



ВСЕМИРНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

ИСПОЛНИТЕЛЬНЫЙ КОМИТЕТ

Сто тридцатая сессия

ЖЕНЕВА, 16–23 января 2012 г.

**РЕЗОЛЮЦИИ И РЕШЕНИЯ
ПРИЛОЖЕНИЯ**

**ЖЕНЕВА
2012 г.**

СОКРАЩЕНИЯ

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

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

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

ВВЕДЕНИЕ

Сто тридцатая сессия Исполнительного комитета была проведена в штаб-квартире ВОЗ, Женева, 16–23 января 2012 года. Материалы сессии публикуются в двух томах. Настоящий том содержит резолюции и решения, а также соответствующие приложения. Протоколы состоявшихся во время сессии Исполкома дискуссий и список участников и должностных лиц приводятся в документе EB130/2012/REC/2.

СОДЕРЖАНИЕ

	Стр.
Введение.....	iii
Повестка дня.....	ix
Список документов.....	xiii

РЕЗОЛЮЦИИ И РЕШЕНИЯ

Резолюции

EB130.R1	Назначение Директора Регионального бюро для стран Восточного Средиземноморья.....	1
EB130.R2	Выражение признательности покидающему свой пост Директору Регионального бюро для стран Восточного Средиземноморья.....	1
EB130.R3	Мониторинг достижения связанных со здоровьем Целей тысячелетия в области развития: выполнение рекомендаций Комиссии по информации и подотчетности в отношении охраны здоровья женщин и детей.....	2
EB130.R4	Выдвижение кандидатуры на пост Генерального директора.....	4
EB130.R5	Проект контракта Генерального директора.....	4
EB130.R6	Укрепление политики в области неинфекционных заболеваний для содействия активной старости.....	5
EB130.R7	Выполнение решений Совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними.....	9
EB130.R8	Глобальное бремя психических расстройств и необходимость в комплексных, скоординированных ответных мерах со стороны сектора здравоохранения и социального сектора на страновом уровне....	13
EB130.R9	Ликвидация шистосомоза.....	17
EB130.R10	Полиомиелит: усиление деятельности в рамках глобальной инициативы по ликвидации.....	19
EB130.R11	Итоги Всемирной конференции по социальным детерминантам здоровья.....	22
EB130.R12	Всемирная неделя иммунизации.....	25

EB130.R13	Некондиционная/поддельная/ложно маркированная/фальсифицированная/контрафактная медицинская продукция	26
EB130.R14	Ответные действия и роль ВОЗ в качестве руководителя кластера здравоохранения для удовлетворения растущих потребностей в области здравоохранения при чрезвычайных гуманитарных ситуациях ..	31
EB130.R15	Поправки к Правилам о персонале	36
EB130.R16	Оклады сотрудников на неклассифицируемых должностях и Генерального директора	36
EB130.R17	Отношения с неправительственными организациями	37
Решения		
EB130(1)	Осуществление плана действий по профилактике предупреждаемой слепоты и нарушений зрения.....	38
EB130(2)	Питание матерей и детей грудного и раннего возраста: проект комплексного плана осуществления деятельности	38
EB130(3)	Глобальные массовые мероприятия: их значение и возможности для обеспечения безопасности здоровья в мире	42
EB130(4)	На пути к ликвидации кори	43
EB130(5)	Конференция Организации Объединенных Наций по устойчивому развитию (Рио+20)	44
EB130(6)	Реформа ВОЗ (программы и установление приоритетов)	44
EB130(7)	Выборы Генерального директора Всемирной организации здравоохранения: доклад Рабочей группы	46
EB130(8)	Обзор неправительственных организаций, состоящих в официальных отношениях с ВОЗ.....	47
EB130(9)	Присуждение Премии Фонда д-ра А.Т. Шуша.....	47
EB130(10)	Присуждение Премии Фонда Ихсана Дограмачи для охраны здоровья семьи	47
EB130(11)	Присуждение Премии здравоохранения Сасакавы	48
EB130(12)	Присуждение Премии Фонда здравоохранения Объединенных Арабских Эмиратов	48
EB130(13)	Присуждение Премии Государства Кувейт за исследования в области укрепления здоровья	48

		Стр.
ЕВ130(14)	Присуждение Мемориальной премии д-ра ЛИ Чон-Вука в области общественного здравоохранения	48
ЕВ130(15)	Членский состав Независимого консультативного надзорного комитета экспертов	49
ЕВ130(16)	Предварительная повестка дня Шестьдесят пятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения.....	49
ЕВ130(17)	Дата и место проведения Сто тридцать первой сессии Исполнительного комитета.....	50

ПРИЛОЖЕНИЯ

1.	Проект контракта Генерального директора	53
2.	Политическая декларация Совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними.....	55
3.	Рио-де-Жанейрская политическая декларация по социальным детерминантам здоровья	70
4.	Утверждение поправок к Правилам о персонале	79
5.	Неправительственные организации, с которыми установлены или поддерживаются официальные отношения с ВОЗ в соответствии с резолюцией ЕВ130.R17 и решением ЕВ130(8)	85
6.	Финансовые и административные последствия для Секретариата резолюций и решений, принятых Исполнительным комитетом	87

ПОВЕСТКА ДНЯ¹

1. Открытие сессии и утверждение повестки дня
2. Доклад Генерального директора
3. Выдвижение кандидатур на пост Генерального директора
 - 3.1 Выдвижение кандидатур на пост
 - 3.2 Проект контракта
4. Доклад Комитета Исполкома по программным, бюджетным и административным вопросам
5. Реформа ВОЗ
6. Технические вопросы и вопросы здравоохранения
 - 6.1 Профилактика неинфекционных заболеваний и борьба с ними
 - Итоги Совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними и Первой глобальной министерской конференции по здоровому образу жизни и борьбе с неинфекционными заболеваниями
 - Осуществление глобальной стратегии профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними и плана действий
 - Осуществление плана действий по профилактике предупреждаемой слепоты и нарушений зрения
 - 6.2 Глобальное бремя психических расстройств и необходимость в комплексных, скоординированных ответных мерах со стороны сектора здравоохранения и социального сектора на страновом уровне
 - 6.3 Питание
 - Питание детей грудного и раннего возраста
 - Питание женщин до зачатия, в период беременности и грудного вскармливания
 - 6.4 Ранние браки, беременность в подростковом и молодом возрасте
 - 6.5 Мониторинг достижения связанных со здоровьем Целей тысячелетия в области развития

¹ Утверждена Исполкомом на его первом заседании (16 января 2012 г.).

- Ход работ по достижению связанных со здоровьем Целей тысячелетия в области развития
 - Глобальные цели здравоохранения после 2015 г.
 - Выполнение рекомендаций Комиссии по информации и подотчетности в отношении охраны здоровья женщин и детей
- 6.6 Социальные детерминанты здоровья: итоги Всемирной конференции по социальным детерминантам здоровья (Рио-де-Жанейро, Бразилия, октябрь 2011 г.)
- 6.7 Осуществление Международных медико-санитарных правил (2005 г.)
- 6.8 Глобальные массовые мероприятия: их значение и возможности для обеспечения безопасности здоровья в мире
- 6.9 Обеспечение готовности к пандемическому гриппу: обмен вирусами гриппа и доступ к вакцинам и другим преимуществам: доклад о работе Консультативной группы
- 6.10 Полиомиелит: усиление деятельности в рамках глобальной инициативы по ликвидации
- 6.11 Ликвидация шистосомоза
- 6.12 Проект глобального плана действий в отношении вакцин: обновленная информация
- 6.13 Некондиционная/поддельная/ложно маркированная/фальсифицированная/контрафактная медицинская продукция: доклад Рабочей группы государств-членов
- 6.14 Консультативная рабочая группа экспертов по научным исследованиям и разработкам: финансирование и координация
- 6.15 Ответные действия и роль ВОЗ в качестве руководителя кластера здравоохранения для удовлетворения растущих потребностей в области здравоохранения при чрезвычайных гуманитарных ситуациях
- 6.16 Конференция Организации Объединенных Наций по устойчивому развитию (Рио+20)
7. Финансовые вопросы
- 7.1 [исключен]
8. Кадровые вопросы
- 8.1 Назначение Директора Регионального бюро для стран Восточного Средиземноморья
- 8.2 Кадровые ресурсы: ежегодный доклад
- 8.3 Доклад Комиссии по международной гражданской службе

- 8.4 Заявление представителя ассоциаций персонала ВОЗ
- 8.5 Поправки к Положениям о персонале и Правилам о персонале
9. Вопросы управления
- 9.1 Выборы Генерального директора Всемирной организации здравоохранения: доклад рабочей группы
- 9.2 Членский состав Независимого консультативного надзорного комитета экспертов
- 9.3 Доклады комитетов Исполкома
- Постоянный комитет по неправительственным организациям
 - Фонды и награды
- 9.4 Предварительная повестка дня Шестьдесят пятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения, а также дата и место проведения Сто тридцать первой сессии Исполнительного комитета
10. Вопросы для информации
- 10.1 Доклады консультативных органов
- Комитеты экспертов и исследовательские группы
- 10.2 Доклады о ходе работы
- Системы здравоохранения и научные исследования в области здравоохранения
- A. Укрепление систем здравоохранения (резолюции WHA64.9, WHA64.8, WHA63.27, WHA62.12 и WHA60.27)
- B. Роль и обязанности ВОЗ в сфере научных исследований в области здравоохранения (резолюция WHA63.21)
- C. Глобальная стратегия и план действий в области общественного здравоохранения, инноваций и интеллектуальной собственности (резолюция WHA61.21)
- Ликвидация болезней, их профилактика и борьба с ними
- D. Ликвидация оспы: уничтожение запасов вируса натуральной оспы (резолюция WHA60.1)
- E. Ликвидация дракункулеза (резолюция WHA64.16)
- F. Болезнь Шагаса: борьба и ликвидация (резолюция WHA63.20)
- G. Вирусный гепатит (резолюция WHA63.18)

- Н. Профилактика туберкулеза со множественной лекарственной устойчивостью и туберкулеза с широкой лекарственной устойчивостью и борьба с ним (резолюция WHA62.15)
- I. Холера: механизм борьбы и профилактики (резолюция WHA64.15)
- J. Борьба с африканским трипаносомозом человека (резолюция WHA57.2)
- К. Глобальная стратегия сектора здравоохранения по ВИЧ/СПИДу на 2011-2015 гг. (резолюция WHA64.14)
- L. Профилактика инфекций, передаваемых половым путем, и борьба с ними: глобальная стратегия (резолюция WHA59.19)

Другие вопросы

- М. Репродуктивное здоровье: стратегия по ускорению хода работы в направлении достижения международных целей и задач в области развития (резолюция WHA57.12)
- N. Продвижение инициатив по безопасности пищевых продуктов (резолюция WHA63.3)
- O. Изменение климата и здоровье (резолюции EB124.R5 и WHA61.19)
- P. Партнерства (резолюция WHA63.10)

11. Закрытие сессии

СПИСОК ДОКУМЕНТОВ

EB130/1 Rev.1	Повестка дня ¹
EB130/1 Add.1	Предложение о включении в повестку дня дополнительного пункта
EB130/1(annotated)	Предварительная повестка дня (аннотированная)
EB130/2	Доклад Генерального директора Исполнительному комитету на его Сто тридцатой сессии
EB130/3	Выдвижение кандидатур на пост Генерального директора: проект контракта ²
EB130/4	Доклад Комитета по программным, бюджетным и административным вопросам Исполнительного комитета
EB130/5	Реформа ВОЗ
EB130/5 Add.1	Реформа ВОЗ: программы и установление приоритетов
EB130/5 Add.2	Реформа ВОЗ: программы и установление приоритетов: краткая информация о распределении финансовых и кадровых ресурсов по каждому уровню и кластеру
EB130/5 Add.3	Реформа ВОЗ: стратегическое руководство
EB130/5 Add.4	Реформа ВОЗ: стратегическое руководство: усиление взаимодействия с другими заинтересованными сторонами, а также взаимодействия с партнерствами и надзора за ними
EB130/5 Add.5	Реформа ВОЗ: реформа управления: обеспечение большей предсказуемости финансирования ВОЗ
EB130/5 Add.6	Реформа ВОЗ: реформа управления: фонд непредвиденных расходов на случай вспышек заболеваний
EB130/5 Add.7	Реформа ВОЗ: реформа управления: разъяснение предложений в отношении повышения организационной эффективности
EB130/5 Add.8	Реформа ВОЗ: политика ВОЗ в области оценки
EB130/5 Add.9	Реформа ВОЗ: реформа управления: оценка
EB130/6	Итоги Совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними и Первой всемирной министерской конференции по здоровому образу жизни и борьбе с неинфекционными заболеваниями ³

¹ См. стр. ix.

² См. Приложение 1.

³ См. Приложение 2.

EB130/7	Осуществление глобальной стратегии профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними и плана действий
EB130/8	Осуществление плана действий по профилактике предупреждаемой слепоты и нарушений зрения
EB130/9	Глобальное бремя психических расстройств и необходимость в комплексных, скоординированных ответных мерах со стороны сектора здравоохранения и социального сектора на страновом уровне
EB130/10	Питание матерей и детей грудного и раннего возраста: проект комплексного плана осуществления деятельности
EB130/11	Питание женщин в период до зачатия, в период беременности и в период грудного вскармливания
EB130/12	Ранние браки, беременность в подростковом и молодом возрасте
EB130/13	Ход работ по достижению связанных со здоровьем Целей тысячелетия в области развития и глобальные цели здравоохранения после 2015 г.
EB130/14	Выполнение рекомендаций Комиссии по информации и подотчетности в отношении охраны здоровья женщин и детей
EB130/15	Социальные детерминанты здоровья: итоги Всемирной конференции по социальным детерминантам здоровья (Рио-де-Жанейро, Бразилия, октябрь 2011 г.) ¹
EB130/16	Осуществление Международных медико-санитарных правил (2005 г.)
EB130/17	Глобальные массовые мероприятия: их значение и возможности для обеспечения безопасности здоровья в мире
EB130/18	Обеспечение готовности к пандемическому гриппу: обмен вирусами гриппа и доступ к вакцинам и другим преимуществам: доклад Консультативной группы
EB130/19	Полиомиелит: усиление деятельности в рамках глобальной инициативы по ликвидации
EB130/19 Add.1	Доклад о финансовых и административных последствиях для Секретариата резолюций, предлагаемых для принятия Исполнительным комитетом или Ассамблеей здравоохранения ²
EB130/20	Ликвидация шистосомоза
EB130/20 Add.1	Доклад о финансовых и административных последствиях для Секретариата резолюций, предлагаемых для принятия Исполнительным комитетом или Ассамблеей здравоохранения ²

¹ См. Приложение 3.

² См. Приложение 6.

СПИСОК ДОКУМЕНТОВ

EB130/21	Проект глобального плана действий в отношении вакцин: обновленная информация
EB130/22	Некондиционная/поддельная/ложно маркированная/фальсифицированная/контрафактная медицинская продукция: доклад Рабочей группы государств-членов
EB130/22 Add.1	Доклад о финансовых и административных последствиях для Секретариата резолюций, предлагаемых для принятия Исполнительным комитетом или Ассамблеей здравоохранения ¹
EB130/23	Консультативная рабочая группа экспертов по научным исследованиям и разработкам: финансирование и координация
EB130/24	Ответные действия и роль ВОЗ в качестве руководителя кластера здравоохранения для удовлетворения растущих потребностей в области здравоохранения при чрезвычайных гуманитарных ситуациях
EB130/25	Назначение Директора Регионального бюро для стран Восточного Средиземноморья
EB130/26 и EB130/26 Add.1	Кадровые ресурсы: ежегодный доклад
EB130/27	Доклад Комиссии по международной гражданской службе
EB130/28	Поправки к Положениям о персонале и Правилам о персонале ²
EB130/28 Add.1	Доклад о финансовых и административных последствиях для Секретариата резолюций, предлагаемых для принятия Исполнительным комитетом или Ассамблеей здравоохранения ¹
EB130/29 Corr.1	Выборы Генерального директора Всемирной организации здравоохранения: доклад рабочей группы
EB130/30	Членский состав Независимого консультативного надзорного комитета экспертов
EB130/31	Доклады комитетов Исполнительного комитета: Постоянный комитет по неправительственным организациям ³
EB130/32	Награды
EB130/33	Предварительная повестка дня Шестьдесят пятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения
EB130/34	Доклад о работе совещаний комитетов экспертов и исследовательских групп

¹ См. Приложение 6.

² См. Приложение 4.

³ См. Приложение 5.

EB130/34 Add.1	Списки экспертов-консультантов и комитеты экспертов и их членский состав
EB130/35 и EB130/35 Add.1 EB130/35 Add.2 EB130/35 Add. 3	Доклады о ходе работы
EB130/36	Конференция Организации Объединенных Наций по устойчивому развитию "Рио+20"

Информационные документы

EB130/INF.DOC./1	Выдвижение кандидатур на пост Генерального директора: выдвижение кандидатур на пост
EB130/INF.DOC./2	Заявление представителя ассоциаций персонала ВОЗ

Различные документы

EB130/DIV/1	Список членов и других участников
EB130/DIV/2	Предварительное ежедневное расписание работы
EB130/DIV/3	Решения и список резолюций
EB130/DIV/4	Список документов

РЕЗОЛЮЦИИ И РЕШЕНИЯ

РЕЗОЛЮЦИИ

EB130.R1 Назначение Директора Регионального бюро для стран Восточного Средиземноморья

Исполнительный комитет,

учитывая положения Статьи 52 Устава Всемирной организации здравоохранения;

учитывая предложение по кандидатуре, сделанное Региональным комитетом для стран Восточного Средиземноморья на его пятьдесят восьмой сессии¹;

1. НАЗНАЧАЕТ д-ра Ala Din Alwan Директором Регионального бюро для стран Восточного Средиземноморья начиная с 1 февраля 2012 г.; и
2. УПОЛНОМОЧИВАЕТ Генерального директора заключить с д-ром Ala Din Alwan контракт сроком на пять лет начиная с 1 февраля 2012 г. в соответствии с Положениями о персонале и Правилами о персонале; и
3. УПОЛНОМОЧИВАЕТ Генерального директора внести следующую поправку в условия найма д-ра Ala Din Alwan: "Вы не будете участвовать в Объединенном пенсионном фонде персонала Организации Объединенных Наций, но вместо этого будете получать ежемесячно дополнительно сумму взноса, который Организация выплачивала бы каждый месяц Пенсионному фонду, если бы Вы являлись его участником".

(Третье заседание, 17 января 2012 г.)

EB130.R2 Выражение признательности покидающему свой пост Директору Регионального бюро для стран Восточного Средиземноморья

Исполнительный комитет,

желая выразить свою признательность д-ру Hussein A. Gezairy за его преданное служение Всемирной организации здравоохранения в качестве Директора Регионального бюро для стран Восточного Средиземноморья на протяжении 30 лет;

принимая во внимание его профессиональную преданность делу международного здравоохранения на протяжении всей жизни;

1. ВЫРАЖАЕТ свою глубокую благодарность и признательность д-ру Hussein A. Gezairy за его бесценный и многолетний вклад в работу ВОЗ;
2. НАПРАВЛЯЕТ ему в этой связи свои искренние добрые пожелания еще многих лет служения человечеству.

(Третье заседание, 17 января 2012 г.)

¹ Резолюция EM/RC58/R.6.

ЕВ130.Р3 Мониторинг достижения связанных со здоровьем Целей тысячелетия в области развития: выполнение рекомендаций Комиссии по информации и подотчетности в отношении охраны здоровья женщин и детей

Исполнительный комитет,

рассмотрев доклад о мониторинге достижения связанных со здоровьем Целей тысячелетия в области развития: выполнение рекомендаций Комиссии по информации и подотчетности в отношении охраны здоровья женщин и детей¹,

РЕКОМЕНДУЕТ Шестьдесят пятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения принять следующую резолюцию²:

Шестьдесят пятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

напоминая резолюции WHA63.15 о мониторинге достижения Целей тысячелетия в области развития, связанных со здоровьем, и WHA64.12 о роли ВОЗ в деятельности по итогам пленарного заседания высокого уровня Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций, посвященного Целям тысячелетия в области развития (Нью-Йорк, сентябрь 2010 г.);

выражая глубокую обеспокоенность по поводу неадекватного прогресса в достижении Целей тысячелетия в области развития 4 и 5, содержащихся в Декларации тысячелетия и касающихся сокращения детской смертности и улучшения материнского здоровья;

признавая, что для достижения Целей тысячелетия в области развития необходимо сделать гораздо больше, так как прогресс является неравномерным между регионами, а также между странами и внутри стран, несмотря на значительные усилия, предпринятые развивающимися странами;

признавая обещания и обязательства, сделанные значительным количеством государств-членов и партнеров в отношении Глобальной стратегии Генерального секретаря Организации Объединенных Наций по охране здоровья женщин и детей с момента ее объявления в сентябре 2010 г.;

одобряя окончательный доклад Комиссии по информации и подотчетности в отношении охраны здоровья женщин и детей и содержащиеся в нем решительные рекомендации, направленные на усиление подотчетности за ресурсы и результаты в отношении здоровья женщин и детей;

высоко оценивая работу и вклады Комиссии по информации и подотчетности в отношении охраны здоровья женщин и детей, включая, в частности, разработку рамок подотчетности, основанных на трех взаимосвязанных процессах - мониторинге, рассмотрении и действии;

¹ Документ ЕВ130/14.

² См. Приложение 6 о финансовых и административных последствиях для Секретариата принятия резолюции.

отмечая, что основные рекомендации относятся к укреплению национальных процессов подотчетности в отношении как ресурсов, так и мониторинга результатов;

одобряя шаги, предпринятые для выполнения рекомендаций Комиссии по информации и подотчетности в отношении охраны здоровья женщин и детей, включая разработку предназначенного для многих участников плана работы по реализации рамок подотчетности;

одобряя создание глобального механизма рассмотрения, который будет ежегодно отчитываться перед Генеральным секретарем Организации Объединенных Наций;

вновь подтверждая ключевую роль ВОЗ в осуществлении и выполнении рекомендаций Комиссии по информации и подотчетности в отношении охраны здоровья женщин и детей и признавая, особенно, важную роль Генерального директора,

1. ПРИЗЫВАЕТ государства-члены выполнить свои обязательства в отношении Глобальной стратегии Генерального Секретаря Организации Объединенных Наций по охране здоровья женщин и детей и укреплять далее усилия по улучшению здоровья женщин и детей;

2. ПРИЗЫВАЕТ ТАКЖЕ государства-члены выполнить рекомендации, сделанные Комиссией по информации и подотчетности в отношении охраны здоровья женщин и детей для улучшения подотчетности за результаты и ресурсы посредством:

- (1) укрепления механизмов подотчетности за здоровье в своих странах;
- (2) укрепления своего потенциала для мониторинга и оценки прогресса и эффективности;
- (3) содействия укреплению и гармонизации существующих международных механизмов для отслеживания прогресса в отношении всех взятых обязательств;

3. ПРЕДЛАГАЕТ Генеральному директору:

- (1) работать с государствами-членами и оказывать им поддержку в полном выполнении рекомендаций;
- (2) обеспечить эффективное участие ВОЗ в сотрудничестве со всеми заинтересованными сторонами в плане работы по выполнению рекомендаций Комиссии;
- (3) оказывать поддержку независимой Группе экспертов по рассмотрению в ее работе по оценке прогресса в отношении Глобальной стратегии Генерального Секретаря Организации Объединенных Наций по охране здоровья женщин и детей и осуществления рамок подотчетности;
- (4) сообщать ежегодно до 2015 г. Всемирной ассамблее здравоохранения через Исполнительный комитет о прогрессе, достигнутом в выполнении рекомендаций Комиссии по информации и подотчетности в отношении охраны здоровья женщин и детей в связи с пунктом повестки дня, касающимся Целей тысячелетия в области развития.

(Четвертое заседание, 17 января 2012 г.)

ЕВ130.R4 Выдвижение кандидатуры на пост Генерального директора

Исполнительный комитет,

1. **ВЫДВИГАЕТ**, в соответствии со Статьей 31 Устава Всемирной организации здравоохранения, кандидатуру д-ра Маргарет Чен на пост Генерального директора Всемирной организации здравоохранения;
2. **ПРЕДСТАВЛЯЕТ** эту кандидатуру Шестьдесят пятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения.

(Пятое заседание, 18 января 2012 г.)

ЕВ130.R5 Проект контракта Генерального директора

Исполнительный комитет,

в соответствии с требованиями Статьи 107 Правил процедуры Всемирной ассамблеи здравоохранения,

1. **ПРЕДСТАВЛЯЕТ** Шестьдесят пятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения проект контракта, устанавливающий условия назначения Генерального директора¹;
2. **РЕКОМЕНДУЕТ** Шестьдесят пятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения принять следующую резолюцию:

Шестьдесят пятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

I

в соответствии со Статьей 31 Устава и Статьей 107 Правил процедуры Всемирной ассамблеи здравоохранения,

УТВЕРЖДАЕТ контракт, устанавливающий условия назначения, оклад и другие виды вознаграждения для должности Генерального директора;

II

в соответствии со Статьей 110 Правил процедуры Всемирной ассамблеи здравоохранения,

УПОЛНОМОЧИВАЕТ Председателя Шестьдесят пятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения подписать настоящий контракт от имени Организации.

(Пятое заседание, 18 января 2012 г.)

¹ См. Приложение 1.

ЕВ130.Р6 Укрепление политики в области неинфекционных заболеваний для содействия активной старости

Исполнительный комитет,

рассмотрев доклады о профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними, а также необходимость комплексного ведения профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними с целью содействия активной старости¹,

РЕКОМЕНДУЕТ Шестьдесят пятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения принять следующую резолюцию²:

Шестьдесят пятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев доклад об итогах Совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними и Первой глобальной министерской конференции по здоровому образу жизни и борьбе с неинфекционными заболеваниями, а также доклад об осуществлении глобальной стратегии профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними и плана действий;

ссылаясь на Политическую декларацию Совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними³, Московскую декларацию, принятую на Первой глобальной министерской конференции по здоровому образу жизни и борьбе с неинфекционными заболеваниями (Москва, 28 и 29 апреля 2011 г.)⁴, и резолюцию WHA64.11 о подготовке к Совещанию высокого уровня Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций по вопросам профилактики неинфекционных заболеваний и борьбе с ними в развитие Московской конференции;

ссылаясь на Совещание, посвященное последующим мерам по достижению Целей тысячелетия в области развития (ЦТР) (Токио, 2 и 3 июня 2011 г.), в котором приняли участие более 110 стран, около 20 организаций Организации Объединенных Наций или региональных организаций и организаций гражданского общества и на котором было признано, что неинфекционные заболевания являются новыми глобальными проблемами не только для периода после 2015 г., но они также ставят под угрозу срыва достижение согласованных международных целей в области развития, включая Цели тысячелетия в области развития;

отмечая, что 36 миллионов из 57 миллионов случаев смерти в мире в 2008 г. были вызваны неинфекционными заболеваниями, такими как сердечно-сосудистые, онкологические, хронические респираторные заболевания и диабет, причинами которых в значительной мере являются четыре общих фактора риска, а именно: употребление

¹ Документы ЕВ130/6, ЕВ130/7 и ЕВ130/8.

² См. Приложение 6 о финансовых и административных последствиях для Секретариата принятия резолюции.

³ См. Приложение 2.

⁴ См. документ WHA64/2011/REC/1, Приложение 3.

табака, вредное употребление алкоголя, нездоровое питание и отсутствие физической активности, и что почти 80% этих случаев смерти произошли в развивающихся странах;

отмечая, что поскольку неинфекционные заболевания получают более широкое распространение среди пожилых людей, существует срочная необходимость в профилактике инвалидности, обусловленной неинфекционными заболеваниями, и планировании долговременной медицинской помощи;

отмечая с глубокой озабоченностью, что старение является одним из основных факторов, способствующих увеличению числа случаев и распространенности неинфекционных заболеваний, которые являются ведущими причинами заболеваемости и инвалидности;

отмечая далее, что стареющему населению потребуется доступ к лекарственным средствам в целях укрепления здоровой старости;

отмечая также демографическое изменение, в соответствии с которым численность населения в мире в возрасте 60 лет или старше увеличивается темпами, более чем в три раза превышающими темпы роста численности всего населения, и, как ожидается, достигнет 1200 миллионов в 2025 г.; тот факт, что старение населения имеет последствия для общественного здравоохранения и экономические последствия, включая увеличение распространенности неинфекционных заболеваний, а также значение укрепления здоровья на протяжении всей жизни и деятельности по профилактике болезней, которые могут предотвратить или задержать наступление или тяжесть неинфекционных заболеваний;

ссылаясь на резолюции WHA52.7 и WHA58.16 об активной старости, которые призвали государства-члены принять меры, обеспечивающие максимально достижимый уровень здоровья и благополучия для быстро растущего числа людей более старшего возраста как в развитых, так и в развивающихся странах;

ссылаясь далее на резолюцию Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций 57/167, которая одобрила Политическую декларацию и Мадридский международный план действий по старению, а также другие соответствующие резолюции по старению;

отмечая, что в Политической декларации Совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними признается, что психические и нервные расстройства, включая болезнь Альцгеймера, являются важными причинами заболеваемости и содействуют глобальному бремени неинфекционных заболеваний, и что в этой связи необходимо обеспечить справедливый доступ к эффективным программам и мероприятиям медико-санитарной помощи, в том числе для всего населения с раннего возраста;

признавая важность подходов с учетом гендерного фактора, солидарности и взаимоподдержки для социального развития, реализации прав человека для людей более старшего возраста, содействия качеству жизни, справедливости в отношении здоровья и предупреждения дискриминации по возрасту, а также для содействия социальной интеграции пожилых граждан;

признавая Рио-де-Жанейрскую политическую декларацию о социальных детерминантах здоровья¹, в которой выражена решимость добиться социальной справедливости и справедливости в отношении здоровья посредством воздействия на социальные детерминанты здоровья и благополучия с помощью всестороннего межсекторального подхода;

отмечая Рамочную конвенцию ВОЗ по борьбе против табака и связанные с ней стратегии и планы действий, подчеркивающие значение преодоления общих факторов риска неинфекционных заболеваний;

одобряя акцент в работе ВОЗ на профилактику неинфекционных заболеваний и борьбу с ними посредством действий общественного здравоохранения, подхода, основанного на первичной медико-санитарной помощи, и всестороннего укрепления систем здравоохранения;

1. ПРИЗЫВАЕТ государства-члены²:

(1) разработать, осуществлять, контролировать и оценивать политику, программы и многосекторальные действия по профилактике неинфекционных заболеваний и укреплению здоровья, с тем чтобы укрепить политику и программы по здоровой старости и способствовать достижению наивысшего уровня здоровья и благополучия для людей более старшего возраста;

(2) укрепить соответствующим образом межсекторальную политическую основу и институциональные механизмы для комплексного ведения профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними, включая службы поддержки, медико-санитарной помощи и социального обеспечения, в целях удовлетворения потребностей людей более старшего возраста;

(3) обеспечивать, в соответствующих случаях, чтобы национальные стратегии по неинфекционным заболеваниям способствовали достижению Целей тысячелетия в области развития;

(4) содействовать, в соответствующих случаях, созданию условий, которые дают возможность отдельным людям, лицам, обеспечивающим уход, семьям и общинам поощрять здоровое старение, включая уход, оказание поддержки и защиту людей старшего возраста, учитывая физические и психологические аспекты старения, и обращать особое внимание на подходы, учитывающие связь между поколениями;

(5) поощрять активное участие людей старшего возраста в жизни общества и их местной общине;

(6) укреплять сотрудничество и партнерство среди государств-членов¹ на всех уровнях государственного управления, среди заинтересованных сторон, академических кругов, исследовательских фондов, частного сектора и гражданского общества с целью эффективного осуществления планов и программ;

¹ См. Приложение 3.

