

РЕЗОЛЮЦИИ

WHA62.1 Профилактика предупреждаемой слепоты и нарушений зрения¹

Шестьдесят вторая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев доклад и проект плана действий по профилактике предупреждаемой слепоты и нарушений зрения²;

ссылаясь на резолюцию WHA56.26 о ликвидации слепоты, которую можно избежать, и резолюцию WHA59.25 о профилактике предотвращаемых случаев слепоты и нарушения зрения;

отмечая, что план действий по профилактике предупреждаемой слепоты и нарушений зрения дополняет план действий по осуществлению глобальной стратегии профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними, принятой Ассамблеей здравоохранения в резолюции WHA61.14,

1. ОДОБРЯЕТ план действий по профилактике предупреждаемой слепоты и нарушений зрения³;

2. ПРИЗЫВАЕТ государства-члены осуществлять план действий по профилактике предупреждаемой слепоты и нарушений зрения в соответствии с национальными приоритетами в отношении политики, планов и программ в области здравоохранения;

3. ПРЕДЛАГАЕТ Генеральному директору:

(1) оказывать государствам-членам поддержку в осуществлении мероприятий, предлагаемых в плане действий по профилактике предупреждаемой слепоты и нарушений зрения, в соответствии с национальными приоритетами;

(2) продолжать уделять первоочередное внимание профилактике предупреждаемой слепоты и нарушений зрения в рамках Среднесрочного стратегического плана на 2008-2013 гг. и программных бюджетов с целью усилить потенциал государств-членов и расширить технические возможности Секретариата;

(3) представить через Исполнительный комитет Шестьдесят пятой и Шестьдесят седьмой сессиям Всемирной ассамблеи здравоохранения доклады о ходе осуществления плана действий по профилактике предупреждаемой слепоты и нарушений зрения.

(Шестое пленарное заседание, 21 мая 2009 г. -
Комитет А, первый доклад)

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

² Документ A62/7.

³ См. Приложение 1.

WHA62.2 Медико-санитарные условия проживания населения на оккупированной территории Палестины, включая восточный Иерусалим, а также на оккупированных сирийских Голанских высотах¹

Шестьдесят вторая 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;

ссылаясь на все свои предыдущие резолюции по медико-санитарным условиям на оккупированных арабских территориях,

ссылаясь на принятую Исполнительным комитетом на его Сто двадцать четвертой сессии резолюцию EB124.R4 о тяжелой ситуации в области здравоохранения, вызванной израильскими военными операциями на оккупированной палестинской территории, в частности в оккупированном секторе Газа;

принимая к сведению доклад Генерального директора о медико-санитарных условиях проживания населения на оккупированной территории Палестины, включая восточный Иерусалим, а также на оккупированных сирийских Голанских высотах²;

отмечая с глубокой озабоченностью выводы, содержащиеся в докладе Генерального директора о специализированной миссии по вопросам здравоохранения, направленной в сектор Газа³;

подчеркивая исключительно важную роль БАПОР в оказании жизненно важных медико-санитарных и просветительских услуг на оккупированной палестинской территории и, особенно, в удовлетворении неотложных потребностей в секторе Газа;

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

выражая также глубокую обеспокоенность по поводу кризиса в области здравоохранения и растущих уровней необеспеченности продовольствием на оккупированной палестинской территории, особенно в секторе Газа;

подтверждая необходимость гарантии всеобщего охвата медико-санитарными услугами и сохранения работоспособности служб 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, ставит под угрозу доступ палестинского населения к лечебным и профилактическим услугам;

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

² Документ A62/24 и A62/24 Corr.1.

³ Документ A62/24 Add.1.

подтверждая право палестинских пациентов и медицинского персонала на доступ к палестинским учреждениям здравоохранения в оккупированном восточном Иерусалиме;

выражая сожаление по поводу случаев проявления неуважения и необеспечения защиты палестинских машин скорой помощи и медицинского персонала со стороны израильской армии, что привело к потерям среди палестинского медицинского персонала, а также по поводу ограничений на перемещение, налагаемых на такой персонал Израилем – оккупирующей державой – в нарушение международного гуманитарного права;

выражая глубокую озабоченность в связи с серьезным воздействием стены на доступность и качество медицинских услуг для палестинского населения на оккупированной палестинской территории, включая восточный Иерусалим;

выражая также глубокую озабоченность по поводу серьезных последствий для беременных женщин и пациентов в результате ограничений, введенных Израилем на передвижение палестинских машин скорой помощи и медицинского персонала;

1. ТРЕБУЕТ, чтобы Израиль – оккупирующая держава:

(1) немедленно прекратил блокирование оккупированной палестинской территории, в частности перекрытие пропускных пунктов в оккупированном секторе Газа, что вызывает серьезную нехватку лекарственных средств и медицинских материалов на этой территории, и соблюдал в этой связи положение Израильско-Палестинского соглашения о передвижении и доступе от ноября 2005 г.;

