

## РЕЗОЛЮЦИИ

### **EB124.R1          Назначение Директора Регионального бюро для стран Юго-Восточной Азии**

Исполнительный комитет,

учитывая положения Статьи 52 Устава ВОЗ;

учитывая предложение по кандидатуре, сделанное Региональным комитетом для стран Юго-Восточной Азии на его шестьдесят первой сессии,

1.    ВНОВЬ НАЗНАЧАЕТ д-ра Samlee Plianbangchang Директором Регионального бюро для стран Юго-Восточной Азии с 1 марта 2009 г.;
2.    УПОЛНОМОЧИВАЕТ Генерального директора заключить с д-ром Samlee Plianbangchang контракт сроком на пять лет начиная с 1 марта 2009 г., в соответствии с Положениями о персонале и Правилами о персонале.

(Второе заседание, 20 января 2009 г.)

### **EB124.R2          Назначение Директора Регионального бюро для стран Западной части Тихого океана**

Исполнительный комитет,

учитывая положения Статьи 52 Устава ВОЗ;

учитывая предложение по кандидатуре, сделанное Региональным комитетом для стран Западной части Тихого океана на его пятьдесят девятой сессии,

1.    НАЗНАЧАЕТ д-ра Shin Young-soo Директором Регионального бюро для стран Западной части Тихого океана с 1 февраля 2009 г.;
2.    УПОЛНОМОЧИВАЕТ Генерального директора заключить с д-ром Shin Young-soo контракт сроком на пять лет начиная с 1 февраля 2009 г., в соответствии с Положениями о персонале и Правилами о персонале;
3.    УПОЛНОМОЧИВАЕТ Генерального директора внести следующую поправку в условия найма д-ра Shin Young-soo: "Вы не будете участвовать в Объединенном пенсионном фонде персонала ООН, но вместо этого будете получать в качестве ежемесячной прибавки сумму, которую Организация вносила бы ежемесячно в Пенсионный фонд, если бы вы были его участником.

(Второе заседание, 20 января 2009 г.)

**EB124.R3 Выражение признательности д-ру Shigeru Omi**

Исполнительный комитет,

желая по случаю выхода на пенсию д-ра Shigeru Omi, Директора Регионального бюро для стран Западной части Тихого океана, выразить свою высокую оценку его заслуг перед Всемирной организацией здравоохранения;

учитывая его долговременную приверженность делу международного здравоохранения и напоминая особенно его 10 лет службы в качестве Директора Регионального бюро для стран Западной части Тихого океана;

1. **ВЫРАЖАЕТ** свою глубокую признательность д-ру Shigeru Omi за его неоценимый вклад в работу ВОЗ;
2. **ВЫРАЖАЕТ** по этому случаю свои искренние наилучшие пожелания на дальнейшие многие годы службы человечеству.

(Второе заседание, 20 января 2009 г.)

**EB124.R4 Тяжелая ситуация в области здравоохранения, вызванная израильскими военными операциями на оккупированной палестинской территории, в частности в оккупированном секторе Газа<sup>1</sup>**

Исполнительный комитет,

руководствуясь принципами и целями Устава Организации Объединенных Наций, Устава ВОЗ, международным правом и международным гуманитарным правом и Всеобщей декларацией прав человека;

подтверждая, что все права человека взаимозависимы и взаимодополняемы и что обладание наивысшим достижимым уровнем здоровья является одним из основных прав всякого человека без различия расы, религии, политических убеждений, экономического или социального положения;

подтверждая применимость Четвертой Женевской конвенции о защите гражданского населения во время войны от 12 августа 1949 г. к оккупированной палестинской территории;

ссылаясь на сообщения и заявления, сделанные Всемирной организацией здравоохранения, Международным комитетом Красного Креста и Международной федерацией обществ Красного Креста и Красного Полумесяца, Агентством Организации Объединенных Наций для помощи палестинским беженцам и организации работ, Управлением Организации Объединенных Наций по координации гуманитарных вопросов, Детским фондом Организации Объединенных Наций и другими международными и региональными организациями в связи с ухудшением медико-санитарной и гуманитарной ситуации в оккупированном секторе Газа в результате израильских военных операций;

---

<sup>1</sup> Финансовые и административные последствия для Секретариата этой резолюции см. в Приложении 7.

признавая также, что блокадное положение, введенное Израилем в отношении оккупированного сектора Газа, и меры по недопущению пропуска и доставки лекарственных средств, продовольственных товаров и топлива в гуманитарных целях приведут к тяжелым медико-санитарным и гуманитарным последствиям;

выражая глубокую озабоченность по поводу последствий израильских военных операций в оккупированном секторе Газа, в результате которых на настоящий момент убито более 1300 человек и ранены тысячи палестинских гражданских лиц, более половины из которых - женщины, дети, младенцы и лица преклонного возраста;

выражая глубокую озабоченность по поводу серьезного ухудшения состояния здоровья всех палестинцев на оккупированной палестинской территории и, в частности, в секторе Газа;

подтверждая право пациентов, а также палестинского и иного медицинского персонала на доступ к палестинским учреждениям здравоохранения;

1. ПРИВЕТСТВУЕТ и особо подчеркивает необходимость соблюдения прекращения огня обеими сторонами и призывает к полному выводу израильских военных сил из сектора Газа, снятию израильской блокады и открытию всех пограничных переходов в целях обеспечения доступа и свободного перемещения гуманитарной помощи в оккупированный сектор Газа, включая усиление гуманитарных коридоров для обеспечения доставки гуманитарной медицинской и продовольственной помощи и содействия пропуску медицинских бригад и передаче раненых и пострадавших;

2. ПОДЧЕРКИВАЕТ важное значение недопущения обстрела гражданских лиц и жилых районов с обеих сторон в соответствии с Четвертой Женевской конвенцией о защите гражданских лиц во время войны, а также недопущения обстрела больниц, клиник, медицинских центров, бригад скорой и неотложной помощи, а также продовольственных и медицинских складов;

3. ПРИЗЫВАЕТ обеспечить палестинскому народу защиту, с тем чтобы он мог жить в безопасности на своей земле, предоставляя ему возможность беспрепятственно передвигаться и содействуя выполнению задач, возложенных на медицинские бригады и службы скорой помощи, а также усилиям по оказанию экстренной помощи, и позволить им продолжать работу по оказанию медико-санитарных услуг;

4. ПРИЗЫВАЕТ незамедлительно обеспечить необходимую поддержку палестинскому народу, предоставив в его распоряжение в срочном и незамедлительном порядке требуемые машины скорой помощи и медицинские бригады, лекарственные средства и товары медицинского назначения, а также принять необходимые координационные меры по облегчению пропуска этой помощи в сектор Газа в целях поддержки сектора здравоохранения и предотвращения полного нарушения работы медико-санитарных учреждений;

5. ПРИЗЫВАЕТ содействовать восстановлению инфраструктуры здравоохранения в секторе Газа, которая была разрушена в результате израильских военных операций;

6. ПРЕДЛАГАЕТ Генеральному директору незамедлительно направить специализированную миссию по вопросам здравоохранения в целях определения срочных медико-санитарных и гуманитарных потребностей и оценки разрушений медицинских учреждений, которые имели место на оккупированной палестинской территории, особенно в секторе Газа, и представить Шестьдесят второй сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения

доклад о текущих, среднесрочных и долгосрочных потребностях в связи с прямыми и косвенными последствиями израильских военных операций для здравоохранения.

(Пятое заседание, 21 января 2009 г.)

#### **ЕВ124.R5           Изменение климата и здоровье<sup>1</sup>**

Исполнительный комитет,

напоминая резолюцию WHA61.19 об изменении климата и здоровье;

принимая к сведению предлагаемый план работы по вопросам изменения климата и здоровья,

1. ОДОБРЯЕТ предложенный план действий по вопросам изменения климата и здоровья<sup>2</sup>;

2. ПРЕДЛАГАЕТ Генеральному директору:

(1) осуществить действия, предусмотренные в плане работы по вопросам изменения климата и здоровья;

(2) представлять Ассамблее здравоохранения ежегодно, начиная с 2010 г, через Исполнительный комитет, доклады о ходе работ по выполнению резолюции WHA61.19 и плана работы.

(Седьмое заседание, 22 января 2009 г.)