² И, в соответствующих случаях, региональные организации экономической интеграции.

(7) подчеркивать важность подхода, основанного на первичной медико-санитарной помощи, при планировании, в тесном сотрудничестве с социальными службами, национальной медико-санитарной помощи, а также важность предоставления возможностей для интеграции укрепления здоровья, профилактики инфекционных заболеваний и борьбы с ними в политику в области старения;

(8) поощрять обеспечение мер и ресурсов для укрепления здоровья, оказания медико-санитарной помощи и социальной защиты в целях обеспечения здоровой и активной старости, обращая особое внимание на доступ к приемлемым по цене лекарственным средствам и на важность подготовки, обучения и создания потенциала трудовых ресурсов здравоохранения в сотрудничестве с ВОЗ и партнерами;

(9) далее укреплять системы мониторинга и оценки для получения и анализа данных о инфекционных заболеваниях с разбивкой по возрасту, полу и социально-экономическому статусу, в том числе данных эпиднадзора за инфекционными заболеваниями с целью разработки справедливой и основанной на фактической информации политики и планирования для людей старшего возраста;

2. ПРЕДЛАГАЕТ Генеральному директору:

(1) оказывать поддержку государствам-членам в содействии и помощи по дальнейшему выполнению обязательств, взятых на соответствующих конференциях и саммитах Организации Объединенных Наций по инфекционным заболеваниям и старению;

(2) оказывать поддержку государствам-членам в сосредоточении внимания на укреплении здоровья и профилактике болезней на протяжении всей жизни, начиная с самого раннего возраста, включая многосекторальные подходы к обеспечению здоровой старости, комплексной помощи людям старшего возраста и поддержки лицам, оказывающим официальные и неофициальные социальные услуги;

(3) оказывать государствам-членам поддержку в разработке политики и программ по обеспечению доступа к приемлемым по цене лекарственным средствам для стареющего населения;

(4) оказывать дальнейшую поддержку государствам-членам в повышении информированности о здоровой и активной старости и о позитивных аспектах старения с помощью таких средств, которые включают компоненты политики, конкретно относящейся к старению, и проблематику старения в качестве одного из основных компонентов их национальных стратегий;

(5) поддерживать в надлежащих случаях развитие национальных систем странового уровня для надлежащего мониторинга инфекционных заболеваний и продолжить разработку всесторонней глобальной системы мониторинга профилактики инфекционных заболеваний и борьбы с ними, с тем чтобы отслеживать тенденции и контролировать прогресс в осуществлении Политической декларации;

(6) повысить приоритет, придаваемый профилактике инфекционных заболеваний и борьбе с ними в повестках дня соответствующих форумов и

совещаний национальных и международных лидеров, заблаговременно до разработки повестки дня глобального развития на период после 2015 г.;

(7) рассмотреть возможность сосредоточения *Доклада о состоянии здравоохранения в мире, 2014 г.* на состоянии старения в мире, признавая важность укрепления информационных систем посредством привлечения взрослых людей старшего возраста к сбору, анализу и распространению данных и информации о состоянии здоровья и факторах риска;

(8) представить доклад на Шестьдесят шестой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения через Исполнительный комитет о прогрессе, достигнутом в выполнении данной резолюции.

(Восьмое заседание, 19 января 2012 г.)

ЕВ130.R7 Профилактика неинфекционных заболеваний и борьба с ними: выполнение решений Совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними¹

Исполнительный комитет,

рассмотрев доклады о профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними: итоги Совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними и Первой Всемирной министерской конференции по здоровому образу жизни и борьбе с неинфекционными заболеваниями², а также об осуществлении глобальной стратегии по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними и плана действия³;

напоминая Политическую декларацию Совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними⁴, Московскую декларацию, принятую на Первой Всемирной министерской конференции по здоровому образу жизни и борьбе с неинфекционными заболеваниями⁵, и резолюцию WHA64.11 Всемирной ассамблеи здравоохранения;

отмечая Рио-де-Жанейрскую политическую декларацию по социальным детерминантам здоровья, принятую Всемирной конференцией по социальным детерминантам здоровья (Рио-де-Жанейро, Бразилия, 19-21 октября 2011 г.)⁶, в которой выражается стремление к достижению социальной и медико-санитарной справедливости путем воздействия на социальные детерминанты здоровья и благосостояние при помощи комплексного межсекторального подхода;

¹ См. Приложение 6 о финансовых и административных последствиях для Секретариата принятия резолюции.

² Документ ЕВ130/6.

³ Документ ЕВ130/7.

⁴ Резолюция Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций 66/2, см. также Приложение 2.

⁵ См. документ WHA64/2011/REC/1, Приложение 3.

⁶ См. Приложение 3.

вновь подтверждая ведущую роль ВОЗ в качестве первичного специализированного учреждения в области здравоохранения и ее руководящую и координирующую роль в расширении и мониторинге глобальных действий против неинфекционных заболеваний (в соответствии с пунктами 13 и 46 Политической декларации Совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними);

вновь подтверждая центральную роль ВОЗ, признаваемую в Политической декларации Совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними, в области мониторинга и оценки и в руководстве многосекторальными действиями;

признавая, в частности, призыв, содержащийся в Политической декларации Совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними (пункты 61 и 62), разработать комплексную глобальную систему мониторинга, включая набор показателей, которые могли бы применяться в условиях различных регионов и стран, и разработать рекомендации в отношении комплекса добровольных глобальных целей в области профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними, а также завершить эту работу до конца 2012 г.;

напоминая резолюцию WHA61.14, в которой принимается план действий на 2008-2013 г. по глобальной стратегии профилактики неинфекционных заболеваний и борьбе с ними, и признавая успехи, достигнутые в рамках этого плана до настоящего времени;

вновь подтверждая озабоченность тем фактом, что стремительно растущие масштабы распространенности неинфекционных заболеваний затрагивают всех, независимо от возраста, пола, расы и уровня доходов, и, кроме того, что наименее защищенные слои населения, а также те, кто находятся в уязвимом положении, в особенности в развивающихся странах, несут непропорциональное бремя, и что неинфекционные заболевания могут различным образом затрагивать женщин и мужчин;

отмечая с озабоченностью растущее двойное бремя инфекционных и неинфекционных заболеваний в Африке и необходимость комплексных подходов к вопросам профилактики и борьбы с ними;

отмечая с озабоченностью, что примерно 36 миллионов из 57 миллионов случаев смерти в мире в 2008 г. были вызваны неинфекционными заболеваниями, такими как сердечно-сосудистые болезни, онкологические заболевания, хронические респираторные заболевания и диабет, и что почти 80% этих случаев смерти имели место в развивающихся странах,

1. ПРИЗЫВАЕТ государства-члены¹:

(1) осуществлять Политическую декларацию Совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними;

(2) опираться с учетом национальных контекстов на политику, стратегии, программы и мероприятия и средства, рекомендованные ВОЗ, для того чтобы, в соответствии с пунктом 45 Политической декларации Совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций по профилактике неинфекционных

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

заболеваний и борьбе с ними, соответствующим образом к 2013 г. развивать, разрабатывать или поддерживать и усиливать многосекторальные национальные политические меры и планы для профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними;

(3) укреплять свою приверженность делу выполнения программ в области неинфекционных заболеваний в соответствии с национальными приоритетами, прилагая более активные усилия в области профилактики, диагностики и лечения, и предпринимать шаги, направленные на ускорение процессов согласования действий доноров в области здравоохранения и на соблюдение принципов эффективности помощи, с учетом растущей озабоченности в отношении двойного бремени инфекционных и неинфекционных заболеваний во многих странах и необходимости комплексных мер противодействия;

(4) принимать полное участие в возглавляемом ВОЗ процессе разработки комплексной глобальной системы мониторинга, включая набор показателей, пригодных для применения в условиях разных регионов и стран, и разработку рекомендаций в отношении комплекса добровольных глобальных целей в области профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними до конца 2012 г., и в самое ближайшее время рассмотреть вопрос о включении элементов этой работы в процессы национального планирования в соответствии с национальными приоритетами;

2. ПРЕДЛАГАЕТ Генеральному директору:

(1) продолжать всесторонний и транспарентный процесс разработки, в соответствии с пунктами 61 и 62 Политической декларации Сопредседания высокого уровня Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними, комплексной глобальной системы мониторинга, включая набор показателей, пригодных для применения в условиях разных регионов и стран, и разработать рекомендации в отношении комплекса добровольных глобальных целей по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними и завершить эту работу к концу 2012 г., опираясь на итоги консультации с государствами-членами¹ и организациями системы Организации Объединенных Наций (Женева, 9 января 2012 г.) следующим образом:

(a) к концу января 2012 г. Секретариат представит государствам-членам дополнительную информацию, запрос в отношении которой был сделан на этой консультации;

(b) к концу февраля 2012 г. будет завершена интернет-консультация по проекту системы, а также по показателям и целям, после чего ВОЗ пересмотрит проекты документов для этапа (c);

(c) до начала Шестидесятой пятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения будет проведена вторая консультация государств-членов¹ в отношении системы и показателей и целей;

(d) в ходе осуществления этого процесса Секретариат также должен провести консультацию со всеми заинтересованными сторонами;

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

- (e) на рассмотрение Шестьдесят пятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения будет представлен предметный доклад о ходе работы по разработке системы, включая набор показателей и целей;
- (f) в рамках более широкого обсуждения выполнения Политической декларации региональные консультации внесут дополнительные соображения в процесс формирования системы/целей;
- (g) завершить работу по глобальной системе мониторинга, включая набор показателей и целей, основанных на консультациях с государствами-членами¹, которые будут проведены до конца 2012 г.;
- (h) представить на рассмотрение Шестьдесят шестой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения и через Исполнительный комитет на его Сто тридцать второй сессии доклад в отношении рекомендаций, касающихся пунктов 61 и 62 Политической декларации;
- (2) разработать в консультативном порядке схему действий ВОЗ, требуемую в соответствии с пунктом 64 Политической декларации Совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними, касающуюся вариантов укрепления и продвижения многосекторальных действий в области профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними, посредством эффективного и транспарентного партнерства, обеспечивая при этом защиту общественного здравоохранения от любого потенциального конфликта интересов, и к концу 2012 г. представить ее на рассмотрение Генерального секретаря;
- (3) представить доклад о ходе работы и график подготовки схемы действий ВОЗ в отношении вариантов укрепления и продвижения многосекторальных действий в области профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними посредством эффективного партнерства на рассмотрение Шестьдесят пятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения;
- (4) разработать в консультативном порядке план действий ВОЗ по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними на 2013-2020 гг., учитывая уроки, извлеченные при выполнении плана действий на 2008-2013 гг., и с учетом итогов Совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними, Московской декларации о здоровом образе жизни и борьбе с неинфекционными заболеваниями, Рио-де-Жанейрской декларации о социальных детерминантах здоровья, на основании и с учетом существующих стратегий и средств ВОЗ по вопросам употребления табака, вредного употребления алкоголя, нездорового режима питания и отсутствия физической активности;
- (5) опираться на работу, проводимую в соответствии с планом действий 2008-2013 гг., который, среди прочего, призывает ВОЗ предоставить поддержку странам в расширении доступа к основным лекарственным средствам, содействовать в привлечении правительств и, в соответствующих случаях, гражданского общества и частного сектора, обеспечивая при этом надлежащую защиту от конфликта интересов, в соответствии с

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

имеющими к этому отношение пунктами Политической декларации Совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними, для обеспечения более широкого доступа к лекарственным средствам;

(б) представить Шестьдесят шестой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения через Исполнительный комитет план действий ВОЗ в области профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними на 2013–2020 гг. для рассмотрения и возможного принятия.

(Девятое заседание, 20 января 2012 г.)

ЕВ130.R8 Глобальное бремя психических расстройств и необходимость в комплексных, скоординированных ответных мерах со стороны сектора здравоохранения и социального сектора на страновом уровне

Исполнительный комитет,

рассмотрев доклад о глобальном бремени психических расстройств и необходимости в комплексных, скоординированных ответных мерах со стороны сектора здравоохранения и социального сектора на страновом уровне¹,

РЕКОМЕНДУЕТ Шестьдесят пятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения принять следующую резолюцию²:

Шестьдесят пятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев доклад о глобальном бремени психических расстройств и необходимости в комплексных, скоординированных ответных мерах со стороны сектора здравоохранения и социального сектора на страновом уровне;

напоминая резолюцию WHA55.10, которая, в числе прочего, призвала государства-члены увеличить инвестиции в охрану психического здоровья как в странах, так и в рамках двустороннего и многостороннего сотрудничества в качестве неотъемлемого компонента благополучия населения;

напоминая далее резолюцию Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций 65/95, в которой признается, что "проблемы психического здоровья имеют большое значение для любого общества и являются существенным фактором, усугубляющим бремя заболеваний и ведущим к снижению качества жизни, и приводят к огромным экономическим и социальным издержкам," и приветствуется доклад ВОЗ о психическом здоровье и развитии³, в котором подчеркивается отсутствие должного внимания к психическому здоровью и предлагается, чтобы правительства и участники процесса развития учитывали потребности людей с психическими расстройствами при

¹ Документ ЕВ130/9.

² См. Приложение 6 о финансовых и административных последствиях для Секретариата принятия резолюции.

³ *Mental health and development: targeting people with mental health conditions as a vulnerable group*. Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2010 г.

разработке стратегий и программ, которые предусматривают участие этих людей в политике в областях образования, занятости, здравоохранения, социальной защиты и сокращения бедности;

отмечая Совещание высокого уровня Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними (Нью-Йорк, 19-20 сентября 2011 г.), на котором было признано, что психические и нервные расстройства, включая болезнь Альцгеймера, являются серьезной причиной заболеваемости и содействуют глобальному бремени неинфекционных заболеваний, что делает необходимым обеспечить справедливый доступ к эффективным программам и медико-санитарным вмешательствам;

признавая, что психические расстройства могут приводить к инвалидности, как это отражено в Конвенции Организации Объединенных Наций о правах инвалидов, в которой также отмечается, что инвалидность является результатом взаимодействия, которое происходит между имеющими нарушения здоровья людьми и отношенческими и средовыми барьерами и которое мешает их полному и эффективному участию в жизни общества наравне с другими, и что во *Всемирном докладе об инвалидности*¹ указаны шаги, необходимые для улучшения участия и включения людей с инвалидностью, в том числе лиц с психической неполноценностью;

признавая также, что психические расстройства входят в рамки более широкого круга расстройств, который также включает неврологические нарушения и нарушения, вызванные употреблением психоактивных веществ, которые также приводят к значительным формам инвалидности и требуют скоординированных действий со стороны сектора здравоохранения и социального сектора;

обеспокоенная тем, что миллионы людей во всем мире страдают психическими расстройствами, что в 2004 г. на психические расстройства приходилось 13% глобального бремени болезней, определяемого как случаи преждевременной смерти вместе с годами, прожитыми с инвалидностью, и что если при расчете бремени болезни принять во внимание только компонент инвалидности, на психические расстройства будет приходиться 25,3% и 33,5% всех лет, прожитых с инвалидностью, в странах с низким и средним уровнем доходов, соответственно;

обеспокоенная также тем, что воздействие гуманитарных чрезвычайных ситуаций является сильным фактором риска возникновения проблем психического здоровья и психологических травм и что при этом происходит разрушение социальных структур, а также прекращение формальной и неформальной помощи людям с тяжелыми, существовавшими ранее психическими расстройствами;

признавая далее, что отсутствие лечения психических расстройств является распространенным во всем мире, что в странах с низким и средним уровнями доходов от 76% до 85% людей с тяжелыми психическими расстройствами не получают никакого лечения их состояний психического здоровья, а также что соответствующие цифры для стран с высоким уровнем доходов также являются высокими - от 35% до 50%;

¹ Всемирная организация здравоохранения, Всемирный банк, *Всемирный доклад об инвалидности*. Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2011 г.

признавая также, что некоторые психические расстройства могут быть предупреждены и что укрепление психического здоровья может осуществляться в рамках сектора здравоохранения и других секторах, помимо сектора здравоохранения;

выражая озабоченность в связи с тем, что лица с психическими расстройствами нередко подвергаются стигматизации, и подчеркивая необходимость работы органов здравоохранения с соответствующими группами для изменения отношения к психическим расстройствам;

отмечая также, что возрастает объем фактических данных об эффективности и экономической целесообразности мер укрепления психического здоровья и профилактики психических расстройств, особенно среди детей и подростков;

отмечая, что психическим расстройствам часто сопутствуют неинфекционные заболевания и ряд других нарушений здоровья первостепенной важности, включая ВИЧ/СПИД, здоровье матери и ребенка, а также насилие и травмы, и что психические расстройства часто сосуществуют с другими медицинскими и социальными факторами, такими как бедность, токсикомания и вредное употребление алкоголя, и что женщины и дети в большей степени подвержены воздействию насилия и жесткого обращения на бытовом уровне;

признавая, что некоторые группы населения проживают в условиях, которые делают их особенно уязвимыми к развитию психических расстройств и их последствий;

признавая, что социальное и экономическое воздействие психических расстройств, включая психическую неполноценность, является разнообразным и имеет далеко идущие последствия;

принимая во внимание работу, уже проведенную ВОЗ по вопросам психического здоровья, в частности Программу действий по заполнению пробелов в области охраны психического здоровья;

1. ПРИЗЫВАЕТ государства-члены¹:

(1) в соответствии с национальными приоритетами и с учетом своих конкретных условий разработать комплексную политику и стратегии, которые касаются укрепления психического здоровья, профилактики психических расстройств, а также раннего выявления, оказания помощи, поддержки, лечения и восстановления лиц с психическими расстройствами;

(2) включить в разработку политики и стратегий необходимость соблюдать права человека, бороться со стигматизацией, расширять права и возможности потребителей услуг, бороться с бедностью и бездомностью, устранять основные изменяемые факторы риска и, в соответствующих случаях, привлекать внимание общественности, создавать возможности для получения доходов, предоставлять жилье и образование и оказывать медицинскую помощь и применять меры на уровне общины, включая помощь вне специальных лечебных учреждений;

(3) разработать, в соответствующих случаях, системы надзора, которые включают факторы риска, а также социальные детерминанты здоровья для проведения оценки и анализа тенденций в отношении психических расстройств;

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

(4) уделять надлежащее приоритетное внимание вопросам психического здоровья и упорядочивать деятельность в этой области, включая укрепление психического здоровья, профилактику психических заболеваний, оказание помощи, поддержки и лечения в программах здравоохранения и развития, и выделять надлежащие ресурсы в этом отношении;

(5) сотрудничать с Секретариатом в разработке комплексного плана действий в области психического здоровья;

2. ПРЕДЛАГАЕТ Генеральному директору:

(1) усилить информационно-разъяснительную деятельность и разработать комплексный план действий в области психического здоровья с измеримыми результатами, основанный на оценке слабых мест и рисков, в консультации с государствами-членами и для рассмотрения ими, охватывающий службы, политику, законодательство, планы, стратегии и программы для предоставления лечения, содействия выздоровлению и профилактики психических расстройств, укрепления психического здоровья и для предоставления людям с психическими расстройствами возможности жить полной и продуктивной жизнью в общине;

(2) включить в комплексный план действий в области психического здоровья положения, направленные на:

(a) оценку слабых мест и рисков в качестве основы для разработки плана действия в области психического здоровья;

(b) защиту, обеспечение соблюдения и уважение прав людей с психическими расстройствами, включая необходимость избегать стигматизации лиц с психическими расстройствами;

(c) обеспечение справедливого доступа к приемлемым по стоимости, качественным и комплексным службам здравоохранения, включающим охрану психического здоровья на всех уровнях системы медико-санитарной помощи;

(d) подготовку компетентных, отзывчивых, адекватных кадровых ресурсов для оказания услуг в области психического здоровья на справедливой основе;

(e) обеспечение справедливого доступа к качественной медицинской помощи, включая психосоциальные меры и медикаментозное лечение, а также удовлетворение потребностей в охране физического здоровья;

(f) усиление инициатив, в том числе в рамках политики, по укреплению психического здоровья и профилактике психических расстройств;

(g) обеспечение доступа к образовательным и социальным службам, включая медико-санитарную помощь, школьное образование, обеспечение жильем, гарантию занятости и участие в программах по получению доходов;

(h) обеспечение участия организаций гражданского общества, лиц с психическими расстройствами, семей и лиц, осуществляющих уход, в выражении своего мнения и внесении вклада в процесс принятия решений;

- (i) разработку и предоставление систем охраны психического здоровья и психосоциальной поддержки, которые позволят обеспечить психическую устойчивость общества и будут помогать людям преодолевать трудности при чрезвычайных ситуациях гуманитарного характера;
 - (j) обеспечение участия людей с психическими расстройствами в жизни семьи и общества и гражданских делах;
 - (k) создание механизмов, обеспечивающих участие секторов образования, занятости и других соответствующих секторов в государствах-членах в осуществлении плана действий в области психического здоровья; и
 - (l) осуществление деятельности на основе уже проделанной работы и избежание дублирования действий;
- (3) сотрудничать с государствами-членами и, в соответствующих случаях, с международными, региональными и национальными неправительственными организациями, международными партнерами в области развития и партнерскими техническими учреждениями в разработке плана действий в области психического здоровья;
- (4) работать с государствами-членами и техническими агентствами для содействия обмену научными кадрами, способствуя, таким образом, формированию политики в области охраны психического здоровья;
- (5) представить комплексный план действий в области психического здоровья через Сто тридцать вторую сессию Исполнительного комитета для рассмотрения на Шестидесят шестой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения.

(Десятое заседание, 20 января 2012 г.)

ЕВ130.R9 Ликвидация шистосомоза

Исполнительный комитет,

рассмотрев доклад о ликвидации шистосомоза¹,

РЕКОМЕНДУЕТ Шестидесят пятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения принять следующую резолюцию²:

Шестидесят пятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев доклад о ликвидации шистосомоза;

напоминая резолюции WHA3.26, WHA28.53, WHA29.58 и WHA54.19 по шистосомозу;

¹ Документ ЕВ130/20.

² См. Приложение 6 о финансовых и административных последствиях для Секретариата принятия резолюции.

ссылаясь на резолюцию EM/RC54/R.3 о забытых тропических болезнях: новая проблема в области общественного здравоохранения в Регионе Восточного Средиземноморья, принятую Региональным комитетом для стран Восточного Средиземноморья, которая призывает государства-члены, в частности, поддерживать уровень успешных мероприятий по борьбе с шистосомозом в областях с низким уровнем передачи в целях ликвидации этой болезни;

выражая озабоченность по поводу того, что шистосомоз остается одной из серьезных проблем в области общественного здравоохранения в странах, эндемичных по этой болезни, и что цель, закрепленная в резолюции WHA54.19, которая состоит в достижении минимального целевого показателя по регулярному использованию химиотерапии, по крайней мере среди 75% детей школьного возраста с риском заболеваемости, к 2010 г., не была достигнута;

принимая к сведению расширение охвата лечением шистосомоза с 12 миллионов человек в 2006 г. до 32,6 миллиона человек в 2010 г. и более широкий доступ к празиквантелу в результате безвозмездной передачи и расширения поддержки странам, эндемичным по этой болезни, со стороны партнеров на цели борьбы с забытыми тропическими болезнями;

выражая признательность государствам-членам, Секретариату и партнерам за расширение доступа к празиквантелу и ресурсам в целях расширения масштабов борьбы против шистосомоза;

будучи воодушевлены тем, что некоторые страны, эндемичные по шистосомозу, прервали его передачу;

выражая признательность тем странам, эндемичным по шистосомозу, которые сообщили об отсутствии в результате укрепления программ борьбы и эпиднадзора новых случаев шистосомоза среди коренного населения,

1. ПРИЗЫВАЕТ все страны, эндемичные по шистосомозу:

(1) придавать важное значение профилактике шистосомоза и борьбе с ним, проведению анализа и разработке надлежащих планов с поэтапными целевыми заданиями, активизировать меры борьбы и усилить эпиднадзор;

(2) в полной мере использовать программы вне сектора здравоохранения для улучшения окружающей среды в целях прерывания передачи шистосомоза и ускорения ликвидации промежуточного хозяина этого паразита;

(3) обеспечить предоставление основных лекарственных средств;

2. ПРИЗЫВАЕТ государства-члены, Секретариат и партнеров оказывать поддержку странам, эндемичным по шистосомозу, для расширения программ борьбы;

3. ПРЕДЛАГАЕТ Генеральному директору:

(1) обратиться с призывом к государствам-членам и международному сообществу обеспечить наличие необходимых и достаточных средств и ресурсов, в особенности лекарственных средств, а также мер в области водоснабжения, санитарии и гигиены для усиления программ борьбы в большинстве стран,

эндемичных по этой болезни, и, в соответствующих случаях, инициирования кампаний по ликвидации этой болезни;

(2) подготовить руководство для государств-членов в целях определения того, когда следует инициировать кампании по ликвидации этой болезни, вместе с методами осуществления программ и документирования достигнутых успехов;

(3) проводить оценку по запросу с целью подтвердить прерывание передачи в соответствующих государствах-членах, анализировать ситуацию в отношении профилактики шистосомоза и борьбы с ним в мире, модель эпидемии и основные задачи в целях предоставления целенаправленных рекомендаций и руководства;

(4) представлять раз в три года через Исполнительный комитет доклады Всемирной ассамблеи здравоохранения о ходе работы по осуществлению настоящей резолюции.

(Десятое заседание, 20 января 2012 г.)

ЕВ130.R10 Полиомиелит: усиление деятельности в рамках глобальной инициативы по ликвидации

Исполнительный комитет,

рассмотрев доклад "Полиомиелит: усиление деятельности в рамках глобальной инициативы по ликвидации"¹,

РЕКОМЕНДУЕТ Шестьдесят пятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения принять следующую резолюцию²:

Шестьдесят пятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев доклад "Полиомиелит: усиление деятельности в рамках глобальной инициативы по ликвидации";

ссылаясь на резолюцию WHA61.1 "Полиомиелит: механизм преодоления потенциальных рисков для ликвидации", в которой Генеральному директору предлагается, в частности, разработать новую стратегию для придания нового импульса борьбе за ликвидацию полиомиелита и разработать соответствующие стратегии для преодоления долгосрочных рисков повторного внедрения полиовируса и повторного возникновения полиомиелита, включая возможное прекращение использования оральной полиовирусной вакцины в программах регулярной иммунизации;

признавая необходимость быстрого предоставления финансовых ресурсов для ликвидации продолжающих циркулировать полиовирусов и для сведения к минимуму рисков повторного внедрения полиовируса и повторного возникновения полиомиелита после прекращения передачи дикого полиовируса;

¹ Документ ЕВ130/19.

² См. Приложение 6 о финансовых и административных последствиях для Секретариата принятия резолюции.

