

РЕЗОЛЮЦИИ И РЕШЕНИЯ

WHA59.1 Ликвидация полиомиелита

Пятьдесят девятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,
рассмотрев доклад о ликвидации полиомиелита¹;

ссылаясь на Женевскую декларацию 2004 г. о ликвидации полиомиелита, в которой перед шестью странами, эндемичными по полиомиелиту, и основными партнерами поставлена задача перекрыть последние каналы передачи полиовируса посредством активизации кампаний иммунизации против полиомиелита;

признавая, что случаев полиомиелита становится все меньше и меньше благодаря активизации деятельности по ликвидации полиомиелита на глобальном уровне и что все государства-члены укрепляют системы эпиднадзора в целях выявления циркулирующих полиовирусов и осуществляют процесс проведения мероприятий по его биологической локализации;

отмечая существенную поддержку, оказываемую партнерами, положительно оценивая осуществляемое ими сотрудничество и призывая их и впредь оказывать поддержку национальным программам на конечном этапе работы по глобальной ликвидации;

констатируя с обеспокоенностью наличие существенной неудовлетворенной потребности в финансировании в размере 485 млн. долл. США для осуществления запланированных мероприятий на стадии зачистки и сертификации в период 2006-2008 гг.;

отмечая, что источником большинства новых случаев в 2005 г. являлись районы, в которых передача эндемического полиовируса уже была остановлена;

отмечая, что занос полиовирусов в районы, свободные от полиомиелита, представляет потенциальную угрозу для здоровья населения в международном масштабе;

отмечая важность высококачественных систем эпиднадзора в странах, где полиомиелит был ликвидирован;

напоминая постоянные рекомендации Консультативного комитета по ликвидации полиомиелита²,

1. **НАСТОЯТЕЛЬНО ПРИЗЫВАЕТ** государства-члены, в которых полиомиелит носит эндемический характер, предпринять шаги в связи с их обязательством по прекращению передачи дикого полиовируса посредством назначения соответствующих моновалентных пероральных противополиомиелитных вакцин;

¹ Документ A59/60.

² *Weekly Epidemiological Record*, 2004, **79**(32): 289-291; 2005, **80**(38): 330-331, and 2005, **80**(47): 410-416.

2. **НАСТОЯТЕЛЬНО ПРИЗЫВАЕТ** все государства-члены, свободные от полиомиелита, быстро реагировать на выявление циркулирующих полиовирусов посредством:

(1) проведения первоначального расследования, активизации ответных мер на местном уровне и, при необходимости, направления запроса на оценку риска международными экспертами не позднее чем через 72 часа после подтверждения индексного случая в целях разработки экстренного плана действий;

(2) проведения как минимум трех крупномасштабных раундов иммунизации с использованием специфической для данного типа вируса моновалентной пероральной противополиомиелитной вакцины или вакцины иного состава, если это уместно, включая там, где это применимо, сплошную вакцинацию, при условии, что первый раунд проводится в течение четырех недель после подтверждения индексного случая с перерывом в четыре недели между последующими раундами;

(3) планирования охвата иммунизацией всех детей в возрасте до пяти лет в затронутых и прилегающих географических районах или как минимум двух-пяти миллионов детей в странах с большим населением с использованием независимого мониторинга для определения того, достигнут ли, по крайней мере, минимум 95%-ный охват иммунизацией;

(4) проведения не менее двух полных раундов иммунизации против полиомиелита после самого последнего выявления полиовируса;

(5) усиления эпиднадзора за острым вялым параличом до уровня более двух случаев на 100 тысяч детей в возрасте до 15 лет на протяжении вспышки и, по крайней мере, в течение 12 месяцев сразу после нее;

(6) поддержания высокого уровня охвата регулярной иммунизацией пероральной противополиомиелитной вакциной, составляющего, по крайней мере, 80%, и высокочувствительного эпиднадзора за болезнью;

3. **ПРЕДЛАГАЕТ** Генеральному директору:

(1) обеспечить доступность услуг технических экспертов для поддержки государств-членов в планировании и экстренном реагировании в связи со вспышкой;

(2) оказать помощь в мобилизации средств для принятия экстренных мер в ответ на вспышку и обеспечить поставки моновалентной пероральной противополиомиелитной вакцины;

(3) давать подверженным риску государствам-членам консультации на основе каждой оценки риска в отношении того, требуются ли какие-либо дополнительные меры на национальном и международном уровнях для сокращения дальнейшего распространения полиовируса, и если требуются, то какие, с учетом рекомендаций Консультативного комитета по ликвидации полиомиелита;

(4) продолжить подготовку к другим потенциальным рискам для ликвидации полиомиелита и к миру, свободному от полиомиелита, в краткосрочной и долгосрочной перспективе и предложить Исполнительному комитету на его Сто девятнадцатой сессии механизм по управлению ими;

(5) представить Исполнительному комитету на его Сто девятнадцатой сессии доклад о ходе работы по осуществлению настоящей резолюции.

(Восьмое пленарное заседание, 26 мая 2006 г. -
Комитет А, первый доклад)

WHA59.2 Применение Международных медико-санитарных правил (2005 г.)

Пятьдесят девятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев доклад о применении Международных медико-санитарных правил (2005 г.)¹;

ссылаясь на резолюции WHA58.3 о пересмотре Международных медико-санитарных правил и WHA58.5 о повышении готовности к пандемическому гриппу и реагирования на него;

вновь подтверждая серьезный риск для здоровья людей, включая возможное появление пандемического вируса, обусловленный текущими вспышками высокопатогенного птичьего гриппа среди домашней птицы, вызванного штаммом H5N1 Influenzavirus A, в некоторых частях Азии и в других районах;

отмечая с озабоченностью продолжающиеся вспышки среди домашней птицы, новые спорадические случаи серьезных заболеваний людей, связанных с этими вспышками, эндемический характер вируса в ряде стран, распространение вируса в результате миграции диких водоплавающих птиц в новые районы и его прогнозируемое дальнейшее распространение;

осознавая, что эти и другие события повышают вероятность возникновения пандемии;

подчеркивая важность разработанного ВОЗ плана повышения глобальной готовности к гриппу и рекомендованных в нем мер борьбы²;

учитывая, что в основе способности ВОЗ производить надежную оценку риска и объявлять ту или иную фазу пандемической опасности лежит быстрое обнаружение случаев заболевания среди людей, подкрепленное адекватным национальным потенциалом, и оперативное и объективное информирование о сделанных выводах, что, кроме того, необходимо для обеспечения такого положения, при котором самые первые эпидемиологические сигналы о повышенной трансмиссивности вируса среди людей не остались бы незамеченными;

сознавая, что некоторые положения Международных медико-санитарных правил (2005 г.) будут полезны для обеспечения более активных и согласованных ответных мер со стороны международного сообщества как в условиях сложившейся ситуации, так и в случае возможной пандемии;

сознавая далее, что укрепление потенциала реагирования на случаи заболевания птичьим гриппом людей и соответствующую угрозу пандемии приведет к укреплению потенциала реагирования на многие другие возникающие и способные вызывать эпидемии инфекционные

¹ Документ A59/5.

² Документ WHO/CDS/CSR/GIP/2005.5.

болезни и, таким образом, к повышению глобальной безопасности в области общественного здравоохранения в связи с угрозой инфекционных болезней;

отмечая, что Международные медико-санитарные правила (2005 г.) не вступят в силу до 15 июня 2007 г.;

ссылаясь на основные выводы и рекомендуемые действия, согласованные в ходе совместного совещания по птичьему гриппу и пандемическому гриппу человека, созванного ВОЗ, ФАО, МБЭ и Всемирным банком, (Женева, 7-9 ноября 2005 г.);

отвечая на сформулированную на этом совещании конкретную просьбу представить Пятьдесят девятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения через Исполнительный комитет на его Сто семнадцатой сессии предложения по незамедлительному применению на добровольной основе соответствующих положений Международных медико-санитарных правил (2005 г.),

1. ПРИЗЫВАЕТ государства-члены приступить к незамедлительному соблюдению на добровольной основе положений Международных медико-санитарных правил (2005 г.), которые, как считается, имеют отношение к риску, сопряженному с птичьим гриппом и пандемическим гриппом;

2. ПОСТАНОВЛЯЕТ, что к ним относятся нижеследующие положения Международных медико-санитарных правил (2005 г.):

(1) Приложение 2 — в той степени, в которой оно предписывает оперативное уведомление ВОЗ о гриппе среди людей, вызванном новым подтипом вируса;

(2) Статья 4, касающаяся назначения или учреждения Национальных координаторов по ММСП в странах и назначения Контактных пунктов ВОЗ по ММСП и определения их функций и обязанностей;

(3) Статьи в Части II, касающиеся эпиднадзора, обмена информацией, консультации, проверки и ответных медико-санитарных мер;

(4) Статьи 23 и 30-32 в Части V, содержащие общие положения о медико-санитарных мерах, принимаемых по прибытии и отправлении лиц, совершающих поездку, и специальные положения для лиц, совершающих поездку;

(5) Статьи 45 и 46 в Части VIII, касающиеся обращения с личными данными и перевозки и обработки биологических веществ, реагентов и диагностических материалов;

3. ОТМЕЧАЕТ, что такое добровольное соблюдение не предвещает позицию любого государства-члена в отношении Международных медико-санитарных правил (2005 г.);

4. НАСТОЯТЕЛЬНО ПРИЗЫВАЕТ государства-члены:

(1) незамедлительно назначить или учредить должность Национального координатора по ММСП, как это предусмотрено Статьей 4 Правил, и в 90-дневный срок уведомить об этом ВОЗ с учетом того, что на указанного Координатора возлагаются полномочия по препровождению официальной информации и по оказанию помощи в оценке риска в сотрудничестве ВОЗ, а также в случае принятия государством-членом соответствующего решения по участию в этой оценке;

- (2) следовать — в вопросах, относящихся к случаям птичьего гриппа среди людей, — механизмам и процедурам, изложенным в Правилах, применительно к любой болезни, которая может представлять собой чрезвычайную ситуацию в области общественного здравоохранения, имеющую международное значение;
- (3) направлять в ВОЗ прозрачные и срочные уведомления и последующие постоянные сообщения о любых предполагаемых или подтвержденных случаях птичьего гриппа среди людей, включая экспортированные или импортированные случаи;
- (4) направлять в сотрудничающие центры ВОЗ информацию и соответствующие биологические материалы, связанные с высокопатогенным штаммом вируса птичьего гриппа и другими новыми штаммами гриппа, на своевременной и последовательной основе;
- (5) создавать национальный потенциал по производству вакцины от гриппа или вести работу с соседними странами по созданию регионального потенциала по производству вакцин с целью содействия созданию адекватных запасов вакцин на случай возникновения из-за какого-либо нового вируса гриппа чрезвычайной ситуации в области общественного здравоохранения, имеющей международное значение;
- (6) укреплять сотрудничество по вопросам гриппа человека и зоонозного гриппа между национальными организациями, несущими ответственность за охрану здоровья людей и животных, в целях усиления эпиднадзора и принятия незамедлительных мер по борьбе со вспышками птичьего гриппа среди людей и животных;
- (7) соблюдать установленные в Правилах сроки в отношении проведения и завершения срочных мероприятий и направления сообщений, в частности в порядке уведомления о случаях птичьего гриппа среди людей, проверки событий и реагирования на просьбы ВОЗ о предоставлении дополнительной информации;
- (8) сотрудничать, в том числе путем мобилизации финансовой поддержки, создавать, укреплять и поддерживать потенциал эпиднадзора за гриппом и ответных мер в странах, затронутых птичьим гриппом или пандемическим гриппом;
- (9) следовать рекомендациям, изданным Генеральным директором, наряду с техническими рекомендациями целевой группы по пандемическому гриппу, которые считаются необходимыми для принятия международных мер в связи с птичьим гриппом или пандемическим гриппом;
- (10) информировать Генерального директора о мерах, которые ими приняты в порядке добровольного соблюдения Международных медико-санитарных правил (2005 г.);
- (11) начать процесс выявления и преодоления препятствий - административных и юридических - для своевременного выполнения Правил с целью содействия межсекторальному участию;

5. ПРЕДЛАГАЕТ Генеральному директору:

- (1) незамедлительно назначить Контактные пункты ВОЗ по ММСЦ, как это предусмотрено Статьей 4 Правил;