#### **ЕВ124.R6           Уменьшение несправедливости в отношении здоровья посредством воздействия на социальные детерминанты здоровья**

Исполнительный комитет,

рассмотрев доклад е Комиссии ВОЗ по социальным детерминантам здоровья<sup>3</sup>,

РЕКОМЕНДУЕТ Шестьдесят второй сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения принять следующую резолюцию<sup>1</sup>:

Шестьдесят вторая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев доклад о Комиссии по социальным детерминантам здоровья;

отмечая шестидесятую годовщину создания ВОЗ в 1948 г. и ее Устав, в котором подтверждается, что обладание наивысшим достижимым уровнем здоровья является

---

<sup>1</sup> Финансовые и административные последствия для Секретариата этой резолюции см. в Приложении 7.

<sup>2</sup> См. Приложение 1.

<sup>3</sup> Документ ЕВ124/9.

одним из основных прав всякого человека без различия расы, религии, политических убеждений, экономического или социального положения;

отмечая тридцатую годовщину Международной конференции по первичной медико-санитарной помощи в Алма-Ате в 1978 г., которая подтвердила высокую значимость справедливости в отношении здоровья и положила начало осуществлению глобальной стратегии первичной медико-санитарной помощи для достижения здоровья для всех;

напоминая принципы "Здоровье для всех", а именно необходимость в межсекторальных действиях (резолюция WHA30.43);

подтверждая значение рассмотрения более широких детерминант здоровья, а также действий и рекомендаций, изложенных в документах ряда международных конференций по укреплению здоровья от Оттавской хартии укрепления здоровья до Бангкокской хартии укрепления здоровья в глобализованном мире, которые поставили укрепление здоровья в центр глобальной повестки дня в области развития как основной ответственности всех правительств (резолюция WHA60.24);

отмечая глобальный консенсус Декларации тысячелетия Организации Объединенных Наций для достижения Целей тысячелетия в области развития к 2015 г. и обеспокоенность отсутствием достаточного прогресса в направлении достижения многих из этих целей в некоторых регионах на середине пути до достижения этого срока;

приветствуя в этой связи резолюцию WHA61.18, которая инициирует ежегодный мониторинг Ассамблеи здравоохранения достижения Целей тысячелетия в области развития, связанных со здоровьем;

отмечая публикацию *Доклада о состоянии здравоохранения в мире, 2008 г.*<sup>1</sup>, о первичной медико-санитарной помощи и его акцент на способы улучшения справедливости в отношении здоровья посредством реформирования систем здравоохранения и других социальных систем;

памятуя о том факте, что действия в ответ на ухудшение окружающей среды и изменение климата включают вопросы справедливости в отношении здоровья, и отмечая тот факт, что воздействие изменения климата, как ожидается, окажет отрицательное воздействие на здоровье уязвимых и обездоленных групп населения (резолюция WHA61.19);

памятуя о фактах, касающихся увеличения различий в ожидаемой продолжительности жизни во всем мире;

придавая исключительно важное значение ликвидации несправедливости в отношении здоровья, связанной с гендерным фактором;

признавая, что миллионы детей во всем мире не достигают своего полного потенциала и что инвестиции во всестороннюю поддержку развития ребенка на раннем этапе жизни, доступную для всех детей, являются фундаментальным шагом в

---

<sup>1</sup> Всемирная организация здравоохранения. *Доклад о состоянии здравоохранения в мире, 2008 г.: первичная медико-санитарная помощь сегодня актуальнее, чем когда-либо*. Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2008 г.

направлении достижения справедливости в отношении здоровья на протяжении всей жизни;

признавая, что улучшение неблагоприятных социальных условий является, главным образом, вопросом социальной политики;

отмечая необходимость улучшить координацию глобальных, национальных и субнациональных усилий по воздействию на социальные детерминанты здоровья посредством работы во всех секторах, содействуя социальному и экономическому развитию, при понимании того, что такие действия требуют сотрудничества многих партнеров, включая гражданское общество и частный сектор,

1. ВЫРАЖАЕТ свою признательность за работу, проделанную Комиссией по социальным детерминантам здоровья;

2. ПРИЗЫВАЕТ международное сообщество, включая учреждения системы Организации Объединенных Наций, межправительственные органы, гражданское общество и частный сектор:

(1) принять к сведению окончательный доклад Комиссии по социальным детерминантам здоровья и содержащиеся в нем рекомендации<sup>1</sup>;

(2) предпринять действия в сотрудничестве с государствами-членами ВОЗ и Секретариатом ВОЗ по оценке воздействия политики и программ на несправедливость в отношении здоровья и на рассмотрение социальных детерминант здоровья;

(3) работать в тесной связи с государствами-членами ВОЗ и Секретариатом ВОЗ над мерами повышения справедливости в отношении здоровья в рамках всех направлений политики с целью улучшения здоровья всего населения и уменьшения несправедливости;

3. ПРИЗЫВАЕТ государства-члены:

(1) разработать и реализовать цели и стратегии улучшения здоровья населения с акцентом на несправедливость в отношении здоровья;

(2) учитывать справедливость в отношении здоровья во всех направлениях национальной политики, оказывающей влияние на социальные детерминанты здоровья, и обеспечить справедливый доступ к укреплению здоровья, профилактике болезней и медико-санитарной помощи;

(3) обеспечивать диалог и сотрудничество между соответствующими секторами с целью интеграции рассмотрения вопросов здоровья в соответствующие направления государственной политики;

---

<sup>1</sup> Комиссия по социальным детерминантам здоровья. *Ликвидировать разрыв в течение жизни одного поколения: соблюдение принципа справедливости в здравоохранении путем воздействия на социальные детерминанты здоровья. Заключительный доклад Комиссии по социальным детерминантам здоровья*. Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2008 г.

- (4) повышать информированность государственных и частных провайдеров в области здравоохранения в отношении того, как учитывать социальные детерминанты при оказании помощи их пациентам;
- (5) содействовать улучшению условий повседневной жизни, способствующих улучшению здоровья и социального благополучия на протяжении всей жизни, посредством привлечения всех соответствующих партнеров, включая гражданское общество и частный сектор;
- (6) содействовать предоставлению полномочий отдельным людям и группам, особенно тем из них, которые являются маргинализированными, и предпринять шаги по улучшению общественных условий, влияющих на их здоровье;
- (7) выработать новые или использовать существующие методы и фактические данные, соответствующие национальным условиям, с тем чтобы воздействовать на социальные детерминанты и социальные градиенты здоровья и несправедливости в отношении здоровья;
- (8) разработать, использовать и, в случае необходимости, улучшить системы медико-санитарной информации для мониторинга и измерения состояния здоровья групп населения в стране с данными, разукрупненными в соответствии с основными социальными детерминантами в каждом контексте (такими, как возраст, гендерный фактор, этническая принадлежность, образование, занятость и социально-экономический статус), с тем чтобы выявлять несправедливость в отношении здоровья и контролировать воздействие политики для разработки надлежащих мер политики по снижению несправедливости в отношении здоровья;

4. ПРЕДЛАГАЕТ Генеральному директору:

- (1) работать в тесной связи с партнерскими учреждениями в многосторонней системе над соответствующими мерами по воздействию на социальные детерминанты здоровья и содействовать повышению согласованности политики с целью минимизации несправедливости в отношении здоровья; и выступать в поддержку того, чтобы эти вопросы занимали важное место в глобальных повестках дня развития и научных исследований;
- (2) укреплять потенциал в рамках Организации с целью придания достаточного приоритета соответствующим задачам, связанным с воздействием на социальные детерминанты здоровья с целью уменьшения несправедливости в отношении здоровья;
- (3) осуществить меры, включающие объективные показатели мониторинга социальных детерминант здоровья во всех соответствующих областях работы, и содействовать воздействию на социальные детерминанты здоровья для уменьшения несправедливости в отношении здоровья в качестве цели всех областей работы Организации, особенно приоритетных программ общественного здравоохранения;
- (4) обеспечить, чтобы ведущаяся работа над возрождением первичной медико-санитарной помощи учитывала социальные детерминанты здоровья и соответствовала им, как это рекомендовано в *Докладе о состоянии здравоохранения в мире, 2008 г.*;

- (5) оказывать поддержку государствам-членам при осуществлении политики достижения здоровья для всех в целях преодоления несправедливости в отношении здоровья;
- (6) оказывать поддержку государствам-членам, по их просьбе, в осуществлении мер, призванных обеспечить уделение особого внимания социальным детерминантам здоровья во всех соответствующих секторах, а также в разработке или, в случае необходимости, в перестройке их сектора здравоохранения для надлежащего решения этих вопросов;
- (7) оказывать поддержку государствам-членам, по их просьбе, для активизации существующих усилий по измерению и оценке социальных детерминант здоровья и причин несправедливости в отношении здоровья, а также разработать и осуществлять мониторинг задач по достижению справедливости в отношении здоровья;
- (8) оказывать поддержку исследованиям эффективной политики и мероприятий по улучшению здоровья посредством учета социальных детерминант здоровья, которые служат также укреплению исследовательских возможностей и сотрудничества;
- (9) оказывать поддержку региональным директорам в привлечении особого внимания на региональном уровне к вопросам, касающимся социальных детерминант здоровья, и в расширении числа стран, принимающих участие в решении этих вопросов, в соответствии с условиями и задачами каждого региона;
- (10) провести глобальное мероприятие при содействии государств-членов до Шестьдесят пятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения для освещения ситуации, достигнутых успехов и обновленных планов по преодолению тревожных тенденций, касающихся несправедливости в отношении здоровья, и для повышения информированности во всем мире о социальных детерминантах здоровья, включая обеспечение справедливости в отношении здоровья;
- (11) представить доклад о ходе осуществления настоящей резолюции на Шестьдесят пятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения через Исполнительный комитет.