отмечая вывод Независимого совета по мониторингу Глобальной инициативы по ликвидации полиомиелита в его докладе от октября 2011 г. о том, что "полиомиелит просто не будет ликвидирован, если его ликвидация не получит более высокого приоритета во многих пораженных полиомиелитом странах и во всем мире" и его рекомендацию в докладе от апреля 2011 г. о том, чтобы Всемирная ассамблея здравоохранения "рассмотрела резолюцию для объявления дальнейшего существования полиомиелита глобальной чрезвычайной ситуацией в области здравоохранения";

отмечая доклад о совещании в ноябре 2011 г. Стратегической консультативной группы экспертов по иммунизации, в котором она "недвусмысленно заявляет, что риск неудачи в завершении глобальной ликвидации полиомиелита представляет собой программную чрезвычайную ситуацию глобальных масштабов для общественного здравоохранения и является неприемлемой ни при каких обстоятельствах";

признавая необходимость для государств-членов участвовать на всех уровнях политического и гражданского общества, чтобы обеспечить вакцинацию всех детей в целях ликвидации полиомиелита;

отмечая доказанность технической осуществимости ликвидации полиомиелита посредством полного применения новых стратегических подходов;

отмечая, что дальнейшая передача полиовируса, где бы она ни происходила, продолжит создавать риск для районов, избавленных от полиомиелита, до тех пор, пока не будет прекращена вся передача полиовируса во всем мире;

1. ЗАЯВЛЯЕТ, что завершение ликвидации полиовируса является программной чрезвычайной ситуацией для глобального общественного здравоохранения, требующей полного осуществления текущих и новых стратегий ликвидации, учреждения сильных национальных механизмов контроля и подотчетности для всех районов, инфицированных полиовирусом, и выполнения рекомендаций в отношении надлежащей вакцинации всех лиц, совершающих поездки в районы, инфицированные полиовирусом, и из этих районов¹;
2. ПРИЗЫВАЕТ государства-члены, в которых происходит передача полиовируса, объявить такую передачу "национальной чрезвычайной ситуацией в области общественного здравоохранения", с тем чтобы ликвидация полиовируса стала национальной приоритетной программой, требующей разработки и полного осуществления чрезвычайных планов действий, обновляемых каждые шесть месяцев, до тех пор, пока не будет прекращена передача полиовируса;
3. ПРИЗЫВАЕТ все государства-члены:
 - (1) устранить районы, неохваченные иммунизацией, и поддерживать среди населения очень высокий иммунитет против полиовирусов с помощью программ регулярной иммунизации и, в случае необходимости, мероприятий по дополнительной иммунизации;
 - (2) сохранять бдительность в отношении случаев завоза полиовируса и возникновения циркуляции полиовирусов вакцинного происхождения посредством

¹ *Международные поездки и здоровье*. Женева, Всемирная организация здравоохранения, издание 2012 года.

достижения и поддержания сертификации стандартного эпиднадзора за полиовирусами и регулярной оценки связанного с ними риска;

(3) предоставить в неотложном порядке финансовые ресурсы, требуемые для полного и непрерывного применения до конца 2013 г. стратегических подходов, необходимых для прекращения передачи дикого полиовируса во всем мире, и начать планирование для финансирования до конца 2018 г. стратегии окончательной ликвидации полиомиелита;

(4) наладить многостороннее и двустороннее сотрудничество, включая обмен эпидемиологической информацией и данными лабораторного мониторинга и одновременное проведение, в соответствующих случаях, дополнительных мероприятий по иммунизации;

4. ПРЕДЛАГАЕТ Генеральному директору:

(1) запланировать повторное осуществление в 2013 г. подходов к ликвидации диких полиовирусов, изложенных в Стратегическом плане на 2010-2012 гг. Глобальной инициативы по ликвидации полиомиелита, и любых новых тактических приемов, признанных необходимыми для завершения ликвидации, включая укрепление существующей Глобальной инициативы по ликвидации полиомиелита в рамках Организации;

(2) усилить механизмы подотчетности и мониторинга для обеспечения оптимального осуществления стратегий ликвидации на всех уровнях;

(3) предпринять разработку, научную проверку и быстрое завершение стратегии полной и окончательной ликвидации полиомиелита, которая использует новые достижения в диагностике полиомиелита и инактивированных полиовирусных вакцинах; информирует государства-члены о потенциальных сроках перехода от трехвалентной к двухвалентной оральной полиовирусной вакцине для всех программ регулярной иммунизации; и предусматривает бюджетные сценарии до конца 2018 г., которые включают компонент управления риском;

(4) координировать работу соответствующих партнеров в порядке оказания содействия научным исследованиям, производству и поставкам вакцины в целях обеспечения большей приемлемости по цене, эффективности и доступности;

(5) продолжить мобилизацию и использование необходимых финансовых и кадровых ресурсов для применения стратегических подходов, требуемых до 2013 г. включительно для ликвидации дикого полиовируса, а также для осуществления в перспективе стратегии возможной ликвидации полиомиелита до конца 2018 г.;

(6) представить доклад Шестидесяти шестой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения, а также на двух последующих сессиях Ассамблеи здравоохранения через Исполнительный комитет о ходе осуществления настоящей резолюции.

(Одиннадцатое заседание, 21 января 2012 г.)

ЕВ130.R11 Итоги Всемирной конференции по социальным детерминантам здоровья

Исполнительный комитет,

рассмотрев доклад Всемирной конференции по социальным детерминантам здоровья (Рио-де-Жанейро, Бразилия, октябрь 2011 г.)¹,

РЕКОМЕНДУЕТ Шестьдесят пятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения принять следующую резолюцию²:

Шестьдесят пятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев доклад Всемирной конференции по социальным детерминантам здоровья (Рио-де-Жанейро, Бразилия, 19-21 октября 2011 г.);

вновь подтверждая нашу решимость предпринять действия в отношении социальных детерминант здоровья, как это было коллективно согласовано Всемирной ассамблеей здравоохранения и нашло отражение в резолюции WHA62.14 об уменьшении несправедливости в отношении здоровья посредством воздействия на социальные детерминанты здоровья, в которой отмечаются три всеобъемлющие рекомендации Комиссии по социальным детерминантам здоровья: улучшение повседневных условий жизни; решение проблемы несправедливого распределения власти, денег и ресурсов; и количественное определение и понимание данной проблемы и оценка воздействия соответствующих мер;

признавая необходимость сделать больше для ускорения прогресса в деле преодоления несправедливого распределения ресурсов здравоохранения, а также условий, наносящих ущерб охране здоровья на всех уровнях;

признавая также необходимость охраны здоровья населения, невзирая на глобальные экономические спады;

признавая далее, что справедливость в отношении здоровья является общей целью и обязанностью и предполагает необходимость вовлечения всех секторов государственного управления, всех сегментов общества и всех членов международного сообщества в глобальных действиях "все за справедливость" и "здоровье для всех";

признавая преимущества всеобщего охвата медицинской помощью в условиях укрепления справедливости в отношении здоровья и уменьшения обнищания;

вновь подтверждая наличие политической воли сделать справедливость в отношении здоровья национальной, региональной и глобальной целью и решить текущие задачи, такие как ликвидация голода и нищеты, обеспечение продовольственной безопасности и безопасности пищевых продуктов, доступа к приемлемым по цене, безопасным, эффективным и качественным лекарственным средствам, а также к безопасной питьевой воде и санитарии, обеспечение занятости, а также достойной

¹ Документ EВ130/15.

² См. Приложение 6 о финансовых и административных последствиях для Секретариата принятия резолюции.

работы, социальной защиты, охраны окружающей среды и обеспечение справедливого экономического роста посредством решительного воздействия на социальные детерминанты здоровья во всех секторах и на всех уровнях;

одобряя дискуссии и результаты Всемирной конференции по социальным детерминантам здоровья (Рио-де-Жанейро, Бразилия, 19-21 октября 2011 г.);

1. ОДОБРЯЕТ Рио-де-Жанейрскую политическую декларацию по социальным детерминантам здоровья, принятую на Всемирной конференции по социальным детерминантам здоровья¹, в том числе в качестве ключевого вклада в работу государств-членов² и ВОЗ;

2. ПРИЗЫВАЕТ государства-члены²:

(1) выполнить обязательства, взятые в Рио-де-Жанейрской политической декларации по социальным детерминантам здоровья в отношении (i) улучшения стратегического руководства в интересах здоровья и развития, (ii) расширения участия в разработке и осуществлении политики, (iii) дальнейшей переориентации сектора здравоохранения на уменьшение несправедливости в отношении здоровья, (iv) укрепления глобального стратегического руководства и сотрудничества и (v) мониторинга прогресса и усиления подотчетности;

(2) разработать и оказывать поддержку политике, стратегиям, программам и планам действий в отношении социальных детерминант здоровья с четко определенными целями, мероприятиями и механизмами подотчетности и с ресурсами для их осуществления;

(3) оказывать поддержку дальнейшему развитию «здравоохранения во всех политических подходах» в качестве средства содействия справедливости в отношении здоровья;

(4) создавать потенциал среди лиц, определяющих политику, руководителей и работников программ в секторе здравоохранения и в других секторах в целях содействия работе над социальными детерминантами здоровья;

(5) надлежащим образом учитывать социальные детерминанты здоровья в рамках обсуждений, связанных с устойчивым развитием, в частности на Конференции Рио+20 Организации Объединенных Наций по устойчивому развитию, и во время других обсуждений Организации Объединенных Наций, относящихся к охране здоровья;

3. ПРИЗЫВАЕТ международное сообщество оказывать поддержку выполнению обязательств, взятых в Рио-де-Жанейрской политической декларации по социальным детерминантам здоровья в отношении действий по социальным детерминантам здоровья, в том числе посредством:

(1) поддержки лидирующей роли ВОЗ в стратегическом руководстве глобальным здравоохранением и в содействии согласованию политики, планов и

¹ См. Приложение 3.

² И, в соответствующих случаях, региональные организации экономической интеграции.

деятельности по социальным детерминантам здоровья вместе с ее организациями-партнерами системы Организации Объединенных Наций, банками развития и другими ключевыми международными организациями, в том числе в совместной информационно-пропагандистской деятельности и в содействии доступу к финансовой и технической поддержке стран и регионов, особенно развивающихся стран;

(2) укрепления международного сотрудничества с целью содействия справедливости в отношении здоровья во всех странах посредством облегчения передачи на взаимно согласованных условиях опыта, технологий и научных данных в области социальных детерминант здоровья, а также обмена современной практикой в целях управления разработкой межсекторальной политики;

(3) содействия доступу к финансовым ресурсам;

4. ПРИЗЫВАЕТ те развитые страны, которые взяли обязательство достичь к 2015 г. цели выделения 0,7% валового национального продукта на официальную помощь в целях развития, и те развитые страны, которые еще не сделали этого, предпринять дополнительные конкретные усилия для выполнения обязательств в этом отношении, а также призывает развивающиеся страны строить свою работу на результатах, достигнутых в обеспечении эффективного использования официальной помощи в целях развития для достижения поставленных целей и решения задач в области развития;

5. ПРЕДЛАГАЕТ Генеральному директору:

(1) надлежащим образом учитывать социальные детерминанты здоровья при оценке глобальных потребностей в отношении здоровья, включая процесс реформы ВОЗ и будущую работу ВОЗ;

(2) оказывать поддержку государствам-членам в осуществлении Рио-де-Жанейрской политической декларации по социальным детерминантам здоровья с помощью таких подходов, как "учет вопросов здравоохранения во всех мерах политики", в целях воздействия на социальные детерминанты здоровья;

(3) работать в тесном сотрудничестве с другими организациями системы Организации Объединенных Наций в информационно-пропагандистской деятельности, научно-исследовательской работе, создании потенциала и непосредственной технической поддержки в интересах государств-членов для работы над социальными детерминантами здоровья;

(4) продолжить распространение информации и пропаганду важности включения социальных детерминант здоровья на перспективу в предстоящие совещания Организации Объединенных Наций и другие совещания высокого уровня, связанные со здоровьем и/или социальным развитием;

(5) представить доклад Шестьдесят шестой и Шестьдесят восьмой сессиям Всемирной ассамблеи здравоохранения через Исполнительный комитет о ходе осуществления данной резолюции и Рио-де-Жанейрской политической декларации по социальным детерминантам здоровья.

(Одиннадцатое заседание, 21 января 2012 г.)

ЕВ130.R12 Всемирная неделя иммунизации

Исполнительный комитет,

рассмотрев доклад о проекте глобального плана действий в отношении вакцин¹,

РЕКОМЕНДУЕТ Шестидесят пятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения принять следующую резолюцию²:

Шестидесят пятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев доклад о проекте глобального плана действий в отношении вакцин;

ссылаясь на резолюции WHA58.15 и WHA61.15 о глобальной стратегии иммунизации и на обязательство использовать десятилетие 2011-2020 гг. для достижения целей иммунизации и решения основных задач в области научных исследований и разработки вакцин;

признавая важность иммунизации в качестве одного из самых затратоэффективных мероприятий в области общественного здравоохранения;

признавая существенные достижения в реализации Расширенной программы иммунизации на глобальном уровне, включая ликвидацию оспы, существенный прогресс в деле ликвидации полиомиелита, кори и краснухи, а также борьбы с другими болезнями, которые можно предотвратить с помощью вакцин, такими как дифтерия и столбняк;

принимая к сведению вклад успешных программ иммунизации в значительное сокращение детской смертности и улучшение здоровья матерей и как следствие в достижение 4-ой (Сокращение детской смертности) и 5-ой (Улучшение охраны материнства) Целей тысячелетия в области развития и в профилактику онкологических заболеваний;

признавая, что такие инициативы, как региональные недели вакцинации, способствуют расширению масштабов иммунизации, обеспечению справедливости в области использования вакцин и всеобщего доступа к услугам по вакцинации и созданию возможностей сотрудничества в осуществлении трансграничных мероприятий по иммунизации;

признавая также, что инициатива по проведению недель вакцинации, набирающее силу глобальное движение, начало которому было впервые положено в Регионе стран Америки в 2003 г., должна быть проведена, в соответствии с планом, одновременно в шести регионах ВОЗ в апреле 2012 г. с участием более 180 государств-членов, территорий и районов;

признавая высокий уровень политической поддержки и международной значимости, придаваемой в настоящее время региональным инициативам по проведению недель вакцинации, и принимая к сведению тот факт, что гибкость системы проведения

¹ Документ ЕВ130/21.

² См. Приложение 6 о финансовых и административных последствиях для Секретариата принятия резолюции.

недель вакцинации позволяет отдельным государствам-членам и регионам организовать свое участие в этом мероприятии в соответствии с национальными и региональными приоритетами в области общественного здравоохранения;

выражая обеспокоенность по поводу того, что несмотря на все достижения, обусловленные инициативами иммунизации, многие проблемы остаются нерешенными, включая необходимость поддержания иммунизации в качестве одного из основных аспектов первичной медико-санитарной помощи, проведения вакцинации всех уязвимых групп населения, независимо от их места проживания, защиты национальных программ иммунизации в условиях растущей угрозы неправильного информирования о вакцинах и иммунизации и обеспечения того, чтобы финансирование национальных программ рассматривалось государствами-членами в качестве одного из приоритетов.

1. ПРЕДЛАГАЕТ государствам-членам провозгласить последнюю неделю апреля, в соответствующих случаях, Всемирной неделей иммунизации;

2. ПРЕДЛАГАЕТ Генеральному директору:

(1) оказывать поддержку в ежегодном проведении Всемирной недели иммунизации в качестве общей системы, охватывающей все региональные инициативы, которые посвящены повышению важности вакцинации на протяжении всей жизни и направлены на обеспечение всеобщего доступа людей всех возрастов и во всех странах к этой основной профилактической медико-санитарной услуге;

(2) оказывать поддержку государствам-членам в мобилизации ресурсов, необходимых для поддержания Всемирной недели иммунизации, и поощрять организации гражданского общества и другие заинтересованные стороны поддержать эту инициативу.

(Одиннадцатое заседание, 21 января 2012 г.)

**ЕВ130.R13 Некондиционная/поддельная/ложно
маркированная/фальсифицированная/контрафактная
медицинская продукция**

Исполнительный комитет,

рассмотрев доклад Рабочей группы государств-членов по некондиционной/поддельной/ложно маркированной/фальсифицированной/контрафактной медицинской продукции и сделанные ею рекомендации^{1,2};

РЕКОМЕНДУЕТ Шестьдесят пятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения принять следующую резолюцию³:

¹ Документ ЕВ130/22, Приложение.

² Определение "некондиционная/поддельная/ложно маркированная/фальсифицированная/контрафактная медицинская продукция" должно быть утверждено руководящими органами.

³ См. Приложение 6 о финансовых и административных последствиях для Секретариата принятия резолюции.

Шестьдесят пятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев доклад Рабочей группы государств-членов по некондиционной/поддельной/ложно маркированной/фальсифицированной/контрафактной медицинской продукции и сделанные ею рекомендации;

приветствуя итоги работы сессий Рабочей группы государств-членов по некондиционной/ поддельной/ ложно маркированной/ фальсифицированной/ контрафактной медицинской продукции;

вновь подтверждая основополагающую роль ВОЗ в обеспечении качества, безопасности и эффективности медицинской продукции;

признавая, что многие люди в мире лишены доступа к качественным, безопасным, эффективным и доступным лекарственным средствам и что такой доступ является важной частью системы здравоохранения;

признавая важное значение обеспечения того, чтобы борьба с "некондиционной/ поддельной/ложно маркированной/фальсифицированной/контрафактной медицинской продукцией" не привела к ограничению наличия не запрещенных законом лекарственных средств-генериков;

признавая необходимость, выраженную в Рио-де-Жанейрской политической декларации по социальным детерминантам здоровья (2011 г.)¹, в расширении доступа к приемлемым по цене, безопасным, эффективным и качественным лекарственным средствам, в том числе посредством полного осуществления глобальной стратегии и плана действий ВОЗ в области общественного здравоохранения, инноваций и интеллектуальной собственности;

признавая необходимость улучшения доступа к приемлемым по цене, качественным, безопасным и эффективным лекарственным средствам как важного элемента в работе по предотвращению использования и борьбе с лекарственными средствами, качество, безопасность и эффективность которых не соответствует требованиям, и по снижению количества "некондиционной/ поддельной/ ложно маркированной/ фальсифицированной/ контрафактной медицинской продукции";

принимая во внимание резолюцию 20/6 Комиссии Организации Объединенных Наций по предупреждению преступности и уголовному правосудию под названием "Борьба с контрафактными лекарственными средствами, в частности с их оборотом";

выражая озабоченность по поводу нехватки средств для финансирования работы ВОЗ в области качества, безопасности и эффективности лекарственных средств;

признавая необходимость укрепления поддержки национальных и региональных органов по регулированию обращения лекарственных средств в целях увеличения качественной, безопасной и эффективной медицинской продукции,

1. **ВНОВЬ ПОДТВЕРЖДАЕТ** основополагающую роль ВОЗ в обеспечении качества, безопасности и эффективности медицинской продукции; в расширении доступа к приемлемым по цене, качественным, безопасным и эффективным лекарственным

¹ См. подпункт 11.2 (xii).

средствам; и в оказании поддержки национальным органам по регулированию обращения лекарственных средств в этой области, в частности в развивающихся странах и наименее развитых странах;

2. ВНОВЬ ПОДТВЕРЖДАЕТ, что ВОЗ следует и впредь акцентировать внимание на разработке и активизации мер в целях обеспечения большей доступности медицинской продукции, укрепляя национальные органы по регулированию и системы здравоохранения, которые включают национальную политику в области лекарственных средств, системы управления рисками в области здравоохранения, устойчивое финансирование, укрепление кадровых ресурсов и создание надежных систем закупок и поставок; и на укреплении и поддержке работы по предварительной квалификации и продвижению лекарственных средств-генериков и усилий по рациональному отбору и использованию медицинской продукции. В каждой из этих областей функция ВОЗ должна заключаться в следующем: обмен информацией и повышение осведомленности; нормы и стандарты и оказание технической поддержки странам по оценке ситуации на страновом уровне; разработка национальной политики; и создание потенциала, поддержка разработки продукции и внутреннего производства;

3. ПОДТВЕРЖДАЕТ ДАЛЕЕ, что ВОЗ следует активизировать свои усилия по оказанию государствам-членам поддержки в укреплении национальной и региональной инфраструктуры и возможностей в области регулирования;

4. ПОСТАНОВЛЯЕТ создать новый механизм государств-членов¹ в целях международного сотрудничества между государствами-членами по вопросам общественного здравоохранения, за исключением соображений, касающихся торговли и интеллектуальной собственности, в отношении "некондиционной/поддельной/ложно маркированной/фальсифицированной/контрафактной медицинской продукции" в соответствии с задачами, целями и кругом ведения, прилагаемыми к настоящей резолюции;

5. ПОСТАНОВЛЯЕТ ДАЛЕЕ провести обзор механизма государств-членов, указанного в пункте 4, по прошествии трех лет его работы;

6. ПРИЗЫВАЕТ государства-члены¹:

(1) участвовать на добровольной основе в механизме государств-членов, указанном в пункте 4, и сотрудничать с ним;

(2) предоставлять достаточные финансовые ресурсы для укрепления работы Секретариата в этой области;

7. ПРЕДЛАГАЕТ Генеральному директору:

(1) оказывать поддержку механизму государств-членов, указанному в пункте 4;

(2) оказывать государствам-членам поддержку в создании потенциала в целях предотвращения "некондиционной/ поддельной/ ложно маркированной/ фальсифицированной/ контрафактной медицинской продукции" и борьбы с ней.

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

ПРИЛОЖЕНИЕ

**Механизм государств-членов по некондиционной/поддельной/ложно маркированной/
фальсифицированной/контрафактной медицинской продукции****Задача, цели и круг ведения****Общая задача**

Содействовать - в целях охраны здоровья людей и расширения доступа к приемлемой по цене, безопасной, эффективной и качественной медицинской продукции посредством эффективного сотрудничества между государствами-членами и Секретариатом - предотвращению некондиционной/поддельной/ложно маркированной/фальсифицированной/контрафактной медицинской продукции¹ и борьбе с ней и связанной с этим деятельности.

Цели

- (1) Определить основные потребности и проблемы и разработать программные рекомендации и соответствующие средства в области предупреждения, разработки методологий выявления и борьбы с "некондиционной/поддельной/ложно маркированной/фальсифицированной/контрафактной медицинской продукцией" в целях укрепления национального и регионального потенциала.
- (2) Укреплять национальный и региональный потенциал в целях обеспечения целостности системы поставок.
- (3) Обмениваться опытом, извлеченными уроками, передовой практикой и информацией о текущей деятельности на национальном, региональном и глобальном уровнях.
- (4) Определять меры, деятельность и формы поведения, которые приводят к созданию "некондиционной/поддельной/ложно маркированной/фальсифицированной/контрафактной медицинской продукции" и разрабатывать рекомендации, в том числе по повышению качества, безопасности и эффективности медицинской продукции.
- (5) Укреплять потенциал регулирования и лабораторий по контролю качества на национальном и региональном уровнях, в частности в развивающихся странах и в наименее развитых странах
- (6) Сотрудничать и содействовать работе в других областях деятельности ВОЗ, которая касается доступа к качественной, безопасной, эффективной и приемлемой по цене медицинской продукции, включая такие аспекты, но не ограничиваясь ими, как поставка и использование лекарственных средств-генериков, что должно дополнять меры по предотвращению "некондиционной/поддельной/ложно маркированной/фальсифицированной/контрафактной медицинской продукции", и борьбе с ней.
- (7) Содействовать консультациям, взаимодействию и сотрудничеству с соответствующими заинтересованными сторонами на транспарентной и скоординированной основе, включая

¹ В названии механизма государств-членов будет использоваться термин "некондиционная/поддельная/ложно маркированная/фальсифицированная/контрафактная медицинская продукция" до тех пор, пока руководящие органы ВОЗ не примут соответствующее определение.

региональные и иные усилия на глобальном уровне с точки зрения общественного здравоохранения.

(8) Укреплять взаимодействие и сотрудничество по эпиднадзору и мониторингу за "некондиционной/ поддельной/ложно маркированной/фальсифицированной/контрафактной медицинской продукцией".

(9) Уточнить определения "некондиционная/ поддельная/ ложно маркированная/ фальсифицированная/ контрафактная медицинская продукция" с акцентом на охрану здоровья людей.

Структура

(1) Механизм государств-членов будет открыт для участия всех государств-членов¹. Механизм государств-членов должен включать экспертов в области национального здравоохранения и регулирования медицинской продукции.

(2) Механизм государств-членов может создавать вспомогательные рабочие группы из числа своих членов в целях рассмотрения и подготовки рекомендаций по конкретным вопросам.

(3) Региональные группы будут вносить, в соответствующих случаях, свой вклад в работу механизма государств-членов.

(4) Механизм государств-членов будет использовать существующие структуры ВОЗ.

Совещания

(1) Механизм государств-членов будет проводить свои совещания не реже одного раза в год и, в случае необходимости, дополнительные совещания.

(2) При отсутствии иных решений местом проведения совещаний механизма государств-членов и его вспомогательных рабочих групп будет Женева. Вместе с тем, совещания могут проводиться время от времени вне Женевы с учетом принципов регионального распределения, общих расходов и участия в расходах, а также актуальности повестки дня.

Отношения с другими заинтересованными сторонами и экспертами

(1) В случае необходимости механизму государств-членов следует запрашивать мнение экспертов по конкретным вопросам в соответствии со стандартными процедурами ВОЗ, применяемыми к группам экспертов.

(2) В случае необходимости механизм государств-членов будет приглашать другие заинтересованные стороны в целях сотрудничества и консультаций с группой по конкретной тематике.

Отчетность и обзор

(1) Обзор функционирования механизма государств-членов будет проведен Ассамблеей здравоохранения после трех лет его работы.

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

(2) Механизм государств-членов будет представлять Ассамблее здравоохранения через Исполнительный комитет доклад о ходе работы и любых рекомендациях на ежегодной основе в качестве одного из основных пунктов повестки дня в течение первых трех лет и затем раз в два года.

Транспарентность и конфликт интересов

(1) Механизм государств-членов, включая всех приглашенных экспертов, должен работать на основе всестороннего участия и транспарентным образом.

(2) Возможные конфликты интересов предаются гласности и регулируются в соответствии с политикой и практикой ВОЗ.

(Двенадцатое заседание, 21 января 2012 г.)

ЕВ130.R14 Ответные действия и роль ВОЗ в качестве руководителя кластера здравоохранения для удовлетворения растущих потребностей в области здравоохранения при чрезвычайных гуманитарных ситуациях

Исполнительный комитет,

рассмотрев доклад об ответных действиях и роли ВОЗ в качестве руководителя кластера здравоохранения для удовлетворения растущих потребностей в области здравоохранения при чрезвычайных гуманитарных ситуациях¹,

РЕКОМЕНДУЕТ Шестьдесят пятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения принять следующую резолюцию²:

Шестьдесят пятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев доклад об ответных действиях и роли ВОЗ в качестве руководителя кластера здравоохранения для удовлетворения растущих потребностей в области здравоохранения при чрезвычайных гуманитарных ситуациях,

признавая, что чрезвычайные гуманитарные ситуации приводят к потери жизней и человеческим страданиям, которых можно было бы избежать, ослабляют способность систем здравоохранения предоставлять основные спасающие жизни медико-санитарные услуги, задерживают развитие здравоохранения и затрудняют достижение Целей тысячелетия в области развития;

вновь подтверждая принципы нейтралитета, гуманности, беспристрастности и независимости при предоставлении гуманитарной помощи и вновь подтверждая необходимость обеспечения соблюдения и полного уважения этих принципов всеми сторонами, принимающими участие в предоставлении гуманитарной помощи в условиях сложных чрезвычайных гуманитарных ситуаций;

¹ Документ ЕВ130/24.

² См. Приложение 6 о финансовых и административных последствиях для Секретариата принятия резолюции.

напоминая Статью 2(d) Устава Всемирной организации здравоохранения, касающуюся мандата ВОЗ при чрезвычайных ситуациях, а также резолюции WHA58.1 о мероприятиях в области здравоохранения, связанных с кризисами и катастрофами, и WHA59.22 о готовности к чрезвычайным ситуациям и ответных мерах¹;

напоминая резолюцию 46/182 Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций об укреплении координации в области чрезвычайной гуманитарной помощи Организации Объединенных Наций и ее руководящих принципах, которая подтверждает главную и уникальную роль Организации Объединенных Наций в обеспечении руководства и координации усилий международного сообщества по поддержке стран, затронутых чрезвычайными гуманитарными ситуациями, и учреждает, в частности, Межучрежденческий постоянный комитет под председательством Координатора чрезвычайной помощи при поддержке Управления Организации Объединенных Наций по координации гуманитарных вопросов;

принимая к сведению обзор гуманитарных действий, проведенный в 2005 г. под руководством Координатора чрезвычайной помощи и Руководителей Межучрежденческого постоянного комитета, целью которого являлось повышение актуальности, своевременности, подотчетности, руководства и возможностей быстрого развертывания сил и в котором рекомендовалось усилить руководство гуманитарной деятельностью, улучшить механизмы финансирования гуманитарной деятельности и ввести систему кластеров в качестве средства секторальной координации;

принимая к сведению Программу реформ Руководителей Межучрежденческого постоянного комитета на 2011-2012 гг. для улучшения международных ответных мер гуманитарного характера путем усиления руководства, координации, подотчетности, создания глобального потенциала для обеспечения готовности и расширения информационно-разъяснительной деятельности и коммуникаций;

признавая резолюцию 60/124 Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций и принимая во внимание последующее обязательство ВОЗ по оказанию поддержки программе Межучрежденческого постоянного комитета по преобразованию гуманитарной деятельности и содействию осуществлению приоритетных направлений действий Руководителей, предназначенных для усиления международных ответных мер гуманитарного характера для затронутых групп населения;

вновь подтверждая, что на национальные органы власти возлагается основная ответственность за оказание помощи жертвам стихийных бедствий и других чрезвычайных ситуаций, имеющих место на их территории, и что пострадавшее государство играет главную роль в инициировании, организации, координации и предоставлении гуманитарной помощи на своей территории;

принимая к сведению директивную записку Межучрежденческого постоянного комитета 2011 г. о работе с национальными органами власти, в которой говорится, что кластеры должны поддерживать и/или дополнять существующие национальные координационные механизмы для принятия ответных мер и обеспечения готовности и что, в соответствующих случаях, правительству или иным соответствующим национальным органам следует активно предлагать выступать в качестве сопредседателей на совещаниях кластеров с Ведущим агентством кластера;

¹ Резолюции WHA34.26, WHA46.6, WHA48.2, WHA58.1, WHA59.22 и WHA64.10 далее подтверждают роль ВОЗ при чрезвычайных ситуациях.