- (2) принять, насколько это практически осуществимо и в той степени, насколько это соответствует цели настоящей резолюции, меры, предусмотренные в Частях II и III Правил, ответственность за которые несет ВОЗ;
- (3) еще больше ускорить меры по составлению списка экспертов и запросить предложения по их членскому составу в соответствии со Статьей 47;
- (4) использовать целевую группу по пандемическому гриппу в качестве временного механизма информирования Организации, до вступления в силу Международных медико-санитарных правил (2005 г.), о мерах в ответ на птичий грипп, о соответствующей фазе пандемической опасности и о соответствующих рекомендуемых ответных мерах, об объявлении пандемии гриппа и о международных ответных мерах на пандемию;
- (5) сотрудничать с государствами-членами в осуществлении настоящей резолюции и в добровольном соблюдении Международных медико-санитарных правил (2005 г.), в том числе путем:
 - (a) налаживания или облегчения технического сотрудничества и обеспечения материально-технической поддержки;
 - (b) мобилизации международной помощи, включая финансовую поддержку, в консультации с государствами-членами, особенно для пострадавших от птичьего гриппа или пандемического гриппа стран, не обладающих достаточным оперативным потенциалом;
 - (c) разработки руководящих принципов в порядке оказания государствам-членам помощи в создании потенциала медико-санитарных мер с учетом специфики риска, связанного с птичьим гриппом и пандемическим гриппом;
 - (d) разумного накопления запасов необходимых лекарственных средств;
 - (e) содействия, в сотрудничестве с международными партнерами, разработке и коммерческому производству вакцин против птичьего гриппа и пандемического гриппа;
- (6) сотрудничать, по мере возможности, с государствами-членами в деле оказания поддержки развивающимся странам в создании и укреплении потенциала, соответствующего требованиям Международных медико-санитарных правил (2005 г.);
- (7) незамедлительно начать поиск решений, позволяющих сократить текущий глобальный дефицит вакцин от гриппа и неравенство в доступе к ним, а также сделать их более приемлемыми по цене для использования во время эпидемий и глобальных пандемий;
- (8) по возможности, мобилизовать и выделять технические ресурсы ВОЗ за счет использования потенциала региональных бюро и сотрудничающих центров, в целях расширения и ускорения работы по подготовке кадров по вопросам эпидемиологического надзора, предупреждения и ответных мер и лабораторного потенциала, в том числе по созданию региональных сетей лабораторий, биобезопасности и контроля качества в порядке оказания государствам-членам помощи в осуществлении Международных медико-санитарных правил (2005 г.);

(9) представить Шестидесятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения через Исполнительный комитет на его Сто девятнадцатой сессии доклад об осуществлении настоящей резолюции и в дальнейшем представлять на ежегодной основе доклады о прогрессе, достигнутом в деле оказания государствам-членам поддержки в соблюдении и осуществлении Международных медико-санитарных правил (2005 г.).

(Восьмое пленарное заседание, 26 мая 2006 г. -
Комитет А, первый доклад)

WHA59.3 Медико-санитарные условия на оккупированной палестинской территории, включая Восточный Иерусалим и оккупированные сирийские Голаны

Пятьдесят девятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

принимая во внимание основной принцип, сформулированный в Уставе ВОЗ, согласно которому здоровье всех народов является основным фактором в достижении мира и безопасности;

напоминая все свои предыдущие резолюции по медико-санитарным условиям на оккупированных арабских территориях;

выражая признательность за доклад Генерального директора о медико-санитарных условиях на оккупированных палестинских территориях, включая Восточный Иерусалим и оккупированные сирийские Голаны¹;

выражая свою обеспокоенность по поводу ухудшения экономических и медико-санитарных условий, а также гуманитарного кризиса в результате продолжающейся оккупации и жестких ограничений, установленных оккупирующей державой Израилем;

выражая также обеспокоенность по поводу кризиса в области здравоохранения и растущих уровней необеспеченности продовольствием на оккупированной палестинской территории в связи с удержанием Израилем палестинских таможенных поступлений и отсечением внешней помощи;

подтверждая необходимость гарантии всеобщего охвата медико-санитарными услугами и сохранения функций общественного здравоохранения на оккупированной палестинской территории;

признавая тот факт, что острая нехватка финансовых и медицинских ресурсов у палестинского министерства здравоохранения, которое отвечает за функционирование и финансирование служб общественного здравоохранения, создает угрозу для доступа палестинского населения к лечебным и профилактическим службам;

подтверждая право палестинских пациентов и медицинского персонала на пользование медико-санитарными службами в палестинских медицинских учреждениях оккупированного Восточного Иерусалима;

выражая сожаление по поводу непрекращающихся нападений израильской армии на палестинский санитарный транспорт и медицинский персонал, а также в связи с налагаемыми

¹ Документ A59/24.

Израилем в нарушение международного гуманитарного права ограничениями на их перемещение,

1. ТРЕБУЕТ, чтобы Израиль отменил блокирование оккупированных палестинских территорий, в частности закрытие пропускных пунктов в оккупированном секторе Газа, в результате чего на этой территории и в этом секторе ощущается нехватка лекарственных средств и предметов медицинского назначения;
2. ТРЕБУЕТ, чтобы Израиль демонтировал и прекратил строительство стены и твердо выполнял свои юридические обязательства, упомянутые в консультативном заключении Международного суда;
3. ВЫРАЖАЕТ глубокую обеспокоенность по поводу серьезных последствий возведения стены на доступность и качество медицинских услуг, получаемых палестинским населением на оккупированных палестинских территориях, включая Восточный Иерусалим;
4. ВЫРАЖАЕТ глубокую обеспокоенность также по поводу серьезных последствий для беременных женщин и пациентов введенных Израилем ограничений на перемещения палестинского санитарного транспорта и медицинский персонал;
5. ПРИЗЫВАЕТ Израиль, оккупирующую державу, в соответствии с международным гуманитарным правом взять на себя ответственность за удовлетворение гуманитарных потребностей палестинского народа;
6. ТРЕБУЕТ, чтобы Израиль, оккупирующая держава, регулярно и без задержек выплачивал таможенные поступления Палестинским органам власти и тем самым дал ему возможность выполнять свои обязанности по удовлетворению основных гуманитарных потребностей, включая медико-санитарные услуги;
7. ПРИЗЫВАЕТ Израиль, оккупирующую державу, незамедлительно положить конец любой практике, политике и планам, включая применяемый им режим блокирования, что серьезно влияет на медико-санитарные условия гражданских лиц, подвергающихся оккупации;
8. НАСТОЯТЕЛЬНО ПРИЗЫВАЕТ государства-члены, а также межправительственные и неправительственные организации содействовать преодолению медико-санитарного кризиса на оккупированных палестинских территориях посредством оказания помощи палестинскому народу;
9. ПРИЗЫВАЕТ государства-члены оказать финансовую поддержку общественному здравоохранению и ветеринарным службам, с тем чтобы можно было выполнить палестинский национальный план борьбы с потенциальным распространением птичьего гриппа на оккупированной палестинской территории;
10. ВЫРАЖАЕТ свою глубокую признательность Генеральному директору за его усилия по оказанию необходимой помощи палестинскому народу на оккупированных палестинских территориях, включая Восточный Иерусалим, и сирийскому населению на оккупированных сирийских Голанах;
11. ПРЕДЛАГАЕТ Генеральному директору:
 - (1) организовать однодневное экстренное совещание для рассмотрения медико-санитарного кризиса на оккупированных палестинских территориях;

- (2) оказать поддержку палестинским службам здравоохранения и ветеринарным службам в создании современной лаборатории общественного здравоохранения, способной проводить диагностику птичьего гриппа у людей и животных;
- (3) представить доклад по результатам выяснения медико-санитарной и экономической ситуации на оккупированных палестинских территориях, включая Восточный Иерусалим и оккупированные сирийские Голаны;
- (4) обеспечить связанную с медико-санитарным обслуживанием техническую помощь сирийскому населению на оккупированных сирийских Голанах;
- (5) продолжить оказание необходимой технической помощи для удовлетворения медико-санитарных потребностей палестинского народа, в том числе инвалидам и получившим травмы людям;
- (6) оказать поддержку развитию системы здравоохранения в Палестине, включая развитие кадровых ресурсов;
- (7) представить Шестидесятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения доклад о выполнении настоящей резолюции.

(Девятое пленарное заседание, 27 мая 2006 г. -
Комитет В, первый доклад)

WHA59.4 Одиннадцатая Общая программа работы на 2006-2015 гг.

Пятьдесят девятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев проект Одиннадцатой Общей программы работы на 2006-2015 гг.¹, представленный ей Комитетом по программным, бюджетным и административным вопросам от имени Исполнительного комитета;

отмечая, что в Общей программе работы внимание акцентируется на действиях и обязанностях ВОЗ в качестве всемирного специализированного учреждения, занимающегося вопросами здравоохранения, и ее роли в сфере глобального здравоохранения и рассматривается взаимосвязь между многими секторами и отраслями знаний, которые оказывают воздействие на здоровье;

принимая во внимание изменение контекста международного здравоохранения и тот факт, что ВОЗ и ее партнерам необходимо эффективно реагировать на это изменение;

отмечая, что Общая программа работы содержит призыв к коллективным действиям в целях укрепления здоровья в течение следующего десятилетия путем осуществления предлагаемой глобальной повестки дня в области здравоохранения;

признавая, что Общая программа работы представляет собой первый шаг в процессе управления ВОЗ, ориентированном на конкретные результаты, и дает общее направление работы ВОЗ;

¹ Документ A59/25.

положительно оценивая принципы, изложенные в Общей программе работы, и тот факт, что она положена в основу разрабатываемого в настоящее время среднесрочного стратегического плана, который отражает стремление применить более стратегический подход к работе Секретариата в области планирования, мониторинга и оценки и к работе Организации с партнерами;

1. УТВЕРЖДАЕТ Одиннадцатую Общую программу работы на 2006-2015 гг.;
2. ПРИЗЫВАЕТ государства-члены определить свою роль и конкретные действия, которые им необходимо предпринять в целях реализации глобальной повестки дня в области здравоохранения, и содействовать налаживанию связей с партнерами из различных областей знаний;
3. ПРЕДЛАГАЕТ соответствующим организациям системы Организации Объединенных Наций, международным партнерам и учреждениям, занимающимся вопросами развития, межправительственным организациям и частному сектору изучить возможность унификации их работы в соответствии с глобальной повесткой дня в области здравоохранения, содержащейся в Одиннадцатой Общей программе работы;
4. ПРЕДЛАГАЕТ Генеральному директору использовать Одиннадцатую Общую программу работы в качестве основы стратегического планирования, мониторинга и оценки работы ВОЗ в период 2006-2015 гг.; рассматривать и обновлять Общую программу работы по мере необходимости в целях отражения в ней изменения состояния глобального здравоохранения; и представить через Исполнительный комитет Шестьдесят третьей сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения и Шестьдесят седьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения доклад о дальнейшей актуальности и использовании Одиннадцатой Общей программы работы.

(Девятое пленарное заседание, 27 мая 2006 г. -
Комитет В, первый доклад)

WHA59.5 Государства-члены, имеющие такую задолженность по взносам, которая оправдывала бы применение Статьи 7 Устава

Пятьдесят девятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев первый доклад Комитета Исполкома по программным, бюджетным и административным вопросам Пятьдесят девятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения о состоянии поступления обязательных взносов, включая вопрос о государствах-членах, имеющих такую задолженность, которая бы оправдывала применение Статьи 7 Устава, и специальные соглашения об урегулировании задолженностей¹;

отмечая, что ко времени открытия Пятьдесят девятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения Афганистан, Антигуа и Барбуда, Аргентина, Армения, Центральнаяафриканская Республика, Коморские Острова, Доминиканская Республика, Гвинея-Бисау, Кыргызстан, Либерия, Науру, Нигер, Сомали и Туркменистан остаются временно лишены права голоса и что такое временное лишение права голоса продолжится до тех пор, пока задолженность соответствующих государств-членов не будет сокращена во время

¹ Документ A59/26.

настоящей или будущих сессий Ассамблеи здравоохранения до уровня, ниже того, который оправдывал бы применение Статьи 7 Устава;

отмечая, что Демократическая Республика Конго и Доминика ко времени открытия Пятьдесят девятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения имели такую задолженность по взносам, в связи с которой Ассамблее здравоохранения, в соответствии со Статьей 7 Устава, необходимо рассмотреть вопрос о том, следует ли временно лишить права голоса эти страны во время открытия Шестидесятой сессии Ассамблеи здравоохранения,

ПОСТАНОВЛЯЕТ:

- (1) что, в соответствии с заявлением о принципах, изложенным в резолюции WHA41.7, если ко времени открытия Шестидесятой сессии Ассамблеи здравоохранения Демократическая Республика Конго и Доминика по-прежнему будут иметь такую задолженность по выплате своих взносов, которая оправдывала бы применение Статьи 7 Устава, то они будут временно лишены права голоса, начиная с открытия указанной сессии;
- (2) что любое временное лишение права голоса, вступившее в силу, как указано выше, будет продолжаться во время Шестидесятой и последующих сессий Ассамблеи здравоохранения до тех пор, пока задолженность по взносам Демократической Республики Конго и Доминики не будет снижена до уровня, ниже того, который оправдывал бы применение Статьи 7 Устава;
- (3) что данное решение не влияет на право любого государства-члена потребовать восстановления своего права голоса в соответствии со Статьей 7 Устава.