(Восьмое заседание, 23 января 2009 г.)

#### **ЕВ124.R7      Болезнь Шагаса: борьба и ликвидация**

Исполнительный комитет,

рассмотрев доклад о болезни Шагаса: борьбе и ликвидации<sup>1</sup>,

РЕКОМЕНДУЕТ Шестьдесят второй сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения принять следующую резолюцию<sup>2</sup>:

Шестьдесят вторая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

---

<sup>1</sup> Документ ЕВ124/17.

<sup>2</sup> Финансовые и административные последствия для Секретариата этой резолюции см. в Приложении 7.



рассмотрев доклад Секретариата о болезни Шагаса: борьбе и ликвидации,

выражая свое удовлетворение по поводу значительного прогресса, достигнутого странами в направлении достижения цели ликвидации болезни Шагаса к 2010 г., как это рекомендовано в резолюции WHA51.14;

подчеркивая тот факт, что в 2009 г. исполняется сто лет со времени описания этой болезни д-ром Карлосом Шагасом;

признавая прогресс, достигнутый с помощью стратегий борьбы с переносчиками;

признавая успехи, достигнутые с помощью межправительственных инициатив в Латинской Америке;

принимая во внимание необходимость согласования диагностических и лечебных процедур;

признавая необходимость оказания адекватной помощи при поздних острых клинических проявлениях;

подчеркивая необходимость в более эффективных, безопасных и адекватных лекарственных средствах, включая педиатрические лекарственные формы, а также в лучшем охвате и распределении тех, которые имеются в настоящее время;

признавая, что риск передачи в результате переливания крови, трансплантации органов и наследственной передачи возрастает;

принимая к сведению значительное сотрудничество и поддержку среди государств-членов, а также поддержку других партнеров и высоко оценивая их постоянную помощь,

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

(1) активизировать усилия по укреплению и консолидации национальных программ борьбы и созданию таких программ, если они не существуют;

(2) создать механизмы по обеспечению широкого охвата адекватными мерами борьбы, включая содействие достойным и здоровым условиям жизни, профилактике и интеграции конкретных действий в службы здравоохранения на основе первичной медико-санитарной помощи;

(3) согласовать системы и укрепить возможности для эпиднадзора, сбора данных, а также анализа и распространения информации;

(4) оказывать содействие и поощрять оперативные исследования в области борьбы с болезнью Шагаса, чтобы:

(a) прервать передачу насекомыми-переносчиками в домашних условиях;

(b) разработать более подходящие, более безопасные и более доступные лекарственные средства;

(c) уменьшить риск поздних осложнений инфекции;

(d) создать систему раннего выявления, особенно выявления новых случаев инфицирования, врожденных инфекций у новорожденных и случаев реактивации у больных с ослабленным иммунитетом;

(e) оптимизировать процедуры обеспечения безопасности и скрининга при переливании крови в эндемичных и неэндемичных странах, со специальным акцентом на эндемичные районы;

(5) разработать меры общественного здравоохранения в эндемичных и неэндемичных странах, со специальным акцентом на эндемичные районы, для предупреждения передачи в результате переливания крови и трансплантации органов, а также для ранней диагностики наследственной передачи и ведения случаев заболевания;

2. ПРЕДЛАГАЕТ Генеральному директору:

(1) привлечь внимание к бремени болезни Шагаса и к необходимости обеспечить справедливый доступ к медицинским службам для ведения случаев заболевания и предупреждения передачи;

(2) укрепить осуществление мероприятий по борьбе с переносчиками, чтобы достичь прекращения передачи, и содействовать научным исследованиям в целях улучшения или разработки стратегий профилактики;

(3) оказать поддержку странам Американского региона для укрепления межправительственных инициатив и Панамериканского санитарного бюро как успешной формы технического сотрудничества между странами;

(4) осуществлять сотрудничество, чтобы страны и межправительственные инициативы поставили задачи и новые цели для ликвидации передачи паразита;

(5) оказать поддержку мобилизации национальных и международных, государственных и частных финансовых и кадровых ресурсов для обеспечения достижения этих целей;

(6) содействовать научным исследованиям в области ликвидации болезни Шагаса;

(7) поддержать усилия в области сотрудничества между многосекторальными участниками, создания сетей между организациями и другими заинтересованными участниками в целях оказания поддержки в разработке и осуществлении программ борьбы с болезнью Шагаса;

(8) сообщать о прогрессе в ликвидации болезни Шагаса будущим сессиям Всемирной ассамблеи здравоохранения.

(Десятое заседание, 24 января 2009 г.)

**ЕВ124.Р8      Первичная медико-санитарная помощь, включая укрепление систем здравоохранения**

Исполнительный комитет,

рассмотрев доклад о первичной медико-санитарной помощи, включая укрепление систем здравоохранения<sup>1</sup>,

РЕКОМЕНДУЕТ Шестьдесят второй сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения принять следующую резолюцию<sup>2</sup>:

Шестьдесят вторая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

приветствуя усилия Генерального директора и признавая центральную роль, которую играет ВОЗ в содействии развитию первичной медико-санитарной помощи во всем мире;

рассмотрев доклад о первичной медико-санитарной помощи, включая укрепление систем здравоохранения;

ссылаясь на Алма-Атинскую декларацию (1978 г.), Оттавскую хартию по укреплению здоровья (1986 г.), Декларацию тысячелетия Организации Объединенных Наций (2000 г.) и последующие соответствующие резолюции региональных комитетов ВОЗ и сессий Ассамблеи здравоохранения<sup>3</sup>;

напоминая также обсуждения на нескольких встречах на высшем уровне и глобальных, региональных и национальных конференциях, в ходе которых была подтверждена приверженность государств-членов первичной медико-санитарной помощи и укреплению систем здравоохранения<sup>4</sup>;

отмечая растущий консенсус в глобальном сообществе здравоохранения относительно того, что вертикальные подходы, например программы по конкретным болезням и интегрированные подходы в отношении систем здравоохранения взаимно усиливают друг друга и способствуют достижению Целей тысячелетия в области развития, связанных со здоровьем;

---

<sup>1</sup> Документ ЕВ124/8.

<sup>2</sup> Финансовые и административные последствия для Секретариата этой резолюции см. в Приложении 7.

<sup>3</sup> Резолюции WHA54.13, WHA56.6, WHA57.19, WHA58.17, WHA58.33, WHA60.22, WHA60.24, WHA60.27, WHA61.17 и WHA61.18.

<sup>4</sup> Включая встречи на высшем уровне по укреплению систем здравоохранения, например Совещание большой восьмерки на высшем уровне в Тойяко на Хоккайдо (2008 г.), Международная конференция по глобальным действиям в области укрепления систем здравоохранения (Токио, 2008 г.), Международная конференция, посвященная 30-й годовщине Алма-Атинской декларации ВОЗ/ЮНИСЕФ по первичной медико-санитарной помощи (Алматы, 2008 г.) и Саммит Группы 15 (2004 г.); региональные совещания ВОЗ по первичной медико-санитарной помощи, например в Буэнос-Айресе (2007 г.), Пекине (2007 г.), Бангкоке (2008 г.), Таллине (2008 г.), Уагадугу (2008 г.), Джакарте (2008 г.) и Дохе (2008 г.), а также конференции по вопросам укрепления здоровья, например в Оттаве (1986 г.), Аделаиде (1988 г.), Сундсвале (1991 г.), Джакарте (1997 г.), Мехико (2000 г.), Бангкоке (2005 г.) и Целевая группа МЕРКОСУР по здравоохранению (с 1995 г.).