(2) прекратил свою политику и меры, которые привели к созданию существующих крайне тяжелых медико-санитарных условий и острой нехватке продовольствия и топлива в секторе Газа;

(3) соблюдал Консультативное заключение, вынесенное 9 июля 2004 г. Международным судом в отношении стены, которая, в частности, оказывает серьезное воздействие на доступность и качество медицинских услуг для палестинского населения на оккупированной палестинской территории, включая восточный Иерусалим;

(4) способствовал доступу палестинских пациентов и медицинских сотрудников в палестинские медико-санитарные учреждения в оккупированном восточном Иерусалиме и за границей;

(5) обеспечивал беспрепятственный и безопасный доступ палестинских машин скорой помощи, а также уважение и защиту медицинского персонала в соответствии с международным гуманитарным правом;

(6) улучшал жилищные и медико-санитарные условия для палестинских заключенных, особенно детей, женщин и пациентов;

(7) облегчал проезд персонала и поступление лекарственных средств и медицинского оборудования на оккупированную палестинскую территорию;

(8) исполнял свои обязанности в отношении гуманитарных потребностей палестинского народа и его повседневного доступа к гуманитарной помощи, включая продовольствие и лекарственные средства, в соответствии с международным гуманитарным правом;

(9) немедленно прекратил любые виды практики, политику или планы, включая политику блокировки, которые серьезно сказываются на медико-санитарных условиях проживания гражданского населения, находящегося в условиях оккупации;

(10) проявлял уважение и облегчал выполнение мандата и работу БАПОР и других международных организаций и обеспечивал свободное передвижение их сотрудников и средств оказания помощи;

2. ПРИЗЫВАЕТ государства-члены и межправительственные и неправительственные организации:

(1) содействовать преодолению медико-санитарного кризиса на оккупированной палестинской территории посредством оказания помощи палестинскому народу;

(2) содействовать удовлетворению неотложных медико-санитарных и гуманитарных потребностей, а также важнейших потребностей в области здравоохранения в среднесрочном и долгосрочном плане, определенных в докладе Генерального директора о специализированной миссии по вопросам здравоохранения, направленной в сектор Газа¹;

(3) способствовать снятию ограничений и препятствий, налагаемых на палестинский народ на оккупированной палестинской территории;

(4) напомнить Израилю – оккупирующей державе – о необходимости соблюдать Четвертую Женевскую конвенцию, касающуюся защиты гражданского населения во время войны, от 1949 г.;

(5) оказывать поддержку и помощь палестинскому Министерству здравоохранения в выполнении его обязанностей, включая обеспечение функционирования и финансирования служб общественного здравоохранения;

(6) обеспечить финансовую и техническую поддержку палестинским медико-санитарным и ветеринарным службам;

3. ВЫРАЖАЕТ глубокую признательность Генеральному директору за ее усилия по оказанию необходимой помощи палестинскому народу на оккупированной палестинской территории, включая восточный Иерусалим, а также сирийскому населению на оккупированных сирийских Голанских высотах;

4. ПРЕДЛАГАЕТ Генеральному директору:

(1) оказывать поддержку палестинским медико-санитарным и ветеринарным службам, в том числе по созданию потенциала;

(2) представить доклад об установлении фактов по медико-санитарной и экономической ситуации на оккупированной палестинской территории, включая восточный Иерусалим и оккупированные сирийские Голанские высоты;

¹ Документ A62/24 Add.1.

- (3) поддерживать создание медицинских учреждений и обеспечивать связанную с охраной здоровья техническую помощь сирийскому населению на оккупированных сирийских Голанских высотах;
- (4) продолжить оказание необходимой технической помощи в целях удовлетворения медико-санитарных потребностей палестинского народа, в том числе инвалидов и раненых;
- (5) оказать также поддержку палестинским медико-санитарным и ветеринарным службам в подготовке к потенциальной пандемии гриппа А(Н1N1);
- (6) поддержать развитие системы здравоохранения в Палестине, включая развитие кадровых ресурсов;
- (7) предоставить подробный доклад, подготовленный специализированной миссией по вопросам здравоохранения, направленной в сектор Газа;
- (8) представить доклад о выполнении настоящей резолюции Шестьдесят третьей сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения.

(Седьмое пленарное заседание, 21 мая 2009 г. -
Комитет В, первый доклад)

**WHA62.3 Неревизованный промежуточный финансовый отчет по счетам ВОЗ
за 2008 г.**

Шестьдесят вторая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

изучив неревизованный промежуточный финансовый отчет за 2008 г.¹;

приняв к сведению третий доклад Комитета Исполкома по программным, бюджетным и административным вопросам для Шестьдесят второй сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения²;

ПРИНИМАЕТ неревизованный промежуточный финансовый отчет Генерального директора за 2008 год.