(Девятое пленарное заседание, 27 мая 2006 г. -
Комитет В, первый доклад)

WHA59.6 Задолженность по взносам: Афганистан

Пятьдесят девятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев первый доклад Комитета Исполкома по программным, бюджетными и административным вопросам Пятьдесят девятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения о состоянии поступления обязательных взносов, включая вопрос о государствах-членах, имеющих такую задолженность, которая оправдывала бы применение Статьи 7 Устава, и специальные соглашения об урегулировании задолженностей¹, в отношении просьбы Афганистана о погашении его задолженности по взносам,

1. **ПОСТАНОВЛЯЕТ** восстановить право голоса Афганистана на Пятьдесят девятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения;
2. **СОГЛАШАЕТСЯ** с тем, что Афганистан будет выплачивать свою задолженность по взносам в сумме 232 500 долл. США 14 ежегодными выплатами в течение периода с 2007 по 2020 год, как изложено ниже, в дополнение к ежегодным взносам, причитающимся за этот период:

¹ Документ A59/26.

	Долл. США
2007 г.	16 600
2008 г.	16 600
2009 г.	16 600
2010 г.	16 600
2011 г.	16 600
2012 г.	16 600
2013 г.	16 600
2014 г.	16 600
2015 г.	16 600
2016 г.	16 600
2017 г.	16 600
2018 г.	16 600
2019 г.	16 600
2020 г.	16 700
Итого	232 500

3. ПОСТАНОВЛЯЕТ, что в соответствии со Статьей 7 Устава, Афганистан автоматически будет временно лишен права голоса, если он не будет выполнять требования, изложенные в пункте 2 выше;

4. ПРЕДЛАГАЕТ Генеральному директору сообщить на Шестидесятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения о ситуации в этой области;

5. ПРЕДЛАГАЕТ Генеральному директору довести эту резолюцию до сведения Правительства Афганистана.

(Девятое пленарное заседание, 27 мая 2006 г. -
Комитет В, первый доклад)

WHA59.7 Задолженность по взносам: Армения

Пятьдесят девятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев первый доклад Комитета Исполкома по программным, бюджетным и административным вопросам Пятьдесят девятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения о состоянии поступления обязательных взносов, включая вопрос о государствах-членах, имеющих такую задолженность, которая оправдывала бы применение Статьи 7 Устава, и специальные соглашения об урегулировании задолженностей¹, в отношении просьбы Армении о погашении ее задолженности по взносам,

1. ПОСТАНОВЛЯЕТ восстановить право голоса Армении на Пятьдесят девятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения;

2. СОГЛАШАЕТСЯ с тем, что Армения будет выплачивать свою задолженность по взносам в сумме 2 446 150 долл. США 18 ежегодными выплатами в течение периода с 2006 по

¹ Документ A59/26.

2023 год, как изложено ниже, в дополнение к ежегодным взносам, причитающимся за этот период:

	Долл. США
2006 г.	45 300
2007 г.	45 300
2008 г.	67 950
2009 г.	67 950
2010 г.	90 600
2011 г.	90 600
2012 г.	113 250
2013 г.	113 250
2014 г.	135 900
2015 г.	135 900
2016 г.	158 550
2017 г.	158 550
2018 г.	181 200
2019 г.	181 200
2020 г.	203 850
2021 г.	203 850
2022 г.	226 500
2023 г.	226 450
Итого	2 446 150

3. ПОСТАНОВЛЯЕТ, что в соответствии со Статьей 7 Устава, Армения автоматически будет временно лишена права голоса, если она не будет выполнять требования, изложенные в пункте 2 выше;

4. ПРЕДЛАГАЕТ Генеральному директору сообщить на Шестидесятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения о ситуации в этой области;

5. ПРЕДЛАГАЕТ Генеральному директору довести эту резолюцию до сведения Правительства Армении.

(Девятое пленарное заседание, 27 мая 2006 г. -
Комитет В, первый доклад)

WHA59.8 Задолженность по взносам: Центральноафриканская Республика

Пятьдесят девятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев первый доклад Комитета Исполкома по программным, бюджетным и административным вопросам Пятьдесят девятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения о состоянии поступления обязательных взносов, включая вопрос о государствах-членах, имеющих такую задолженность, которая оправдывала бы применение Статьи 7 Устава, и

специальные соглашения об урегулировании задолженностей¹, в отношении просьбы Центральноафриканской Республики о погашении ее задолженности по взносам,

1. ПОСТАНОВЛЯЕТ восстановить право голоса Центральноафриканской Республики на Пятьдесят девятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения;
2. СОГЛАШАЕТСЯ с тем, что Центральноафриканская Республика будет выплачивать свою задолженность по взносам в сумме 164 841 долл. США пятью ежегодными выплатами в течение периода с 2006 по 2010 год, как изложено ниже, в дополнение к ежегодным взносам, причитающимся за этот период:

	Долл. США
2006 г.	32 970
2007 г.	32 970
2008 г.	32 970
2009 г.	32 970
2010 г.	32 961
Итого	164 841

3. ПОСТАНОВЛЯЕТ, что в соответствии со Статьей 7 Устава, Центральноафриканская Республика автоматически будет временно лишена права голоса, если она не будет выполнять требования, изложенные в пункте 2 выше;
4. ПРЕДЛАГАЕТ Генеральному директору сообщить на Шестидесятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения о ситуации в этой области;
5. ПРЕДЛАГАЕТ Генеральному директору довести эту резолюцию до сведения Правительства Центральноафриканской Республики.

(Девятое пленарное заседание, 27 мая 2006 г. -
Комитет В, первый доклад)

WHA59.9 Задолженность по взносам: Доминиканская Республика

Пятьдесят девятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев первый доклад Комитета Исполкома по программным, бюджетным и административным вопросам Пятьдесят девятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения о состоянии поступления обязательных взносов, включая вопрос о государствах-членах, имеющих такую задолженность, которая оправдывала бы применение Статьи 7 Устава, и специальные соглашения об урегулировании задолженностей¹, в отношении просьбы Доминиканской Республики о погашении ее задолженности по взносам,

1. ПОСТАНОВЛЯЕТ восстановить право голоса Доминиканской Республики на Пятьдесят девятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения;

¹ Документ A59/26.

2. СОГЛАШАЕТСЯ с тем, что Доминиканская Республика будет выплачивать свою задолженность по взносам в сумме 1 019 572 долл. США 15 ежегодными выплатами в течение периода с 2006 по 2020 год, как изложено ниже, в дополнение к ежегодным взносам, причитающимся за этот период:

	Долл. США
2006 г.	67 970
2007 г.	67 970
2008 г.	67 970
2009 г.	67 970
2010 г.	67 970
2011 г.	67 970
2012 г.	67 970
2013 г.	67 970
2014 г.	67 970
2015 г.	67 970
2016 г.	67 970
2017 г.	67 970
2018 г.	67 970
2019 г.	67 970
2020 г.	67 992
Итого	1 019 572

3. ПОСТАНОВЛЯЕТ, что в соответствии со Статьей 7 Устава, Доминиканская Республика автоматически будет временно лишена права голоса, если она не будет выполнять требования, изложенные в пункте 2 выше;

4. ПРЕДЛАГАЕТ Генеральному директору сообщить на Шестидесятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения о ситуации в этой области;

5. ПРЕДЛАГАЕТ Генеральному директору довести эту резолюцию до сведения Правительства Доминиканской Республики.

(Девятое пленарное заседание, 27 мая 2006 г. -
Комитет В, первый доклад)

WHA59.10 Задолженность по взносам: Туркменистан

Пятьдесят девятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев первый доклад Комитета Исполкома по программным, бюджетным и административным вопросам Пятьдесят девятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения о состоянии поступления обязательных взносов, включая вопрос о государствах-членах, имеющих такую задолженность, которая оправдывала бы применение Статьи 7 Устава, и

специальные соглашения об урегулировании задолженностей¹, в отношении просьбы Туркменистана о погашении его задолженности по взносам,

1. ПОСТАНОВЛЯЕТ восстановить право голоса Туркменистана на Пятьдесят девятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения;

2. СОГЛАШАЕТСЯ с тем, что Туркменистан будет выплачивать свою задолженность по взносам в сумме 1 259 014 долл. США 10 ежегодными выплатами в течение периода с 2006 по 2015 год, как изложено ниже, в дополнение к ежегодным взносам, причитающимся за этот период:

	Долл. США
2006 г.	125 900
2007 г.	125 900
2008 г.	125 900
2009 г.	125 900
2010 г.	125 900
2011 г.	125 900
2012 г.	125 900
2013 г.	125 900
2014 г.	125 900
2015 г.	125 914
Итого	1 259 014

3. ПОСТАНОВЛЯЕТ, что в соответствии со Статьей 7 Устава, Туркменистан автоматически будет временно лишен права голоса, если он не будет выполнять требования, изложенные в пункте 2 выше;

4. ПРЕДЛАГАЕТ Генеральному директору сообщить на Шестидесятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения о ситуации в этой области;

5. ПРЕДЛАГАЕТ Генеральному директору довести эту резолюцию до сведения Правительства Туркменистана.

(Девятое пленарное заседание, 27 мая 2006 г. -
Комитет В, первый доклад)

WHA59.11 Питание и ВИЧ/СПИД

Пятьдесят девятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,
рассмотрев доклад о питании и ВИЧ/СПИДе²;

¹ Документ A59/26.

² Документ A59/7.

напоминая резолюцию WHA57.14, призывающую государства-члены, среди прочего, осуществлять политику и практику, которые содействуют обеспечению интеграции компонента питания во всесторонние ответные меры на ВИЧ/СПИД;

учитывая усилия ВОЗ по поддержке обеспечения доступа к антиретровирусному лечению в качестве части инициативы "3 к 5" и предоставления комплексного пакета ухода и поддержки для лиц, живущих с ВИЧ/СПИДом;

напоминая рекомендации технического консультативного совещания ВОЗ по питанию и ВИЧ/СПИДу в Африке (Дурбан, Южная Африка, 10-13 апреля 2005 г.), основанные на главных выводах подробного анализа самых последних научных данных о потребностях в макро- и микронутриентах ВИЧ-инфицированных лиц, включая беременных и кормящих женщин, а также пациентов, проходящих антиретровирусную терапию¹;

отмечая, что продовольствие и адекватное питание зачастую определяются как наиболее насущные и важные потребности лиц, живущих с ВИЧ/СПИДом, или пострадавших от пандемии ВИЧ/СПИДа;

учитывая, что диетологическая и продовольственная безопасность требуют систематических и одновременных действий для реагирования на вызовы, которые бросает пандемия;

осознавая сложные взаимодействия между питанием и ВИЧ/СПИДом, а также повышенный риск оппортунистических инфекций и недостаточности питания;

констатируя, что в некоторых государствах-членах уже имеются политика и программы в отношении питания и ВИЧ/СПИДа, которые можно использовать в качестве основы для определения приоритетов и подготовки планов работы;

подчеркивая важность обеспечения сотрудничества по этому вопросу с другими организациями Организации Объединенных Наций, в частности с ФАО, ЮНИСЕФ и МПП,

1. ПРИЗЫВАЕТ государства-члены:

(1) вводить аспекты питания в свои ответные действия на ВИЧ/СПИД посредством определения соответствующих мер в области питания для немедленного включения в программы по ВИЧ/СПИДу, в том числе:

(a) укрепление политической приверженности в отношении питания и ВИЧ/СПИДа как части их повестки дня в области здравоохранения;

(b) укрепление компонентов питания в политике и программах по ВИЧ/СПИДу и включение проблем ВИЧ/СПИДа в национальную политику и программу в области питания;

(c) разработку специальных средств пропаганды для повышения осознания лицами, принимающими решения, остроты проблемы и понимания важности шагов, необходимых для включения вопросов питания в программы профилактики ВИЧ-инфекции, а также лечения и ухода за больными;

¹ Документ EB116/12, Приложение.