признавая необходимость использовать как положительный, так и отрицательный опыт оказания первичной медико-санитарной помощи, который был накоплен за годы, прошедшие со времени принятия Алма-атинской декларации и Декларации тысячелетия;

приветствуя *Доклад о состоянии здравоохранения в мире, 2008 г.*<sup>1</sup>, опубликованный в тридцатую годовщину Алма-Атинской международной конференции, в котором определены четыре общих направления политики по сокращению неравенства в здравоохранении и улучшению здоровья для всех: решение проблемы неравенства в здравоохранении с помощью всеобщего охвата, уделение основного внимания человеку при оказании медицинской помощи, включение здравоохранения в рамки более широкой государственной политики и обеспечение всестороннего лидерства в здравоохранении, а также приветствуя заключительный доклад Комиссии по социальным детерминантам здоровья<sup>2</sup>;

вновь подтверждая необходимость создания устойчивых национальных систем здравоохранения, укрепления национального потенциала и соблюдения в полном объеме финансовых обязательств, принятых в соответствующих случаях правительствами стран и их партнерами по развитию, в целях более успешного преодоления дефицита ресурсов в секторе здравоохранения;

вновь подтверждая также необходимость принять конкретные, эффективные и своевременные меры по выполнению всех согласованных обязательств в отношении эффективности помощи и повысить предсказуемость помощи при уважении контроля стран-получателей за укреплением их систем здравоохранения и их сопричастности, особенно с учетом потенциальных последствий для здоровья и систем здравоохранения текущих международных финансового и продовольственного кризисов и изменений климата;

решительно вновь подтверждая ценности и принципы первичной медико-санитарной помощи, включая беспристрастность, солидарность, социальную справедливость, всеобщий доступ к услугам, межсекторальные усилия и участие общин, в качестве основы укрепления систем здравоохранения;

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

(1) обеспечить на всех уровнях политическую приверженность ценностям и принципам Алма-атинской декларации, сохранять в международной политической повестке дня высокую значимость вопроса укрепления систем здравоохранения на основе подхода первичной медико-санитарной помощи, и использовать в соответствующих случаях партнерства и инициативы в области здравоохранения, связанные с этим вопросом, особенно для оказания поддержки в достижении Целей тысячелетия в области развития;

(2) ускорить усилия в направлении обеспечения всеобщего доступа к первичной медико-санитарной помощи, развивая всеобъемлющие службы здравоохранения и разрабатывая национальные справедливые и устойчивые механизмы

---

<sup>1</sup> *Доклад о состоянии здравоохранения в мире, 2008 г.: первичная медико-санитарная помощь - сегодня актуальнее, чем когда-либо.* Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2008 г.

<sup>2</sup> *Комиссия по социальным детерминантам здоровья. Ликвидировать разрыв в течение жизни одного поколения: соблюдение принципа справедливости в здравоохранении путем воздействия на социальные детерминанты здоровья.* Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2008 г.

финансирования, с учетом необходимости обеспечить социальную защиту и защитить бюджеты здравоохранения в условиях нынешнего международного финансового кризиса;

(3) поставить людей в центр внимания при оказании медицинской помощи, приняв в соответствующих случаях модели обслуживания, ориентированные на местный и районный уровни, которые обеспечивают всесторонние услуги по первичной медико-санитарной помощи, включая оздоровительные услуги, услуги по профилактике болезней, лечебные услуги и услуги в конце жизни, которые интегрированы и координируются в соответствии с потребностями;

(4) содействовать активному участию всех людей в процессах разработки политики и улучшения состояния здоровья и оказания медицинской помощи, чтобы поддержать обновление первичной медико-санитарной помощи;

(5) подготовить достаточное число работников здравоохранения, способных вести работу в многодисциплинарном контексте, чтобы эффективно реагировать на потребности населения в области здравоохранения;

(6) обеспечить разработку и осуществление в контексте интегрированной первичной медико-санитарной помощи вертикальных программ, в том числе программ по конкретным болезням;

(7) улучшить доступ к соответствующим лекарственным средствам, продуктам и технологиям здравоохранения, все из которых необходимы для поддержки первичной медико-санитарной помощи;

(8) развивать и укреплять системы медико-санитарной информации и эпиднадзора, имеющие отношение к первичной медико-санитарной помощи, с целью содействия формулированию политики и программ на основе фактических данных и их оценке;

(9) укреплять министерства здравоохранения, обеспечивая им возможности для осуществления всестороннего, транспарентного и подотчетного руководства сектором здравоохранения, и способствовать многосекторальным усилиям в рамках первичной медико-санитарной помощи;

2. ПРЕДЛАГАЕТ Генеральному директору:

(1) обеспечить, чтобы ВОЗ отражала в своей работе ценности и принципы Алма-тинской декларации и чтобы общие организационные усилия на всех уровнях способствовали обновлению первичной медико-санитарной помощи;

(2) укрепить потенциал Секретариата в области оказания государствам-членам поддержки в их усилиях по реализации четырех общих направлений политики в целях обновления первичной медико-санитарной помощи, которые указаны в *Докладе о состоянии здравоохранения в мире 2008 г.*;

(3) собирать и анализировать прежний и текущий опыт государств-членов в области осуществления первичной медико-санитарной помощи и способствовать обмену опытом, фактическими данными и информацией о надлежащей практике;

(4) способствовать согласованию и координации глобальных мероприятий по укреплению систем здравоохранения, основанных на подходе первичной медико-санитарной помощи, в сотрудничестве с государствами-членами, соответствующими международными организациями, международными инициативами в области здравоохранения и другими заинтересованными сторонами в целях повышения синергизма между международными и национальными приоритетами;

(5) представить через Исполнительный комитет доклад Шестьдесят третьей сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения и в дальнейшем представлять один раз в два года доклад Ассамблее здравоохранения о ходе работы по выполнению данной резолюции, включая информацию об эффективности поддержки, оказываемой ВОЗ странам в обеспечении первичной медико-санитарной помощи.

(Одиннадцатое заседание, 26 января 2009 г.)

## **EB124.R9            Народная медицина**

Исполнительный комитет

РЕКОМЕНДУЕТ Шестьдесят второй сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения принять следующую резолюцию:<sup>1</sup>

Шестьдесят вторая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев доклад о первичной медико-санитарной помощи, включая укрепление систем здравоохранения;

ссылаясь на резолюции WHA22.54, WHA29.72, WHA30.49, WHA31.33, WHA40.33, WHA41.19, WHA42.43, WHA54.11, WHA56.31 и WHA61.21;

напоминая об Алма-Атинской декларации, в которой указывается, что "люди имеют право и обязанность участвовать индивидуально и коллективно в планировании и осуществлении своей медико-санитарной помощи" и что "первичная медико-санитарная помощь опирается на местном и более высоких уровнях на работников здравоохранения, включая, где это возможно, врачей, медсестер, акушерок, вспомогательный персонал и общественных работников, а также при необходимости на традиционных лекарей, соответственно подготовленных с социальной и профессиональной точек зрения для работы в составе бригады здравоохранения и для удовлетворения медико-санитарных нужд населения";

отмечая, что термин "народная медицина" охватывает широкий спектр видов лечения и практических методов, которые могут значительно варьироваться между странами и регионами;

признавая, что народная медицина является одним из ресурсов служб первичной медико-санитарной помощи, который мог бы способствовать улучшению результатов в отношении здоровья, в том числе результатов, указанных в Целях тысячелетия в области развития;

---

<sup>1</sup> Финансовые и административные последствия для Секретариата этой резолюции см. в Приложении 7.