напоминая резолюцию WHA64.10 об укреплении национального потенциала управления в области здравоохранения в случае чрезвычайных ситуаций и стихийных бедствий и устойчивости систем здравоохранения, которая призывает государства-члены, в частности, укреплять программы управления рисками и всеми видами опасностей в области здравоохранения в случае чрезвычайных ситуаций и стихийных бедствий;

вновь подтверждая, что страны несут ответственность за обеспечение охраны здоровья, безопасности и благополучия своего населения и за обеспечение устойчивости функционирования и самодостаточности системы здравоохранения, что имеет важнейшее значение для сведения к минимуму опасностей для здоровья и слабых мест, а также для осуществления эффективных ответных действий и восстановительных мер при чрезвычайных ситуациях и стихийных бедствиях;

признавая сравнительное преимущество ВОЗ, обусловленное ее присутствием в государствах-членах и взаимосвязями с ними, а также способностью предоставлять независимые экспертные знания и опыт в самых разнообразных областях, связанных с охраной здоровья, ее историческим опытом по предоставлению научно обоснованных рекомендаций, необходимых для приоритизации эффективных мер здравоохранения, а также то, что Организация располагает уникальными возможностями для оказания содействия министерствам здравоохранения и партнерам в качестве ведущего глобального агентства кластера здравоохранения в координации обеспечения готовности к чрезвычайным гуманитарным ситуациям, принятия ответных мер и проведения восстановительных мероприятий;

напоминая о программе реформ ВОЗ и принимая во внимание представленный в 2011 г. доклад Генерального директора о реформах для здорового будущего¹, в результате чего был создан новый кластер ВОЗ по полиомиелиту, чрезвычайным ситуациям и сотрудничеству со странами, целью которого является оказание поддержки региональным и страновым бюро для улучшения конечных результатов деятельности и повышения эффективности работы ВОЗ на страновом уровне путем переопределения своих обязательств в направлении работы по чрезвычайным ситуациям и обеспечения более устойчивого бюджетного финансирования этого кластера;

приветствуя проведенную в 2011 г. реформу по трансформированию кластера ВОЗ по медико-санитарным действиям в условиях кризисов в департамент по управлению рисками и гуманитарным ответным действиям при чрезвычайных ситуациях в качестве средства осуществления этих реформ, обеспечивая усиление оперативности, эффективности и предсказуемости деятельности Организации по осуществлению более высококачественных ответных мер в области здравоохранения, а также подотчетность Организации за результаты своей деятельности;

напоминая резолюции WHA46.39 по охране здоровья и медико-санитарным службам в периоды вооруженных конфликтов; WHA55.13 о защите медицинских миссий во время вооруженного конфликта; и резолюцию 65/132 Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций о безопасности и защите гуманитарного персонала и защите персонала Организации Объединенных Наций, считает, что необходимо осуществлять систематический сбор данных о нападениях или отсутствии уважения в отношении пациентов и/или работников здравоохранения, учреждений и транспортных средств при сложных чрезвычайных гуманитарных ситуациях;

¹ Документ A64/4.

1. ПРИЗЫВАЕТ государства-члены¹ и доноров:

(1) выделять ресурсы на деятельность сектора здравоохранения в ходе чрезвычайных гуманитарных ситуаций в рамках процесса сводных призывов и срочных призывов Организации Объединенных Наций и на укрепление институционального потенциала ВОЗ в целях осуществления ее функции в качестве ведущего учреждения Кластера глобального здравоохранения и выполнения ведущей роли кластера здравоохранения на местах;

(2) обеспечивать проведение гуманитарной деятельности в консультации с соответствующей страной для принятия эффективных мер по удовлетворению гуманитарных потребностей и рекомендовать всем партнерам по гуманитарной деятельности, включая неправительственные организации, принимать активное участие в координации работы кластера здравоохранения;

(3) укреплять работу по управлению рисками на национальном уровне, готовность к чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения и процессы планирования на случай чрезвычайных обстоятельств и подразделения по организации работ в случае стихийных бедствий в министерстве здравоохранения, как указано в резолюции WHA64.10, и, в этой связи, в качестве части национальных планов по обеспечению готовности, в соответствующих случаях, вместе с Управлением по координации гуманитарных вопросов, определять заблаговременно наилучший способ обеспечения координации между международными партнерами по гуманитарной деятельности и существующими национальными механизмами координации на дополнительной основе в целях гарантирования эффективных и хорошо скоординированных ответных мер гуманитарного характера;

(4) создание потенциал национальных органов на всех уровнях в вопросах организации процесса восстановления, в соответствующих случаях, в синергетической взаимосвязи с более долгосрочными стратегиями реформы и укрепления системы здравоохранения, в сотрудничестве с ВОЗ и кластером здравоохранения;

2. ПРЕДЛАГАЕТ Генеральному директору:

(1) ввести в действие необходимую политику, руководящие принципы, адекватные структуры и процессы управления ВОЗ, которые необходимы для осуществления эффективных и успешных гуманитарных действий на страновом уровне, а также организационный потенциал и ресурсы, позволяющие ей выполнять свою роль в качестве ведущего учреждения Кластера Глобального здравоохранения в соответствии с соглашениями, заключенными Руководителями Межучрежденческого постоянного комитета; и выполнять роль Ведущего учреждения кластера здравоохранения на местах;

(2) укреплять оперативный потенциал ВОЗ, включая разработку запасных механизмов с партнерами Кластера глобального здравоохранения, с целью обеспечить, в случае необходимости, оперативную мобилизацию квалифицированного гуманитарного персонала по линии ВОЗ;

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

- (3) обеспечить, чтобы в случае гуманитарных кризисов ВОЗ оказывала государствам-членам и партнерам по гуманитарной деятельности предсказуемую поддержку посредством координации оперативной оценки и анализа гуманитарных потребностей в рамках согласованных ответных мер со стороны Межучрежденческого постоянного комитета, строя свою работу на основе стратегии и плана действий, подкрепленных фактическими данными, мониторинга медико-санитарной ситуации и ответных мер сектора здравоохранения, выявления пробелов в работе, мобилизации ресурсов и проведения необходимой информационно-разъяснительной работы в интересах гуманитарных медико-санитарных действий;
- (4) определить основные обязательства, основные функции и стандарты эффективности Организации при чрезвычайных гуманитарных ситуациях, включая ее роль в качестве ведущего учреждения Кластера глобального здравоохранения и ведущего учреждения кластера здравоохранения на местах, и обеспечивать всестороннее участие подразделений Организации на страновом, региональном и глобальном уровнях в их осуществлении в соответствии с установленными ориентирами и с учетом текущей работы по реализации программы преобразования гуманитарной деятельности Межучрежденческого постоянного комитета;
- (5) принимать более оперативные, более эффективные и более предсказуемые ответные меры гуманитарного характера посредством введения в действие Системы реагирования в случае чрезвычайных ситуаций, содержащей определение надлежащих критериев эффективности в соответствии с реформой гуманитарной деятельности, и обеспечивать контроль за соответствием ее работы этим стандартам;
- (6) создать необходимые механизмы мобилизации технического опыта ВОЗ в рамках всех отраслей знаний и на всех уровнях в целях обеспечения необходимого руководства и поддержки государств-членов, а также партнеров кластера здравоохранения в условиях гуманитарных кризисов;
- (7) оказывать поддержку государствам-членам и партнерам в процессе перехода к восстановлению, согласуя планирование работы по восстановлению, включая управление рисками при чрезвычайных ситуациях, а также уменьшение рисков стихийных бедствий и обеспечение готовности, с национальной политикой в области развития и текущими реформами сектора здравоохранения и/или используя возможности планирования работы по восстановлению после стихийных бедствий и/или постконфликтных ситуаций;
- (8) выполнять лидирующую роль на глобальном уровне в разработке методов систематического сбора и распространения данных о случаях нападения на медицинские учреждения, медико-санитарных работников, санитарный транспорт и пациентов в сложных чрезвычайных гуманитарных ситуациях в координации с другими соответствующими органами Организации Объединенных Наций, Международным Комитетом Красного Креста и межправительственными и неправительственными организациями, избегая дублирования в работе;
- (9) представить доклад о ходе осуществления этой резолюции Шестьдесят седьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения через Исполнительный комитет и представлять их впоследствии каждые два года.

(Двенадцатое заседание, 21 января 2012 г.)

ЕВ130.R15 Поправки к Правилам о персонале

Исполнительный комитет,

рассмотрев доклад о поправках к Положениям о персонале и Правилам о персонале¹,

УТВЕРЖДАЕТ в соответствии с Положением о персонале 12.2 поправки к Правилам о персонале, внесенные Генеральным директором, со вступлением в силу с 1 января 2012 г., и касающиеся вознаграждения сотрудников категории специалистов и выше, включая пересмотренные ставки налогообложения персонала в связи с окладами брутто; а также поправку о медицинском обследовании со вступлением в силу с 1 февраля 2012 года².

(Тринадцатое заседание, 23 января 2012 г.)

ЕВ130.R16 Оклады сотрудников на неклассифицируемых должностях и Генерального директора

Исполнительный комитет,

рассмотрев доклад о поправках к Положениям о персонале и Правилам о персонале¹,

РЕКОМЕНДУЕТ Шестидесят пятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения принять следующую резолюцию:

Шестидесят пятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

принимая к сведению рекомендации Исполнительного комитета в отношении вознаграждения сотрудников на неклассифицируемых должностях и Генерального директора²,

1. УСТАНОВЛИВАЕТ валовые оклады помощников Генерального директора и региональных директоров в сумме 174 214 долл. США в год без учета налогообложения, что составляет измененный чистый оклад в сумме 133 950 долл. США (при наличии иждивенцев) или 121 297 долл. США (без иждивенцев);
2. УСТАНОВЛИВАЕТ валовой оклад заместителя Генерального директора в сумме 191 491 долл. США в год без учета налогообложения, что составляет измененный чистый оклад 146 044 долл. США (при наличии иждивенцев) или 131 432 долл. США (без иждивенцев);
3. УСТАНОВЛИВАЕТ валовой оклад Генерального директора в сумме 251 540 долл. США в год без учета налогообложения, что составляет измененный чистый оклад 176 501 долл. США (при наличии иждивенцев) или 156 964 долл. США (без иждивенцев);
4. ПОСТАНОВЛЯЕТ ввести в действие эти коррективы к вознаграждению с 1 января 2012 года.

(Тринадцатое заседание, 23 января 2012 г.)

¹ Документ ЕВ130/28.

² См. Приложение 4 и Приложение 6 о финансовых и административных последствиях для Секретариата принятия резолюции.

ЕВ130.R17 Отношения с неправительственными организациями¹

Исполнительный комитет,

рассмотрев доклад Постоянного комитета по неправительственным организациям²,

1. ПОСТАНОВЛЯЕТ установить официальные отношения ВОЗ со следующими неправительственными организациями: Международное общество нефрологии, Всемирный альянс по гепатиту, Международное общество по заболеваниям спинного мозга и Международная федерация инвалидов;
2. ПОСТАНОВЛЯЕТ прекратить официальные отношения с Международным советом женщин, Международным союзом теоретической и прикладной химии и Исламской организацией медицинских наук.

(Тринадцатое заседание, 23 января 2012 г.)

¹ См. Приложение 5 и Приложение 6 о финансовых и административных последствиях для Секретариата принятия резолюции.

² Документ ЕВ130/31.

РЕШЕНИЯ

ЕВ130(1) Осуществление плана действий по профилактике предупреждаемой слепоты и нарушений зрения

Исполнительный комитет, рассмотрев доклад о ходе осуществления плана действий по профилактике предупреждаемой слепоты и нарушений зрения¹; отмечая, что текущий план действий заканчивается в 2013 г., и будучи убежденным в необходимости незамедлительно начать работу над следующим планом на период 2014-2019 гг. для обеспечения его своевременного принятия и согласования с циклами планирования в ВОЗ,

- (1) постановил, что должен быть разработан новый план действий по профилактике предупреждаемой слепоты и нарушений зрения на период 2014-2019 гг.;
- (2) предложил Генеральному директору разработать проект плана действий по профилактике предупреждаемой слепоты и нарушений зрения на период 2014-2019 гг. в тесном сотрудничестве с государствами-членами и международными партнерами и представить этот проект плана действий через Исполнительный комитет на его Сто тридцать второй сессии на рассмотрение Шестидесят шестой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в 2013 году.

(Девятое заседание, 20 января 2012 г.)

ЕВ130(2) Питание матерей и детей грудного и раннего возраста: проект комплексного плана осуществления деятельности²

Исполнительный комитет, рассмотрев доклад о питании матерей и детей грудного и раннего возраста: проект комплексного плана осуществления деятельности³, а также доклад о питании женщин в период до зачатия, во время беременности и в период грудного вскармливания⁴, выражая признательность за работу, проделанную до настоящего времени, и принимая к сведению проект резолюции, содержащийся в документе ЕВ130/Conf.Paper No.4⁵,

- (1) предложил Генеральному директору провести в возможное ближайшее время дополнительные консультации по задачам, установленным в существующем проекте комплексного плана осуществления деятельности, с помощью процесса на базе веб-технологий, открытого для всех государств-членов⁶, а также многосторонних организаций, в целях предоставления дальнейших указаний по окончательной доработке комплексного плана осуществления деятельности;

¹ Документ ЕВ130/8.

² См. Приложение 6 о финансовых и административных последствиях для Секретариата принятия резолюции.

³ Документ ЕВ130/10.

⁴ Документ ЕВ130/11.

⁵ Приводится ниже.

⁶ И, в соответствующих случаях, региональных организаций экономической интеграции.

(2) постановил, что Генеральному директору следует окончательно доработать план осуществления деятельности в области питания матерей и детей грудного и раннего возраста в срок для его рассмотрения, как указано в резолюции WHA63.23, на Шестьдесят пятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в мае 2012 г.;

(3) предложил провести неофициальные консультации среди государств-членов¹ на основе проекта резолюции, содержащегося в документе EB130/Conf.Paper No.4, в котором предлагается одобрить комплексный план осуществления деятельности на Шестьдесят пятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения.

Пункт 6.3 повестки дня

EB130/Conf.Paper No.4
17 января 2012 г.

Питание матерей и детей грудного и раннего возраста: проект комплексного плана осуществления деятельности

Проект резолюции, предложенный Чили, Эквадором, Перу и Польшей

Исполнительный комитет,

рассмотрев доклад о питании матерей и детей грудного и раннего возраста: проект комплексного плана осуществления деятельности², а также доклад о питании женщин до зачатия, во время беременности и в период грудного вскармливания³,

РЕКОМЕНДУЕТ Шестьдесят пятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения принять следующую резолюцию:

Шестьдесят пятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

PP1 рассмотрев доклад о питании матерей и детей грудного и раннего возраста: проект комплексного плана осуществления деятельности, а также доклад о питании женщин до зачатия, во время беременности и в период грудного вскармливания;

PP2 напоминая резолюции WHA30.51 и WHA31.47 о роли сектора здравоохранения в разработке национальной и международной политики и планов в области пищевых продуктов и питания; WHA46.7 о мероприятиях по выполнению решений Международной конференции по питанию; WHA35.26, WHA37.30, WHA39.28, WHA41.11, WHA43.3, WHA44.33, WHA45.34, WHA46.7, WHA47.5, WHA49.15, WHA54.2, WHA55.25, WHA58.32, WHA59.21, WHA61.20 и WHA63.23 о питании детей грудного и раннего возраста; а также WHA46.7 и WHA59.11 по питанию и ВИЧ/СПИДу;

PP3 сознавая, что недостаточное наличие или недостаточный доступ к продуктам адекватного питательного качества или же воздействие условий, которые препятствуют усвоению или использованию питательных веществ, приводят к тому, что значительные

¹ И, в соответствующих случаях, региональных организаций экономической интеграции.

² Документ EB130/10.

³ Документ EB130/11.

группы населения в мире недоедают, имеют неудовлетворительный витаминный или минеральный статус или страдают от избыточного веса или ожирения;

PP4 сознавая, что анемия, вызываемая главным образом дефицитом железа, отражается на здоровье 468 миллионов женщин репродуктивного возраста, а также что ежегодно рождаются 20 миллионов детей с низкой массой тела, что в 2010 г. в целом во всем мире 171 миллион детей в возрасте до пяти лет страдали задержкой роста и 43 миллиона детей в возрасте до пяти лет страдали избыточным весом;

PP5 выражая обеспокоенность в связи с тем, что недостаточное питание матерей и детей является причиной 11% глобального бремени болезней и оказывает отрицательное воздействие на когнитивное развитие, успехи в школе и физическую работоспособность, а также продуктивность;

PP6 убежденная в том, что сбалансированный и приемлемый в культурном отношении режим питания женщин до зачатия, во время беременности и грудного вскармливания, дающий организму достаточное количество энергии, белков и витаминов, а также микро- и макропитательных веществ (например, железо, йод, кальций и витамин D), оказывает влияние на жизнь и здоровье матерей и детей;

PP7 сознавая, что неправильное питание до зачатия может вызвать расстройства беременности, способствовать возникновению риска различных заболеваний и оказывать прямое воздействие на показатели детской смертности и заболеваемости, и, сознавая, что прием фолиевой кислоты в период до зачатия и близкий к зачатию играет значительную роль в предотвращении врожденных пороков развития у новорожденных, включая нарушение развития нервной трубки;

PP8 убежденная в необходимости исключить употребление алкоголя, табака и психотропных веществ и осуществлять более эффективный контроль за приемом беременными женщинами лекарственных средств, поскольку они могут увеличить риск недостаточного веса при рождении, врожденных пороков развития или выкидыша и увеличить заболеваемость детей;

PP9 памятуя о том, что грудное вскармливание является наилучшим источником питания для детей в течение первых шести месяцев жизни и является важнейшим фактором содействия надлежащему здоровью и развитию до двухлетнего возраста и далее, а также что надлежащее питание в течение первых лет жизни оказывает значительное влияние на здоровье и интеллектуальное развитие на последующих этапах развития;

PP10 признавая, что политические меры часто не учитывают сложность проблем питания матерей и детей грудного и раннего возраста и не достигают ожидаемых результатов;

PP11 признавая, что эффективные меры политики и программы питания существуют, но не осуществляются в достаточно широких масштабах,

1. УТВЕРЖДАЕТ комплексный план осуществления деятельности в области питания матерей и детей грудного и раннего возраста;
2. ПРИЗЫВАЕТ государства-члены:

- (1) разработать национальные целевые задания и выделить ресурсы, с тем чтобы к 2022 г. обеспечить¹:
- (a) снижение во всем мире распространенности задержки роста у детей в возрасте до пяти лет на 40%;
 - (b) снижение во всем мире распространенности анемии у женщин репродуктивного возраста на 50%;
 - (c) снижение во всем мире распространенности низкой массы тела при рождении на 50%;
 - (d) недопущение дальнейшего роста распространенности избыточного веса у детей;
 - (e) расширение масштабов исключительно грудного вскармливания детей в возрасте до шести месяцев до 50% во всем мире;
- (2) претворить в жизнь комплексный план осуществления деятельности в области питания матерей и детей грудного и раннего возраста и, в частности:
- (a) пересмотреть политику в отношении питания в целях включения практических мероприятий в общие меры политики страны в области здравоохранения и развития и создать эффективные межсекторальные механизмы управления в целях расширения масштабов осуществления мероприятий в области питания;
 - (b) рассмотреть меры секторальной политики в секторах сельского хозяйства, социального обеспечения, образования и торговли для выявления их воздействия на питание;
 - (c) включать эффективные и безопасные мероприятия в области питания в работу служб охраны здоровья матерей, детей и подростков и обеспечивать всеобщий охват этими мероприятиями, в частности уязвимых категорий населения;
 - (d) разработать или усилить законодательные меры контроля за сбытом заменителей грудного молока;
 - (e) осуществлять комплексный подход к расширению возможностей работников и руководителей здравоохранения в целях проведения мероприятий в области питания;
 - (f) внедрять механизмы устойчивого финансирования для выделения средств на расширение и стабильное осуществление программ в области питания;
 - (g) разрабатывать или укреплять системы эпиднадзора в целях сбора информации о показателях затрачиваемых усилий, отдачи и конечных результатов, а также о влиянии мероприятий в области питания;

¹ Относительно базового уровня 2010 года.

3. ПРЕДЛАГАЕТ Генеральному директору:

- (1) рассмотреть, обновить и расширить руководства и пособия ВОЗ по эффективным действиям в области питания, проанализировать их экономическую эффективность, продемонстрировать примеры надлежащей практической реализации и соответствующим образом распространять эту информацию;
- (2) разработать руководство и привести успешные примеры многосекторальных политических мер в области питания;
- (3) оказывать поддержку государствам-членам по их просьбе в укреплении национальной политики в области здравоохранения и развития, которая предусматривает использование испытанных мер в области питания; в разработке технического и управленческого потенциала и возможностей в области питания; в укреплении законодательных, регулятивных или иных эффективных мер осуществления контроля за сбытом заменителей грудного молока и в мониторинге их осуществления;
- (4) разработать руководства по маркетингу продуктов сбыта дополнительного питания;
- (5) привлекать многочисленных партнеров на глобальном и страновом уровнях в целях расширения масштабов мероприятий в области питания;
- (6) представлять доклады Ассамблее здравоохранения через Исполнительный комитет в четные годы о ходе работы по практическому применению комплексного плана осуществления деятельности в области питания матерей и детей грудного и раннего возраста, вместе с докладом о ходе работы по осуществлению Кодекса сбыта заменителей грудного молока.

(Девятое заседание, 20 января 2012 г.)

ЕВ130(3) Глобальные массовые мероприятия: их значение и возможности для обеспечения безопасности здоровья в мире

Исполнительный комитет, рассмотрев доклад "Глобальные массовые мероприятия: их значение и возможности для обеспечения безопасности здоровья в мире"¹, признавая, что массовые мероприятия влекут за собой существенные последствия для здоровья населения, выходящие за рамки серьезных событий в области общественного здравоохранения, которые могут возникнуть и которые должны быть быстро выявлены и надлежащим образом устранены; признавая, что ответственность за планирование и организацию массовых мероприятий лежит на государствах членах; основываясь на существующих ресурсах ВОЗ для поддержки планирования и проведения массовых мероприятий; и признавая проблемы, с которыми сталкиваются некоторые государства-члены в организации массовых мероприятий, и опыт Саудовской Аравии, которая организует самое крупное ежегодное повторяющееся массовое мероприятие, привлекающее около 10 миллионов человек из более чем 180 стран мира;

¹ Документ ЕВ130/17.

- (1) предложил Генеральному директору доработать и распространить многосекторальное руководство по планированию, проведению, оценке и мониторингу всех видов массовых мероприятий, уделяя особое внимание устойчивым превентивным мерам, включая медико-санитарное просвещение и обеспечение готовности;
- (2) постановил, что Генеральному директору следует, в соответствующих случаях, тесно сотрудничать с государствами-членами, которые планируют и проводят массовые мероприятия, в целях поддержания взаимодействия и связей между соответствующими органами здравоохранения в каждой стране и оказывать государствам-членам помощь в укреплении функциональных возможностей для более эффективного использования Международных медико-санитарных правил (2005 г.) в этих целях;
- (3) предложил Генеральному директору поддерживать контакты с некоммерческими, неправительственными организациями и организациями гражданского общества, в том числе, в случае необходимости, с частным сектором, в вопросах медико-санитарного просвещения в отношении массовых мероприятий;
- (4) предложил Генеральному директору повышать осведомленность о медико-санитарном воздействии массовых мероприятий и оказывать поддержку странам в разработке, распространении и оценке эффективных стратегий коммуникации, включая, в соответствующих случаях, социальные средства массовой информации, по основным проблемам общественного здравоохранения.

(Одиннадцатое заседание, 21 января 2012 г.)

ЕВ130(4) На пути к ликвидации кори

Исполнительный комитет, принимая во внимание широко распространенные вспышки кори в нескольких регионах ВОЗ за последние два года, которые оказали разрушительное воздействие на жизни многих детей раннего возраста и которые еще более поставят под угрозу прогресс в достижении Цели 4 тысячелетия в области развития (Сокращение детской смертности); и учитывая, что дополнительно к существующим утвержденным глобальным стратегиям иммунизации в пяти из шести регионов ВОЗ были установлены целевые сроки ликвидации кори, однако вспышки кори продолжают создавать серьезные проблемы для соблюдения этих сроков,

- (1) предложил Генеральному директору особо подчеркнуть, что корь остается серьезной угрозой для здоровья детей раннего возраста на глобальном уровне в будущем глобальном плане действий в отношении вакцин для Десятилетия вакцин, 2011-2020 гг., возможность принятия которого будет рассмотрена на Шестьдесят пятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в мае 2012 г.;
- (2) постановил включить масштабные задачи охвата иммунизацией, а также цели ликвидации кори в глобальный план действий в отношении вакцин;
- (3) призвал государства-члены и других партнеров придерживаться своих обязательств, как указано в существующих региональных целях по ликвидации кори и в глобальных целях сокращения смертности, вызываемой корью, к 2015 г., с тем чтобы предупредить новые разрушительные вспышки кори в будущем.

(Одиннадцатое заседание, 21 января 2012 г.)

ЕВ130(5) Конференция Организации Объединенных Наций по устойчивому развитию (Рио+20)

Исполнительный комитет, напоминая Принцип 1 Рио-де-Жанейрской декларации по окружающей среде и развитию (1992 г.), который гласит: "Забота о людях занимает центральное место в усилиях по обеспечению устойчивого развития. Они имеют право на здоровую и продуктивную жизнь в гармонии с природой"; признавая, что экономические, социальные и природоохранные цели носят взаимодополняющий характер; отмечая две основные темы Конференции Организации Объединенных Наций по устойчивому развитию, а именно зеленая экономика в контексте устойчивого развития и ликвидации бедности и институциональная основа устойчивого развития; напоминая Всемирную конференцию ВОЗ по социальным детерминантам здоровья и, в частности, Рио-де-Жанейрскую декларацию; и отмечая также материалы, представленные Генеральным директором ВОЗ Президиуму Конференции Организации Объединенных Наций по устойчивому развитию;

(1) постановил провести неофициальные обсуждения среди государств-членов в отношении вклада ВОЗ в предстоящие прения на Конференции Организации Объединенных Наций по устойчивому развитию с целью обеспечить надлежащий учет проблематики здоровья в ходе работы Конференции, принимая во внимание при этом продолжающиеся переговоры в Нью-Йорке;

(2) предложил Генеральному директору содействовать проведению обсуждений среди государств-членов и организовать в этих целях неофициальное совещание с постоянными представительствами при Отделении Организации Объединенных Наций и других международных организациях в Женеве.

(Тринадцатое заседание, 23 января 2012 г.)

ЕВ130(6) Реформа ВОЗ (программы и установление приоритетов)

Исполнительный комитет, рассмотрев решение EBSS2(1),

(1) принял решение по нижеследующему объему работы и кругу ведения для процесса, определяемого государствами-членами¹, который учрежден в целях подготовки рекомендаций по методам разработки программ и установления приоритетов для рассмотрения на Шестьдесят пятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в мае 2012 г.:

(a) объем работы будет следующим: подготовить рекомендации для Шестьдесят пятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения по категориям, методологии, критериям и срокам разработки программ и установления приоритетов, которые должны служить в качестве руководства для разработки следующей и будущих общих программ работы, признавая при этом наличие важных связей с другими элементами процесса реформы ВОЗ;

(b) конкретными целями данного процесса будут:

¹ И, в соответствующих случаях, региональными организациями экономической интеграции.

- (i) проанализировать и рассмотреть предложения по установлению приоритетов, содержащиеся в документе EB130/5 Add.1, принимая за основу для установления приоритетов: потребности стран, актуальность работы ВОЗ для всех стран, ее конкретное сравнительное преимущество и ее ведущую роль в области глобального здравоохранения;
- (ii) разработать методологию, критерии и сроки процесса установления приоритетов;
- (iii) рассмотреть возможные способы группирования работы ВОЗ по соответствующим категориям, включая, но не ограничиваясь ими, семь категорий, содержащихся в документе EB130/5 Add.1, которые предлагаются в качестве основы для разработки следующей общей программы работы;
- (iv) определить дополнительную аналитическую работу для Секретариата по результатам этих обсуждений, которые будут способствовать разработке следующей и будущих общих программ работы;
- (c) этот процесс будет открыт для всех государств-членов¹ и будет осуществляться под руководством г-на R. El Makkaoui, Председателя Исполнительного комитета, и любыми иными должностными лицами, которые, при необходимости, будут определены должностными лицами Исполнительного комитета;
- (d) 27 и 28 февраля 2012 г. в штаб-квартире ВОЗ состоится совещание в целях продвижения работы по процессу, направляемому государствами-членами², с учетом, в случае необходимости, проведения любых последующих совещаний или дискуссий, которые будут согласованы на указанном совещании, в целях завершения работы до Шестидесят пятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения;
- (e) Председатель процесса, направляемого государствами-членами², представит доклад о результатах этого процесса Шестидесят пятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения;
- (2) предложил Генеральному директору оказать следующую поддержку на основе имеющейся информации:
- (a) во второй половине дня 26 февраля 2012 г. провести презентацию нынешней практики установления приоритетов с отражением сильных и слабых сторон этой практики и связи между стратегиями сотрудничества со странами, процессом разработки общей программы работы и процессом разработки программ и формирования бюджета. Копии представляемых материалов должны быть распространены за три дня до презентации. Должны быть приняты меры по проведению консультации на базе Интернета для неправительственных организаций, состоящих в официальных отношениях с ВОЗ, с тем чтобы они могли изложить свои мнения по указанному объему работы и рассмотреть презентацию;

¹ И, в соответствующих случаях, региональных организаций экономической интеграции.

² И, в соответствующих случаях, региональными организациями экономической интеграции.

(b) не менее чем за семь дней до совещания, запланированного на 27 и 28 февраля, должны быть представлены следующие документы:

- (i) резюме документа объемом в три страницы по презентации, указанной в подпункте 2(a) выше;
- (ii) распределение функций Организации (Статья 2 Устава ВОЗ) по категориям, предложенным в документе EB130/5 Add.1, включая сквозные глобальные потребности и области работы;
- (iii) анализ стратегий сотрудничества со странами, в котором указываются потребности стран таким образом, чтобы это позволило определить те области, на которых ВОЗ следует сконцентрировать свою работу и в которых она имеет больше всего возможностей для обеспечения дополнительных преимуществ;
- (iv) дорожная карта и график подготовки Двенадцатой общей программы работы и Программного бюджета на 2014-2015 гг.;
- (v) справочные документы, включая, в частности, следующие:
 - Одиннадцатая общая программа работы на 2006-2015 гг.;
 - Среднесрочный стратегический план на 2008-2013 гг. (с поправками);
 - документы EB130/5 Add.1 и Add.2;
 - документ EBSS2/2 и решение EBSS2(1);
 - документ EB118/7 по стратегическому распределению ресурсов;
 - публикация *World health statistics 2011 ("Мировая статистика здравоохранения", 2011 г.)* (в которой содержится информация о бремени болезней).