(d) оценку существующей политики и программ, касающихся питания и ВИЧ/СПИДа, и выявление пробелов, требующих заполнения, а также определение дальнейших возможностей для интеграции мер в области питания;

(e) обеспечение тесного всестороннего сотрудничества и координации между секторами сельского хозяйства, здравоохранения, социального обеспечения, образования и питания;

(2) укреплять, пересматривать или готовить новые руководства и средства оценки для диетологической помощи и поддержки лицам, живущим с ВИЧ/СПИДом, на различных стадиях болезни, а также подходы к обеспечению антиретровирусной терапии, учитывающие специфику ее предоставления пациентам женского или мужского пола и по различным возрастным группам;

(3) обеспечивать поддержку и расширять существующие мероприятия по улучшению питания и усилению борьбы с острой недостаточностью питания у детей грудного и раннего возраста в контексте ВИЧ посредством:

(a) осуществления в полном объеме глобальной стратегии кормления детей грудного и раннего возраста с ее подходом к кормлению в исключительно трудных условиях и основ Организации Объединенных Наций для приоритетных действий в области ВИЧ и кормления детей¹;

(b) расширения возможностей медработников в стационарах и общинах для улучшения ухода за серьезно недоедающими детьми, подвергающимися опасности воздействия ВИЧ/СПИДа, или уже инфицированными;

(c) содействия возрождению Инициативы по созданию в больницах благоприятных условий для грудного вскармливания в свете ВИЧ/СПИДа;

(d) активизации обучения использованию, а также расширения использования руководств и инструментов для программ кормления детей грудного возраста, которые обеспечивают консультирование по предупреждению передачи ВИЧ от матери ребенку;

(e) обеспечения пересмотра учебными заведениями для медработников своих учебных программ и приведения их в соответствие с действующими рекомендациями;

2. ПРЕДЛАГАЕТ Генеральному директору:

(1) усилить работу по предоставлению государствам-членам технических рекомендаций для включения вопросов питания и ВИЧ/СПИДа в национальную политику и программы;

(2) содействовать разработке средств пропаганды для повышения осознания лицами, принимающими решения, неотложности и необходимости включения питания и

¹ *HIV and infant feeding: framework for priority action*. Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2003 год.

ВИЧ/СПИДа в качестве приоритетной проблемы повестки дня в области здравоохранения;

(3) оказывать в приоритетном порядке поддержку в разработке и распространении научно обоснованных рекомендаций, руководств и материалов по диетологической помощи и поддержке лицам, живущим с ВИЧ/СПИДом;

(4) способствовать включению вопросов питания в подготовку медработников, в том числе до начала работы, в технические рекомендации и учебные материалы для использования в общине и домашних условиях, а также при чрезвычайных ситуациях;

(5) продолжать содействовать проведению исследований, касающихся питания и ВИЧ/СПИДа, уделяя внимание пробелам в знаниях и оперативным вопросам;

(6) поддерживать разработку соответствующих показателей для определения успехов на пути к включению питания в программы по ВИЧ и результативности мероприятий в области питания;

(7) обеспечить сотрудничество в этой области между всеми заинтересованными сторонами, с тем чтобы можно было добиться успеха, используя взаимные достижения;

(8) способствовать формулированию руководящих принципов для включения соответствующих мероприятий в области продовольствия и питания в предложения о финансировании.

(Девятое пленарное заседание, 27 мая 2006 г. -
Комитет А, второй доклад)

WHA59.12 Выполнение ВОЗ рекомендаций Глобальной целевой группы по совершенствованию координации в области СПИДа между многосторонними учреждениями и международными донорами

Пятьдесят девятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

принимая к сведению доклад о ВИЧ/СПИДе и всеобщий доступ к профилактике, уходу и лечению¹;

признавая роль ВОЗ в качестве соучредителя Объединенной программы Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС);

напоминая о решениях семнадцатой сессии Координационного совета Программы ЮНЭЙДС (27-29 июня 2005 г., Женева);

приветствуя заключительный доклад Глобальной целевой группы по совершенствованию координации в области СПИДа между многосторонними учреждениями и международными донорами²;

¹ Документ A59/8.

² Глобальная целевая группа по совершенствованию координации в области СПИДа между многосторонними учреждениями и международными донорами: Заключительный доклад, 14 июня 2005 г.

отмечая в этой связи, что потребуются координация и согласование усилий, а также ясное распределение обязанностей между ЮНЭЙДС и его соучредителями, а также координация работы с национальными и глобальными партнерами;

учитывая внимание, оказываемое поддержке действий на уровне стран и укреплению национальных усилий;

отмечая, что важнейшими факторами эффективных национальных ответных мероприятий являются лидерство, национальная сопричастность планам и приоритетам, укрепление эффективной координации, а также выравнивание и согласование программ и поддержки на страновом уровне,

1. ОДОБРЯЕТ рекомендации Глобальной целевой группы по совершенствованию координации в области СПИДа между многосторонними учреждениями и международными донорами и также одобряет все относящиеся к этому решения, которые содержатся в докладе семнадцатой сессии Координационного совета Программы ЮНЭЙДС¹;

2. НАСТОЯТЕЛЬНО ПРИЗЫВАЕТ государства-члены выявить препятствия и укрепить институциональный потенциал, включая людские ресурсы, с тем чтобы ускорить осуществление "триединого принципа" в соответствии с реальной ситуацией в странах²;

3. ПРЕДЛАГАЕТ Генеральному директору:

(1) придерживаясь установленных сроков, претворять в действие рекомендации Глобальной целевой группы по совершенствованию координации в области СПИДа между многосторонними учреждениями и международными донорами, разрабатывать соответствующие планы действий в сотрудничестве с секретариатом ЮНЭЙДС и другими соучредителями и сохранять поступательное движение, начатое Глобальной целевой группой;

(2) представить доклад о ходе работы по осуществлению рекомендаций Глобальной целевой группы Сто девятнадцатой сессии Исполнительного комитета и Шестидесятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения, представлять его в дальнейшем каждые два года и использовать этот доклад для информирования Координационного совета Программы ЮНЭЙДС;

(3) обеспечить эффективную техническую поддержку национальным правительствам и, в соответствии с согласованным разделением труда, сконцентрировать усилия на тех областях, в которых ВОЗ обладает преимуществом по сравнению с другими учреждениями, в частности на укреплении систем здравоохранения и медико-санитарных кадров в связи с расширением мероприятий.

(Девятое пленарное заседание, 27 мая 2006 г. -
Комитет А, третий доклад)

WHA59.13 Финансовый отчет по счетам ВОЗ за 2004-2005 годы

Пятьдесят девятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

¹ Документ UNAIDS/PCB(17)/05.10.

² Одна согласованная рамочная программа действий против ВИЧ/СПИДа, служащая основой для координации работы всех партнеров, один национальный координационный орган по СПИДу с широким многосекторальным мандатом и одна согласованная система мониторинга и оценки на страновом уровне.

изучив Финансовый отчет и ревизованные финансовые отчеты за период 1 января 2004 г. - 31 декабря 2005 г., а также отчет Внешнего ревизора Всемирной ассамблеи здравоохранения¹;

приняв к сведению второй и третий доклады Комитета Исполкома по программным, бюджетным и административным вопросам для Пятьдесят девятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения²,

ПРИНИМАЕТ представленные Генеральным директором Финансовый отчет и ревизованные финансовые отчеты за период 1 января 2004 г. - 31 декабря 2005 г. и отчет Внешнего ревизора Всемирной ассамблеи здравоохранения.

(Девятое пленарное заседание, 27 мая 2006 г. -
Комитет В, второй доклад)

**WHA59.14 Оклады сотрудников на неклассифицируемых должностях и
Генерального директора**

Пятьдесят девятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

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

1. УСТАНОВЛИВАЕТ оклады помощников Генерального директора и региональных директоров в сумме 160 574 долл. США в год до вычета налога на персонал, что составляет измененный чистый оклад в сумме 117 373 долл. США (при наличии иждивенцев) или 106 285 долл. США (без иждивенцев);
2. УСТАНОВЛИВАЕТ оклад Генерального директора в сумме 217 945 долл. США в год до вычета налога на персонал, что составляет измененный чистый оклад в сумме 154 664 долл. США (при наличии иждивенцев) или 137 543 долл. США (без иждивенцев);
3. ПОСТАНОВЛЯЕТ ввести в действие эти коррективы к вознаграждению с 1 января 2006 года.

(Девятое пленарное заседание, 27 мая 2006 г. -
Комитет В, второй доклад)

**WHA59.15 Стратегический подход к международному регулированию химических
веществ**

Пятьдесят девятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев Стратегический подход к Международному регулированию химических веществ³;

напоминая о просьбе, содержащейся в резолюции WHA56.22 об участии партнеров в вопросах глобального здравоохранения в дальнейшем развитии стратегического подхода к

¹ Документы A59/28 и A59/28 Add.1.

² Документы A59/29 и A59/31.

³ См. Приложение 1.

международному регулированию химических веществ в целях завершения стратегического подхода, который должен быть представлен на рассмотрение Ассамблее здравоохранения;

ссылаясь на первый принцип Рио-де-Жанейрской декларации по окружающей среде и развитию, который гласит, что "забота о людях занимает центральное место в усилиях по обеспечению устойчивого развития. Они имеют право на здоровую и плодотворную жизнь в гармонии с природой"¹;

ссылаясь на пункт 23 Йоханнесбургского плана по выполнению решений², принятого на Всемирном саммите по устойчивому развитию 4 сентября 2002 г., и пункт 56 документа по результатам Всемирного саммита 2005 г., утвержденного Генеральной Ассамблеей Организации Объединенных Наций 16 декабря 2005 г.³, в котором главы государств и правительств изъявили решимость содействовать вышеназванному стратегическому подходу;

приветствуя Стратегический подход к Международному регулированию химических веществ, состоящий из Дубайской декларации по международному регулированию химических веществ, Общеполитической стратегии и Глобального плана действий, утвержденных на Международной конференции по регулированию химических веществ в Дубае, Объединенные Арабские Эмираты, 6 февраля 2006 г.;

отмечая поддержку Стратегического подхода со стороны Совета управляющих программой Организации Объединенных Наций по окружающей среде, высказанную во время специальной сессии в Дубае, Объединенные Арабские Эмираты, 9 февраля 2006 г.;

приветствуя многосекторальный характер Стратегического подхода, а также дух координации и сотрудничества между участвующими организациями Межорганизационной программы по рациональному обращению с химическими веществами и важную роль ЮНЕП в развитии и осуществлении Стратегического подхода;

отмечая активное участие сектора здравоохранения, включая ВОЗ, в разработке Стратегического подхода, учитывающего приоритеты, установленные сектором здравоохранения, как отмечалось в ходе Пятьдесят восьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения⁴;

памятуя о роли ВОЗ в обеспечении международного руководства связанными со здоровьем человека аспектами рационального регулирования химических веществ;

памятуя также о вкладе ВОЗ в рациональное регулирование химических веществ посредством участия в Международной программе по химической безопасности, являющейся организацией сотрудничества между МОТ, ВОЗ и ЮНЕП, а также посредством создания совместной программы сотрудничества между ВОЗ и МОТ по охране труда;

¹ Документ A/CONF.151/26 (том I), принцип 1.

² Доклад Всемирного саммита по устойчивому развитию, Йоханнесбург, Южная Африка, 26 августа - 4 сентября 2002 г. (публикации Организации Объединенных Наций, No. E.03.II.A1), глава I, резолюция 2, Приложение.

³ Резолюция 60/1 Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций.

⁴ Документ WHA58/2005/REC/3, протокол одиннадцатого заседания Комитета А.

признавая необходимость того, что в ходе осуществления Стратегического подхода к Международному регулированию химических веществ необходимо уделять внимание проблемам здравоохранения на уровне страны;

1. ПРИНИМАЕТ к сведению Стратегический подход к Международному регулированию химических веществ в соответствии с Дубайской декларацией по международному регулированию химических веществ, Общеполитической стратегией и Глобальным планом действий¹;
2. ПРИЗЫВАЕТ государства-члены:
 - (1) учитывать в полной мере медико-санитарные аспекты химической безопасности при осуществлении в стране Стратегического подхода к международному регулированию химических веществ;
 - (2) участвовать в национальных, региональных и международных усилиях по осуществлению Стратегического подхода, в том числе в Международной конференции по регулированию химических веществ;
 - (3) назначить, в необходимых случаях, национального координатора по Стратегическому подходу из сектора здравоохранения, с тем чтобы поддерживать связь с ВОЗ;
3. ПРЕДЛАГАЕТ Генеральному директору:
 - (1) содействовать осуществлению Стратегического подхода к международному регулированию химических веществ, уделяя особое внимание элементам, связанным со здоровьем человека;
 - (2) обеспечить поддержку осуществления Стратегического подхода путем взаимодействия с партнерами по Межорганизационной программе по рациональному обращению с химическими веществами и Международной программе химической безопасности, а также с МОТ по вопросам охраны труда, связанным со Стратегическим подходом;
 - (3) от имени Ассамблеи здравоохранения информировать Международную конференцию по регулированию химических веществ о ходе работы по осуществлению данной резолюции².