признавая, что государства-члены имеют различные внутренние законодательства, подходы, обязанности в области регулирования и модели оказания услуг, имеющие отношение к первичной медико-санитарной помощи;

отмечая прогресс, достигнутый многими правительствами в деле включения народной медицины в их национальные системы здравоохранения;

отмечая, что прогресс в области народной медицины был достигнут рядом государств-членов в результате осуществления Стратегии ВОЗ в области народной медицины на 2002-2005 гг.<sup>1</sup>;

заявляя о необходимости действий и сотрудничества международного сообщества, правительств, специалистов и работников здравоохранения для обеспечения надлежащего использования народной медицины в качестве важного элемента, способствующего укреплению здоровья всех людей в соответствии с национальными возможностями, приоритетами и законодательством по данному вопросу;

отмечая, что 7-9 ноября 2008 г. в Пекине, Китай, состоялся Конгресс ВОЗ по народной медицине, который принял Пекинскую декларацию по народной медицине;

отмечая, что каждый год 31 августа проводится День народной медицины Африки с целью повышения информированности о народной медицине и ее значимости в Африканском регионе, а также содействия ее включению в национальные системы здравоохранения;

1. **НАСТОЯТЕЛЬНО** призывает государства-члены в соответствии с национальными возможностями, приоритетами, соответствующим законодательством и обстоятельствами:

- (1) рассмотреть возможность принятия и осуществления Пекинской декларации о народной медицине в соответствии с национальными возможностями, приоритетами, соответствующим законодательством и обстоятельствами;
- (2) уважать, сохранять и широко распространять в соответствующих случаях знания о народной медицине, видах лечения и практических методах при должном учете обстоятельств каждой страны и фактических данных о безопасности, эффективности и качестве;
- (3) формулировать национальную политику, нормативные положения и стандарты в рамках всеобъемлющих национальных систем здравоохранения в целях содействия надлежащему, безопасному и эффективному использованию народной медицины;
- (4) рассмотреть в соответствующих случаях возможность включения народной медицины в их национальные системы здравоохранения, исходя из национальных возможностей, приоритетов, соответствующего законодательства и обстоятельств, а также фактических данных о безопасности, эффективности и качестве;

---

<sup>1</sup> Документ WHO/EDM/TRM/2002.

(5) продолжать развивать народную медицину на основе научных исследований и инноваций, учитывая должным образом конкретные шаги, имеющие отношение к народной медицине, по осуществлению глобальной стратегии и плана действий в области общественного здравоохранения, инноваций и интеллектуальной собственности;

(6) рассмотреть в соответствующих случаях возможность создания систем для сертификации, аккредитации или лицензирования практикующих специалистов народной медицины и оказывать практикующим специалистам народной медицины содействие в повышении их знаний и навыков в сотрудничестве с соответствующими провайдерами в области здравоохранения;

(7) рассмотреть возможность укрепления связей между провайдерами в области обычной и народной медицины и, в соответствующих случаях, создания соответствующих программ подготовки для специалистов здравоохранения, студентов-медиков и исследователей, работающих в соответствующих областях;

(8) сотрудничать друг с другом в обмене знаниями и методами народной медицины и обмениваться программами обучения в области народной медицины в соответствии с национальным законодательством и соответствующими международными обязательствами;

2. ПРЕДЛАГАЕТ Генеральному директору:

(1) оказывать государствам-членам в соответствующих случаях и по получении просьбы поддержку в осуществлении Пекинской декларации о народной медицине;

(2) обновить Стратегию ВОЗ в области народной медицины на 2002-2005 гг. на основе прогресса стран и текущих новых задач в области народной медицины;

(3) учитывать должным образом конкретные шаги, относящиеся к народной медицине, по осуществлению Глобальной стратегии и плана действий в области общественного здравоохранения, инноваций и интеллектуальной собственности;

(4) продолжить формулирование для стран руководящих указаний по вопросам политики о путях включения народной медицины в системы здравоохранения, особенно содействовать в соответствующих случаях использованию народной/местной медицины в оказании первичной медико-санитарной помощи в соответствии с фактическими данными о безопасности, эффективности и качестве;

(5) продолжить обеспечение технического руководства в целях оказания странам поддержки в обеспечении безопасности, эффективности и качества народной медицины;

(6) укреплять сотрудничество с сотрудничающими центрами ВОЗ, исследовательскими учреждениями и неправительственными организациями в целях обмена основанной на фактических данных информацией и поддерживать программы подготовки кадров для укрепления национального потенциала в области народной медицины.

(Одиннадцатое заседание, 26 января 2009 г.)



**ЕВ124.R10 Поправки к Положениям о финансах и Финансовым правилам<sup>1</sup>**

Исполнительный комитет,

рассмотрев доклад о поправках к Положениям о финансах и Финансовым правилам, касающихся, в частности, введения в действие Международных стандартов бухгалтерского учета в государственном секторе<sup>2</sup>,

ссылаясь на резолюцию WHA60.9 "Поправки к Положениям о финансах и Финансовым правилам: введение в действие Международных стандартов бухгалтерского учета в государственном секторе,

1. УТВЕРЖДАЕТ, в соответствии с Положением о финансах 16.3, пересмотренные Финансовые правила, содержащиеся в Приложении 2 доклада о поправках к Положениям о финансах и Финансовым правилам<sup>2</sup>, при условии, что предлагаемые поправки к Положениям о финансах, изложенные в Приложении 1, будут приняты Ассамблеей здравоохранения и введены в действие с 1 января 2010 года;
2. РЕКОМЕНДУЕТ Шестьдесят второй сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения принять следующую резолюцию<sup>3</sup>:

Шестьдесят вторая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев доклад о внесении поправок в Положения о финансах и Финансовые правила,

ссылаясь на резолюцию WHA60.9 "Поправки к Положениям о финансах и Финансовым правилам: введение в действие Международных стандартов бухгалтерского учета в государственном секторе",

1. УТВЕРЖДАЕТ изменения к Положениям о финансах, содержащиеся в Приложении 1 доклада о поправках к Положениям о финансах и Финансовым правилам<sup>2</sup>, с введением их в действие с 1 января 2010 года;
2. ПРИНИМАЕТ к сведению, что изменения к Финансовым правилам, утвержденные Исполнительным комитетом на его Сто двадцать четвертой сессии, вступят в действие в то же время, что и поправки к Положениям о финансах, принятые в пункте 1;
3. УПОЛНОМОЧИВАЕТ Генерального директора соответствующим образом изменить нумерацию пересмотренных Положений о финансах и Финансовых правил.

(Одиннадцатое заседание, 26 января 2009 г.)

---

<sup>1</sup> См. Приложение 2.

<sup>2</sup> Документ ЕВ124/22.

<sup>3</sup> Финансовые и административные последствия для Секретариата этой резолюции см. в Приложении 7.

**ЕВ124.R11 Отношения с неправительственными организациями<sup>1</sup>**

Исполнительный комитет,

рассмотрев доклад своего Постоянного комитета по неправительственным организациям<sup>2</sup>,

1. ПОСТАНОВЛЯЕТ установить официальные отношения ВОЗ с Международным медицинским корпусом;
2. ПОДТВЕРЖДАЕТ, в соответствии с решением ЕВ120(3), статус предварительных официальных отношений с ВОЗ только в целях участия в работе Межправительственной рабочей группы по общественному здравоохранению, инновациям и интеллектуальной собственности следующих неправительственных организаций: Международной инициативы по вакцинам против СПИДа; Глобального альянса по разработке лекарственных средств против ТБ, Инк., Африканского Интернационала по борьбе с малярией, Инк. и Eucomed;
3. ПРИНИМАЕТ К СВЕДЕНИЮ, что Межправительственная рабочая группа по общественному здравоохранению, инновациям и интеллектуальной собственности завершила свою работу и в этой связи никакие дополнительные действия, касающиеся предварительного статуса официальных отношений неправительственных организаций, перечисленных в пункте 2 настоящей резолюции, не требуются;
4. ОТМЕЧАЕТ, что в дополнение к установлению предварительных официальных отношений Eucomed с ВОЗ только в целях участия в Межправительственной рабочей группе по общественному здравоохранению, инновациям и интеллектуальной собственности эта организация просила допустить ее к официальным отношениям с ВОЗ;
5. ПОСТАНОВЛЯЕТ, в связи с отсутствием согласованного плана работы, отложить рассмотрение заявления Eucomed на установление официальных отношений с ВОЗ;
6. ПОСТАНОВЛЯЕТ прекратить официальные отношения с Межамериканской санитарно-технической и экологической ассоциацией и Международной ассоциацией организаций по взаимодействию между людьми и животными.

(Одиннадцатое заседание, 26 января 2009 г.)

**ЕВ124.R12 Роль и обязанности ВОЗ в сфере научных исследований в области здравоохранения<sup>3</sup>**

Исполнительный комитет,

рассмотрев проект стратегии ВОЗ в области научных исследований в целях здравоохранения<sup>4</sup>,

---

<sup>1</sup> См. Приложение 3, а также финансовые и административные последствия для Секретариата этой резолюции в Приложении 7.

<sup>2</sup> Документ ЕВ124/25.

<sup>3</sup> См. Приложение 4.

<sup>4</sup> Документ ЕВ124/12.