(Тринадцатое заседание, 23 января 2012 г.)

EB130(7) Выборы Генерального директора Всемирной организации здравоохранения: доклад Рабочей группы

Исполнительный комитет, рассмотрев доклад Рабочей группы государств-членов по процессу и методам выборов Генерального директора Всемирной организации здравоохранения¹ и ее рекомендации, содержащиеся в пункте 24 доклада, постановил созвать дополнительное совещание Рабочей группы для дальнейшего изучения обсуждаемых предложений и завершения ее работы до начала Шестьдесят пятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения.

(Тринадцатое заседание, 23 января 2012 г.)

¹ Документ EB130/29 Согг.1.

ЕВ130(8) Обзор неправительственных организаций, состоящих в официальных отношениях с ВОЗ

Исполнительный комитет, рассмотрев и приняв к сведению доклад Постоянного комитета по неправительственным организациям¹ в отношении обзора одной трети неправительственных организаций, состоящих в официальных отношениях с ВОЗ, и в соответствии с решением ЕВ128(1) принял решения, изложенные ниже.

- (1) отмечая с признательностью их сотрудничество с ВОЗ и высоко оценивая их постоянную поддержку работы ВОЗ, Исполком постановил сохранить официальные отношения ВОЗ с неправительственными организациями, название которых сопровождается звездочкой в Приложении к докладу;
- (2) принимая к сведению тот факт, что план сотрудничества согласован, Исполком решил сохранить официальные отношения ВОЗ с Международными предприятиями, производящими специальные диетические продукты;
- (3) принимая к сведению сообщение о том, что над согласованными планами сотрудничества еще предстоит провести завершающую работу, Исполком принял решение отложить пересмотр отношений с "КропЛайф Интернэшнл" и Международной лигой "Ла Лече" до Сто тридцать второй сессии, на которой будут рассмотрены доклады о согласованных планах сотрудничества или о статусе отношений;
- (4) принимая к сведению доклад и стремясь способствовать успешным итогам предпринимаемых усилий, направленных на согласование плана сотрудничества, Исполком принял решение отложить пересмотр отношений с Международной федерацией биомедицинских лабораторных наук на один год до Сто тридцать второй сессии и далее предложил проинформировать Федерацию о том, что при отсутствии согласованного плана сотрудничества официальные отношения будут прекращены.

(Тринадцатое заседание, 23 января 2012 г.)

ЕВ130(9) Присуждение Премии Фонда д-ра А.Т. Шуша

Исполнительный комитет, рассмотрев доклад Комитета Премии Фонда д-ра А.Т. Шуша, присудил Премию Фонда д-ра А.Т. Шуша за 2012 г. д-ру Shaikha Salim Al Arayed из Бахрейна за ее значительный вклад в общественное здравоохранение Бахрейна, в частности за борьбу с генетическими болезнями. Лауреат получит эквивалент 2500 швейцарских франков в долларах Соединенных Штатов Америки.

(Тринадцатое заседание, 23 января 2012 г.)

ЕВ130(10) Присуждение Премии Фонда Ихсана Дограмачи для охраны здоровья семьи

Исполнительный комитет, рассмотрев доклад Группы по отбору кандидатов на Премию Фонда Ихсана Дограмачи для охраны здоровья семьи, присудил Премию Фонда Ихсана Дограмачи для охраны здоровья семьи за 2012 г. д-ру Ayse Akin из Турции за ее длительную работу в области охраны здоровья семьи в Турции. Лауреат получит 20 000 долл. США.

(Тринадцатое заседание, 23 января 2012 г.)

¹ Документ ЕВ130/31.

ЕВ130(11) Присуждение Премии здравоохранения Сасакавы

Исполнительный комитет, рассмотрев доклад Группы по отбору кандидатов на Премию здравоохранения Сасакавы, присудил Премию здравоохранения Сасакавы за 2012 г. Фонду Syamsi Dhuha из Индонезии за его работу по улучшению качества жизни людей с волчанкой и плохим зрением. Лауреат, являясь организацией, получит 40 000 долл. США.

(Тринадцатое заседание, 23 января 2012 г.)

ЕВ130(12) 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 2012 г. д-ру Chen Bowen из Китая за его важный вклад в создание коммунальных служб здравоохранения в Китае и Программе борьбы против болезней почек из Филиппин, которая осуществляет проекты общественного здравоохранения Национального института трансплантации почек в Филиппинах по профилактике болезней почек и связанных с почками болезней и борьбе с ними. Каждый лауреат получит по 20 000 долл. США.

(Тринадцатое заседание, 23 января 2012 г.)

ЕВ130(13) Присуждение Премии Государства Кувейт за исследования в области укрепления здоровья

Исполнительный комитет, рассмотрев доклад Группы по отбору кандидатов на Премию Государства Кувейт за исследования в области укрепления здоровья, присудил Премию Государства Кувейт за исследования в области укрепления здоровья за 2012 г. д-ру Eltahir Medani Elshibly из Судана за его преданную работу по широкому спектру вопросов охраны здоровья семьи - от пропаганды грудного вскармливания до профилактики ВИЧ и питания. Лауреат получит 20 000 долл. США.

(Тринадцатое заседание, 23 января 2012 г.)

ЕВ130(14) 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 в области общественного здравоохранения за 2012 г. Тихоокеанскому фонду борьбы против лепры, базирующемуся в Новой Зеландии, за его выдающийся вклад в общественное здравоохранение. Лауреат получит 100 000 долл. США.

(Тринадцатое заседание, 23 января 2012 г.)

ЕВ130(15) Членский состав Независимого консультативного надзорного комитета экспертов

Исполнительный комитет, рассмотрев доклад Секретариата о членском составе Независимого консультативного надзорного комитета экспертов¹ и приняв во внимание круг ведения Независимого консультативного надзорного комитета экспертов, постановил следующее:

- (1) согласиться со вторым вариантом, предложенным Генеральным директором в пункте 9 доклада, а именно с тем, что сроки полномочий г-на Miller и г-жи Ploix не будут возобновлены;
- (2) просить Генерального директора предложить две кандидатуры в состав Должностных лиц Исполнительного комитета, учитывая пункт 3(i) круга ведения Независимого консультативного надзорного комитета экспертов, и, по возможности, сделать это предложение до следующего совещания Комитета;
- (3) предоставить Должностным лицам Исполнительного комитета полномочия для предварительного одобрения предложенных новых двух членов Независимого консультативного надзорного комитета экспертов при понимании того, что окончательное утверждение должно быть произведено Исполнительным комитетом на его Сто тридцать первой сессии в мае 2012 г.;
- (4) просить Генерального директора, чтобы после предварительного одобрения Должностными лицами Исполкома двух новых членов Независимого консультативного надзорного комитета экспертов информация об их фамилиях и биографиях была как можно скорее передана всем членам Исполнительного комитета.

(Четырнадцатое заседание, 23 января 2012 г.)

ЕВ130(16) Предварительная повестка дня Шестьдесят пятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения

Исполнительный комитет, рассмотрев доклад Генерального директора о предварительной повестке дня Шестьдесят пятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения² и напоминая свое ранее принятое решение о том, что Шестьдесят пятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения должна быть проведена во Дворце Наций в Женеве, открыться в понедельник 21 мая 2012 г. и закрыться не позднее субботы 26 мая 2012 г.³, одобрил предварительную повестку дня Шестьдесят пятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения с исправлениями.

(Четырнадцатое заседание, 23 января 2012 г.)

¹ Документ ЕВ130/30.

² Документ ЕВ130/33.

³ См. решение ЕВ129(7).

**ЕВ130(17) Дата и место проведения Сто тридцать первой сессии
Исполнительного комитета**

Исполнительный комитет постановил, что его Сто тридцать первая сессия будет проведена 28 и 29 мая 2012 г. в штаб-квартире ВОЗ в Женеве. Исполком постановил далее, что шестнадцатое совещание Комитета Исполкома по программным, бюджетным и административным вопросам будет проведено с 16 по 18 мая 2012 г. в штаб-квартире ВОЗ.

(Четырнадцатое заседание, 23 января 2012 г.)

ПРИЛОЖЕНИЯ

ПРИЛОЖЕНИЕ 1

Проект контракта Генерального директора¹

[EB130/3, Приложение – 8 декабря 2011 г.]

НАСТОЯЩИЙ КОНТРАКТ совершен сегодня,, между Всемирной организацией здравоохранения (далее именуется "Организация"), с одной стороны, и (далее именуется "Генеральный директор"), с другой стороны.

ПРИНИМАЯ ВО ВНИМАНИЕ, что

(1) Статья 31 Устава Организации предусматривает, что Генеральный директор Организации назначается Всемирной ассамблеей здравоохранения (далее именуется "Ассамблея здравоохранения") по представлению Исполнительного комитета (далее именуется "Исполком") на условиях, устанавливаемых Ассамблеей здравоохранения; и

(2) кандидатура Генерального директора была должным образом представлена Исполкомом, и он (она) был (была) назначен (назначена) на эту должность Ассамблеей здравоохранения на ее заседании, состоявшемся, на пятилетний срок.

НАСТОЯЩИЙ КОНТРАКТ УДОСТОВЕРЯЕТ договоренность Сторон о нижеследующем:

I. (1) Генеральный директор исполняет свои обязанности начиная с первого июля две тысячи двенадцатого года по тридцатое июня две тысячи семнадцатого года, на какую-либо дату срок его (ее) назначения и срок действия настоящего Контракта истекают.

(2) Подчиняясь Исполкому, Генеральный директор осуществляет функции главного технического и административного сотрудника Организации и выполняет те обязанности, которые предусмотрены в Уставе и правилах Организации и/или могут быть возложены на него (нее) Ассамблеей здравоохранения или Исполкомом.

(3) Генеральный директор подчиняется Положениям о персонале Организации в той мере, в какой они относятся к нему (к ней). В частности, он (она) не должен (не должна) занимать никаких других административных постов и не должен (не должна) получать выплат за деятельность, имеющую отношение к Организации, из каких-либо внешних источников. Он (она) не должен (не должна) работать по найму, заниматься предпринимательством или какой-либо другой деятельностью, которая может помешать исполнению им (ею) своих обязанностей в Организации.

(4) В течение срока пребывания в должности Генеральный директор пользуется всеми соответствующими его (ее) положению привилегиями и иммунитетами, которые предусматриваются Уставом Организации и любыми соглашениями на этот счет, которые уже действуют или могут быть заключены в будущем.

(5) Генеральный директор может в любое время подать письменное заявление об отставке, представив его за шесть месяцев Исполкому, который уполномочен принять такую отставку от имени Ассамблеи здравоохранения; в этом случае, по истечении указанного выше

¹ См. резолюцию EB130.R5.

периода уведомления, Генеральный директор оставляет свою должность, и действие настоящего Контракта прекращается.

(6) Ассамблея здравоохранения имеет право, по предложению Исполкома и заслушав Генерального директора, при условии письменного уведомления за шесть месяцев, расторгнуть настоящий контракт, если для этого имеются чрезвычайно важные причины, которые могут нанести ущерб интересам Организации.

II. (1) Начиная с первого июля две тысячи двенадцатого года Генеральный директор будет получать от Организации годовой оклад в размере двухсот пятидесяти одной тысячи ста восьмидесяти восьми долларов США до обложения налогами, что составляет чистый (выплачиваемый ежемесячно) оклад в размере ста семидесяти шести тысяч двухсот семидесяти двух долларов США в год по ставке для сотрудников, имеющих иждивенцев (ста пятидесяти шести тысяч семисот шестидесяти долларов США по ставке для сотрудников, не имеющих иждивенцев), или эквивалентную сумму в такой другой валюте, которая может быть выбрана по взаимному согласию сторон настоящего Контракта.

(2) Помимо обычных коррективов и надбавок, выплачиваемых сотрудникам в соответствии с Правилами о персонале, Генеральный директор получает ежегодно на представительские расходы двадцать тысяч долларов США или эквивалентную сумму в такой другой валюте, которая может быть выбрана по взаимному согласию сторон настоящего Контракта; эта надбавка выплачивается ежемесячно начиная с первого июля две тысячи двенадцатого года. Сумма на представительские расходы используется Генеральным директором исключительно по собственному усмотрению и предназначена для покрытия представительских расходов, связанных с его официальными обязанностями. Он или она имеет право на возмещение таких расходов, как дорожные расходы и расходы на перевозку имущества при переезде к месту назначения, расходы, связанные с последующим изменением места службы, прекращением службы, а также с командировками и поездкой в отпуск на родину.

III. Условия настоящего Контракта, относящиеся к размеру оклада и сумме на представительские расходы, могут быть пересмотрены и изменены Ассамблеей здравоохранения по предложению Исполкома и после консультации с Генеральным директором, для того чтобы привести их в соответствие с положениями, которые касаются условий найма сотрудников и которые Ассамблея здравоохранения может решить применять к сотрудникам, уже находящимся на службе.

IV. Если в связи с настоящим Контрактом возникает какой-либо вопрос, касающийся его интерпретации, или спорный вопрос, который не может быть урегулирован путем переговоров или достижения соглашения, этот вопрос должен быть передан для окончательного решения компетентному трибуналу, как предусмотрено в Правилах о персонале.

В УДОСТОВЕРЕНИЕ ЧЕГО мы поставили свои подписи в указанные в начале Контракта день и год.

.....
Генеральный директор

.....
Председатель
Всемирной ассамблеи здравоохранения

ПРИЛОЖЕНИЕ 2

Политическая декларация Совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними¹

[ЕВ130/6, Приложение – 8 декабря 2011 г.]

Мы, главы и представители государств и правительств, собравшиеся 19 и 20 сентября 2011 года в Организации Объединенных Наций, чтобы рассмотреть вопрос о профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними во всем мире, уделив при этом особое внимание проблемам в области развития и в других сферах, а также их социально-экономическим последствиям, особенно для развивающихся стран,

1. констатируем, что глобальное бремя и угроза неинфекционных заболеваний — это один из основных вызовов развитию в XXI веке, который подрывает социально-экономическое развитие во всем мире и ставит под угрозу достижение согласованных на международном уровне целей в области развития;
2. признаем, что неинфекционные заболевания являются угрозой для экономики многих государств-членов и могут приводить к усилению неравенства между странами и среди населения;
3. признаем главную роль и ответственность правительств в процессе реагирования на проблему неинфекционных заболеваний и настоятельную необходимость усилий и участия всех слоев общества для обеспечения эффективного реагирования в целях профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними;
4. признаем также важную роль международного сообщества и международного сотрудничества в оказании помощи государствам-членам, особенно развивающимся странам, в порядке дополнения национальных усилий для обеспечения эффективного реагирования на неинфекционные заболевания;
5. подтверждаем право каждого человека на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья;
6. признаем, что принимаемые на глобальном, региональном и национальном уровнях меры по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними настоятельно необходимо расширять, чтобы способствовать полной реализации права каждого человека на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья;
7. ссылаемся на соответствующие мандаты, сформулированные Генеральной Ассамблеей, в частности в резолюциях 64/265 от 13 мая 2010 года и 65/238 от 24 декабря 2010 года;
8. с признательностью отмечаем Рамочную конвенцию Всемирной организации здравоохранения по борьбе против табака², подтверждаем все соответствующие резолюции и решения, принятые Всемирной ассамблеей здравоохранения по вопросу о

¹ См. резолюцию Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций 66/2, Приложение.

² United Nations, *Treaty Series*, vol. 2302, No. 41032.

профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними, и подчеркиваем, что государствам-членам важно продолжать заниматься типичными факторами риска неинфекционных заболеваний путем реализации Плана действий Всемирной организации здравоохранения на 2008–2013 годы по осуществлению Глобальной стратегии по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними¹, а также Глобальной стратегии в области рациона питания, физической активности и здоровья² и Глобальной стратегии сокращения вредного употребления алкоголя³;

9. ссылаемся на заявление министров, которое было принято в 2009 году на этапе заседаний высокого уровня Экономического и Социального Совета⁴ и в котором содержался призыв принять срочные меры по осуществлению Глобальной стратегии по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними и связанного с нею Плана действий;

10. с признательностью принимаем к сведению все региональные инициативы, посвященные профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними, включая декларацию глав государств и правительств Карибского сообщества под названием «Вместе остановим эпидемию хронических неинфекционных заболеваний», принятую в сентябре 2007 года, Либревильскую декларацию по здравоохранению и окружающей среде в Африке, принятую в августе 2008 года, заявление глав правительств Содружества о мерах борьбы с неинфекционными заболеваниями, принятое в ноябре 2009 года, декларацию обязательств пятой Всеамериканской встречи на высшем уровне, принятую в июне 2009 года, Пармскую декларацию по окружающей среде и охране здоровья, принятую государствами — членами Европейского региона Всемирной организации здравоохранения в марте 2010 года, Дубайскую декларацию о диабете и хронических неинфекционных заболеваниях в регионе Ближнего Востока и Северной Африки, принятую в декабре 2010 года, Европейскую хартию по борьбе с ожирением, принятую в ноябре 2006 года, Арубский призыв к борьбе с ожирением, принятый в июне 2011 года, и Хониарское коммюнике о преодолении вызовов, связанных с неинфекционными заболеваниями, в Тихоокеанском регионе, принятое в июле 2011 года;

11. с признательностью принимаем также к сведению итоги (в том числе принятие министерских деклараций) региональных многопрофильных консультаций, которые были проведены Всемирной организацией здравоохранения в сотрудничестве с государствами-членами при поддержке и активном участии региональных комиссий и других соответствующих учреждений и структур Организации Объединенных Наций и которые стали вкладом в подготовку совещания высокого уровня в соответствии с резолюцией 65/238;

12. приветствуем созыв первой Глобальной министерской конференции по здоровому образу жизни и неинфекционным заболеваниям, которая устраивалась Российской

¹ Имеется по адресу: <http://www.who.int/publications/en/>.

² Всемирная организация здравоохранения, *Пятьдесят седьмая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения, Женева, 17-22 мая 2004 г., Резолюции и решения, Приложения (WHA57/2004/REC/1)*, резолюция 57.17, приложение.

³ Всемирная организация здравоохранения, *Шестидесят третья сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения, Женева, 17-21 мая 2010 г., Резолюции и решения, Приложения (WHA63/2010/REC/1)*, приложение 3.

⁴ См. *Официальные отчеты Генеральной Ассамблеи, шестьдесят четвертая сессия, Дополнение No. 3 (A/64/3/Rev.1)*, глава III, пункт.56.

Федерацией и Всемирной организацией здравоохранения и состоялась в Москве 28 и 29 апреля 2011 года, и принятие Московской декларации¹, а также ссылаемся на резолюцию 64.11 Всемирной ассамблеи здравоохранения²;

13. признаем ведущую роль Всемирной организации здравоохранения как главного специализированного учреждения по вопросам здравоохранения, в том числе выполнение ею роли и функций, касающихся политики в области здравоохранения, в соответствии с ее мандатом, и подтверждаем ее руководящую и координирующую роль в деле поощрения и отслеживания глобального противодействия неинфекционным заболеваниям в связи с работой других соответствующих учреждений Организации Объединенных Наций, банков развития и иных региональных и международных организаций над проблемой неинфекционных заболеваний на скоординированной основе;

Эпидемические масштабы проблемы и ее последствия в социально-экономической сфере и в сфере развития

14. с глубокой озабоченностью отмечаем, что, по данным Всемирной организации здравоохранения, в 2008 году примерно 36 миллионов (в том числе 9 миллионов — среди лиц, не достигших 60-летнего возраста) из 57 миллионов смертных случаев во всем мире было вызвано неинфекционными заболеваниями, главным образом сердечно-сосудистыми, раковыми, хроническими респираторными заболеваниями и диабетом, и что почти 80 процентов этих случаев пришлось на развивающиеся страны;

15. с глубокой озабоченностью отмечаем также, что неинфекционные заболевания фигурируют в числе ведущих причин предотвратимой заболеваемости и связанной с нею инвалидности;

16. признаем далее, что инфекционные заболевания, осложнения при беременности, родах и в послеродовой период и недостаточное питание являются в настоящее время самыми типичными причинами смерти в Африке, и с озабоченностью отмечаем рост двойного бремени недугов, в том числе в Африке, вызываемое стремительным распространением неинфекционных заболеваний, которые, по прогнозам, станут к 2030 году самыми типичными причинами смерти;

17. отмечаем далее, что существует ряд других неинфекционных заболеваний и расстройств, которые по своим факторам риска и необходимости профилактических мер, скрининга, лечения и ухода сродни четырем наиболее распространенным неинфекционным заболеваниям;

18. признаем, что психические и неврологические нарушения, включая болезнь Альцгеймера, являются серьезной причиной заболеваемости и вносят свою лепту в глобальное бремя неинфекционных заболеваний, которое обуславливает необходимость в предоставлении равноправного доступа к эффективным программам и здравоохранительным акциям;

19. признаем, что болезни почек, ротовой полости и глаз создают серьезную проблему для здоровья населения многих стран и что для этих болезней характерны одни и те же

¹ См. A/65/859.

² См. Всемирная организация здравоохранения, *Шестидесят четвертая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения, Женева, 16-24 мая 2011 г., Резолюции и решения, Приложения (WHA64/2011/REC/1)*.

типичные факторы риска, а это позволяет использовать по отношению к ним общие меры реагирования на неинфекционные заболевания;

20. признаем, что прослеживается связь наиболее распространенных неинфекционных заболеваний с типичными факторами риска, а именно употреблением табака, злоупотреблением алкоголем, нездоровым режимом питания и недостатком физической активности;

21. признаем, что условия и образ жизни людей оказывают влияние на состояние их здоровья и качество их жизни и что нищета, неравное распределение богатства, недостаток образования, стремительная урбанизация и старение населения, а также социально-экономические, гендерные, политические, поведенческие и экологические детерминанты здоровья фигурируют в числе факторов, способствующих росту числа случаев и распространенности неинфекционных заболеваний;

22. с большой озабоченностью отмечаем порочный круг, в котором неинфекционные заболевания и факторы риска их возникновения усугубляют нищету, а нищета способствует росту неинфекционных заболеваний, создавая угрозу для здоровья населения и социально-экономического развития;

23. с озабоченностью отмечаем, что стремительно растущие масштабы неинфекционных заболеваний затрагивают людей любого возраста, пола, расы и достатка, что малоимущие слои населения и люди, находящиеся в уязвимом положении, в частности в развивающихся странах, испытывают непропорционально сильные тяготы и что неинфекционные заболевания могут по-разному сказываться на женщинах и на мужчинах;

24. с озабоченностью отмечаем растущий уровень ожирения в разных регионах, особенно среди детей и молодежи, и отмечаем, что ожирение, нездоровый режим питания и недостаток физической активности тесно связаны с четырьмя главными неинфекционными заболеваниями и сопровождаются увеличением расходов на поддержание здоровья и снижением производительности;

25. выражаем глубокую озабоченность тем, что женщины несут непропорционально большое бремя забот по уходу за другими и что в некоторых слоях населения женщины, как правило, менее физически активны, чем мужчины, более склонны к ожирению и в вызывающих тревогу масштабах прибегают к курению;

26. с озабоченностью отмечаем также, что состояние здоровья матери и ребенка неразрывно связано с неинфекционными заболеваниями и факторами риска их возникновения — в частности, плохое пренатальное питание и низкий вес при рождении создают предрасположенность к ожирению, высокому кровяному давлению, болезням сердца и диабету в последующие годы жизни — и что беременность с осложнениями, такими как материнское ожирение и гестационный диабет, сопровождается аналогичными рисками как для матери, так и для ее потомства;

27. с озабоченностью отмечаем возможное смыкание неинфекционных заболеваний с некоторыми инфекционными заболеваниями, такими как ВИЧ/СПИД, призываем, в надлежащих случаях, к взаимной интеграции мер по реагированию на ВИЧ/СПИД и на неинфекционные заболевания и призываем в этой связи со вниманием относиться к людям, живущим с ВИЧ/СПИДом, особенно в странах с высокой распространенностью ВИЧ/СПИДа, руководствуясь при этом национальными приоритетами;

28. признаем, что воздействие дыма, образующегося при использовании в помещениях неэффективных кухонных печей для приготовления пищи или отопления, способствует легочным и респираторным расстройствам и может их усугублять, непропорционально сильно сказываясь на женщинах и детях из малоимущих слоев населения, чьи домохозяйства могут зависеть от используемых при этом видов топлива;

29. констатируем также существующее как между странами, так и внутри стран и сообществ значительное неравенство в отношении распределения бремени неинфекционных заболеваний и доступа к средствам профилактики неинфекционных болезней и борьбы с ними;

30. признаем, что критически важно укреплять системы здравоохранения, включая инфраструктуру медицинского обслуживания, медико-санитарные кадры и системы медицинской и социальной защищенности, особенно в развивающихся странах, чтобы эффективно и на справедливой основе удовлетворять потребности в медицинском обслуживании людей с неинфекционными заболеваниями;

31. с большой озабоченностью отмечаем, что неинфекционные заболевания и факторы риска их возникновения приводят к увеличению тягот для индивидов, семей и сообществ, в том числе к обнищанию из-за расходов на длительное лечение и уход, а также к снижению производительности, которое ставит под угрозу доход домохозяйства и влечет за собой потерю производительности для индивидов и их семей и для экономики государств-членов, делая неинфекционные заболевания фактором, который способствует нищете и голоду и может непосредственно отразиться на достижении согласованных на международном уровне целей в области развития, в том числе сформулированных в Декларации тысячелетия;

32. выражаем глубокую озабоченность по поводу отмечающихся негативных последствий финансово-экономического кризиса, неустойчивых цен на энергоносители и продукты питания и существующей неуверенности в продовольственной безопасности, а также по поводу усиления проблем, создаваемых изменением климата и утратой биоразнообразия, и их влияния на борьбу с неинфекционными заболеваниями и их профилактику и подчеркиваем в этой связи необходимость в быстрых и энергичных, скоординированных и многопрофильных усилиях, направленных на преодоление этих последствий и опирающихся на уже предпринимаемые усилия;

Реагирование на проблему: усилия на уровне всего государства и общества

33. признаем, что рост распространенности неинфекционных заболеваний во всем мире, заболеваемости ими и смертности от них можно в значительной степени предотвратить и сдержать с помощью коллективных и многопрофильных действий всех государств-членов и других соответствующих заинтересованных сторон на местном, национальном, региональном и глобальном уровнях, а также путем придания более приоритетного значения неинфекционным заболеваниям при осуществлении сотрудничества в области развития за счет усиления в этой связи такого сотрудничества;

34. признаем, что краеугольным камнем глобального реагирования на неинфекционные заболевания должна быть профилактика;

35. признаем также, что критически важно снижать подверженность индивидов и групп населения типичным и поддающимся изменению факторам риска возникновения неинфекционных заболеваний, а именно употреблению табака, неправильному питанию,

недостаточной физической активности и злоупотреблению алкоголем, и их детерминантам, укрепляя в то же время способность индивидов и групп населения делать правильный выбор и вести образ жизни, способствующий хорошему здоровью;

36. признаем, что эффективная профилактика неинфекционных заболеваний и борьба с ними требуют на государственном уровне лидерства и многопрофильных подходов к интересам здравоохранения, включая в надлежащих случаях учет этих интересов в любой политике и во всех общегосударственных подходах, затрагивающих такие секторы, как здравоохранение, образование, энергетика, сельское хозяйство, спорт, транспорт, связь, городское планирование, охрана окружающей среды, труд, занятость, промышленность и торговля, финансы и социально-экономическое развитие;

37. констатируем вклад и важную роль всех соответствующих заинтересованных сторон, в том числе индивидов, семей и сообществ, межправительственных организаций и религиозных институтов, гражданского общества, академических кругов, средств массовой информации, добровольных объединений, а в подходящих случаях — также частного сектора и промышленных кругов, в деле поддержки национальных усилий по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними и признаем, что необходимо и дальше содействовать усилению координации между этими заинтересованными сторонами, чтобы повышать эффективность этих усилий;

38. признаем фундаментальный конфликт между интересами табачной промышленности и интересами здоровья населения;

39. признаем, что распространение неинфекционных заболеваний и их последствия могут быть во многом предотвращены или уменьшены при таком подходе, куда инкорпорированы мероприятия, которые основаны на фактических данных, являются доступными и экономичными, охватывают все население и имеют многопрофильный характер;

40. констатируем, что ресурсы, выделяемые на борьбу с проблемами, которые неинфекционные заболевания создают на национальном, региональном и международном уровнях, несоразмерны масштабности этих проблем;

41. признаем, что важно укреплять местные, провинциальные, национальные и региональные возможности по реагированию на неинфекционные заболевания и эффективной борьбе с ними, особенно в развивающихся странах, и что это может быть сопряжено с увеличением и поддержанием выделяемого объема людских, финансовых и технических ресурсов;

42. констатируем, что на всех уровнях государственной власти необходимо выдвинуть многопрофильный подход к здравоохранению, позволяющий всеобъемлюще и решительно заниматься факторами, которые обуславливают риск неинфекционных заболеваний, и основополагающими детерминантами здоровья;

Неинфекционные заболевания можно предотвратить, а их последствия в значительной степени ослабить, сохранив при этом жизнь миллионам людей и избежав невыразимых страданий. Поэтому мы обязуемся:

Сокращать факторы риска и создавать благоприятные для здоровья условия

43. ускорять осуществление многопрофильных, эффективных с точки зрения затрат общенациональных мер по ослаблению последствий общих факторов риска неинфекционных заболеваний, а именно употребления табака, неправильного питания, недостаточной физической активности и злоупотребления алкоголем, посредством выполнения положений соответствующих международных соглашений и стратегий, а также с помощью просветительских, законодательных, регламентирующих и бюджетно-финансовых мер без ущерба для права суверенных государств определять и устанавливать свою политику в области налогообложения и в других областях, где это необходимо, путем привлечения всех соответствующих секторов, гражданского общества и общин, в надлежащих случаях, и путем принятия следующих мер:

(а) поощрять разработку многопрофильной государственной политики, направленной на создание равноправных и благоприятных для здоровья условий, которые позволяют отдельным лицам, семьям и общинам делать правильный выбор и вести здоровый образ жизни;

(b) разрабатывать, укреплять и осуществлять, в зависимости от обстоятельств, многопрофильную государственную политику и планы действий по развитию медицинского просвещения и медицинской грамотности, в том числе путем использования в школах и за их пределами основывающихся на фактах учебных и информационных стратегий и программ, а также с помощью общественно-просветительских кампаний как важных факторов содействия профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними, признавая при этом, что во многих странах медицинской грамотности уделяется самое серьезное внимание уже на раннем этапе;

(с) ускорить осуществление государствами-участниками Рамочной конвенции Всемирной организации здравоохранения по борьбе против табака с применением всех возможных мер, включая меры по сокращению потребления и наличия табачных изделий, и рекомендовать странам, которые еще не сделали этого, рассмотреть вопрос о присоединении к Конвенции, признав при этом, что значительное сокращение потребления табака является важным вкладом в сокращение масштабов неинфекционных заболеваний и может принести значительные выгоды в плане здоровья как для отдельных лиц, так и для стран, и что ценовые и налоговые меры являются эффективным и важным средством сокращения потребления табака;

(d) добиваться прогресса в осуществлении Глобальной стратегии в области рациона питания, физической активности и здоровья, в том числе, где это необходимо, с помощью принятия стратегий и мер, направленных на поощрение здорового питания и повышение физической активности среди всего населения, включая все аспекты повседневной жизни, такие как придание первостепенного значения регулярным и интенсивным урокам физического воспитания в школах; городское планирование и реорганизация в интересах активного транспорта; поощрение осуществления на рабочих местах программ здорового образа жизни; и создание безопасных условий во все большем числе общественных парков и мест отдыха для поощрения физической активности;

(e) содействовать осуществлению Глобальной стратегии по сокращению вредного употребления алкоголя, признавая необходимость разработки надлежащих

национальных планов действий — в консультации с соответствующими заинтересованными сторонами — по разработке конкретной политики и программ, в том числе с учетом всех возможных вариантов, указанных в глобальной стратегии, а также повышать осведомленность о проблемах, вызываемых злоупотреблением алкоголем, в частности среди молодых людей, и призвать Всемирную организацию здравоохранения активизировать усилия по оказанию государствам-членам помощи в этом отношении;

(f) поощрять осуществление набора рекомендаций Всемирной организации здравоохранения по сбыту детям продуктов питания и безалкогольных напитков¹, включая продукты с высоким содержанием насыщенных жиров, трансжирных кислот, свободных сахаров или соли, признавая, что результаты научных исследований свидетельствуют о широких масштабах рекламы продуктов питания для детей, что значительная доля сбыта приходится на продукты с высоким содержанием жира, сахара или соли и что телевизионная реклама определяет вкусовые предпочтения, просьбы о покупке и привычки потребления у детей, учитывая при этом, в определенных случаях, существующее законодательство и национальную политику;

(g) поощрять разработку и инициировать осуществление, в зависимости от обстоятельств, эффективных с точки зрения затрат мер по сокращению содержания соли, сахара и насыщенных жиров в продуктах питания и положить конец использованию в продуктах питания трансжиров промышленного изготовления, в том числе путем поощрения отказа от производства и сбыта продуктов питания, которые подрывают качество питания, с учетом существующего законодательства и политики;

(h) рекомендовать разработку стратегий в поддержку производства и изготовления продуктов, способствующих повышению качества питания, и облегчать доступ к ним и обеспечивать больше возможностей для использования местных полезных для здоровья сельскохозяйственных продуктов, таким образом оказывая поддержку усилиям по решению проблем и использованию возможностей глобализации и усилиям по обеспечению продовольственной безопасности;

(i) поощрять, защищать и поддерживать практику грудного вскармливания, в том числе исключительно грудного вскармливания в течение примерно шести месяцев после рождения, в зависимости от обстоятельств, поскольку грудное вскармливание сокращает подверженность инфекциям и опасность недостаточного питания, способствует росту и развитию младенцев и маленьких детей и помогает сократить опасность возникновения в дальнейшем таких осложнений, как ожирение и неинфекционные заболевания, и в этом отношении укреплять осуществление Международного свода правил по сбыту заменителей грудного молока² и соответствующих последующих резолюций Всемирной ассамблеи здравоохранения;

(j) способствовать увеличению доступа к эффективным с точки зрения затрат вакцинациям с целью предупреждения инфекций, связанных с разными видами рака, в рамках национальных программ иммунизации;

¹ Всемирная организация здравоохранения, *Шестдесят третья сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения, Женева, 17–21 мая 2010 г., Резолюции и решения, Приложения (WHA63/2010/REC/1)*, приложение 4.

² Имеется по адресу: www.who.int/nutrition/publications/code_english.pdf.

(k) содействовать обеспечению большего доступа к эффективным с точки зрения затрат программам по выявлению рака в соответствии с национальными условиями;

(l) расширять, где это необходимо, пакет проверенных эффективных мер, таких как учитывающие укрепление здоровья и первичную профилактику подходы, и активизировать деятельность по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними, принимая с этой целью реальные многопрофильные меры, направленные на ликвидацию факторов риска и определяющих здоровье факторов;

44. с целью укрепления своего вклада в меры по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними призвать частный сектор там, где это возможно:

(a) принимать меры для осуществления набора рекомендаций Всемирной организации здравоохранения по сокращению последствий сбыта вредных продуктов питания и безалкогольных напитков детям с учетом существующего национального законодательства и политики;

(b) рассмотреть вопрос о производстве и пропаганде больших объемов продуктов питания, соответствующих требованиям здорового питания, в том числе путем изменения формул продуктов питания в целях производства более здоровых видов продуктов, которые недороги, доступны и соответствуют необходимым фактам в отношении питания и стандартам маркировки, включая информацию о содержании сахаров, соли и жиров и, где это необходимо, трансжиров;

(c) способствовать созданию и создавать условия, благоприятные для здорового поведения рабочих, в том числе путем создания свободных от курения рабочих мест и безопасной и здоровой обстановки посредством принятия мер техники безопасности и гигиены труда, включая, в зависимости от обстоятельств, внедрение передовой корпоративной практики, программ оздоровления рабочих мест и планов медицинского страхования;

(d) работать в направлении сокращения использования соли в пищевой промышленности с целью снижения потребления натрия;

(e) содействовать усилиям по улучшению доступа к лекарственным средствам и технологиям в области профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними и повышению их доступности;

Укреплять национальную политику и системы здравоохранения

45. содействовать разработке, создать или оказать поддержку и укрепить к 2013 году, в соответствующих случаях, многопрофильные национальные стратегии и планы в области профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними с учетом, при необходимости, Плана действий на 2008–2013 годы по осуществлению Глобальной стратегии профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними и содержащихся в нем целей и принять меры для осуществления подобных стратегий и планов:

(a) укреплять и включать, при необходимости, стратегии и программы в области неинфекционных заболеваний в процессы планирования в сфере здравоохранения и в национальные планы развития каждого государства-члена;

(b) продолжать, сообразно обстоятельствам, всестороннее укрепление систем здравоохранения, которые включают первичную медико-санитарную помощь, принимают эффективные, долгосрочные и скоординированные меры и оказывают научно обоснованные, эффективные с точки зрения затрат, равные и комплексные базовые услуги по ликвидации факторов риска возникновения неинфекционных заболеваний и услуги в области профилактики, лечения неинфекционных заболеваний и ухода за больными, признавая при этом важность создания для пациентов необходимых для укрепления здоровья условий, реабилитации и паллиативного ухода за лицами, страдающими неинфекционными заболеваниями, а также принцип ухода в течение всей жизни, принимая во внимание зачастую хронический характер неинфекционных заболеваний;

(c) в соответствии с национальными приоритетами и с учетом национальных условий увеличивать бюджетные ассигнования на ликвидацию факторов риска неинфекционных заболеваний и на наблюдение, профилактику, раннее выявление и лечение неинфекционных заболеваний, а также на цели связанного с ними ухода и поддержки, включая паллиативный уход, и придать таким ассигнованиям первостепенное значение;

(d) заниматься поиском путей и способов обеспечения надлежащих, предсказуемых и устойчивых ресурсов по внутренним, двусторонним, региональным и многосторонним каналам, включая традиционные и добровольные новаторские механизмы финансирования;

(e) осуществлять и укреплять основывающиеся на гендерных соображениях подходы к профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними с использованием статистических данных с разбивкой по полу и возрасту, пытаясь ликвидировать значительные различия в показателях заболеваемости и смертности от неинфекционных заболеваний среди женщин и мужчин;

(f) обеспечивать участие различных секторов и заинтересованных сторон, с тем чтобы остановить, повернуть вспять и сократить тенденции к росту ожирения среди детей, молодежи и взрослых соответственно;

(g) признать — в тех случаях, когда между коренными и некоренными народами имеются различия в распространенности неинфекционных заболеваний и общих для них факторов риска, — что такие различия зачастую связаны с историческими, экономическими и социальными факторами, и поощрять привлечение представителей общин коренных народов к разработке, осуществлению и оценке стратегий, планов и программ профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними, в зависимости от обстоятельств, и в то же время оказывать содействие развитию и укреплению возможностей на различных уровнях и признавать культурное наследие и традиционные знания коренных народов и уважать, сохранять и укреплять, в надлежащих случаях, их традиционную медицину, включая сохранение важных лечебных трав, животных и минералов;

(h) признать также потенциальные возможности и вклад традиционных и местных знаний и в этой связи уважать и сохранять, в соответствии с национальными возможностями, приоритетами, соответствующим законодательством и обстоятельствами, знания и способы безопасного и эффективного использования традиционной медицины, методов лечения и практики с надлежащим учетом национальных обстоятельств в каждой стране;

- (i) прилагать все необходимые усилия для укрепления принимаемых на национальном уровне долгосрочных, эффективных с точки зрения затрат и комплексных мер во всех секторах в целях профилактики неинфекционных заболеваний при полном и активном участии затронутых этими болезнями людей, гражданского общества и частного сектора, в зависимости от обстоятельств;
- (j) содействовать подготовке, обучению и удержанию работников здравоохранения в целях облегчения надлежащего распределения квалифицированных работников здравоохранения в странах и регионах в соответствии с Глобальным кодексом Всемирной организации здравоохранения по практике международного найма персонала здравоохранения¹;
- (k) укреплять, где это необходимо, информационные системы планирования и управления в сфере здравоохранения, в том числе посредством сбора, разбивки, анализа, толкования и распространения статистических данных и развития национальных реестров и обзоров населения, с учетом обстоятельств, в целях обеспечения надлежащего и своевременного принятия мер в отношении всего населения;
- (l) в соответствии с национальными приоритетами уделять первостепенное внимание наблюдению, раннему выявлению, проверке, диагностике и лечению неинфекционных заболеваний, их профилактике и борьбе с ними и улучшению доступа к безопасным, недорогим, эффективным и качественным лекарственным средствам и технологиям в целях диагностирования и лечения этих заболеваний; обеспечивать устойчивый доступ к лекарственным средствам и технологиям, в том числе посредством разработки и применения научно обоснованных руководящих принципов лечения неинфекционных заболеваний и эффективного приобретения и распространения лекарственных средств в странах; укреплять жизнеспособные механизмы финансирования и поощрять применение доступных лекарственных средств, включая непатентованные лекарства, а также обеспечивать лучший доступ к профилактическим, лечебным, паллиативным и реабилитационным службам, в особенности на общинном уровне;
- (m) в соответствии с национальными приоритетами обеспечивать расширение масштабов принятия эффективных, обоснованных и недорогостоящих мер, свидетельствующих об имеющемся потенциале по лечению лиц, страдающих от неинфекционных заболеваний, обеспечивать охрану здоровья лиц, подвергающихся высокой опасности таких заболеваний, и сокращать риски в рамках всего населения;
- (n) признать важность всеобщего охвата национальными системами здравоохранения, особенно посредством механизмов первичной медико-санитарной помощи и социальной защиты, чтобы обеспечить доступ к службам здравоохранения для всех, особенно для беднейших слоев населения;
- (o) поощрять включение проблем профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними в программы охраны сексуального и репродуктивного здоровья и здоровья матери и ребенка, особенно на уровне первичной медико-санитарной

¹ См. Всемирная организация здравоохранения, *Шестидесят третья сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения, Женева, 17-21 мая 2010 г., Резолюции и решения, Приложения (WHA63/2010/REC/1), приложение 5.*

помощи, а также, в случае необходимости, в другие программы и включать меры, принимаемые в этих областях, в программы профилактики неинфекционных заболеваний;

(p) расширять доступ к комплексным и недорогостоящим услугам по профилактике, лечению и уходу в целях обеспечения комплексного решения проблемы неинфекционных заболеваний, в частности посредством увеличения доступа к недорогим, безопасным, эффективным и качественным лекарственным средствам и средствам диагностики, а также к другим технологиям, в том числе посредством использования в полной мере возможностей гибкого подхода к торговым аспектам прав интеллектуальной собственности, предусмотренных Соглашением по ТРИПС;

(q) модернизировать службы диагностики, в том числе посредством расширения возможностей и доступа к лабораторным и рентгенографическим службам, укомплектованным надлежащим и квалифицированным персоналом, для оказания таких услуг и взаимодействовать с частным сектором в повышении доступности и в обслуживании диагностического оборудования и технологий;

(r) поощрять создание партнерств и сетей, объединяющих национальных, региональных и глобальных субъектов, включая академические и научно-исследовательские институты, в целях создания новых лекарственных средств, вакцин, диагностик и технологий с учетом накопленного, в частности в области борьбы с ВИЧ/СПИДом, опыта в соответствии с национальными приоритетами и стратегиями;

(s) укреплять инфраструктуру здравоохранения, в том числе и в сфере приобретения, хранения и распределения лекарственных средств, в частности транспортных и складских служб, в целях обеспечения эффективного обслуживания;

Международное сотрудничество, включая партнерское взаимодействие

46. активизировать международное сотрудничество в поддержку национальных, региональных и глобальных планов профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними, в частности, через налаживание обмена передовым опытом в областях пропаганды здорового образа жизни, законодательства, регулирования и укрепления систем здравоохранения, подготовки кадров медицинских специалистов, создания необходимой медицинской инфраструктуры и диагностики и путем оказания содействия в разработке и распространении соответствующих приемлемых и устойчивых технологий на взаимно согласованных условиях, а также производства доступных, безопасных, эффективных и качественных лекарств и вакцин, признавая в этой связи ведущую роль Всемирной организации здравоохранения как главного специализированного учреждения по охране здоровья;

47. признать вклад помощи, направляемой в сектор здравоохранения, и одновременно признать, что на этом направлении необходимо проделать еще большую работу. Мы призываем выполнить все обязательства в области официальной помощи в целях развития, в том числе взятые многими развитыми странами обязательства к 2015 году выйти на уровень объема официальной помощи в целях развития в размере 0,7 процента от валового национального дохода, а также обязательства, содержащиеся в Программе

действий для наименее развитых стран на десятилетие 2011–2020 годов¹, и настоятельно призываем те развитые страны, которые еще не сделали этого, предпринять дополнительные конкретные усилия для выполнения своих обязательств;

48. подчеркнуть важность сотрудничества Север-Юг, Юг-Юг и трехстороннего сотрудничества в профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними для содействия созданию на национальном, региональном и международном уровнях условий, позволяющих вести здоровый образ жизни и делать правильный выбор, памятуя о том, что сотрудничество Юг-Юг не подменяет, а дополняет сотрудничество Север-Юг;

49. пропагандировать все возможные средства, помогающие находить и мобилизовывать адекватные, предсказуемые и устойчивые финансовые ресурсы и необходимые профессиональные и технические ресурсы, и рассмотреть вопрос об оказании поддержки в выработке добровольных, затратно-эффективных, инновационных подходов к долгосрочному финансированию мер по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними с учетом целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия;

50. признать вклад международного сотрудничества и помощи в профилактику неинфекционных заболеваний и борьбу с ними и в этой связи рекомендовать дальнейшее включение тематики неинфекционных заболеваний в повестки дня и инициативы, касающиеся сотрудничества в области развития;

51. обратиться к Всемирной организации здравоохранения как ведущему специализированному учреждению Организации Объединенных Наций в сфере здравоохранения и ко всем другим соответствующим учреждениям, фондам и программам системы Организации Объединенных Наций, международным финансовым организациям, банкам развития и другим ключевым международным организациям с призывом взаимодействовать друг с другом и координировать свои действия в рамках оказания поддержки национальным усилиям по профилактике неинфекционных заболеваний, борьбе с ними и смягчению их последствий;

52. настоятельно призвать соответствующие международные организации продолжать оказывать развивающимся странам, особенно наименее развитым странам, техническую помощь и помощь в создании потенциала в области профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними, а также помощь в расширении доступа к лекарствам для всех, в том числе посредством использования в полном объеме гибкого подхода и положений, касающихся торговых аспектов прав интеллектуальной собственности;

53. повысить качество помощи путем более активного вовлечения в эту работу самих стран, ее рационализации и согласования, повышения ее предсказуемости и обеспечения взаимной ответственности и прозрачности и ориентации на достижение результатов;

54. привлекать, когда это целесообразно, субъектов, не связанных со здравоохранением, и основные заинтересованные стороны, в том числе частный сектор и гражданское общество, к участию в программах партнерского сотрудничества для укрепления здоровья и сокращению факторов риска распространения неинфекционных заболеваний, в том числе через наращивание местного потенциала, пропаганду здорового питания и здорового образа жизни;

¹ См. Доклад Четвертой Конференции Организации Объединенных Наций по наименее развитым странам, Стамбул, Турция 9-13 мая 2011 г. (издание Организации Объединенных Наций, зал No. 11.П.А.1), глава II.

55. активизировать работу по формированию партнерских связей между правительством и гражданским обществом, опираясь на помощь неправительственных организаций, занимающихся вопросами охраны здоровья, и организаций, защищающих интересы пациентов, и оказать соответствующую поддержку в предоставлении услуг по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними, лечению этих болезней и организации ухода за больными, включая паллиативную медицину;

56. оказывать содействие в наращивании потенциала неправительственных организаций, занимающихся проблематикой неинфекционных заболеваний и действующих на национальном и региональном уровнях, с целью помочь им полностью реализовать свои возможности в качестве партнеров в деле профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними;

Научные исследования и разработки

57. активно продвигать инвестиции на национальном и международном уровнях и укреплять потенциал стран в плане проведения качественных научных исследований и разработок устойчивым и затратно-эффективным способом по всем направлениям, связанным с профилактикой неинфекционных заболеваний и борьбой с ними, и учитывать важное значение дальнейшего стимулирования инноваций;

58. пропагандировать использование информационно-коммуникационных технологий в целях улучшения осуществления программ, показателей здоровья, пропаганды здорового образа жизни и систем отчетности и надзора и распространять по соответствующим каналам информацию о доступных, затратно-эффективных, устойчивых и качественных методах вмешательства, передовом опыте и уроках, извлеченных в области борьбы с неинфекционными заболеваниями;

59. оказывать поддержку и содействие в организации научных исследований в области проблематики неинфекционных заболеваний и их переводе в целях расширения базы знаний, необходимых для осуществления дальнейших мер на национальном, региональном и глобальном уровнях;

Контроль и оценка

60. укреплять, при необходимости, системы наблюдения и контроля в странах, включая проведение обследований, которые являются составной частью существующих национальных медицинских информационных систем и обеспечивают отслеживание факторов риска, достигнутых результатов, социальных и экономических факторов здоровья и реакцию систем здравоохранения, исходя из того, что такие системы имеют важнейшее значение для ведения эффективной борьбы с неинфекционными заболеваниями;

61. призвать Всемирную организацию здравоохранения к тому, чтобы она, опираясь на всестороннее участие государств-членов, будучи информированной об их национальной ситуации и действуя через свои существующие структуры в сотрудничестве с учреждениями, фондами и программами Организации Объединенных Наций и, когда это целесообразно, другими соответствующими региональными и международными организациями, а также в развитие продолжающихся усилий, создала до конца 2012 года всеобъемлющий глобальный механизм контроля, включая разработку набора показателей, которые можно было бы использовать в разных странах и регионах, придерживаясь, в частности, многопрофильных подходов, в целях отслеживания тенденций и оценки

прогресса, достигнутого в реализации национальных стратегий и планов в области неинфекционных заболеваний;

62. призвать Всемирную организацию здравоохранения, действуя в сотрудничестве с государствами-членами через руководящие органы Всемирной организации здравоохранения и в сотрудничестве с учреждениями, фондами и программами Организации Объединенных Наций и другими соответствующими региональными и международными организациями, когда это целесообразно, и опираясь на уже проделанную работу, подготовить до конца 2012 года рекомендации по комплексу добровольных глобальных целей в области профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними;

63. рассмотреть вопрос о разработке национальных целей и показателей, исходя из ситуации в данной конкретной стране и опираясь на руководящие указания Всемирной организации здравоохранения, сосредоточить усилия на решении проблемы воздействия неинфекционных заболеваний и дать оценку прогрессу, достигнутому в профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними и их факторами риска и другими факторами;

Последующая деятельность

64. просить Генерального секретаря в тесном сотрудничестве с Генеральным директором Всемирной организации здравоохранения и в консультации с государствами-членами, фондами и программами Организации Объединенных Наций и другими соответствующими международными организациями представить к концу 2012 года Генеральной Ассамблее на ее шестьдесят седьмой сессии для рассмотрения государствами-членами возможные направления работы по активизации и содействию в реализации многопрофильных мероприятий по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними на основе формирования эффективных партнерских связей;

65. просить Генерального секретаря в сотрудничестве с государствами-членами, Всемирной организацией здравоохранения и соответствующими фондами, программами и специализированными учреждениями системы Организации Объединенных Наций представить Генеральной Ассамблее на ее шестьдесят восьмой сессии в рамках подготовки к проведению в 2014 году всеобъемлющего обзора и оценки прогресса, достигнутого в профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними, доклад о ходе реализации обязательств, взятых в рамках настоящей Политической декларации, в том числе о прогрессе в осуществлении многопрофильных мероприятий, и о том, какое это оказало воздействие на достижение согласованных на международном уровне целей в области развития, в том числе целей, сформулированных в Декларации тысячелетия.

ПРИЛОЖЕНИЕ 3

Рио-де-Жанейрская политическая декларация по социальным детерминантам здоровья

Рио-де-Жанейро, Бразилия, 21 октября 2011 г.¹

[ЕВ130/15, Приложение – 24 ноября 2011 г.]

1. Мы, главы правительств, министры и представители правительств собрались по приглашению Всемирной организации здравоохранения 21 октября 2011 г. в Рио-де-Жанейро, чтобы выразить нашу решимость добиться социальной справедливости и справедливости в отношении здоровья посредством воздействия на социальные детерминанты здоровья и благополучия с помощью всестороннего многосекторального подхода.
2. Мы осознаем, что обеспечение справедливости в отношении здоровья является общей обязанностью и требует участия всех секторов правительства, всех слоев общества и всех членов международного сообщества в глобальных действиях "всех за справедливость" для достижения "здоровья для всех".
3. Мы особо подчеркиваем принципы и положения, изложенные в Уставе Всемирной организации здравоохранения, в Алма-атинской декларации 1978 г., а также в Оттавской хартии 1986 г. и в документах ряда международных конференций по укреплению здоровья, которые подтверждают основополагающую ценность справедливости в отношении здоровья и признают, что "обладание наивысшим достижимым уровнем здоровья является одним из основных прав всякого человека без различия расы, религии, политических убеждений, экономического или социального положения". Мы признаем, что правительства несут ответственность за здоровье своего населения, которого можно достичь только посредством обеспечения адекватных здравоохранительных и социальных мер, и что национальным усилиям необходимо оказывать поддержку с помощью способствующей международной среды.
4. Мы вновь подтверждаем, что несправедливости внутри стран и между странами являются политически, социально и экономически неприемлемыми, а также дискриминационными и в значительной мере предотвратимыми и что содействие справедливости в отношении здоровья является важным для устойчивого развития и лучшего качества жизни и благополучия для всех, что, в свою очередь, способствует миру и безопасности.
5. Мы вновь подтверждаем нашу решимость предпринять действия в отношении социальных детерминант здоровья, как это было коллективно согласовано Всемирной ассамблеей здравоохранения и отражено в резолюции WHA62.14 ("Уменьшение несправедливости в отношении здоровья посредством воздействия на социальные детерминанты здоровья"), в которой отмечаются три основные рекомендации Комиссии по социальным детерминантам здоровья: улучшить условия повседневной жизни; решить проблему несправедливости в распределении власти, денег и ресурсов; и количественно определить и понять проблему и оценить воздействие предпринятых действий.

¹ См. резолюцию ЕВ130.R11.

6. Несправедливости в отношении здоровья проистекают из условий в обществе, в которых люди рождаются, растут, живут, работают и стареют и которые называются социальными детерминантами здоровья. Они включают опыт ранних лет жизни, образование, экономический статус, занятость и достойный труд, жилищные условия и окружающую среду, а также эффективные системы профилактики и лечения плохого состояния здоровья. Мы убеждены в том, что воздействие на эти детерминанты, как для уязвимых групп, так и для населения в целом, является важным для формирования инклюзивных, справедливых, экономически продуктивных и здоровых обществ. Позиционирование здоровья и благополучия человека как одной из ключевых характеристик того, что составляет успешное, инклюзивное и справедливое общество в XXI веке, согласуется с нашей приверженностью соблюдению прав человека на национальном и международном уровнях.

7. Хорошее здоровье требует универсальной, всеобъемлющей, справедливой, эффективной, гибкой и доступной, качественной системы здравоохранения. Но оно зависит также от вовлечения других секторов и участников и диалога с ними, так как их эффективность оказывает значительное воздействие на здоровье. Сотрудничество в скоординированных и межсекторальных политических действиях доказало свою эффективность. Политика достижения Здоровья для всех вместе с межсекторальным сотрудничеством и действиями является одним из перспективных подходов к усилению подотчетности за здоровье в других секторах, так же как содействие справедливости в отношении здоровья и более инклюзивному и продуктивному обществу. Хорошему здоровью и благополучию для всех в качестве коллективных целей должен быть придан высокий приоритет на местном, национальном, региональном и международном уровнях.

8. Мы признаем необходимость делать больше для ускорения прогресса в преодолении неравноправного распределения ресурсов здравоохранения и неравных условий, наносящих ущерб здоровью на всех уровнях. Основываясь на опыте, представленном на данной Конференции, мы выражаем нашу политическую волю сделать справедливость в отношении здоровья национальной, региональной и глобальной целью и решить текущие задачи, такие как ликвидация голода и нищеты, обеспечение продовольственной безопасности и безопасности пищевых продуктов, доступ к безопасной питьевой воде и санитарии, занятость, достойный труд и социальная защита, охрана окружающей среды и обеспечение справедливого экономического роста посредством решительного воздействия на социальные детерминанты здоровья во всех секторах и на всех уровнях. Мы также признаем, что посредством воздействия на социальные детерминанты мы можем содействовать достижению Целей тысячелетия в области развития.

9. Нынешний глобальный экономический и финансовый кризис требует неотложного принятия мер для сокращения растущих несправедливостей в отношении здоровья и предотвращения ухудшения условий жизни и ухудшения общих систем медико-санитарной помощи и социальной защиты.

10. Мы признаем, что воздействие на социальные детерминанты здоровья необходимо как внутри стран, так и на глобальном уровне. Мы подчеркиваем, что расширение возможностей глобальных участников посредством лучшего глобального стратегического руководства, содействия международному сотрудничеству и развитию, участия в разработке политики и мониторинге прогресса имеет важное значение для содействия национальным и местным усилиям по воздействию на социальные детерминанты здоровья. Воздействие на социальные детерминанты здоровья должно быть приспособлено к национальным и субнациональным условиям в отдельных странах и регионах для учета различных социальных, культурных и экономических систем. Однако данные научных исследований и опыт политики воздействия на социальные детерминанты здоровья свидетельствует о наличии успешных действий общих

характеристик. Существует пять ключевых областей действий, имеющих важное значение для преодоления несправедливостей в отношении здоровья: (i) принять лучшее стратегическое руководство для здоровья и развития; (ii) содействовать участию в разработке и осуществлении политики; (iii) далее переориентировать сектор здравоохранения на сокращение несправедливостей в отношении здоровья; (iv) укрепить глобальное стратегическое руководство и сотрудничество; и (v) осуществлять мониторинг прогресса и повысить подотчетность. Следовательно, воздействие на социальные детерминанты здоровья означает, что мы, представители Правительств, будем индивидуально и коллективно стремиться разрабатывать и поддерживать политику, стратегии, программы и планы действий, которые будут направлены на социальные детерминанты здоровья, при поддержке международного сообщества, включая необходимость:

11. Принять лучшее стратегическое руководство для здоровья и развития

11.1 Признавая, что стратегическое руководство для воздействия на социальные детерминанты включает процессы транспарентного и инклюзивного принятия решений с учетом мнений всех соответствующих групп и секторов, а также разработку политики, которая эффективно функционирует и достигает четких и измеримых результатов, формирует подотчетность и, что наиболее важно, является справедливой в отношении как процессов разработки политики, так и результатов;

11.2 Мы обязуемся:

- (i) работать в различных секторах и на разных уровнях стратегического руководства, в том числе надлежащим образом с помощью национальных стратегий развития, учитывая их вклад в здоровье и справедливость в отношении здоровья и признавая ведущую роль министерств здравоохранения для пропаганды в этом отношении;
- (ii) разрабатывать политику, которая будет инклюзивной и учитывающей потребности всего населения, обращая особое внимание на уязвимые группы и районы высокого риска;
- (iii) оказывать поддержку всесторонним программам научных исследований и обследований для информирования политики и действий;
- (iv) содействовать информированности, рассмотрению и повышению подотчетности политиков за воздействие всех мер политики на здоровье;
- (v) разрабатывать подходы, включая эффективные партнерства, для привлечения других секторов, чтобы определять индивидуальные и совместные роли для улучшения здоровья и сокращения несправедливостей в отношении здоровья;
- (vi) оказывать поддержку всем секторам в создании средств и возможностей для рассмотрения социальных детерминант здоровья на национальном и международном уровнях;
- (vii) способствовать сотрудничеству с частным сектором, обеспечивая защиту от конфликта интересов, для содействия достижению здоровья с помощью политики и воздействия на социальные детерминанты здоровья;
- (viii) выполнить резолюцию WHA62.14, которая учитывает рекомендации заключительного доклада Комиссии по социальным детерминантам здоровья;

- (ix) укреплять безопасность профессиональной гигиены, охрану здоровья и контроль над ними, а также поощрять государственный и частный секторы к созданию здоровых условий на рабочих местах, чтобы вносить вклад в содействие достижению здоровья для всех;
- (x) пропагандировать и укреплять всеобщий доступ к минимальным уровням социальных служб и социальной защиты;
- (xi) обращать особое внимание на связанные с гендером аспекты, а также на раннее развитие ребенка в общественной политике, в социальных службах и службах здравоохранения;
- (xii) содействовать доступу к приемлемым по стоимости, эффективным и качественным лекарственным средствам, в том числе посредством полного осуществления Глобальной стратегии и плана действий ВОЗ в области общественного здравоохранения, инноваций и интеллектуальной собственности;
- (xiii) укреплять международное сотрудничество с целью содействия справедливости в отношении здоровья во всех странах посредством облегчения передачи на взаимно согласованных условиях технологий и научных данных в области социальных детерминант здоровья, а также обмена хорошей практикой управления разработкой межсекторальной политики.