(Девятое пленарное заседание, 27 мая 2006 г. -
Комитет В, второй доклад)

WHA59.16 Комиссия по Кодекс алиментариус: поправки к Уставу

Пятьдесят девятая сессия Ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев доклад о поправках к Уставу Комиссии по Кодекс алиментариус³;

¹ Документ UNEP/GCSS.IX/6/Add.1.

² Резолюция 1, пункт 3, в документе UNEP/GCSS.IX/6/Add.1, Приложение III.

³ Документ A59/38.

рассмотрев рекомендацию двадцать восьмой сессии Комиссии по Кодекс алиментариус о том, что Конференция ФАО и Ассамблея здравоохранения внесут поправки в Устав Комиссии, исключив любую ссылку на процедуру принятия стандартов;

отмечая, что вышеуказанные поправки войдут в силу только после их утверждения Конференцией ФАО и Ассамблеей здравоохранения;

принимая во внимание, что тридцать третья сессия Конференции ФАО приняла поправки к Уставу Комиссии по Кодекс алиментариус в соответствии с рекомендацией, высказанной вышеназванной Комиссией,

УТВЕРЖДАЕТ Статью 1 с поправками Устава Комиссии по Кодекс алиментариус, воспроизведенные в Приложении к настоящей резолюции.

ПРИЛОЖЕНИЕ

СТАТЬЯ 1

Комиссия по Кодекс алиментариус в соответствии со Статьей 5, приведенной ниже, несет ответственность за внесение предложений и проведение консультаций с Генеральными директорами Продовольственной и сельскохозяйственной организации (ФАО) и Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) по всем вопросам, касающимся осуществления Совместной программы ФАО/ВОЗ по пищевым стандартам, целью которой является:

- (a) защита здоровья потребителей и обеспечение беспристрастной практики в сфере торговли пищевыми продуктами;
- (b) содействие координации всей деятельности по пищевым стандартам, осуществляемой международными правительственными и неправительственными организациями;
- (c) определение приоритетов и инициирование подготовки проекта стандартов и руководство этим процессом при содействии соответствующих организаций;
- (d) завершение работы над стандартами, разработанными в соответствии с вышеизложенным пунктом (c), и публикация их в Кодекс алиментариус в качестве региональных или всемирных стандартов совместно с международными стандартами, уже подготовленными другими учреждениями, в соответствии с вышеизложенным пунктом (b), там, где это осуществимо;
- (e) внесение соответствующих поправок в опубликованные стандарты в зависимости от обстоятельств.

(Девятое пленарное заседание, 27 мая 2006 г. -
Комитет В, второй доклад)

WHA59.17 Итоги первой сессии Конференции Сторон Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака

Пятьдесят девятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев доклад об итогах первой сессии Конференции Сторон Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака¹;

напоминая резолюции WHA49.17 и WHA52.18, призывающие к разработке Рамочной конвенции с соответствия со Статьей 19 Устава ВОЗ, и резолюцию WHA56.1, принимающую Рамочную конвенцию ВОЗ по борьбе против табака;

признавая безотлагательную необходимость для всех Договаривающихся Сторон выполнять свои обязательства в рамках Рамочной конвенции, и отмечая важнейшую роль постоянного Секретариата Конвенции в этой работе;

вновь подтверждая цель Рамочной конвенции в соответствии со Статьей 3;

1. ОТМЕЧАЕТ С УДОВЛЕТВОРЕНИЕМ успешный созыв первой сессии Конференции Сторон Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе с табаком в Женеве 6-17 февраля 2006 г.;

2. ПРИНИМАЕТ ВО ВНИМАНИЕ решение Конференции Сторон создать постоянный секретариат Конвенции²;

3. ПРЕДЛАГАЕТ Генеральному директору:

(1) создать постоянный секретариат Конвенции в рамках Всемирной организации здравоохранения и разместить в Женеве в соответствии с решением FCTC/COP1(10);

(2) продолжать оказывать поддержку и, в случае необходимости, укреплять в 2008-2009 гг. Инициативу по освобождению от табачной зависимости для оказания помощи Секретариату в осуществлении Конвенции в соответствии с решением FCTC/COP1(12).

4. ПРИЗЫВАЕТ государства-члены, которые еще не сделали это, рассмотреть вопрос о скорейшей ратификации, принятии, утверждении, официальном подтверждении или присоединении к Конвенции.

(Девятое пленарное заседание, 27 мая 2006 г. -
Комитет В, второй доклад)

WHA59.18 Правила процедуры Всемирной ассамблеи здравоохранения. Статья 14: рассылка документов

Пятьдесят девятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

ссылаясь на резолюцию WHA51.30 о порядке работы Ассамблеи здравоохранения, в которой Генеральному директору предлагается обеспечить такое положение, чтобы документы

¹ Документ A59/40.

² Решение FCTC/COP1(10).

руководящих органов на предстоящих сессиях рассылались и были доступны в Интернете на шести рабочих языках не менее чем за 30 дней до установленной даты открытия сессии;

выражая обеспокоенность в связи с тем, что документы по повестке дня заседаний Ассамблеи здравоохранения размещаются в Интернете и рассылаются все с большим опозданием;

обращая особое внимание на необходимость того, чтобы государства-члены, и в особенности те государства-члены, национальные языки которых не являются одним из официальных языков Организации, своевременно получали документы, чтобы должным образом подготовиться к участию в Ассамблее здравоохранения;

отмечая Статью 5 Правил процедуры Исполнительного комитета, содержащую требование о том, чтобы документы сессий Исполнительного комитета направлялись Генеральным директором не менее чем за шесть недель до начала очередной сессии Исполкома;

ПОСТАНОВЛЯЕТ внести в Статью 14 Правил процедуры изменение в соответствии со Статьей 121 этих Правил, с тем чтобы Статья 14 отныне звучала следующим образом:

Статья 14

Тексты всех докладов и других документов, относящихся к предварительной повестке дня любой сессии, размещаются в Интернете и рассылаются Генеральным директором членам и ассоциированным членам и участвующим межправительственным организациям одновременно с предварительной повесткой дня или не менее чем за шесть недель до начала очередной сессии Ассамблеи здравоохранения; соответствующие доклады и документы таким же порядком направляются неправительственным организациям, с которыми Организация поддерживает отношения.

(Девятое пленарное заседание, 27 мая 2006 г. -
Комитет В, второй доклад)

WHA59.19 Профилактика инфекций, передаваемых половым путем, и борьба с ними: глобальная стратегия

Пятьдесят девятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев проект глобальной стратегии по профилактике инфекций, передаваемых половым путем, и борьбе с ними¹;

напоминая резолюцию WHA46.37, в которой признается роль других болезней, передаваемых половым путем, в распространении ВИЧ; резолюцию WHA53.14, в которой Генеральному директору предлагается разработать глобальную стратегию сектора здравоохранения по действиям в ответ на эпидемии ВИЧ/СПИДа и инфекций, передаваемых половым путем; резолюцию WHA56.30, которая принимает к сведению глобальную стратегию сектора здравоохранения по ВИЧ/СПИДу и резолюцию WHA57.12, в которой поддерживается стратегия по ускорению хода работы в направлении достижения международных целей и задач в области развития, связанных с репродуктивным здоровьем;

¹ См. Приложение 2.

признавая и вновь подтверждая, что на Всемирном саммите 2005 г. (Нью-Йорк, 14-16 сентября 2005 г.) мировые лидеры заявили о своей приверженности делу достижения всеобщего доступа к репродуктивному здоровью к 2015 г., как это было решено на Международной конференции по народонаселению и развитию (Каир, сентябрь 1994 г.), о включении этой цели в стратегии по достижению согласованных в международных масштабах целей развития, включая цели, содержащиеся в Декларации тысячелетия и направленные на сокращение материнской смертности, улучшение здоровья матерей, сокращение детской смертности, содействие гендерному равенству, борьбу с ВИЧ/СПИДом и ликвидацию нищеты, и признавая далее, что достижение Целей тысячелетия в области развития требует инвестиций и политической приверженности вопросам сексуального и репродуктивного здоровья, к числу которых относятся профилактика инфекций, передаваемых половым путем, и борьба против них¹:

1. ОДОБРЯЕТ Глобальную стратегию по профилактике инфекций, передаваемых половым путем, и борьбе с ними, признавая, что "соответствующими возрастным группам мероприятиями" являются такие мероприятия, которые соблюдают права человека и отвечают потребностям в отношении здоровья и развития и обеспечивают доступ к информации о сексуальном и репродуктивном здоровье, жизненным навыкам, образованию и помощи и, в случае молодых людей, делают это в соответствии с их развивающимися возможностями;

2. ПРИЗЫВАЕТ государства-члены:

(1) принять Стратегию и использовать ее в соответствии с национальными обстоятельствами, обеспечивая такое положение, чтобы национальные усилия по достижению Целей тысячелетия в области развития включали планы и действия, соответствующие местной эпидемиологической ситуации, в целях профилактики инфекций, передаваемых половым путем, и борьбы с ними, включая мобилизацию политической воли и финансовых ресурсов для этой цели;

(2) сделать профилактику инфекций, передаваемых половым путем, и борьбу с ними неотъемлемой частью программ профилактики ВИЧ и сексуального и репродуктивного здоровья;

(3) осуществлять мониторинг выполнения национальных планов, с тем чтобы группы населения, подверженные большому риску инфекций, передаваемых половым путем, имели доступ к информации и медико-санитарным изделиям профилактического назначения, а также к своевременной диагностике и лечению;

3. ПРЕДЛАГАЕТ Генеральному директору:

(1) подготовить в сотрудничестве с другими организациями системы Организации Объединенных Наций план действий с изложением приоритетов, действий, графика работы и показателей эффективности для осуществления Стратегии на глобальном и региональном уровнях, а также обеспечить поддержку выполнения и мониторинга на уровне стран в отношении национальных планов по борьбе против инфекций, передаваемых половым путем, и по их профилактике;

¹ Резолюция 60/1 Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций.

(2) усиливать информированность государств-членов относительно важности разработки, продвижения и финансирования поддерживающего законодательства, планов и стратегий по профилактике инфекций, передаваемых половым путем, и борьбе с ними;

(3) оказывать поддержку государствам-членам, по их просьбам, в адаптации и осуществлении Стратегии такими методами, которые соответствуют местной эпидемиологической ситуации в отношении инфекций, передаваемых половым путем, а также в оценке ее воздействия и эффективности;

(4) представить через Исполнительный комитет доклад о ходе работы по осуществлению Стратегии Ассамблеи здравоохранения в 2009 г., 2012 г. и в 2015 году.

(Девятое пленарное заседание, 27 мая 2006 г. -
Комитет А, четвертый доклад)

WHA59.20 Серповидноклеточная анемия

Пятьдесят девятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев доклад о серповидноклеточной анемии¹;

напоминая резолюцию WHA57.13 о геномике и здоровье в мире, а также дискуссию, состоявшуюся в ходе Сто шестнадцатой сессии Исполнительного комитета по вопросу о борьбе против генетических заболеваний, в которых была признана роль генетических служб в улучшении здоровья и в сокращении различий в отношении здоровья во всем мире²;

напоминая решение Assembly/AU/Dec.81 (V) Ассамблеи Африканского союза, принятое на ее пятой очередной сессии;

принимая к сведению выводы 4-го Международного африканско-американского симпозиума по серповидноклеточной анемии (Аккра, 26-28 июля 2000 г.), а также результаты первого и второго международных конгрессов Международной организации по борьбе против серповидноклеточной анемии (проведенных, соответственно, в Париже 25-26 января 2002 г. и в Котону 20-23 января 2003 г.);

будучи озабоченной влиянием генетических заболеваний и, в частности, серповидноклеточной анемии на смертность и заболеваемость во всем мире, особенно в развивающихся странах, а также страданием больных и семей, пораженных серповидноклеточной анемией;

признавая, что распространенность серповидноклеточной анемии может быть неодинаковой в разных сообществах и что недостаточность необходимых эпидемиологических данных может создавать проблему для эффективного и справедливого лечения этой болезни;

будучи глубоко озабоченной отсутствием официального признания серповидноклеточной анемии в качестве приоритета общественного здравоохранения;

¹ Документ A59/9.