РЕКОМЕНДУЕТ Шестьдесят второй сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения принять следующую резолюцию<sup>1</sup>:

Шестьдесят вторая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

ссылаясь на резолюцию WHA58.34 о встрече на уровне министров по исследованиям в области здравоохранения и на резолюцию WHA60.15 о роли и обязанностях ВОЗ в отношении исследований в области здравоохранения;

признавая вклад научных исследований в разработку решений проблем здравоохранения и в продвижение здравоохранения во всем мире;

сознавая, что в быстро меняющемся мире, который сталкивается со значительными экологическими, демографическими, социальными и экономическими проблемами, научные исследования будут иметь все более важное значение для прояснения характера и масштабов проблем здравоохранения и для определения действенных мероприятий и стратегий, спасающих человеческие жизни;

сознавая все более многодисциплинарный и межсекторальный характер исследований в целях совершенствования здравоохранения;

признавая роль и обязанности ВОЗ как ведущей глобальной организации здравоохранения в сфере научных исследований в области здравоохранения;

признавая необходимость укреплять потенциал государственного сектора в исследованиях в области здравоохранения;

признавая, что научные исследования в частном и государственном секторах могут способствовать совершенствованию здравоохранения во всем мире, поддерживая и дополняя друг друга;

сознавая необходимость укреплять осуществление, управление и координацию деятельности ВОЗ в отношении научных исследований в области здравоохранения;

сознавая необходимость более качественного информирования об исследовательской деятельности ВОЗ и ее результатах, особенно ее государств-членов и партнеров;

отмечая ссылки на научные исследования в целях здравоохранения, содержащиеся в резолюции WHA61.21 о глобальной стратегии и плане действий в области общественного здравоохранения, инноваций и интеллектуальной собственности, и соответствующие выводы и рекомендации Комиссии ВОЗ по социальным детерминантам здоровья;

принимая во внимание итоги Глобального форума на уровне министров по научным исследованиям в целях здравоохранения (Бамако, 17-19 ноября 2008 г.),

1. ОДОБРЯЕТ стратегию научных исследований ВОЗ в целях здравоохранения<sup>2</sup>;

---

<sup>1</sup> Финансовые и административные последствия для Секретариата этой резолюции см. в Приложении 7.

<sup>2</sup> См. Приложение 4.

2. ПРИЗЫВАЕТ государства-члены:

(1) признать важность научных исследований для улучшения состояния здоровья и повышения справедливости в области здравоохранения и принять и осуществлять меры политики в отношении исследований в целях здравоохранения в соответствии с национальными планами в области здравоохранения, которые включают участие всех соответствующих секторов, как государственного, так и частного, которые увязывают внешнюю поддержку с взаимными приоритетами и укрепляют основные национальные учреждения;

(2) рассмотреть возможность разработки стратегии по научным исследованиям в целях здравоохранения в соответствии со своими национальными обстоятельствами и условиями, а также в качестве части их общей политики здравоохранения и исследований в области здравоохранения;

(3) укреплять национальные системы исследований в области здравоохранения, совершенствуя лидерство и управление исследованиями в целях здравоохранения, сосредоточив внимание на национальных потребностях, создав действенные институциональные механизмы проведения исследований, используя фактические данные в разработке политики в области здравоохранения и обеспечивая сбалансированность и координацию национальной и внешней поддержки (включая ВОЗ);

(4) создать в необходимых и соответствующих случаях механизмы управления научными исследованиями в целях здравоохранения для обеспечения неукоснительного применения надлежащих нормативов и стандартов в области исследований, включая меры по защите людей, участвующих в исследованиях, и содействовать открытому диалогу между лицами, формулирующими политику, и исследователями о национальных потребностях, возможностях и сдерживающих факторах в области здравоохранения;

(5) совершенствовать сбор надежной информации и данных в области здравоохранения и, при необходимости, максимально расширить бесплатный и неограниченный доступ к ним в сфере общего пользования;

(6) содействовать межсекторальному сотрудничеству и высококачественным исследованиям для получения фактических данных, необходимых для обеспечения того, чтобы меры политики, принятые во всех секторах, способствовали улучшению состояния здоровья и соблюдения принципа справедливости в здравоохранении;

(7) инициировать или укреплять межстрановое сотрудничество с целью повышения эффективности исследований за счет эффекта масштаба путем обмена опытом, надлежащей практикой и ресурсами, объединения механизмов подготовки кадров и снабжения и использования общих стандартизированных методов оценки в целях исследований;

(8) рассмотреть возможность создания в соответствующих случаях региональных механизмов сотрудничества, например центров передового опыта, чтобы содействовать доступу государств-членов к необходимым исследованиям и знаниям для решения проблем в области здравоохранения;

(9) продолжать изыскивать возможности финансирования научных исследований в целях здравоохранения в соответствии с резолюцией WHA58.34 о встрече на уровне министров по исследованиям в области здравоохранения;

3. ПРЕДЛАГАЕТ государствам-членам, исследовательскому сообществу в области здравоохранения, международным организациям, источникам поддержки исследований, частному сектору, гражданскому обществу и другим причастным заинтересованным сторонам:

(1) оказывать Секретариату поддержку в осуществлении стратегии научных исследований в целях здравоохранения и в мониторинге и оценке ее эффективности;

(2) сотрудничать с Секретариатом в рамках стратегии в определении приоритетов в области исследований в целях здравоохранения, в разработке руководящих принципов, касающихся исследований в целях здравоохранения, и в сборе информации и данных в области здравоохранения;

(3) оказывать Секретариату и партнерам ВОЗ по научным исследованиям содействие в мобилизации большего объема ресурсов для определенных глобальных приоритетов в исследованиях в целях здравоохранения;

(4) уделять особое внимание потребностям стран с низким уровнем доходов в исследованиях, в частности в таких областях, как передача технологий, исследовательские кадры и развитие инфраструктуры, а также детерминанты здоровья, особенно в тех случаях, когда это будет способствовать достижению Целей тысячелетия в области развития, обеспечению справедливости в отношении здоровья и улучшению здоровья для всех, а также сотрудничать с государствами-членами ВОЗ и Секретариатом для лучшего согласования и координации глобальной архитектуры исследований в области здравоохранения и руководства исследованиями посредством рационализации существующих глобальных партнерств по исследованиям в области здравоохранения с целью усиления согласованности и действенности, а также повышения эффективности и обеспечения справедливости;

(5) поддерживать в соответствующих случаях техническое сотрудничество развивающихся стран в проведении научных исследований в целях здравоохранения;

4. ПРЕДЛАГАЕТ Генеральному директору:

(1) обеспечить лидерство в определении глобальных приоритетов для исследований в целях здравоохранения;

(2) осуществлять данную стратегию на всех уровнях в рамках Организации и совместно с партнерами, а также в соответствии с ссылками на исследования в целях здравоохранения, содержащимися в Глобальной стратегии и плане действий в области общественного здравоохранения, инноваций и интеллектуальной собственности;

(3) повышать качество исследований в рамках Организации;

- (4) выделять в предлагаемых программных бюджетах надлежащие основные ресурсы на осуществление стратегии исследований в целях здравоохранения;
- (5) обеспечить поддержание в ВОЗ самых высоких норм и стандартов в отношении надлежащего уровня исследований, включая технические, этические и методологические аспекты и практическую реализацию, использование и распространение результатов, а также рассмотреть и привести в соответствие архитектуру и руководство исследовательской деятельностью Организации и партнерств в этой области;
- (6) оказывать поддержку государствам-членам по их просьбе и при наличии ресурсов в осуществлении соответствующих действий, направленных на укрепление национальных систем здравоохранения и межсекторального сотрудничества;
- (7) укреплять роль сотрудничающих центров ВОЗ как хорошо сложившихся, эффективных механизмов сотрудничества между Организацией и странами в области исследований в целях здравоохранения;
- (8) представить в 2012 г. через Исполнительный комитет Шестьдесят пятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения доклад об осуществлении этой резолюции.

(Двенадцатое заседание, 26 января 2009 г.)

### **ЕВ124.R13 Трансплантация органов и тканей человека**

Исполнительный комитет,

рассмотрев доклад о трансплантации органов и тканей человека<sup>1</sup>,

РЕКОМЕНДУЕТ Шестьдесят второй сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения принять следующую резолюцию<sup>2</sup>:

Шестьдесят вторая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

ссылаясь на резолюции WHA40.13, WHA42.5 и WHA44.25 о получении и трансплантации органов и на резолюцию WHA57.18, в которой предлагается внести коррективы в Руководящие принципы трансплантации человеческих органов;

рассмотрев доклад о трансплантации органов и тканей человека;

сознавая растущие масштабы и пользу от трансплантации клеток, тканей и органов человека при разнообразных заболеваниях в странах с низкими, а также высокими уровнями ресурсов;

---

<sup>1</sup> Документ ЕВ124/15.