12. Содействовать участию в разработке и осуществлении политики

12.1 Признавая значение широкого участия в разработке и осуществлении политики для эффективного стратегического руководства с целью воздействия на социальные детерминанты здоровья;

12.2 Мы обязуемся:

- (i) пропагандировать и укреплять инклюзивное и транспарентное принятие решений, осуществление и подотчетность за здоровье и стратегическое руководство в области охраны здоровья на всех уровнях, в том числе посредством усиления доступа к информации, доступа к правосудию и общественного участия;
- (ii) предоставить возможности общинам и укрепить вклад гражданского общества в разработку и осуществление политики посредством принятия мер, которые позволят обеспечить их эффективное участие для учета общественных интересов при принятии решений;
- (iii) содействовать инклюзивным и транспарентным подходам к стратегическому руководству, которые способствуют привлечению на ранней стадии заинтересованных секторов на всех уровнях правительств, а также поддерживают общественное участие и включают гражданское общество и частный сектор, обеспечивая защиту от конфликта интересов;
- (iv) рассматривать в духе Декларации Организации Объединенных Наций о правах коренных народов конкретные социальные детерминанты, приводящие к сохраняющимся несправедливостям в отношении здоровья для коренных народов, а также их конкретные потребности и содействовать значимому сотрудничеству с ними в разработке и осуществлении соответствующей политики и программ;

- (v) рассматривать вклады гражданского общества и его возможности предпринимать действия в областях пропаганды, социальной мобилизации и осуществления в связи с социальными детерминантами здоровья;
- (vi) содействовать справедливости в отношении здоровья во всех странах, особенно посредством обмена хорошей практикой в отношении расширенного участия в разработке и осуществлении политики;
- (vii) содействовать полному и эффективному участию развитых и развивающихся стран в формулировании и осуществлении политики и мер, направленных на рассмотрение социальных детерминант здоровья на международном уровне.

13. *Далее переориентировать сектор здравоохранения на сокращение несправедливостей в отношении здоровья*

13.1 Признавая, что физическая доступность, наличие, приемлемость, доступность по стоимости и качество медико-санитарной помощи и служб общественного здравоохранения являются важными для обладания наивысшим достижимым уровнем здоровья, одного из фундаментальных прав каждого человека, и что сектор здравоохранения должен четко действовать для сокращения неравенств в отношении здоровья;

13.2 Мы обязуемся:

- (i) поддерживать и развивать эффективную политику общественного здравоохранения по воздействию на социальные, экономические и поведенческие детерминанты здоровья с особым акцентом на сокращение несправедливостей в отношении здоровья;
- (ii) укреплять системы здравоохранения с целью предоставления справедливого всеобщего охвата и содействия доступу к высококачественным, укрепляющим здоровье, профилактическим, лечебным и реабилитационным медицинским службам на протяжении всего жизненного цикла, обращая особое внимание на всеобъемлющую и комплексную первичную медико-санитарную помощь;
- (iii) создавать, укреплять и поддерживать потенциал общественного здравоохранения, включая потенциал для межсекторальных действий, по воздействию на социальные детерминанты здоровья;
- (iv) создавать, укреплять и поддерживать системы финансирования здравоохранения и объединения рисков, которые препятствуют обнищанию людей в результате обращения за медицинским лечением;
- (v) содействовать механизмам поддержки и усиления инициатив в общинах по созданию систем финансирования здравоохранения и объединения рисков;
- (vi) содействовать необходимым изменениям в секторе здравоохранения для предоставления возможностей и средств для сокращения неравенств в отношении здоровья, в том числе посредством совместных действий;
- (vii) интегрировать справедливость в качестве приоритета в системы здравоохранения, а также в создание и оказание медицинских услуг и программ общественного здравоохранения;

- (viii) обращаться ко всем уровням и секторам правительства и работать с ними, содействуя механизмам для диалога, решения проблем и оценки воздействия на здоровье с акцентом на справедливость, для определения и распространения политики, программ, практики и законодательных мер, которые могут быть практически использованы для цели, указанной в Политической декларации, а также для адаптации и реформирования тех из них, которые наносят вред здоровью и справедливости в отношении здоровья;
- (ix) обмениваться хорошей практикой и успешным опытом в отношении политики, стратегий и мер для дальнейшей переориентации сектора здравоохранения на сокращение несправедливостей в отношении здоровья.

14. Укрепить глобальное стратегическое руководство и сотрудничество

14.1 Признавая значение международного сотрудничества и солидарности для справедливого распределения преимуществ между всеми людьми и важную роль многосторонних организаций в формулировании норм и руководящих принципов, в выявлении хорошей практики для поддержки воздействия на социальные детерминанты, в содействии доступу к финансовым ресурсам и техническому сотрудничеству, а также в рассмотрении и, в случае необходимости, стратегическом изменении политики и практики, оказывающей отрицательное воздействие на здоровье и благополучие людей;

14.2 Мы обязуемся:

- (i) принять согласованные политические подходы, основанные на праве обладать наивысшим достижимым уровнем здоровья, учитывая право на развитие, указанное, в частности, в Венской декларации и Плане действий 1993 г., которое усилит акцент на социальные детерминанты здоровья для достижения Целей тысячелетия в области развития;
- (ii) поддерживать минимальные уровни социальной защиты, установленные государствами-членами, для удовлетворения их конкретных потребностей и учета работы по обеспечению социальной защиты, ведущейся в системе Организации Объединенных Наций, включая работу Международной организации труда;
- (iii) оказывать поддержку национальным правительствам, международным организациям, неправительственным учреждениям и другим для изменения социальных детерминант здоровья и стремиться к тому, чтобы усилия по достижению международных целей в области развития и задач по улучшению справедливости в отношении здоровья были взаимно поддерживающими;
- (iv) ускорять осуществление государствами-участниками Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака (РКБТ), признавая весь диапазон мер, включая меры по сокращению потребления и наличия, и поощрять страны, которые еще не сделали этого, рассмотреть возможность присоединения к РКБТ, так как мы считаем, что существенное сокращение потребления табака является важным вкладом в воздействие на социальные детерминанты здоровья и наоборот;
- (v) предпринять действия, изложенные в политической декларации Совещания высокого уровня Организации Объединенных Наций по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними, на местном, национальном и

международном уровнях, - обеспечивая акцент на сокращение неравенств в отношении здоровья;

- (vi) поддерживать ведущую роль Всемирной организации здравоохранения в стратегическом руководстве глобальным здравоохранением, а также в содействии согласованию политики, планов и деятельности по воздействию на социальные детерминанты здоровья вместе с ее партнерскими учреждениями Организации Объединенных Наций, банками развития и другими ключевыми международными организациями, включая совместную пропаганду и содействие доступу к оказанию финансовой и технической помощи странам и регионам;
- (vii) оказывать поддержку усилиям правительств по увеличению потенциала и созданию стимулов для формирования устойчивых трудовых ресурсов в области здравоохранения и в других областях, особенно в областях наибольших потребностей;
- (viii) создать потенциал национальных правительств по рассмотрению социальных детерминант здоровья, содействуя приобретению опыта и доступу к ресурсам посредством надлежащей поддержки со стороны учреждений Организации Объединенных Наций, особенно со стороны Всемирной организации здравоохранения;
- (ix) содействовать сотрудничеству Север-Юг и Юг-Юг в показательных инициативах, создавая потенциал и способствуя передаче технологии на взаимно согласованных условиях для комплексного воздействия на несправедливости в отношении здоровья в соответствии с национальными приоритетами и потребностями, в том числе соответствующим образом на службы здравоохранения и фармацевтическое производство.

15. Осуществлять мониторинг прогресса и повысить подотчетность

15.1 Признавая, что мониторинг тенденций в области неравенств в отношении здоровья и воздействия мер по воздействию на них имеет важное значение для достижения значимого прогресса, что информационные системы должны способствовать установлению связей между результатами здравоохранения и показателями расслоения в обществе, и что значение имеют также механизмы подотчетности для разработки политики во всех секторах, учитывая различные национальные контексты;

15.2 Мы обязуемся:

- (i) создавать, укреплять и поддерживать системы мониторинга, которые предоставляют разукрупненные данные для оценки несправедливостей в результатах здравоохранения, а также в распределении и использовании ресурсов;
- (ii) разрабатывать и применять сильные, основанные на фактических данных, надежные меры общественного благополучия, основываясь, по возможности, на существующих показателях, стандартах и программах во всех слоях общества, которые выходят за пределы экономического роста;
- (iii) содействовать исследованиям взаимосвязей между социальными детерминантами и результатами достижения справедливости в отношении здоровья, обращая особое внимание на оценку эффективности мероприятий;

- (iv) систематически обмениваться соответствующими фактическими данными и тенденциями между различными секторами для информирования политики и действий;
- (v) улучшать доступ к результатам мониторинга и исследованиям для всех секторов общества;
- (vi) оценивать воздействие политики на здоровье и другие общественные цели и учитывать его при разработке политики;
- (vii) использовать межсекторальные механизмы, такие как Политика достижения здоровья для всех, для рассмотрения неравенств и социальных детерминант здоровья; усиливать такой доступ к правосудию и обеспечивать такую подотчетность, которые можно отслеживать;
- (viii) поддерживать ведущую роль Всемирной организации здравоохранения в ее сотрудничестве с другими учреждениями Организации Объединенных Наций по усилению мониторинга прогресса в области социальных детерминант здоровья и в обеспечении руководства и поддержки для государств-членов при применении подхода, основанного на политике достижения Здоровья для всех, с целью преодоления неравенств в отношении здоровья;
- (ix) оказывать поддержку Всемирной организации здравоохранения в выполнении рекомендаций Комиссии по информации и подотчетности для здоровья женщин и детей;
- (x) содействовать надлежащим системам мониторинга, учитывающим роль всех соответствующих участников, включая гражданское общество, неправительственные организации и частный сектор, с соответствующими мерами защиты против конфликта интересов в процессе мониторинга и оценки;
- (xi) содействовать справедливости в отношении здоровья в странах и между ними, осуществлять мониторинг прогресса на международном уровне и повышать коллективную подотчетность в области социальных детерминант здоровья, особенно путем обмена хорошей практикой в этой области;
- (xii) улучшать всеобщий доступ и использование инклюзивных информационных технологий и инноваций в ключевых детерминантах здоровья.

16. *Призыв к глобальным действиям*

16.1 Мы, главы правительств, министры и представители правительств торжественно заявляем о нашей решимости воздействовать на социальные детерминанты здоровья, чтобы создать динамичное, инклюзивное, справедливое, экономически продуктивное и здоровое общество и преодолеть национальные, региональные и глобальные препятствия для устойчивого развития. Мы предлагаем нашу твердую поддержку для достижения этих общих целей и выражаем нашу решимость достичь этих целей.

16.2 Мы призываем Всемирную организацию здравоохранения, учреждения Организации Объединенных Наций и другие международные организации пропагандировать и координировать нашу деятельность и сотрудничать с нами в осуществлении этих действий. Мы признаем, что для глобального воздействия на социальные детерминанты потребуется большой потенциал и объем знаний во Всемирной организации здравоохранения и в других

многосторонних организациях для разработки норм, стандартов и хорошей практики и обмена ими. Наши общие ценности и обязанности перед человечеством движут нами при выполнении наших обязательств по воздействию на социальные детерминанты здоровья. Мы твердо убеждены в том, что это является не только моральным императивом и соблюдением прав человека, но и необходимым условием для содействия благополучию людей, миру, процветанию и устойчивому развитию. Мы призываем международное сообщество оказать поддержку развивающимся странам в осуществлении этих действий посредством обмена наилучшей практикой, оказания технической помощи и содействия доступу к финансовым ресурсам, подтверждая тем самым положения Декларации тысячелетия Организации Объединенных Наций и Монтеррейский консенсус Международной конференции по финансированию развития.

16.3 Мы призываем те развитые страны, которые обязались достичь цели выделять к 2015 г. на официальную помощь развитию 0,7 процента ВВП, и те развитые страны, которые еще не сделали этого, предпринять конкретные дополнительные усилия для выполнения своих обязательств в этом отношении. Мы призываем также развивающиеся страны основываться на достигнутом прогрессе в обеспечении эффективного использования официальной помощи развитию для содействия достижению целей и выполнению задач в области развития.

16.4 Мировые лидеры вскоре соберутся вновь здесь, в Рио-де-Жанейро, чтобы рассмотреть, как выполнить задачу по устойчивому развитию, поставленную двадцать лет назад. Настоящая Политическая декларация признает необходимость важных политических мер для достижения как устойчивого развития, так и справедливости в отношении здоровья посредством воздействия на социальные детерминанты.

16.5 Мы рекомендуем должным образом рассмотреть основанный на социальных детерминантах подход в процессе реформы Всемирной организации здравоохранения. Мы рекомендуем также, чтобы Шестьдесят пятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения приняла резолюцию, поддерживающую настоящую Политическую декларацию.

ПРИЛОЖЕНИЕ 4

Утверждение поправок к Правилам о персонале¹

[ЕВ130/28 – 8 декабря 2011 г.]

1. Поправки к Правилам о персонале, внесенные Генеральным директором, представляются на утверждение Исполнительного комитета в соответствии с Положением о персонале 12.2².
2. Поправки, изложенные в разделе I настоящего документа, обусловлены решениями, которые, как ожидается, должны быть приняты на шестьдесят шестой сессии Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций на основе рекомендаций, содержащихся в ежегодном докладе Комиссии по международной гражданской службе за 2011 год³. Если Генеральная Ассамблея Организации Объединенных Наций не утвердит рекомендации Комиссии, то к данному документу будет выпущено добавление.
3. Поправки, изложенные в разделе II настоящего документа, сделаны с учетом опыта и в интересах надлежащего управления кадровыми ресурсами.
4. Финансовые последствия этих поправок для двухгодичного периода 2012-2013 гг. включают незначительные дополнительные расходы по регулярному бюджету; они будут покрыты за счет соответствующих ассигнований, установленных для каждого региона и для глобальной и для межрегиональной деятельности, а также из внебюджетных источников средств.
5. Правило о персонале с поправками приводится в [Дополнении 1].

I. ПОПРАВКИ, СЧИТАЮЩИЕСЯ НЕОБХОДИМЫМИ В СВЕТЕ РЕШЕНИЙ, КОТОРЫЕ, КАК ОЖИДАЕТСЯ, БУДУТ ПРИНЯТЫ НА ШЕСТЬДЕСЯТ ШЕСТОЙ СЕССИИ ГЕНЕРАЛЬНОЙ АССАМБЛЕИ ОРГАНИЗАЦИИ ОБЪЕДИНЕННЫХ НАЦИЙ НА ОСНОВЕ РЕКОМЕНДАЦИЙ КОМИССИИ ПО МЕЖДУНАРОДНОЙ ГРАЖДАНСКОЙ СЛУЖБЕ

Вознаграждение сотрудников категории специалистов и выше

6. Комиссия рекомендовала Генеральной Ассамблее Организации Объединенных Наций увеличить с вступлением в силу 1 января 2009 г. на 0,13% нынешние ставки шкалы базовых/минимальных окладов сотрудников категории специалистов и выше путем применения обычного метода консолидации, заключающегося в увеличении базового оклада и соразмерном уменьшении множителя корректива по месту службы (то есть на основе "ни потерь, ни выгод").
7. Комиссия также рекомендовала Генеральной Ассамблее пересмотренные ставки налогообложения персонала, используемые в сочетании с валовыми окладами

¹ См. резолюции ЕВ130.R15 и ЕВ130.R16.

² *Основные документы*, 47-е издание, Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2009 г.

³ Доклад Комиссии по международной гражданской службе за 2011 г. *Официальные отчеты Генеральной Ассамблеи, шестьдесят шестая сессия, Дополнение No.30* (документ A/66/30).

[см. Дополнение 2], и рекомендовала рассматривать и соответствующим образом изменять эти ставки каждые три года.

8. Поправки к Дополнению 1 Правил о персонале подготовлены соответствующим образом и приводятся в [Дополнение 1, Добавление].

Оклады сотрудников на неклассифицируемых должностях и Генерального директора

9. В зависимости от решения Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций в отношении рекомендаций, приведенных в пункте 6 выше, Генеральный директор в соответствии с Положением о персонале 3.1 предлагает, чтобы Исполнительный комитет рекомендовал Шестьдесят пятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения изменить размер вознаграждения помощников Генерального директора и региональных директоров. Таким образом, с 1 января 2012 г. валовый оклад помощников Генерального директора и Региональных директоров будет составлять 174 214 долл. США в год, а чистый оклад - 133 950 долл. США (при наличии иждивенцев) или 121 297 долл. США (без иждивенцев).

10. На основе поправок к окладам, изложенных выше, измененный валовый оклад заместителя Генерального директора, который представляется на утверждение Ассамблее здравоохранения, с 1 января 2012 г. будет составлять 191 491 долл. США в год при соответствующем чистом окладе в 146 044 долл. США (при наличии иждивенцев) или 131 432 долл. США (без иждивенцев).

11. Описанные выше корректировки к окладам повлекут за собой аналогичные изменения в окладе Генерального директора. Предлагаемый на утверждение Ассамблее здравоохранения валовый оклад с 1 января 2012 г. будет составлять 251 540 долл. США в год, а чистый оклад - 176 501 долл. США (при наличии иждивенцев) или 156 964 долл. США (без иждивенцев).

II. ПОПРАВКИ, СЧИТАЮЩИЕСЯ НЕОБХОДИМЫМИ В СВЕТЕ ОПЫТА И В ИНТЕРЕСАХ НАДЛЕЖАЩЕГО УПРАВЛЕНИЯ КАДРОВЫМИ РЕСУРСАМИ

Поправки к Правилам о персонале

Медицинское обследование при прекращении службы

12. В Правило о персонале 1085 внесена поправка, предусматривающая, что по просьбе Организации штатный сотрудник будет проходить медицинское обследование перед прекращением службы в Организации.

ДЕЙСТВИЯ ИСПОЛНИТЕЛЬНОГО КОМИТЕТА

13. [Этот пункт содержал два проекта резолюций, которые были приняты на тринадцатом заседании как EB130.R15 и EB130.R16.]

Дополнение 1

ТЕКСТ ПРАВИЛА О ПЕРСОНАЛЕ С ПОПРАВКАМИ

1085. MEDICAL EXAMINATION ON SEPARATION

Prior to separation, a staff member may be required to undergo a medical examination by the Staff Physician or by a physician designated by the Organization. If a staff member fails to undergo this medical examination within a reasonable time limit fixed by the Organization, then claims against the Organization arising out of illness or injury which allegedly occurred before the effective date of separation shall not be entertained; furthermore, the effective date of separation shall not be affected.

Дополнение 1

Добавление

Salary scale for staff in the professional and highergraded categories: annual gross base salaries and net equivalents after application of staff assessment (in US dollars)¹
(effective 1 January 2012)

Level	Step														
	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	XIII	XIV	XV
		*	*	*	*	*									
D-2 Gross	143 282	146 278	149 275	152 370	155 494	158 619									
Net D	112 096	114 283	116 471	118 659	120 846	123 033									
Net S	102 981	104 827	106 666	108 500	110 329	112 147									
					*	*	*	*	*						
D-1 Gross	131 101	133 733	136 359	138 990	141 623	144 252	146 885	149 514	152 236						
Net D	103 204	105 125	107 042	108 963	110 885	112 804	114 726	116 645	118 565						
Net S	95 394	97 062	98 728	100 388	102 047	103 702	105 349	106 996	108 638		*	*	*		
P-5 Gross	108 773	111 010	113 249	115 485	117 725	119 960	122 201	124 438	126 677	128 915	131 153	133 390	135 630		
Net D	86 904	88 537	90 172	91 804	93 439	95 071	96 707	98 340	99 974	101 608	103 242	104 875	106 510		
Net S	80 734	82 186	83 633	85 079	86 524	87 963	89 402	90 838	92 272	93 703	95 132	96 556	97 981		
													*	*	*
P-4 Gross	89 568	91 616	93 662	95 709	97 758	99 804	101 955	104 114	106 274	108 432	110 595	112 751	114 911	117 073	119 233
Net D	72 467	74 044	75 620	77 196	78 774	80 349	81 927	83 503	85 080	86 655	88 234	89 808	91 385	92 963	94 540
Net S	67 483	68 918	70 354	71 784	73 215	74 645	76 074	77 500	78 924	80 349	81 770	83 191	84 612	86 030	87 447
														*	*
P-3 Gross	73 495	75 390	77 286	79 179	81 077	82 970	84 864	86 762	88 657	90 552	92 449	94 342	96 240	98 134	100 029
Net D	60 091	61 550	63 010	64 468	65 929	67 387	68 845	70 307	71 766	73 225	74 686	76 143	77 605	79 063	80 521
Net S	56 091	57 433	58 777	60 118	61 462	62 803	64 143	65 488	66 828	68 170	69 508	70 847	72 182	73 521	74 859
												*			
P-2 Gross	60 157	61 853	63 547	65 244	66 939	68 632	70 330	72 022	73 718	75 416	77 109	78 805			
Net D	49 821	51 127	52 431	53 738	55 043	56 347	57 654	58 957	60 263	61 570	62 874	64 180			
Net S	46 730	47 915	49 096	50 279	51 461	52 645	53 847	55 046	56 251	57 452	58 650	59 854			
P-1 Gross	46 951	48 448	49 936	51 564	53 190	54 818	56 449	58 081	59 705	61 335					
Net D	39 439	40 696	41 946	43 204	44 456	45 710	46 966	48 222	49 473	50 728					
Net S	37 202	38 359	39 516	40 671	41 827	42 982	44 138	45 280	46 416	47 553					

¹ D = rate applicable to staff members with a dependent spouse or child; S= rate applicable to staff members with no dependent spouse or child.

* = the normal qualifying period for a within-grade increase between consecutive steps is one year, except at those steps marked with an asterisk, for which a two-year period at the preceding step is required (Staff Rule 550.2).

Дополнение 2

**СТАВКИ НАЛОГООБЛОЖЕНИЯ ПЕРСОНАЛА, ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ
ВМЕСТЕ С ВАЛОВЫМИ ОКЛАДАМИ.**

Валовые оклады сотрудников категории специалистов и выше подвергаются налогообложению следующим образом:

Ставки налогообложения сотрудников, имеющих иждивенцев (как это определено в Правиле о персонале 310.5.1 и в Правиле о персонале 310.5.2)

<i>Облагаемый доход (доллары Соединенных Штатов Америки)</i>	<i>Ставка обложения (в процентах)</i>
первые 50 000	16
следующие 50 000	23
следующие 50 000	27
Остальные выплаты, подлежащие налогообложению	30

Ставки налогообложения сотрудников, не имеющих иждивенцев

Суммы налогообложения сотрудников, не имеющих супругов-иждивенцев или детей-иждивенцев, будут равняться разнице между валовыми окладами для различных категорий и ступеней и соответствующими чистыми окладами без иждивенцев.

ПРИЛОЖЕНИЕ 5

Неправительственные организации, с которыми установлены или поддерживаются официальные отношения с ВОЗ в соответствии с резолюцией EB130.R17 и решением EB130(8)

[EB130/31, Приложение – 23 января 2012 г.]

Каритас Интэрнэционалис*
СВМ*
КропЛайф Интэрнэшнл
Европейский центр экотоксикологии и токсикологии химических веществ*
Всемирная стоматологическая федерация (FDI)*
Международная федерация инвалидов
Элен Келлер Интэрнэшнл*
Международное агентство по предупреждению слепоты*
Международное общество по СПИДу*
Международная ассоциация воздушного транспорта*
Международная ассоциация стоматологических исследований*
Международная ассоциация по изучению боли*
Международная ассоциация логопедов и фониастров*
Международный информационный центр по эпиднадзору и исследованиям врожденных пороков*
Международная комиссия по защите от неионизирующего излучения*
Международная комиссия по радиологической защите*
Международный совет по офтальмологии*
Международная федерация борьбы с диабетом*
Международный фонд офтальмологической помощи¹*
Международная федерация биомедицинских лабораторных наук
Международная федерация оториноларингологических обществ*
Международная ассоциация по лепре*
Международный институт наук о жизни *
Международный медицинский корпус*
Международная сеть по лечению рака и онкологическим исследованиям*
Международная сеть по охране здоровья окружающей среды и безопасности детей*
Международное общество экологической эпидемиологии*
Международное общество "Врачи за охрану окружающей среды"*
Международное общество нефрологии
Международная ассоциация по удалению твердых отходов*
Международная федерация отраслей, производящих специальные диетические продукты
Международное общество по болезням спинного мозга
Международный союз борьбы с болезнями, передаваемыми половым путем*
Международный союз борьбы с туберкулезом и болезнями легких*
Международный союз иммунологических обществ*
Международный союз токсикологии*
Международная ассоциация служб водоснабжения*
Международная лига Ла Лече
Фонд "March of Dimes"*
Организация по предупреждению слепоты*

¹ Ранее именовавшийся Международным фондом офтальмологической помощи, Inc.

ОРБИС Интэрнэшнл*
Ротари Интэрнэшнл*
Глобальная сеть людей, живущих с ВИЧ/СПИДом, Стихтинг (GNP+)*
Международная федерация по талассемии*
Международная ассоциация "Клубы львов"*
Международная федерация ассоциаций по борьбе против лепры*
Королевское общество стран содружества по изучению слепоты ("Сайтсэйверс")¹*
Союз по международной борьбе против рака²*
Всемирный союз слепых*
Всемирный совет по оптометрии*
Всемирная федерация по гемофилии*
Всемирная федерация по гидротерапии и климатотерапии*
Всемирная федерация по борьбе с болезнями сердца*
Всемирный альянс по гепатиту
Всемирная лига борьбы с гипертензией*
Всемирный совет по вопросам водоснабжения и санитарии*
Всемирная организация по борьбе с инсультом*
Всемирная ветеринарная организация*

* На основе докладов о сотрудничестве за рассматриваемый период 2009-2011 гг. Постоянный комитет по неправительственным организациям рекомендовал сохранить официальные отношения с теми неправительственными организациями, наименования которых помечены звездочкой. В отношении других неправительственных организаций будут приняты специальные решения или резолюция.

¹ Ранее именовавшаяся Королевским обществом стран Содружества по изучению слепоты ("Сайтсэйверс Интэрнэшнл").

² Ранее именовавшийся Международным союзом по борьбе с раком.

ПРИЛОЖЕНИЕ 6

Финансовые и административные последствия для Секретариата резолюций и решений, принятых Исполнительным комитетом

<p>1. Резолюция EB130.R3: Мониторинг достижения связанных со здоровьем Целей тысячелетия в области развития: выполнение рекомендаций Комиссии по информации и подотчетности в отношении охраны здоровья женщин и детей</p>
<p>2. Связь с программным бюджетом на 2012–2013 гг. (см. документ A64/7 http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA64/A64_7-ru.pdf)</p> <p>Стратегическая цель (стратегические цели): 10 Ожидаемый результат (ожидаемые результаты) для всей Организации: 10.4 и 10.10</p> <p>Как данная резолюция будет способствовать достижению ожидаемого результата (ожидаемых результатов) для всей Организации?</p> <p>Она будет поддерживать укрепление (i) страновых систем медико-санитарной информации и подотчетности и (ii) глобального мониторинга результатов и ресурсов.</p> <p>Включает ли уже программный бюджет продукты или услуги, указанные в данной резолюции? (Да/нет) Да, некоторые включает.</p>
<p>3. Предполагаемые стоимостные и кадровые последствия в связи с программным бюджетом</p> <p>(a) Общая стоимость</p> <p>Указать (i) продолжительность срока действия резолюции, во время которого потребуется деятельность Секретариата для ее выполнения, и (ii) стоимость этой деятельности (с округлением до ближайших 10 000 долл. США).</p> <p>(i) 4 года (охватывающих период 2012-2025 гг.)</p> <p>(ii) Итого 22,0 млн. долл. США (персонал 16,0 млн. долл. США; деятельность 6,0 млн. долл. США)</p> <p>(b) Стоимость на двухгодичный период 2012–2013 гг.</p> <p>Указать, какая часть стоимости, указанной в пункте 3 (a), относится к двухгодичному периоду 2012–2013 гг. (с округлением до ближайших 10 000 долл. США).</p> <p>Итого 11,0 млн. долл. США (персонал 8,0 млн. долл. США; деятельность 3,0 млн. долл. США)</p> <p>Указать, на каком уровне Организации будут покрыты расходы, и, в случае необходимости, конкретные регионы. Штаб-квартира и региональные бюро</p> <p>Включена ли предполагаемая стоимость в утвержденный Программный бюджет на 2012–2013 гг.? (Да/нет) Нет</p> <p>Если "нет", укажите, сколько не включено. 5,5 млн. долл. США, приблизительно 50%.</p> <p>(c) Кадровые последствия</p> <p>Можно ли выполнить данную резолюцию с помощью существующего персонала? (Да/нет) Да</p> <p>Если "нет", укажите, сколько потребуется дополнительного персонала (в пересчете на полный рабочий день), а также, в соответствующих случаях, конкретные регионы и необходимые квалификации.</p>

4. Финансирование

Имеется ли полное финансирование на двухгодичный период 2012-2013 гг. для предполагаемой стоимости, указанной в пункте 3(b)?