² См. документ EB116/2005/REC/1, Протокол первого заседания, раздел 4.

признавая имеющееся во всем мире в настоящее время неравенство доступа к безопасным и адекватным генетическим службам;

признавая, что для обеспечения эффективности программ борьбы против серповидноклеточной анемии они должны учитывать культурные традиции и соответствовать социальному контексту;

признавая, что в связи с пренатальным скринингом серповидноклеточной анемии возникают определенные этические, юридические и социальные проблемы, которые необходимо надлежащим образом принимать во внимание,

1. **НАСТОЯТЕЛЬНО ПРИЗЫВАЕТ** государства-члены, в которых серповидноклеточная анемия является проблемой общественного здравоохранения:

(1) разрабатывать, осуществлять и укреплять систематическим, справедливым и эффективным образом всесторонние и комплексные национальные программы профилактики и лечения серповидноклеточной анемии, включая эпиднадзор, распространение информации, повышение информированности, консультирование и скрининг, причем такие программы должны быть приспособлены к конкретным социально-экономическим и культурным условиям и к системам здравоохранения и должны быть направлены на снижение распространенности, заболеваемости и смертности, связанных с этой генетической болезнью;

(2) прилагать усилия к обеспечению наличия адекватной соответствующей и доступной неотложной помощи для лиц, живущих с серповидноклеточной анемией;

(3) развивать свой потенциал по оценке ситуации в отношении серповидноклеточной анемии и воздействия национальных программ;

(4) укреплять подготовку всех профессиональных работников здравоохранения и добровольцев в общинах в районах высокой распространенности этой болезни;

(5) развивать и укреплять систематические медицинские генетические службы и холистическую помощь в рамках существующих систем первичной медико-санитарной помощи в сотрудничестве с национальными и местными государственными учреждениями и неправительственными организациями, включая организации родителей/пациентов;

(6) содействовать соответствующему просвещению населения на местах, включая консультирование по вопросам здоровья, а также по этическим, юридическим и социальным вопросам;

(7) содействовать эффективному международному сотрудничеству в борьбе против серповидноклеточной анемии;

(8) в сотрудничестве с международными организациями обеспечивать поддержку фундаментальных и прикладных исследований по серповидноклеточной анемии;

2. **ПРЕДЛАГАЕТ** Генеральному директору:

(1) повышать информированность международного сообщества в отношении глобального бремени серповидноклеточной анемии и содействовать справедливому доступу к службам здравоохранения для предупреждения и лечения этой болезни;

- (2) оказывать техническую поддержку и консультативную помощь государствам-членам путем разработки национальной политики и стратегий предупреждения и лечения серповидноклеточной анемии;
- (3) содействовать и оказывать поддержку:
 - (a) сотрудничеству между странами в целях развития подготовки и знаний персонала и дальнейшей передачи передовых технологий и передового опыта развивающимся странам;
 - (b) строительству и оборудованию специализированных центров для оказания помощи, подготовки кадров и проведения научных исследований;
- (4) продолжать осуществление нормативных функций ВОЗ посредством составления руководящих принципов, включая надлежащую практику и практические модели в отношении профилактики и лечения серповидноклеточной анемии с целью разработки региональных планов и содействия созданию региональных групп экспертов;
- (5) содействовать, оказывать поддержку и осуществлять координацию необходимых исследований в отношении нарушений, связанных с серповидноклеточной анемией, с тем чтобы улучшить продолжительность и качество жизни людей с такими нарушениями.

(Девятое пленарное заседание, 27 мая 2006 г. -
Комитет А, четвертый доклад)

WHA59.21 Питание детей грудного и раннего возраста, 2006 г.

Пятьдесят девятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев доклад о питании детей грудного и раннего возраста, в котором подчеркивается вклад оптимальных видов практики кормления детей грудного возраста в достижение согласованных на международном уровне Целей в области развития, связанных со здоровьем, в том числе целей, содержащихся в Декларации тысячелетия¹;

напоминая о принятии Ассамблеей здравоохранения Международного свода правил сбыта заменителей грудного молока (резолюция WHA34.22), резолюций WHA35.26, WHA37.30, WHA39.28, WHA41.11, WHA43.3, WHA47.5, WHA49.15, WHA54.2 и WHA58.32 о питании детей грудного и раннего возраста, надлежащих видах практики питания и связанных с этим вопросов;

подтверждая, в частности, резолюции WHA44.33 и WHA55.25, в которых, соответственно, приветствуется Инночентийская декларация 1990 г. об охране, содействии и поддержке грудного вскармливания и одобряется Глобальная стратегия по кормлению детей грудного и раннего возраста в качестве основы для действий в деле охраны, содействия и поддержки грудного вскармливания;

приветствуя Призыв к действиям, содержащийся в Инночентийской декларации 2005 г. о кормлении детей грудного и раннего возраста;

¹ Документ A59/13.

памятуя о том, что в 2006 г. отмечается двадцать пятая годовщина со дня принятия Международного свода правил сбыта заменителей грудного молока, и признавая ее растущую актуальность в связи с пандемией ВИЧ/СПИДа, увеличением частоты сложных чрезвычайных ситуаций антропогенного и естественного происхождения и озабоченностью по поводу возможности заражения сухих детских смесей в силу присущих им свойств;

1. ПОДТВЕРЖДАЕТ поддержку Глобальной стратегии по кормлению детей грудного и раннего возраста;
2. ПРИВЕТСТВУЕТ Призыв к действиям, содержащийся в Инночентийской декларации 2005 г. о кормлении детей грудного и раннего возраста, в качестве важнейшего шага на пути к достижению четвертой цели, содержащейся в Целях тысячелетия в области развития, каковой является снижение детской смертности;
3. НАСТОЯТЕЛЬНО ПРИЗЫВАЕТ государства-члены поддерживать мероприятия в рамках этого Призыва к действиям и, в частности, подтвердить свою поддержку политики и программ, связанных с осуществлением Международного свода правил сбыта заменителей грудного молока и последующих резолюций Ассамблеи здравоохранения по этому вопросу, и активизировать инициативу по созданию в больницах благоприятных условий для младенцев в целях охраны практики грудного вскармливания;
4. ПРИЗЫВАЕТ многосторонних и двусторонних доноров и международные финансовые учреждения увеличить финансовые ресурсы для государств-членов в целях осуществления этой работы;
5. ПРЕДЛАГАЕТ Генеральному директору мобилизовать техническую поддержку в интересах государств-членов в целях осуществления и независимого мониторинга Международного свода правил сбыта заменителей грудного молока и последующих резолюций Ассамблеи здравоохранения по этому вопросу.

(Девятое пленарное заседание, 27 мая 2006 г. -
Комитет А, четвертый доклад)

ВНА59.22 Готовность к чрезвычайным ситуациям и ответные меры

Пятьдесят девятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев доклад о готовности к чрезвычайным ситуациям и ответных мер ВОЗ¹;

осознавая те страдания, которые несут людям стихийные бедствия и антропогенные катастрофы;

отмечая, что стойкость затронутых кризисами наций и общин подрывается воздействием чрезвычайных тягот, которым они подвергаются на ежедневной основе в течение продолжительного периода времени;

будучи обеспокоена тем, что во многих странах готовность к чрезвычайным ситуациям невысока, и что существующие механизмы могут оказаться не в состоянии противостоять таким крупномасштабным стихийным бедствиям, как землетрясения в Баме, Исламская

¹ Документ А59/20.

Республика Иран, и совсем недавно на севере Индии и Пакистана, землетрясения и цунами в Южной Азии и ураганы "Катрина" и "Рита" в Соединенных Штатах Америки;

высоко оценивая достигнутые успехи, в частности в регионах Восточного Средиземноморья и Юго-Восточной Азии, в проведении чрезвычайных ответных мероприятий в связи с землетрясением в Южной Азии;

напоминая резолюцию WHA58.1 о мероприятиях в области здравоохранения, связанных с кризисами и катастрофами, с особым акцентом на землетрясения и цунами, произошедшие 26 декабря 2004 г., и резолюцию Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций A/RES/60/124 об Усилении координации чрезвычайной гуманитарной помощи Организации Объединенных Наций,

1. **ВЫРАЖАЕТ** жертвам стихийных бедствий, их родственникам и правительствам свое сочувствие, поддержку и солидарность;

2. **ПРЕДЛАГАЕТ** государствам-членам и далее укреплять национальные программы снижения опасности, обеспечения готовности к чрезвычайным ситуациям, ответных мер и восстановления с помощью соответствующих законодательных, технических, финансовых мероприятий и мероприятий в области материально-технического обеспечения с особым упором на развитие систем здравоохранения и на обеспечение жизнестойкости общин;

3. **ПРИЗЫВАЕТ** государства-члены обеспечить поддержку пострадавшим странам, а также ВОЗ, чтобы она могла незамедлительно приступить к оказанию, в рамках своего мандата, медико-санитарной помощи в кризисных гуманитарных ситуациях;

4. **ПРЕДЛАГАЕТ** Генеральному директору предпринять необходимые шаги в целях:

(1) обеспечения государствам-членам необходимого технического руководства и поддержки в укреплении программ готовности их сектора здравоохранения к чрезвычайным ситуациям на национальном и местном уровнях с особым упором на повышение готовности и стойкости общин;

(2) оказания поддержки государствам-членам для оценки состояния готовности сектора здравоохранения к чрезвычайным ситуациям, включая оценку стойкости больниц и других важных элементов инфраструктуры здравоохранения и их способности управлять рисками, руководствоваться Рамками для действий на 2005-2015 гг., принятыми на Всемирной конференции по уменьшению опасности стихийных бедствий (Кобе, Хиого, Япония, 18-22 января 2005 года);

(3) работы в направлении обеспечения возможности ВОЗ в рамках своего мандата принимать эффективные меры в ответ на чрезвычайные ситуации и кризисы и при этом продолжать тесное сотрудничество с другими организациями системы Организации Объединенных Наций под общим руководством Бюро Организации Объединенных Наций по координации гуманитарных вопросов; и других соответствующих организаций и механизмов;

5. **ПРЕДЛАГАЕТ** Генеральному директору, в частности:

(1) разрабатывать и практически осуществлять меры по усилению участия ВОЗ в общей гуманитарной помощи через такие существующие механизмы, как Центральный чрезвычайный фонд реагирования, Международная консультативная группа по вопросам

поисково-спасательных операций и Группа Организации Объединенных Наций по оценке и координации в случае катастроф;

(2) составить глобальную базу данных об авторитетных источниках информации по техническим аспектам здравоохранения для содействия сектору здравоохранения в принятии мер в ответ на чрезвычайные ситуации и кризисы;

(3) в сотрудничестве с соответствующими организациями системы Организации Объединенных Наций и другими партнерами создать и обеспечить функционирование службы отслеживания, которая будет осуществлять мониторинг и оценку коэффициентов смертности в чрезвычайных гуманитарных ситуациях;

(4) принимать участие в общесистемных механизмах Организации Объединенных Наций по управлению материально-техническим снабжением и поставками, которые будут обеспечивать незамедлительную организацию жизненно важных поставок в чрезвычайных и кризисных ситуациях;

6. ПРЕДЛАГАЕТ ДАЛЕЕ Генеральному директору представить Шестидесятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения через Исполнительный комитет доклад о ходе осуществления этой резолюции.

(Девятое пленарное заседание, 27 мая 2006 г. -
Комитет В, третий доклад)

WHA59.23 Быстрое увеличение масштабов подготовки работников здравоохранения

Пятьдесят девятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

признавая центральную роль кадровых ресурсов здравоохранения для эффективной работы систем здравоохранения в странах, как подчеркивается в *Докладе о состоянии здравоохранения в мире, 2006 год*¹;

признавая, что этот дефицит работников здравоохранения препятствует усилиям по достижению согласованных в международных масштабах целей развития, связанных со здоровьем, включая цели, содержащиеся в Декларации тысячелетия и в приоритетных программах ВОЗ;

будучи осведомленной о существовании альянсов, работа которых направлена на быстрое увеличение числа квалифицированных работников здравоохранения в странах, где испытывается их нехватка, посредством партнерств между промышленно развитыми и развивающимися странами²;

напоминая резолюцию WHA57.19 по проблеме, возникающей в связи с международной миграцией персонала здравоохранения;

¹ Доклад о состоянии здравоохранения в мире, 2006 г.: Совместная работа на благо здоровья. Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2006 г.

² Например, Глобальный альянс по трудовым ресурсам здравоохранения, секретариат которого размещен в ВОЗ.