<sup>2</sup> Финансовые и административные последствия для Секретариата этой резолюции см. в Приложении 7.

будучи привержена принципам человеческого достоинства и солидарности, осуждающих покупку частей тела человека для трансплантации и эксплуатацию беднейших и наиболее уязвимых групп населения и торговлю людьми вследствие подобной практики;

будучи преисполнена решимости предотвратить вред от погони за финансовой прибылью или сопоставимыми преимуществами при заключении сделок в отношении частей тела человека, в том числе при торговле органами и трансплантационном туризме;

будучи убеждена в том, что добровольное неоплачиваемое донорство органов, клеток и тканей от умерших и живых доноров способствует обеспечению жизненно важного общественного ресурса;

сознавая наличие широкого трансграничного оборота клеток и тканей для трансплантации;

сознавая необходимость надзора за неблагоприятными событиями и реакциями, сопутствующими донорству, обработке и трансплантации клеток, тканей и органов человека как таковых, и международного обмена такими данными в целях обеспечения оптимальной безопасности и эффективности трансплантации,

1. ОДОБРЯЕТ Руководящие принципы ВОЗ по трансплантации человеческих клеток, тканей и органов<sup>1</sup>;

2. НАСТОЯТЕЛЬНО ПРИЗЫВАЕТ государства-члены<sup>2</sup>:

(1) соблюдать Руководящие принципы по трансплантации человеческих клеток, тканей и органов при формулировании и обеспечении соблюдения в соответствующих случаях их собственных политики, законов и законодательства относительно донорства и трансплантации клеток, тканей и органов человека;

(2) повышать информированность и понимание общественностью преимуществ добровольного неоплачиваемого обеспечения клеток, тканей и органов как таковых от умерших и живых доноров в противоположность физическим, психологическим и социальным рискам для отдельных лиц и общин, проистекающим из торговли материалами человеческого происхождения и трансплантационного туризма;

(3) препятствовать погоне за финансовой прибылью или сопоставимыми преимуществами при заключении сделок в отношении частей тела человека, торговле органами и трансплантационному туризму, в том числе побуждая специалистов здравоохранения уведомлять соответствующие органы, когда им становится известно о подобной практике, в соответствии с национальным потенциалом и законодательством;

(4) содействовать в соответствии с национальным потенциалом и законодательством справедливому доступу к службам трансплантации, который является основой для поддержки общественностью добровольного донорства;

---

<sup>1</sup> См. Приложение 5.

<sup>2</sup> И в соответствующих случаях региональные организации экономической интеграции.

(5) повышать безопасность и эффективность донорства и трансплантации, содействуя международной надлежащей практике;

(6) укреплять национальные и многонациональные органы и/или потенциал по обеспечению надзора, организации и координации донорства и трансплантационной деятельности с уделением особого внимания максимальному расширению донорства от умерших доноров и защите здоровья и благополучия живых доноров;

(7) осуществлять сотрудничество по сбору данных, включая неблагоприятные события и реакции, о практике, безопасности, качестве, эффективности, эпидемиологии и этике донорства и трансплантации;

(8) поощрять внедрение согласованных на глобальном уровне систем маркирования клеток, тканей и органов человека как таковых в целях содействия национальному и международному отслеживанию материалов человеческого происхождения для трансплантации;

3. ПРЕДЛАГАЕТ Генеральному директору:

(1) как можно шире распространять обновленные Руководящие принципы по трансплантации человеческих клеток, тканей и органов среди всех заинтересованных сторон;

(2) оказывать государствам-членам и неправительственным организациям поддержку в установлении запрета на торговлю материалами человеческого происхождения и на трансплантационный туризм;

(3) продолжать сбор и анализ глобальных данных о практике, безопасности, качестве, эффективности, эпидемиологии и этике донорства и трансплантации клеток, тканей и органов человека;

(4) способствовать доступу государств-членов к соответствующей информации о донорстве, обработке и трансплантации клеток, тканей и органов человека, в том числе к данным о тяжелых неблагоприятных событиях и реакциях;

(5) оказывать по просьбе государств-членов техническую поддержку в разработке национального законодательства и правил в отношении донорства и трансплантации клеток, тканей или органов человека и подходящих систем для этого, в частности, содействуя международному сотрудничеству;

(6) периодически проводить обзор Руководящих принципов по трансплантации человеческих клеток, тканей и органов с учетом национального опыта их реализации и развития ситуации в области трансплантации клеток, тканей и органов человека;

(7) представлять Ассамблее здравоохранения по крайней мере один раз в четыре года доклад о деятельности Секретариата, а также государств-членов по осуществлению настоящей резолюции.

(Двенадцатое заседание, 26 января 2009 г.)



**ЕВ124.R14 Утверждение поправок к Правилам о персонале<sup>1</sup>**

Исполнительный комитет

УТВЕРЖДАЕТ в соответствии с Положением о персонале 12.2 поправки к Правилам о персонале, внесенные Генеральным директором со вступлением в силу с 1 января 2009 г. и касающиеся вознаграждения сотрудников категории специалистов и выше, субсидий на образование, детей-иждивенцев и специальной субсидии на поездку для образования.

(Двенадцатое заседание, 26 января 2009 г.)

**ЕВ124.R15 Поправки к Положениям о персонале**

Исполнительный комитет,

рассмотрев доклад о поправках к Правилам о персонале и Положениям о персонале<sup>2</sup>,

РЕКОМЕНДУЕТ в соответствии с пунктом 12.1 Положений о персонале Шестьдесят второй сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения принять следующую резолюцию:

Шестьдесят вторая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

принимая к сведению рекомендации Исполнительного комитета в отношении переназначения сотрудников, в том числе переназначений, не связанных с повышением в должности:

ПРИНИМАЕТ предложенные поправки к пункту 4.2 Положений о персонале;

ПРИНИМАЕТ предложенные поправки к пункту 4.3 Положений о персонале;

ПОСТАНОВЛЯЕТ, что обе поправки вступят в силу 1 июня 2009 года.

(Двенадцатое заседание, 26 января 2009 г.)

**ЕВ124.R16 Оклады сотрудников на неклассифицируемых должностях и Генерального директора**

Исполнительный комитет,

рассмотрев доклад о поправках к Правилам о персонале и Положениям о персонале<sup>2</sup>,

РЕКОМЕНДУЕТ Шестьдесят второй сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения принять следующую резолюцию:

---

<sup>1</sup> См. Приложение 6, а также финансовые и административные последствия для Секретариата этой резолюции в Приложении 7.

<sup>2</sup> Документ ЕВ124/34.

Шестьдесят вторая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

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

1. УСТАНОВЛИВАЕТ оклады помощников Генерального директора и региональных директоров в сумме 177 032 долл. США в год без учета налогообложения, что составляет измененный чистый оклад в сумме 128 071 долл. США (при наличии иждивенцев) или 115 973 долл. США (без иждивенцев);
2. УСТАНОВЛИВАЕТ оклад заместителя Генерального директора в сумме 194 820 долл. США в год без учета налогообложения, что составляет измененный чистый оклад 139 633 долл. США (при наличии иждивенцев) или 125 663 долл. США (без иждивенцев);
3. УСТАНОВЛИВАЕТ оклад брутто Генерального директора в сумме 239 632 долл. США в год без учета налогообложения, что составляет измененный чистый оклад 168 761 долл. США (при наличии иждивенцев) или 150 079 долл. США (без иждивенцев);
4. ПОСТАНОВЛЯЕТ ввести в действие эти коррективы к вознаграждению с 1 января 2009 года.

(Двенадцатое заседание, 26 января 2009 г.)

---

## РЕШЕНИЯ

### **ЕВ124(1) Обзор неправительственных организаций, состоящих в официальных отношениях с ВОЗ**

Исполнительный комитет, рассмотрев и приняв к сведению доклад своего Постоянного комитета по неправительственным организациям в отношении обзора одной трети неправительственных организаций, состоящих в официальных отношениях с ВОЗ<sup>1</sup>, и в соответствии с решением ЕВ122(1), принял следующее решение.

Положительно оценивая их сотрудничество с ВОЗ и их постоянную приверженность работе ВОЗ, Исполнительный комитет постановил сохранить официальные отношения ВОЗ с неправительственными организациями, названия которых отмечены звездочкой в Приложении к данному докладу.