(Да/нет)

Нет

Если "нет", укажите сумму недостающего финансирования и то, как будут мобилизованы средства (представьте подробную информацию об ожидаемых источниках средств).

4,0 млн. долл. США; источник (источники) средств: сделаны обращения ко многим другим потенциальным донорам.

1. Резолюция EB130.R6: Укрепление политики в области неинфекционных заболеваний для содействия активной старости

2. Связь с программным бюджетом на 2012–2013 гг. (см. документ A64/7 http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA64/A64_7-ru.pdf)

Стратегическая цель (стратегические цели): 4

Ожидаемый результат (ожидаемые результаты) для всей Организации: 4.8

Как данная резолюция будет способствовать достижению ожидаемого результата (ожидаемых результатов) для всей Организации?

В данной резолюции Генеральному директору предлагается оказывать поддержку государствам-членам в содействии и помощи по дальнейшему выполнению обязательств, взятых на соответствующих конференциях и саммитах Организации Объединенных Наций по неинфекционным заболеваниям и старению; и продолжить разработку всесторонней глобальной системы мониторинга для профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними, с тем чтобы контролировать ход работ. Это соответствует указанному ожидаемому результату для всей Организации.

Включает ли уже программный бюджет продукты или услуги, указанные в данной резолюции? (Да/нет)

Нет

3. Предполагаемые стоимостные и кадровые последствия в связи с программным бюджетом

(a) Общая стоимость

Указать (i) продолжительность срока действия резолюции, во время которого потребуется деятельность Секретариата для ее выполнения, и (ii) стоимость этой деятельности (с округлением до ближайших 10 000 долл. США).

(i) 3 года (охватывающих период 2012-2014 гг.)

(ii) Итого: 1,49 млн. долл. США (персонал: 290 000 долл. США; деятельность: 1,20 млн. долл. США)

(b) Стоимость на двухгодичный период 2012–2013 гг.

Указать, какая часть стоимости, указанной в пункте 3 (a), относится к двухгодичному периоду 2012–2013 гг. (с округлением до ближайших 10 000 долл. США).

Итого: 1,09 млн. долл. США (персонал 290 000 долл. США; деятельность 800 000 долл. США)

Указать, на каком уровне Организации будут покрыты расходы, и, в случае необходимости, конкретные регионы.

Штаб-квартира

Включена ли предполагаемая стоимость в утвержденный Программный бюджет на 2012–2013 гг.? (Да/нет)

Нет

Если "нет", укажите, сколько не включено.

1,09 млн. долл. США

(с) **Кадровые последствия**

Можно ли выполнить данную резолюцию с помощью существующего персонала?

Нет

Если "нет", укажите, сколько потребуется дополнительного персонала (в пересчете на полный рабочий день), а также, в соответствующих случаях, конкретные регионы и необходимые квалификации.

В штаб-квартире потребуется один эпидемиолог/специалист в области общественного здравоохранения для осуществления контроля за подготовкой общего проекта *Доклада о состоянии здравоохранения в мире, 2014 г.* и предоставления технического содействия странам. Данный пост будет эквивалентен 50% полной штатной единицы на уровне Р.5.

4. Финансирование

Имеется ли полное финансирование на двухгодичный период 2012-2013 гг. для предполагаемой стоимости, указанной в пункте 3(b)? (Да/нет)

Нет

Если "нет", укажите сумму недостающего финансирования и как будут мобилизованы средства (представьте подробную информацию об ожидаемых источниках средств).

1,09 млн. долл. США; источники средств: добровольные взносы двусторонних доноров.

<p>1. Резолюция EB130.R7:</p>	<p>Выполнение решений Совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними</p>
<p>2. Связь с программным бюджетом на 2012–2013 гг. (см. документ A64/7 http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA64/A64_7-ru.pdf)</p>	<p>Стратегическая цель (стратегические цели): 3 и 6 Ожидаемый результат (ожидаемые результаты) для всей Организации: 3.3, 6.2 и 6.3</p> <p>Как данная резолюция будет способствовать достижению ожидаемого результата (ожидаемых результатов) для всей Организации?</p> <p>Она будет содействовать достижению ожидаемых результатов, упомянутых выше, посредством придания дальнейших стимулов разработке комплексного глобального мониторинга и рекомендаций в отношении совокупности добровольных глобальных ориентиров в области профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними, в соответствии с пунктами 61 и 62 Политической декларации Совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними.</p> <p>Включает ли уже программный бюджет продукты или услуги, указанные в данной резолюции? (Да/нет)</p> <p>Да.</p>
<p>3. Предполагаемые стоимостные и кадровые последствия в связи с программным бюджетом</p>	<p>(а) Общая стоимость</p> <p>Указать (i) продолжительность срока действия резолюции, во время которого потребуется деятельность Секретариата для ее выполнения, и (ii) стоимость этой деятельности (с округлением до ближайших 10 000 долл. США).</p> <p>(i) 2 года (охватывающих период 2012-2013 гг.)</p> <p>(ii) Итого 2,5 млн. долл. США (персонал: 1,5 млн. долл. США; деятельность: 1,0 млн. долл. США)</p> <p>(б) Стоимость на двухгодичный период 2012–2013 гг.</p> <p>Указать, какая часть стоимости, указанной в пункте 3 (а), относится к двухгодичному периоду 2012–2013 гг. (с округлением до ближайших 10 000 долл. США).</p> <p>Итого 2,5 млн. долл. США (персонал: 1,5 млн. долл. США; деятельность: 1,0 млн. долл. США)</p>

Указать, на каком уровне Организации будут покрыты расходы, и, в случае необходимости, конкретные регионы.

В штаб-квартире и во всех шести регионах

Включена ли предполагаемая стоимость в утвержденный Программный бюджет на 2012-2013 гг.? (Да/нет)

Да

Если "нет", укажите, сколько не включено.

(с) **Кадровые последствия**

Можно ли выполнить данную резолюцию с помощью существующего персонала? (Да/нет)

Да

Если "Нет", укажите, сколько потребуется дополнительного персонала (в пересчете на полный рабочий день), а также, в соответствующих случаях, конкретные регионы и необходимые квалификации.

4. Финансирование

Имеется ли полное финансирование на двухгодичный период 2012-2013 гг. для предполагаемой стоимости, указанной в пункте 3(b)? (Да/нет)

Нет

Если "нет", укажите сумму недостающего финансирования и то, как будут мобилизованы средства (представьте подробную информацию об ожидаемых источниках средств).

2,0 млн. долл. США; источник (источники) средств: добровольные взносы двусторонних доноров.

1. Резолюция EB130.R8: Глобальное бремя психических расстройств и необходимость в комплексных, скоординированных ответных мерах со стороны сектора здравоохранения и социального сектора на страновом уровне

2. Связь с программным бюджетом на 2012–2013 гг. (см. документ A64/7 http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA64/A64_7-ru.pdf)

Стратегическая цель (стратегические цели): 3

Ожидаемый результат (ожидаемые результаты) для всей Организации: 3.1, 3.2, 3.5 и 3.6

Как данная резолюция будет способствовать достижению ожидаемого результата (ожидаемых результатов) для всей Организации?

Выполнение данной резолюции будет способствовать усилению политической, финансовой и технической поддержки мер, направленных на решение проблемы психических расстройств в государствах-членах. Она также будет способствовать разработке служб, политики, планов, стратегий, программ и законодательства, позволяющих лицам с психическими расстройствами жить полной и продуктивной жизнью в общине путем принятия скоординированного и комплексного подхода в рамках всех секторов, включая здравоохранение, социальные службы, обеспечение жильем, образование и занятость.

Включает ли уже программный бюджет продукты или услуги, указанные в данной резолюции? (Да/нет)

Нет

3. Предполагаемые стоимостные и кадровые последствия в связи с программным бюджетом

(а) **Общая стоимость**

Включает ли уже программный бюджет продукты или услуги, указанные в данной резолюции? (Да/нет)

Да

3. Предполагаемые стоимостные и кадровые последствия в связи с программным бюджетом

(а) Общая стоимость

Указать (i) продолжительность срока действия резолюции, во время которого потребуется деятельность Секретариата для ее выполнения, и (ii) стоимость этой деятельности (с округлением до ближайших 10 000 долл. США).

(i) 14 лет (охватывающих период 2012-2025 гг.)

(ii) Итого: 700 000 долл. США (персонал: 0 долл. США; деятельность: 700 000 долл. США)

(б) Стоимость на двухгодичный период 2012–2013 гг.

Указать, какая часть стоимости, указанной в пункте 3 (а), относится к двухгодичному периоду 2012–2013 гг. (с округлением до ближайших 10 000 долл. США).

Итого: 100 000 долл. США (персонал: 0 долл. США; деятельность: 100 000 долл. США)

Указать, на каком уровне Организации будут покрыты расходы, и, в случае необходимости, конкретные регионы.

Штаб-квартира

Включена ли предполагаемая стоимость в утвержденный Программный бюджет на 2012-2013 гг.? (Да/нет)

Да

Если "нет", укажите, сколько не включено.

(с) Кадровые последствия

Можно ли выполнить данную резолюцию с помощью существующего персонала? (Да/нет)

Да

Если "нет", укажите, сколько потребуется дополнительного персонала (в пересчете на полный рабочий день), а также, в соответствующих случаях, конкретные регионы и необходимые квалификации.

4. Финансирование

Имеется ли полное финансирование на двухгодичный период 2012-2013 гг. для предполагаемой стоимости, указанной в пункте 3(б)?

(Да/нет)

Да

Если "нет", укажите сумму недостающего финансирования и то, как будут мобилизованы средства (представьте подробную информацию об ожидаемых источниках средств).

Долл. США: неприменимо; источник (источники) средств: неприменимо.

(с) Кадровые последствия

Можно ли выполнить данную резолюцию с помощью существующего персонала? (Да/нет)

Да.

Если "нет", укажите, сколько потребуется дополнительного персонала (в пересчете на полный рабочий день), а также, в соответствующих случаях, конкретные регионы и необходимые квалификации.

4. Финансирование

Имеется ли полное финансирование на двухгодичный период 2012-2013 гг. для предполагаемой стоимости, указанной в пункте 3(b)? (Да/нет)

Нет. Подтверждено или прогнозируется получение суммы 339 млн. долл. США.

Если "нет", укажите сумму недостающего финансирования и как будут мобилизованы средства (представьте подробную информацию об ожидаемых источниках средств).

596 млн. долл. США; источник(и) финансирования: государства-члены ВОЗ, многосторонние организации (включая Европейскую комиссию и банки развития), частный сектор (включая Фонд Билла и Мелинды Гейтс и Ротари Интернэшнл).

1. Резолюция EB130.R11: Итоги Всемирной конференции по социальным детерминантам здоровья**2. Связь с программным бюджетом на 2012–2013 гг. (см. документ A64/7 http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA64/A64_7-ru.pdf)**

Стратегическая цель (стратегические цели): 7 и 10

Ожидаемый результат (ожидаемые результаты) для всей Организации: 7.1, 7.2, 7.3 и 10.5

Как данная резолюция будет способствовать достижению ожидаемого результата (ожидаемых результатов) для всей Организации?

Резолюция будет способствовать достижению указанных выше ожидаемых результатов для всей Организации, предлагая Секретариату расширить масштабы деятельности в отношении социальных детерминантов здоровья, как указано в принятой в Рио Политической декларации по социальным детерминантам здоровья (2011 г.).

Включает ли уже программный бюджет продукты или услуги, указанные в данной резолюции? (Да/нет)

Нет

3. Предполагаемые стоимостные и кадровые последствия в связи с программным бюджетом**(а) Общая стоимость**

Указать (i) продолжительность срока действия резолюции, во время которого потребуется деятельность Секретариата для ее выполнения, и (ii) стоимость этой деятельности (с округлением до ближайших 10 000 долл. США).

(i) 6 лет (охватывающих период 2012-2017 г.)

(ii) Итого: 127,0 млн. долл. США (персонал: 83,0 млн. долл. США; деятельность: 44,0 млн. долл. США)

(b) Стоимость на двухгодичный период 2012–2013 гг.

Указать, какая часть стоимости, указанной в пункте 3 (а), относится к двухгодичному периоду 2012–2013 гг. (с округлением до ближайших 10 000 долл. США).

Итого: 42,0 млн. долл. США (персонал: 28,0 млн. долл. США; деятельность: 14,0 млн. долл. США)

(ii) Общая дополнительная стоимость: 150 000 долл. США в год (персонал: 30 000 долл. США; деятельность: 120 000 долл. США).

Примечание: Все регионы ВОЗ приняли свои резолюции о Региональной неделе иммунизации; четыре региона проводят Недели иммунизации в течение ряда лет, и в 2012 г. к ним присоединятся Африканский регион и Регион Юго-Восточной Азии. Следовательно, расходы на проведение Региональных недель иммунизации уже запланированы и обеспечены, и увеличение стоимости в связи с введением Всемирной недели иммунизации будет минимальным и просто отразит некоторое дополнительное время работы персонала на глобальном уровне, необходимое для координации, дополнительных медиа- и коммуникационных материалов и небольшого координационного совещания.

(b) Стоимость на двухгодичный период 2012–2013 гг.

Указать, какая часть стоимости, указанной в пункте 3 (а), относится к двухгодичному периоду 2012–2013 гг. (с округлением до ближайших 10 000 долл. США).

Общая дополнительная стоимость: 300 000 долл. США (персонал: 60 000 долл. США; деятельность: 240 000 долл. США)

Указать, на каком уровне Организации будут покрыты расходы, и, в случае необходимости, конкретные регионы.

Штаб-квартира

Включена ли предполагаемая стоимость в утвержденный Программный бюджет на 2012-2013 гг.? (Да/нет)

Да

Если "нет", укажите, сколько не включено.

(c) Кадровые последствия

Можно ли выполнить данную резолюцию с помощью существующего персонала? (Да/нет)

Да

Если "нет", укажите, сколько потребуется дополнительного персонала (в пересчете на полный рабочий день), а также, в соответствующих случаях, конкретные регионы и необходимые квалификации.

4. Финансирование

Имеется ли полное финансирование на двухгодичный период 2012-2013 гг. для предполагаемой стоимости, указанной в пункте 3(b)? (Да/нет)

Да

Если "нет", укажите сумму недостающего финансирования и то, как будут мобилизованы средства (представьте подробную информацию об ожидаемых источниках средств).

Долл. США: неприменимо; источник (источники) средств: неприменимо.

1. Резолюция EB130.R13: Некондиционная/поддельная/ложно маркированная/фальсифицированная/контрафактная медицинская продукция

2. Связь с программным бюджетом на 2012–2013 гг. (см. документ A64/7 http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA64/A64_7-ru.pdf)

Стратегическая цель (стратегические цели): 11 Ожидаемый результат (ожидаемые результаты) для всей Организации: 11.1 и 11.2

Как данная резолюция будет способствовать достижению ожидаемого результата (ожидаемых результатов) для всей Организации?

Она отвечает требованиям стратегического подхода, указанного в связи с ожидаемым результатом 11.1 в отношении "некондиционной/поддельной/ложно маркированной/фальсифицированной/контрафактной медицинской продукции".

Включает ли уже программный бюджет продукты или услуги, указанные в данной резолюции? (Да/нет)

Нет

3. Предполагаемые стоимостные и кадровые последствия в связи с программным бюджетом

(a) Общая стоимость

Указать (i) продолжительность срока действия резолюции, во время которого потребуется деятельность Секретариата для ее выполнения, и (ii) стоимость этой деятельности (с округлением до ближайших 10 000 долл. США).

(i) 3 года (охватывающих период 2012-2015 гг.) на основании решения Ассамблеи здравоохранения.

(ii) Итого: от 3,56 млн. долл. США до 4,84 млн. долл. США (персонал: от 2,72 млн. долл. США до 4,00 млн. долл. США; деятельность: 840 000 долл. США). Консервативная оценка основана на проведении одного ежегодного совещания в рамках механизма государств-членов. Эта сумма охватывает только стоимость мероприятий для одного совещания, так как круг ведения все еще подлежит подтверждению.

(b) Стоимость на двухгодичный период 2012–2013 гг.

Указать, какая часть стоимости, указанной в пункте 3 (a), относится к двухгодичному периоду 2012–2013 гг. (с округлением до ближайших 10 000 долл. США)

Итого: от 2,37 млн. долл. США до 3,23 млн. долл. США (персонал: от 1,81 млн. долл. США до 2,67 млн. долл. США; деятельность: 560 000 долл. США).

Указать, на каком уровне Организации будут покрыты расходы, и, в случае необходимости, конкретные регионы.

Штаб-квартира

Включена ли предполагаемая стоимость в утвержденный Программный бюджет на 2012-2013 гг.? (Да/нет)

Нет

Если "Нет", укажите, сколько не включено.

От 2,37 млн. долл. США до 3,23 млн. долл. США

(c) Кадровые последствия

Можно ли выполнить данную резолюцию с помощью существующего персонала? (Да/нет)

Нет

Если "Нет", укажите, сколько потребуется дополнительного персонала (в пересчете на полный рабочий день), а также, в соответствующих случаях, конкретные регионы и необходимые квалификации.

Два штатных сотрудника категории специалистов или выше (уровней P.4 и P.5) вместе с одним штатным сотрудником категории общего обслуживания (уровень G.5).

4. Финансирование

Имеется ли полное финансирование на двухгодичный период 2012-2013 гг. для предполагаемой стоимости, указанной в пункте 3(b)? (Да/нет)

Нет

Если "Нет", укажите сумму недостающего финансирования и то, как будут мобилизованы средства (представьте подробную информацию об ожидаемых источниках средств).

От 2,37 млн. долл. США до 3,23 млн. долл. США; источник(и) финансирования:

Может потребоваться финансирование на начальной стадии в виде добровольных взносов со стороны заинтересованных государств-членов, поскольку технические мероприятия в настоящее время не определены с достаточной степенью детализации для обращения к донорам. Данный проект также находится вне текущей сферы деятельности доноров в области лекарственных средств.

Указать, на каком уровне Организации будут покрыты расходы, и, в случае необходимости, конкретные регионы.

Эта резолюция будет осуществляться во всей Организации. Усилиям ВОЗ на страновом уровне будет оказываться поддержка со стороны соответствующих региональных бюро и штаб-квартиры (32,0 млн. долл. США в штаб-квартире; 13,5 млн. долл. США в региональных бюро; и 26,5 млн. долл. США в основных страновых бюро, с обращением основного внимания на страны высокого риска в Африканском регионе и Регионе Восточного Средиземноморья)¹.

Включена ли предполагаемая стоимость в утвержденный Программный бюджет на 2012-2013 гг.? (Да/нет)

Да

Если "нет", укажите, сколько не включено.

(с) Кадровые последствия

Можно ли выполнить данную резолюцию с помощью существующего персонала? (Да/нет)

Нет

Если "нет", укажите, сколько потребуется дополнительного персонала (в пересчете на полный рабочий день), а также, в соответствующих случаях, конкретные регионы и необходимые квалификации.

Общее число основного персонала будет аналогично его числу в 2010-2011 гг.; однако соответствующие сотрудники будут иметь различные сочетания навыков, и будет произведено различное географическое распределение постов после сокращения в штаб-квартире в 2011 г. и ожидаемого увеличения штатов на региональном и страновом уровнях. На уровне страновых бюро предполагается, что нынешний состав в 35 основных сотрудников категории специалистов и выше увеличится вдвое до 70, причем основное внимание будет уделяться странам Африканского региона и Региона Восточного Средиземноморья. Увеличение числа сотрудников потребуется также на уровне региональных бюро, чтобы обеспечить наличие необходимой квалификации по контролю и поддержке для страновых бюро. На уровне региональных бюро вполне вероятно, что нынешний состав в количестве 24 основных сотрудников категории специалистов потребуется увеличить до 36, обратив основное внимание на региональные бюро для стран Африканского региона и Региона Восточного Средиземноморья. В штаб-квартире дополнительный персонал не потребуется, так как структура соответствующего департамента в 2011 г. была изменена и численность значительно уменьшена.

4. Финансирование

Имеется ли полное финансирование на двухгодичный период 2012-2013 гг. для предполагаемой стоимости, указанной в пункте 3(b)? (Да/нет)

Нет

Если "нет", укажите сумму недостающего финансирования и то, как будут мобилизованы средства (представьте подробную информацию об ожидаемых источниках средств).

44,0 млн. долл. США; источник (источники) средств: обязательные взносы, добровольные взносы и средства, предназначенные для мониторинга и отчетности. Деятельность по принятию ответных мер и восстановлению будет финансироваться из любых средств, предназначенных для ответных мер на вспышки и кризисы и полученных в ответ на совместные и экстренные призывы для конкретных чрезвычайных ситуаций.

¹ Приведенные цифры не включают дополнительные источники ресурсов, которые будут мобилизованы для конкретных чрезвычайных ситуаций.

<p>1. Резолюция EB130.R15: Резолюция EB130.R16</p>	<p>Поправки к Правилам о персонале Оклады сотрудников на неклассифицируемых должностях и Генерального директора</p>
<p>2. Связь с программным бюджетом на 2012–2013 гг. (см. документ A64/7 http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA64/A64_7-ru.pdf)</p> <p>Стратегическая цель (стратегические цели): 13 Ожидаемый результат (ожидаемые результаты) для всей Организации: 13.3</p> <p>Как данная резолюция будет способствовать достижению ожидаемого результата (ожидаемых результатов) для всей Организации?</p> <p>Поправки, указанные в докладе Секретариата¹, способствуют осуществлению политики Организации в отношении кадровых ресурсов, так как их целью является обеспечение соответствия применяемой ВОЗ системы вознаграждения решениям, которые, как ожидается, будут приняты Генеральной Ассамблеей Организации Объединенных Наций. Эти поправки вносятся во исполнение рекомендаций, содержащихся в докладе Комиссии по международной гражданской службе, который был представлен Генеральной Ассамблее на рассмотрение на ее шестьдесят шестой сессии.</p> <p>Включает ли уже программный бюджет продукты или услуги, указанные в данной резолюции? (Да/нет)</p> <p>Да</p>	
<p>3. Предполагаемые стоимостные и кадровые последствия в связи с программным бюджетом</p> <p>(а) Общая стоимость</p> <p>Указать (i) продолжительность срока действия резолюции, во время которого потребуются деятельность Секретариата для ее выполнения, и (ii) стоимость этой деятельности (с округлением до ближайших 10 000 долл. США).</p> <p>(i) Два года (охватывающих период 2012-2013 гг.)</p> <p>(ii) Итого: 630 000 долл. США (персонал: 630 000 долл. США; деятельность: 0 долл. США)</p> <p>(б) Стоимость на двухгодичный период 2012–2013 гг.</p> <p>Указать, какая часть стоимости, указанной в пункте 3 (а), относится к двухгодичному периоду 2012–2013 гг. (с округлением до ближайших 10 000 долл. США)</p> <p>Итого: 630 000 долл. США (персонал: 630 000 долл. США; деятельность: 0 долл. США).</p> <p>Указать, на каком уровне Организации будут покрыты расходы, и, в случае необходимости, конкретные регионы.</p> <p>Все уровни Организации.</p> <p>Включена ли предполагаемая стоимость в утвержденный Программный бюджет на 2012-2013 гг.? (Да/нет)</p> <p>Да</p> <p>Если "нет", укажите, сколько не включено.</p> <p>(в) Кадровые последствия</p> <p>Можно ли выполнить данную резолюцию с помощью существующего персонала? (Да/нет)</p> <p>Да</p> <p>Если "нет", укажите, сколько потребуется дополнительного персонала (в пересчете на полный рабочий день), а также, в соответствующих случаях, конкретные регионы и необходимые квалификации.</p>	

¹ Документ EB130/28. Этот доклад содержит два проекта резолюций, которые были приняты в качестве резолюции EB130.R15 и резолюции EB130.R16, соответственно.

4. Финансирование

Имеется ли полное финансирование на двухгодичный период 2012-2013 гг. для предполагаемой стоимости, указанной в пункте 3(b)? (Да/нет)

Да

Если "нет", укажите сумму недостающего финансирования и то, как будут мобилизованы средства (представьте подробную информацию об ожидаемых источниках средств).

Долл. США: н/п; источник(и) финансирования: н/п.

1. Решение EB130(2) Питание матерей и детей грудного и раннего возраста: проект комплексного плана осуществления деятельности

2. Связь с программным бюджетом на 2012–2013 гг. (см. документ A64/7 http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA64/A64_7-ru.pdf)

Стратегическая цель (стратегические цели): 9

Ожидаемый результат (ожидаемые результаты) для всей Организации: 9.1, 9.2, 9.3 и 9.4

Как данная резолюция будет способствовать достижению ожидаемого результата (ожидаемых результатов) для всей Организации?

Данная резолюция будет способствовать: выполнению обязательств государств-членов по вопросам питания в сотрудничестве с рядом партнеров в отношении четких целевых заданий, поддающихся измерению (см. показатели 9.1.1 и 9.1.2); уделению особого внимания необходимости осуществления научно обоснованных мер (ожидаемый результат для всей Организации 9.2); выявлению конкретных областей для установления приоритетов и расширения деятельности в секторе здравоохранения (ожидаемый результат для всей Организации 9.4); и прояснению требований к отчетности и обеспечению лучшего надзора (ожидаемый результат для всей Организации 9.3).

Включает ли уже программный бюджет продукты или услуги, указанные в данной резолюции? (Да/ нет)

Да, большинство продуктов уже включено.

3. Предполагаемые стоимостные и кадровые последствия в связи с программным бюджетом

(a) Общая стоимость

Указать (i) продолжительность срока действия резолюции, во время которого потребуются деятельность Секретариата для ее выполнения, и (ii) стоимость этой деятельности (с округлением до ближайших 10 000 долл. США).

(i) 10 лет (охватывающих период 2012-2021 гг.)

(ii) Итого: 32,40 млн. долл. США (персонал: 23,90 млн. долл. США; деятельность: 8,50 млн. долл. США)

(b) Стоимость на двухгодичный период 2012–2013 гг.

Указать, какая часть стоимости, указанной в пункте 3 (a), относится к двухгодичному периоду 2012–2013 гг. (с округлением до ближайших 10 000 долл. США).

Итого: 8,28 млн. долл. США (персонал: 4,78 млн. долл. США; деятельность: 3,50 млн. долл. США)

Указать, на каком уровне Организации будут покрыты расходы, и, в случае необходимости, конкретные регионы.

Штаб-квартира: 1,07 млн. долл. США (персонал); 1,20 млн. долл. США (деятельность)

Региональные бюро/страновые бюро: 3,71 млн. долл. США (персонал); 2,30 млн. долл. США (деятельность)

Включена ли предполагаемая стоимость в утвержденный Программный бюджет на 2012-2013гг.? (Да/нет)

Нет

Если "нет", укажите, сколько не включено.

Хотя выполнение комплексного плана осуществления деятельности в области питания матерей и детей грудного и раннего возраста уже включено в утвержденный Программный бюджет, данная резолюция призывает к дополнительным действиям Секретариата в двух областях:

- (a) разработка руководства по многосекторальным мерам политики в отношении питания;
- (b) разработка руководящих принципов маркетинга дополнительного питания.

Затраты на такие дополнительные меры составят приблизительно 600 000 долл. США, что потребует увеличения утвержденного Программного бюджета. В качестве альтернативы, эти затраты могут быть покрыты за счет приостановки или отсрочивания выполнения других мер, таких как работа по вопросам питания при чрезвычайных ситуациях.

(c) Кадровые последствия

Можно ли выполнить данную резолюцию с помощью существующего персонала? (Да/нет)

Нет

Если "нет", укажите, сколько потребуется дополнительного персонала (в пересчете на полный рабочий день), а также, в соответствующих случаях, конкретные регионы и необходимые квалификации.

Хотя большая часть действий Секретариата, предложенных в данной резолюции, может быть осуществлена существующими сотрудниками, предоставление содействия государствам-членам в усилении национальной политики в области здравоохранения и развития, которое включает хорошо зарекомендовавшие себя меры в области питания, потребует дополнительных кадровых ресурсов в региональных бюро. В частности, два дополнительных штатных сотрудника категории специалистов или выше потребуются в Африканском регионе (один на уровне Р.4 и один на уровне Р.3) и по одному дополнительному штатному сотруднику на регион в Американском регионе, Регионе Юго-Восточной Азии и Регионе Западной части Тихого океана (все на уровне Р.3). Они будут изыскиваться путем перепрограммирования деятельности в региональных и страновых бюро.

4. Финансирование

Имеется ли полное финансирование на двухгодичный период 2012-2013 гг. для предполагаемой стоимости, указанной в пункте 3(b)? (Да/нет)

Нет

Если "нет", укажите сумму недостающего финансирования и как будут мобилизованы средства (представьте подробную информацию об ожидаемых источниках средств).

На двухгодичный период 2012-2013 гг. имеются 4,60 млн. долл. США на выполнение данной резолюции в рамках имеющихся в настоящее время средств. Дополнительное финансирование в размере 3,68 млн. долл. США потребуется обеспечить путем активной мобилизации средств.