будучи озабоченной тем, что во многих странах, особенно в странах Африки к югу от Сахары, отсутствует необходимый потенциал по подготовке достаточного количества работников здравоохранения для адекватного охвата населения;

будучи озабоченной тем, что во многих странах отсутствуют финансовые средства, учреждения и достаточное количество преподавателей для подготовки необходимого количества работников здравоохранения;

памятуя о необходимости иметь всестороннюю национальную политику и план по кадровым ресурсам здравоохранения, и что подготовка кадров является одним из его элементов;

признавая важность достижения целей самодостаточности в развитии кадров здравоохранения;

1. ПРИЗЫВАЕТ государства-члены заявить о своей приверженности делу подготовки большего числа работников здравоохранения посредством:

(1) рассмотрения вопроса о создании механизмов, смягчающих неблагоприятное воздействие оттока персонала здравоохранения вследствие миграции, в том числе создание возможностей для принимающих промышленно развитых стран содействовать укреплению систем здравоохранения, в особенности в области развития ресурсов в странах происхождения;

(2) содействия обучению в аккредитованных учреждениях по полному списку высококвалифицированных специалистов, а также коммунальных работников здравоохранения, работников общественного здравоохранения и парапрофессиональных работников;

(3) поощрения финансовой поддержки со стороны глобальных партнеров в области здравоохранения, в том числе двусторонней донорской поддержки, партнерств по приоритетным заболеваниям и целевых партнерств, а также глобальных фондов для медицинских учебных заведений в развивающихся странах;

(4) содействия концепции учебных партнерств между школами в промышленно развитых и развивающихся странах, в ходе которых производится обмен преподавателями и учащимися;

(5) содействия созданию плановых групп в каждой стране, которые занимались бы проблемой нехватки работников здравоохранения, привлекая более широкий круг участников, в том числе профессиональные объединения, общественный и частный секторы и неправительственные организации, задача которых состояла бы в разработке всеобъемлющей национальной стратегии в отношении работников здравоохранения, включая изучение эффективных механизмов использования подготовленных добровольцев;

(6) использования новаторских подходов к обучению в промышленно развитых и развивающихся странах на основании новейших учебных материалов и непрерывного обучения посредством новаторского использования информационно-коммуникационной технологии;

2. ПРЕДЛАГАЕТ Генеральному директору:

- (1) обеспечивать техническую поддержку государствам-членам по мере необходимости в их усилиях в деле активизации деятельности медицинских учебных заведений и в деле быстрого увеличения числа работников здравоохранения;
- (2) поощрять глобальных партнеров в области здравоохранения оказывать поддержку медицинским учебным заведениям;
- (3) поощрять государства-члены вступать в учебные партнерства, направленные на создание потенциала и улучшение возможностей и качества подготовки специалистов здравоохранения в развивающихся странах;
- (4) поощрять и поддерживать государства-члены в деле создания плановых групп по проблеме нехватки работников здравоохранения и использовать новаторские подходы к обучению в развивающихся странах с использованием новейших учебных материалов и непрерывного обучения посредством новаторского использования информационно-коммуникационной технологии;
- (5) представить доклад Шестьдесят третьей сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения о ходе работы по осуществлению данной резолюции.

(Девятое пленарное заседание, 27 мая 2006 г. -
Комитет А, шестой доклад)

WHA59.24 Общественное здравоохранение, инновации, основные исследования в области здравоохранения и права интеллектуальной собственности: на пути к разработке глобальной стратегии и плана действий

Пятьдесят девятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

напоминая резолюцию WHA56.27, в которой Генеральному директору предлагается разработать круг ведения соответствующего органа, учрежденного на ограниченный срок для сбора данных и предложений от различных участвующих сторон и осуществления анализа прав интеллектуальной собственности, инноваций и общественного здравоохранения;

напоминая далее резолюции WHA52.19, WHA53.14, WHA54.10 и WHA57.14;

рассмотрев доклад Комиссии по правам интеллектуальной собственности, инновациям и общественному здравоохранению¹;

осознавая растущее бремя болезней и состояний, диспропорционально влияющих на развивающиеся страны, особенно на женщин и детей, в том числе быстрый рост распространенности инфекционных болезней;

¹ Общественное здравоохранение, инновации и права интеллектуальной собственности. Доклад Комиссии по правам интеллектуальной собственности, инновациям и общественному здравоохранению. Документ СРПН/2006/1.

признавая необходимость в продолжении разработки безопасных и доступных новых продуктов¹ для таких инфекционных болезней, как СПИД, малярия и туберкулез и другие заболевания или болезни, которые диспропорционально влияют на развивающиеся страны;

осознавая возможности, открывающиеся в результате прогресса биомедицинской науки, а также необходимость использовать их более эффективно для разработки новых продуктов, особенно для удовлетворения потребностей общественного здравоохранения в развивающихся странах;

осознавая значительный прогресс, достигнутый в последние годы правительствами, промышленностью, благотворительными фондами и неправительственными организациями, в финансировании инициатив по разработке новых продуктов для борьбы с болезнями, влияющими на развивающиеся страны, и по увеличению доступа к существующим;

признавая, однако, что необходимо сделать гораздо больше, учитывая масштабы страданий и смертности, которых можно избежать;

проявляя обеспокоенность по поводу необходимости в надлежащих, эффективных и безопасных здравоохранительных средствах для пациентов, живущих в местах с ограниченными ресурсами;

учитывая неотложную необходимость в разработке новых продуктов для преодоления возникающих опасностей для здоровья, таких как туберкулез с множественной лекарственной устойчивостью и другие инфекционные болезни, особенно распространенные в развивающихся странах;

осознавая необходимость в дополнительном финансировании исследований и разработок для получения новых вакцин, диагностических средств и фармацевтических препаратов, включая микробициды, для таких заболеваний, включая СПИД, которые диспропорционально влияют на развивающиеся страны;

признавая значение частно-государственных партнерств, занимающихся разработкой новых основных лекарственных средств и инструментов исследований, и потребность в таких партнерствах, и осознавая необходимость для правительств установить приоритетную повестку дня в области здравоохранения, основанную на потребностях, и обеспечить политическую поддержку и стабильные источники финансирования для таких инициатив;

признавая важность государственных и частных инвестиций в разработку новых медицинских технологий;

учитывая, что ряд развивающихся стран укрепляет свой потенциал исследований и разработок в области новых технологий здравоохранения и что их роль будет все более важной, а также признавая необходимость постоянной поддержки исследований, проводимых в развивающихся странах и развивающимися странами;

отмечая, что права интеллектуальной собственности являются важным стимулом для разработки новых продуктов медико-санитарной помощи;

¹ Здесь и далее под словом "продукты" подразумеваются вакцины, диагностические средства и лекарства.

отмечая, вместе с тем, что одних только этих стимулов недостаточно для удовлетворения необходимости в разработке новых продуктов, предназначенных для борьбы с болезнями в тех местах, где потенциально платежеспособный рынок является небольшим или неопределенным;

отмечая, что в принятой в Дохе Декларации министров о Соглашении по ТРИПС и общественном здравоохранении подтверждается, что это Соглашение не препятствует и не должно препятствовать государствам-членам в принятии мер для охраны здоровья населения;

отмечая далее, что хотя в Декларации и подтверждается поддержка Соглашения по торговым аспектам прав интеллектуальной собственности (ТРИПС), в ней, тем не менее, утверждается, что Соглашение может и должно интерпретироваться и осуществляться таким образом, чтобы оказывать поддержку правам членов ВТО по охране здоровья населения и, в частности, по содействию доступу к лекарственным средствам для всех;

учитывая Статью 7 Соглашения по ТРИПС, в которой говорится, что "охрана и обеспечение соблюдения прав интеллектуальной собственности должны способствовать развитию технических инноваций и передаче и распространению технологий во взаимных интересах разработчиков технических знаний и тех, кто ими пользуется, и таким образом, чтобы это способствовало социальному и экономическому благосостоянию и обеспечению сбалансированности прав и обязательств";

подчеркивая, что Всеобщая декларация прав человека предусматривает, что "каждый человек имеет право свободно участвовать в культурной жизни общества, наслаждаться искусством, участвовать в научном прогрессе и пользоваться его благами" и что "каждый человек имеет право на защиту его моральных и материальных интересов, являющихся результатом научных, литературных или художественных трудов, автором которых он является";

проявляя обеспокоенность по поводу воздействия высоких цен на лекарственные средства на доступ к лечению;

признавая необходимость в содействии новому глубокому рассмотрению механизмов, которые поддерживают инновации;

признавая значение укрепления возможностей местных государственных учреждений и предприятий в развивающихся странах для содействия усилиям по исследованиям и разработкам и участия в таких усилиях;

отмечая, что в докладе Комиссии ВОЗ предлагается разработать глобальный план действий по обеспечению усиленного и устойчивого финансирования для разработки и обеспечения доступности продуктов, предназначенных для лечения болезней, которые диспропорционально влияют на развивающиеся страны,

1. ОДОБРЯЕТ доклад Комиссии по правам интеллектуальной собственности, инновациям и общественному здравоохранению и выражает признательность Председателю, заместителю Председателя и членам Комиссии за их работу;
2. ПРИЗЫВАЕТ государства члены¹:

¹ Если это применимо, то и региональные организации экономической интеграции.

- (1) сделать здоровье и лекарственные средства во всем мире приоритетным сектором, предпринять решительные действия по приданию особого значения приоритетам в исследованиях и разработках, направленных на удовлетворение потребностей пациентов, особенно в местах с ограниченными ресурсами, и использовать возможности совместных исследований и инициатив в области развития с участием эндемичных по болезням стран;
- (2) рассмотреть рекомендации доклада и активно содействовать разработке глобальной стратегии и плана действий, а также принять активное участие, работая вместе с секретариатом и международными партнерами, в оказании поддержки основным медицинским исследованиям и разработкам;
- (3) работать над обеспечением такого положения, при котором прогресс в фундаментальных исследованиях и биомедицине будет преобразовываться в улучшенные, безопасные и доступные продукты медицинского назначения - лекарства, вакцины, диагностические средства - для удовлетворения потребностей всех пациентов и клиентов, особенно тех, которые живут в бедности, принимая во внимание важную роль гендерных вопросов, и обеспечить укрепление потенциала для поддержки быстрой доставки основных лекарственных средств людям;
- (4) способствовать такому положению, при котором торговые соглашения будут учитывать гибкость, содержащуюся в Соглашении по торговым аспектам прав интеллектуальной собственности и признанную в принятой в Дохе Декларации министров о Соглашении по ТРИПС и общественном здравоохранении;
- (5) обеспечить включение доклада Комиссии ВОЗ по правам интеллектуальной собственности, инновациям и общественному здравоохранению в повестки дня региональных комитетов ВОЗ в 2006 г.;

3. ПОСТАНОВЛЯЕТ:

- (1) создать, в соответствии со Статьей 42 Правил процедуры Всемирной ассамблеи здравоохранения, межправительственную рабочую группу, открытую для всех государств-членов, для разработки глобальной стратегии и плана действий, с тем чтобы обеспечить среднесрочные рамки на основе рекомендаций Комиссии. Такая стратегия и план действий должны быть направлены, в частности, на создание надежной и устойчивой основы для ориентированных на удовлетворение потребностей основных исследований и разработок в области здравоохранения, относящихся к болезням, которые диспропорционально влияют на развивающиеся страны, предлагая четкие цели и приоритеты для исследований и разработок и оценивая потребности в финансировании в этой области.
- (2) что региональные организации экономической интеграции в составе суверенных государств, являющихся членами ВОЗ, которым их государства-члены передали свои полномочия в вопросах, регулируемых этой резолюцией, в том числе полномочия по заключению международных правил, имеющих обязательную юридическую силу, могут участвовать, в соответствии со Статьей 5 Правил процедуры Всемирной ассамблеи здравоохранения, в работе межправительственной рабочей группы, указанной в пункте (1);
- (3) что вышеупомянутая рабочая группа представит на Шестидесятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения через Исполнительный комитет доклад о ходе работы, обратив особое внимание на ориентированные на удовлетворение потребностей

исследования и другие потенциальные области работы для скорейшего принятия мер по осуществлению;

(4) что эта рабочая группа представит окончательный вариант глобальной стратегии и плана действий на Шестидесят первой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения через Исполнительный комитет.

4. ПРЕДЛАГАЕТ Генеральному директору:

(1) незамедлительно созвать межправительственную рабочую группу и выделить для нее необходимые ресурсы.