Отмечая, что доклады либо не были получены, либо получены слишком поздно для включения в обзор или что требуется дополнительная информация, Исполком решил отложить до своей Сто двадцать шестой сессии рассмотрение отношений со следующими 25 неправительственными организациями: Ассоциация институтов и школ тропической медицины в Европе; "Кроплайф Интернэшнл"; Всемирная инкорпорация по муковисцидозу; Всемирная стоматологическая федерация ФДИ; "Элен Келлер Интернэшнл"; Международное агентство по предупреждению слепоты; Международная ассоциация стоматологических исследований; Международная ассоциация по эхинококкозу; Международная ассоциация логопедов и фониастров; Международная комиссия по радиологической защите; Международная федерация борьбы с диабетом; Международная федерация оториноларингологических обществ; Международная лига против эпилепсии; Международная ассоциация по лепре; Международная сеть по охране здоровья окружающей среды и безопасности детей; Международная организация по борьбе против трахомы; Международная организация "Врачи мира за предотвращение ядерной войны"; Международная ассоциация по удалению твердых отбросов; Международный союз борьбы с туберкулезом и болезнями легких; Международный союз охраны природы и природных ресурсов; Международный союз иммунологических обществ; Международный союз токсикологии; ОРБИС Интернэшнл; Всемирный союз слепых и Всемирная федерация по гидротерапии и климатотерапии.

Принимая к сведению доклады Международной коллегии нейропсихофармакологии, Международного общества гематологии и Международного союза микробиологических обществ и с учетом ожидаемого возобновления взаимовыгодного сотрудничества, Исполком постановил отложить пересмотр отношений с этими неправительственными организациями еще на один год и предложить каждой из этих организаций представить доклад о своих отношениях с ВОЗ и о результатах обмена мнениями по согласованию планов сотрудничества для рассмотрения Исполнительным комитетом на его Сто двадцать шестой сессии.

Принимая к сведению, что доклады о сотрудничестве не поступили от Международной ассоциации по охране здоровье подростков, Международного союза психологических наук и Всемирной ассоциации девушек-гидов и девушек-скаутов, Исполком постановил отложить пересмотр их отношений еще на один год и предложил проинформировать эти неправительственные организации о том, что если их доклады не будут получены для рассмотрения Исполнительным комитетом на его Сто двадцать шестой сессии, то их официальные отношения будут прекращены.

---

<sup>1</sup> См. Приложение 3.

Исполком принял к сведению доклад<sup>1</sup> об участии неправительственных организаций в межправительственных совещаниях, созываемых в соответствии с решением руководящих органов ВОЗ.

(Одиннадцатое заседание, 26 января 2009 г.)

#### **ЕВ124(2) Присуждение премии Фонда д-ра А.Т. Шуша**

Исполнительный комитет, рассмотрев доклад Комитета Фонда д-ра А.Т. Шуша, присудил премию Фонда д-ра А.Т. Шуша за 2009 г. профессору Huda Zugaik (Ливан) за ее важный вклад в развитие общественного здравоохранения в Регионе Восточного Средиземноморья. Лауреат получит денежную премию в долларах США, эквивалентную 2500 шв. франкам.

(Одиннадцатое заседание, 26 января 2009 г.)

#### **ЕВ124(3) Присуждение премии здравоохранения Сасакавы**

Исполнительный комитет, рассмотрев доклад Группы по отбору кандидатов на Премию здравоохранения Сасакавы, присудил премию здравоохранения Сасакавы за 2009 г. д-ру Amal Abdurrahman al Jowder (Бахрейн) за выдающую новаторскую работу в области развития здравоохранения. Лауреат получит премию в размере 30 000 долл. США.

(Одиннадцатое заседание, 26 января 2009 г.)

#### **В124(4) Присуждение премии Фонда здравоохранения Объединенных Арабских Эмиратов**

Исполнительный комитет, рассмотрев доклад Группы по отбору кандидатов на Премию Фонда здравоохранения Объединенных Арабских Эмиратов, присудил Премию Фонда здравоохранения Объединенных Арабских Эмиратов за 2009 г. Комплексному проекту перинатальной помощи в женском и детском госпитале КК (Сингапур) и Грузинской ассоциации по борьбе с респираторными болезнями (Грузия) за их выдающийся вклад в развитие здравоохранения. Каждый из лауреатов получит премию в размере 20 000 долл. США.

(Одиннадцатое заседание, 26 января 2009 г.)

#### **ЕВ124(5) Присуждение премии Государства Кувейт за исследования в области укрепления здоровья**

Исполнительный комитет, рассмотрев доклад Группы по отбору кандидатов Фонда укрепления здоровья Государства Кувейт, присудил Премию Государства Кувейт за исследования в области укрепления здоровья за 2009 г. Национальному центру укрепления здоровья на рабочем месте при Институте медицины труда имени Нофера (Польша) и д-ру Shaikha Salim Al Arrayed (Бахрейн) за их выдающийся вклад в научные исследования в интересах укрепления здоровья. Каждый из лауреатов получит премию в размере 20 000 долл. США.

(Одиннадцатое заседание, 26 января 2009 г.)

---

<sup>1</sup> Документ ЕВ124/25.

**ЕВ124(6) Присуждение Мемориальной премии д-ра ЛИ Чон-вука в области общественного здравоохранения**

Исполнительный комитет, рассмотрев доклад Группы по отбору кандидатов на Мемориальную премию д-ра ЛИ Чон-вука, присудил Мемориальную премию д-ра ЛИ Чон-вука за 2009 г. Исследовательскому центру инфекционных патологий, СПИДа и клинической иммунологии (Грузия) за его выдающийся вклад в научные исследования в области ВИЧ/СПИДа, профилактику, лечение и борьбу с этим заболеванием, а также в научные исследования в области инфекционных болезней и борьбу с ними. Лауреат получит премию в размере 85 000 долл. США.

(Одиннадцатое заседание, 26 января 2009 г.)

**ЕВ124(7) Присуждение стипендии Фонда Жака Паризо**

Исполнительный комитет, рассмотрев доклад Группы по отбору кандидатов на соискание Стипендии Фонда Жака Паризо, присудила Стипендию Фонда Жака Паризо за 2009 г. г-же Livesy Abokyi Naaffoe (Гана). Лауреат получит 5000 долл. США.

(Одиннадцатое заседание, 26 января 2009 г.)

**ЕВ124(8) Назначение представителей Исполнительного комитета на Шестьдесят вторую сессию Всемирной ассамблеи здравоохранения**

Исполнительный комитет, в соответствии с решением ЕВ123(5) и пунктом 1 резолюции ЕВ59.R7, назначил своего Председателя, г-на N.S. de Silva (Шри-Ланка), ex officio, и первых трех заместителей Председателя, сэра Liam Donaldson (Соединенное Королевство Великобритании и Северной Ирландии), г-на С. Vallejos (Перу) и г-на О.И. Touré (Мали), представителями Исполкома на Шестьдесят второй сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения. Это было сделано при понимании того, что если кто-либо из этих членов не сможет присутствовать на Ассамблее здравоохранения, представлять Исполком может быть предложено другому заместителю Председателя - д-ру Н. Abdesselem (Тунис) и Докладчику д-ру Ren Minghui (Китай).

(Одиннадцатое заседание, 26 января 2009 г.)

**ЕВ124(9) Предварительная повестка дня и продолжительность Шестьдесят второй сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения**

Исполнительный комитет, рассмотрев доклад Генерального директора о предварительной повестке дня Шестьдесят второй сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения<sup>1</sup> и ссылаясь на принятое ею ранее решение о том, что Шестьдесят вторая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения должна быть проведена во Дворце Наций в Женеве, открыться в понедельник 18 мая 2009 г. и завершить свою работу не позднее среды 27 мая 2009 г.<sup>2</sup>, и ссылаясь на

<sup>1</sup> Документы ЕВ124/27, ЕВ124/27 Add.1 и ЕВ124/27 Add.2.

<sup>2</sup> См. решение ЕВ123(7).

договоренность, достигнутую в ходе обсуждения пункта 7.4 на нынешней сессии по предварительной повестке дня, утвердил предварительную повестку дня Шестьдесят второй сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения с внесенными в нее поправками.

(Одиннадцатое заседание, 26 января 2009 г.)

**ЕВ124(10)    Дата и место проведения Сто двадцать пятой сессии Исполнительного комитета**

Исполнительный комитет постановил, что его Сто двадцать третья пятая должна открыться 28 мая 2009 г. в штаб-квартире ВОЗ в Женеве и завершить свою работу не позднее 30 мая 2009 года.

(Одиннадцатое заседание, 26 января 2009 г.)

  

---