(2) приглашать в качестве наблюдателей на сессии межправительственной рабочей группы представителей государств, не являющихся членами ВОЗ, движений освобождения, упомянутых в резолюции WHA27.37, организаций системы Организации Объединенных Наций, межправительственных организаций, с которыми ВОЗ установила эффективные связи, и неправительственных организаций, состоящих в официальных отношениях с ВОЗ, которые будут принимать участие в сессиях рабочей группы в соответствии с относящимися к ним статьями Правил процедуры и резолюциями Ассамблеи здравоохранения;

(3) пригласить экспертов и ограниченное число соответствующих общественных и частных структур принять участие в сессиях межправительственной рабочей группы и, по мере необходимости, представлять рекомендации и экспертные услуги по просьбе Председателя с учетом необходимости избегать коллизии интересов;

(4) продолжить публиковать периодические доклады о проводимых в общественном здравоохранении научных исследованиях и разработках, определяя с точки зрения общественного здравоохранения недостатки и потребности, связанные с фармацевтическими препаратами, и периодически представлять по ним доклады;

(5) продолжать мониторинг, с точки зрения перспективы общественного здравоохранения и в консультации с другими соответствующими международными организациями, воздействия прав интеллектуальной собственности и других проблем, рассмотренных в докладе Секретариата, на разработку продуктов медико-санитарной помощи и доступ к ним и представить доклад по этому вопросу Всемирной ассамблее здравоохранения.

(Девятое пленарное заседание, 27 мая 2006 г. -
Комитет А, шестой доклад)

WHA59.25 Профилактика предотвращаемых случаев слепоты и нарушения зрения

Пятьдесят девятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев доклад о профилактике предотвращаемых случаев слепоты и нарушения зрения¹;

¹ Документ A59/12.

признавая, что в мире нарушениями зрения страдают более 161 миллиона человек, из которых 37 миллионов полностью слепые, и что примерно 75% случаев слепоты можно предотвратить или вылечить с помощью сложившихся и доступных технологий;

напоминая резолюцию WHA56.26 о ликвидации слепоты, которую можно избежать;

отмечая, что многие государства-члены взяли на себя обязательство оказывать поддержку Глобальной инициативе по ликвидации предотвращаемой слепоты, известной как "Видение 2020 - право на зрение";

отмечая с озабоченностью, что по состоянию на август 2005 г. проекты национальных планов "Видение 2020" подготовили лишь 32% целевых стран;

признавая связь между бедностью и слепотой и тот факт, что слепота ложится тяжелым экономическим бременем на семьи, общины и страны, особенно на развивающиеся страны;

признавая также, что борьба как с онхоцеркозом, так и трахомой стала возможной благодаря активной поддержке широких международных альянсов;

одобряя важные практические действия, предпринятые на региональном, субрегиональном и международном уровнях с целью достижения существенного прогресса в ликвидации слепоты, которую можно избежать, посредством большего международного сотрудничества и международной солидарности,

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

- (1) активизировать усилия по подготовке национальных планов "Видение 2020" в соответствии с резолюцией WHA56.26;
- (2) оказывать поддержку планам "Видение 2020" посредством мобилизации финансирования внутри страны;
- (3) включить профилактику предупреждаемых случаев слепоты и нарушения зрения в национальные планы и задачи в области развития;
- (4) активно добиваться включения профилактики предотвращаемых случаев слепоты и нарушения зрения в первичную медико-санитарную помощь и в существующие планы и программы здравоохранения на региональном и национальном уровнях;
- (5) поощрять партнерские связи между государственным сектором, неправительственными организациями, частным сектором, гражданским обществом и местным населением в программах и мероприятиях по профилактике слепоты на всех уровнях;
- (6) развивать и укреплять офтальмологические службы и интегрировать их на всех уровнях существующей системы медико-санитарной помощи, включая подготовку и переподготовку медицинских работников в области охраны здоровья органов зрения;
- (7) содействовать и обеспечивать улучшенный доступ к службам здравоохранения как для профилактики, так и для лечения офтальмологических состояний;
- (8) поощрять интеграцию, сотрудничество и солидарность между странами в областях профилактики и лечения слепоты и нарушений зрения;

(9) предоставлять в рамках систем здравоохранения основные лекарственные средства и предметы медицинского назначения, необходимые для офтальмологической помощи;

2. ПРЕДЛАГАЕТ Генеральному директору:

(1) уделять приоритетное внимание профилактике предотвращаемых случаев слепоты и нарушения зрения и оказывать государствам-членам необходимую техническую поддержку;

(2) оказывать поддержку сотрудничеству между странами в целях профилактики предотвращаемой слепоты и нарушения зрения, особенно в области подготовки соответствующих сотрудников всех категорий;

(3) следить за прогрессом в осуществлении Глобальной инициативы по ликвидации предотвращаемой слепоты в сотрудничестве с международными партнерами и раз в три года представлять Исполнительному комитету доклад по этому вопросу;

(4) обеспечить включение профилактики слепоты и нарушений зрения в осуществление и мониторинг Одиннадцатой Общей программы работы ВОЗ и укреплять глобальную, региональную и национальную деятельность по профилактике слепоты;

(5) добавить профилактику слепоты и нарушение зрения в разрабатываемые в настоящее время среднесрочный стратегический план ВОЗ на 2008-2013 гг. и проект программного бюджета на 2008-2009 гг.;

(6) укреплять сотрудничество посредством региональных, субрегиональных и международных усилий для достижения целей, изложенных в настоящей резолюции.

(Девятое пленарное заседание, 27 мая 2006 г. -
Комитет А, шестой доклад)

WHA59.26 Международная торговля и здоровье

Пятьдесят девятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев доклад о международной торговле и здоровье¹;

ссылаясь на резолюции WHA52.19, WHA53.14, WHA56.23, WHA56.27, WHA57.14 и WHA57.19;

констатируя наличие спроса на информацию о возможных последствиях международной торговли и торговых соглашений для здравоохранения и политики в области здравоохранения на национальном, региональном и глобальном уровнях;

сознавая необходимость конструктивного сотрудничества всех соответствующих министерств, в том числе министерств здравоохранения, торговли, коммерции, финансов и иностранных дел, для обеспечения надлежащей сбалансированности интересов торговли и здравоохранения,

¹ Документ A59/15.

1. ПРИЗЫВАЕТ государства-члены:

- (1) содействовать развитию многостороннего диалога на национальном уровне в целях рассмотрения взаимосвязи между международной торговлей и здоровьем;
- (2) принять, в случае необходимости, политику, законы и нормативные положения, позволяющие решать проблемы, выявленные в ходе этого диалога, а также использовать потенциальные возможности и решать потенциальные задачи в сфере здравоохранения, которые могут быть обусловлены торговлей и торговыми соглашениями, учиться, при необходимости, возможности использования содержащейся в них гибкости;
- (3) применять или учредить, в случае необходимости, координационные механизмы с участием министерств финансов, здравоохранения и торговли, а также других соответствующих учреждений, которые будут заниматься аспектами международной торговли, связанными с общественным здравоохранением;
- (4) налаживать конструктивное и интерактивное взаимодействие в масштабах государственного и частного секторов в целях согласования их политики в области торговли и здравоохранения;
- (5) продолжить создание национального потенциала по выявлению и анализу потенциальных возможностей и проблем, связанных с торговлей и торговыми соглашениями, для работы сектора здравоохранения и результатов медико-санитарных мероприятий;

2. ПРЕДЛАГАЕТ Генеральному директору:

- (1) оказывать государствам-членам поддержку по их просьбе и в сотрудничестве с компетентными международными организациями в их усилиях по разработке согласованной политики по решению вопросов взаимосвязи между торговлей и здравоохранением;
- (2) реагировать на просьбы государств-членов о поддержке их усилий по созданию потенциала для понимания последствий международной торговли и торговых соглашений для здоровья и решения соответствующих вопросов посредством осуществления такой политики и законодательства, которые позволили бы использовать потенциальные возможности и решать потенциальные задачи в сфере здравоохранения, которые могут быть связаны с торговлей и торговыми соглашениями;
- (3) продолжать сотрудничество с компетентными международными организациями в порядке обеспечения большей согласованности политики между секторами торговли и здравоохранения на региональном и глобальном уровнях, включая сбор и совместное использование фактических данных о взаимосвязи между торговлей и здравоохранением;
- (4) представить Шестьдесят первой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения через Исполнительный комитет доклад о ходе работы по выполнению настоящей резолюции.

(Девятое пленарное заседание, 27 мая 2006 г. -
Комитет А, шестой доклад)

WHA59.27 Укрепление сестринского и акушерского дела

Пятьдесят девятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев доклад о ходе работы по укреплению сестринского и акушерского дела¹;

отмечая ключевое значение кадров здравоохранения для эффективного функционирования страновых систем здравоохранения, на что указывается в *Докладе о состоянии здравоохранения в мире, 2006 год*²;

отмечая важный вклад медсестер и акушерок в системы здравоохранения, здоровье обслуживаемых ими людей и в усилия по достижению международно согласованных целей в области развития, имеющих отношение к здравоохранению, включая цели, содержащиеся в Декларации тысячелетия, а также цели из приоритетных программ ВОЗ;

ссылаясь на резолюцию WHA57.19 о проблеме международной миграции кадров здравоохранения;

отмечая воздействие факторов "подталкивания" и "подтягивания" в затрагиваемых странах;

выражая обеспокоенность по поводу сохраняющейся нехватки медсестер и акушерок во многих странах и ее последствий для здравоохранения и в более широком плане;

учитывая предыдущие резолюции по укреплению сестринского и акушерского дела, включая резолюции WHA42.27, WHA45.5, WHA49.1 и WHA54.12, а также принятые стратегические направления в отношении медсестринских и акушерских служб на 2002-2008 годы³;

выражая обеспокоенность в связи с тем, что некоторые государства-члены не признают в полной мере роли сестринского и акушерского дела в их программах и практике,

1. **НАСТОЯТЕЛЬНО ПРИЗЫВАЕТ** государства-члены подтвердить свою приверженность укреплению сестринского и акушерского дела путем:

(1) Создания при обеспечении справедливого географического распределения комплексных программ развития людских ресурсов в поддержку найма и удержания в службах здравоохранения в достаточном количестве сбалансированного сочетания квалификаций, а также квалифицированных и мотивированных медсестринских и акушерских кадров;

(2) активного вовлечения медсестер и акушерок в развитие их систем здравоохранения и в формулирование, планирование и реализацию на всех уровнях политики в области здравоохранения, в том числе представленности на всех соответствующих

¹ Документ A59/23.

² *Доклад о состоянии здравоохранения в мире, 2006 г.: Совместная работа на благо здоровья*. Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2006 г.

³ *Укрепление медсестринских и акушерских служб: стратегические направления, 2002-2008 гг.* Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2002 г.

государственных уровнях по вопросам сестринского и акушерского дела и обеспечения их реального влияния;

(3) обеспечения непрерывного прогресса в направлении реализации на страновом уровне стратегических направлений ВОЗ в области медсестринского и акушерского дела;

(4) регулярного анализа законодательства и процессов регулирования в связи с сестринским и акушерским делом с тем, чтобы они позволяли медсестрам и акушеркам вносить оптимальный вклад в свете меняющихся условий и потребностей;

(5) оказания поддержки в сборе и использовании основных данных в области сестринского и акушерского дела в рамках национальных систем медицинской информации;

(6) поддержки развития и осуществления этически обоснованного приема на работу национальных и международных сотрудников в области медсестринского и акушерского дела;

2. ПРЕДЛАГАЕТ Генеральному директору:

(1) обеспечить вовлечение медсестер и акушерок в комплексное планирование кадров здравоохранения, особенно в плане стратегий поддержания адекватной численности компетентного медсестринского и акушерского персонала;

(2) непрерывно поддерживать работу Глобальной консультативной группы по сестринскому и акушерскому делу, принимать на работу медсестер и акушерок во все соответствующие программы ВОЗ и обеспечить вклад сестринского и акушерского дела в разработку и осуществление политики и программ ВОЗ;

(3) оказывать поддержку государствам-членам в сотрудничестве с местными и глобальными партнерами в усилении применения этических принципов приема на работу;

(4) оказывать государствам-членам поддержку в оптимизации вклада сестринского и акушерского дела в реализацию национальной политики здравоохранения и в достижение международно согласованных целей в области развития, связанных со здравоохранением, включая цели, содержащиеся в Декларации тысячелетия;

(5) побуждать и поддерживать государства-члены в обеспечении безопасных и способствующих удержанию медсестер и акушерок условий труда;

(6) представить Шестьдесят первой и Шестьдесят третьей сессиям Всемирной ассамблеи здравоохранения в 2008 г. и в 2010 г. доклад о ходе выполнения этой резолюции.

(Девятое пленарное заседание, 27 мая 2006 г. -
Комитет А, шестой доклад)