(Седьмое пленарное заседание, 21 мая 2009 г. –
Комитет В, первый доклад)

¹ См. документы A62/28 и A62/28 Согг.1.

² См. документ A62/44.

WHA62.4 Состояние поступления обязательных взносов, включая вопрос о государствах-членах, имеющих такую задолженность по взносам, которая оправдывала бы применение Статьи 7 Устава

Шестьдесят вторая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев пятый доклад Комитета Исполкома по программным, бюджетным и административным вопросам Шестьдесят второй сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения о состоянии поступления обязательных взносов, включая вопрос о государствах-членах, имеющих такую задолженность по взносам, которая оправдывала бы применение Статьи 7 Устава¹;

отмечая, что на момент открытия Шестьдесят второй сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения прав голоса были временно лишены Аргентина, Центральноафриканская Республика, Коморские Острова, Демократическая Республика Конго, Доминика, Гамбия, Гвинея-Бисау, Соломоновы Острова, Сомали и Таджикистан, и что такое временное лишение прав будет оставаться в силе до тех пор, пока задолженность соответствующих государств-членов не сократится на текущей или будущих сессиях Ассамблеи здравоохранения ниже суммы, оправдывающей применение Статьи 7 Устава;

отмечая, что на момент открытия Шестьдесят второй сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения Кабо-Верде, Кот-д'Ивуар, Маршалловы Острова, Палау и Замбия имели такую задолженность, что Ассамблее здравоохранения пришлось рассмотреть, в соответствии со Статьей 7 Устава, вопрос о том, не следует ли временно лишить эти страны права голоса с момента открытия Шестьдесят третьей сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения,

ПОСТАНОВЛЯЕТ:

- (1) в соответствии с принципами, изложенными в резолюции WHA41.7, если к моменту открытия Шестьдесят третьей сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения Кабо-Верде, Кот-д'Ивуар, Маршалловы Острова, Палау и Замбия все еще будут иметь такую задолженность по взносам, которая оправдывала бы применение Статьи 7 Устава, они будут временно лишены права голоса с момента открытия указанной сессии;
- (2) любое временное лишение права, которое вступит в силу, как это указано выше, будет продолжаться на последующих сессиях Всемирной ассамблеи здравоохранения до тех пор, пока задолженность Кабо-Верде, Кот-д'Ивуара, Маршалловых Островов, Палау и Замбии не сократится ниже суммы, оправдывающей применение Статьи 7 Устава;
- (3) это решение нисколько не ущемляет права любого члена обратиться с просьбой о восстановлении права голоса в соответствии со Статьей 7 Устава.

(Седьмое пленарное заседание, 21 мая 2009 г. –
Комитет В, первый доклад)

¹ См. документ A62/47.

WHA62.5 Шкала обязательных взносов на 2010-2011 гг.

Шестьдесят вторая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

учитывая, что самая последняя имеющаяся шкала Организации Объединенных Наций не изменилась по сравнению со шкалой, действовавшей на финансовый период 2008-2009 гг.;

ПРИНИМАЕТ шкалу обязательных взносов для государств-членов и ассоциированных членов на двухгодичный период 2010-2011 гг., изложенную ниже:

Государства-члены и ассоциированные члены	Шкала ВОЗ на 2010-2011 гг.
	%
Афганистан	0,0010
Албания	0,0060
Алжир	0,0850
Андорра	0,0080
Ангола	0,0030
Антигуа и Барбуда	0,0020
Аргентина	0,3250
Армения	0,0020
Австралия	1,7871
Австрия	0,8871
Азербайджан	0,0050
Багамские Острова	0,0160
Бахрейн	0,0330
Бангладеш	0,0100
Барбадос	0,0090
Беларусь	0,0200
Бельгия	1,1021
Белиз	0,0010
Бенин	0,0010
Бутан	0,0010
Боливия (Многонациональное государство)	0,0060
Босния и Герцеговина	0,0060
Ботсвана	0,0140
Бразилия	0,8761
Бруней-Даруссалам	0,0260
Болгария	0,0200
Буркина-Фасо	0,0020
Бурунди	0,0010
Камбоджа	0,0010
Камерун	0,0090
Канада	2,9772
Кабо-Верде	0,0010
Центральноафриканская Республика	0,0010
Чад	0,0010
Чили	0,1610
Китай	2,6672
Колумбия	0,1050
Коморские Острова	0,0010
Конго	0,0010

Государства-члены и ассоциированные члены	Шкала ВОЗ на 2010-2011 гг.
	%
Острова Кука	0,0010
Коста-Рика	0,0320
Кот-д'Ивуар	0,0090
Хорватия	0,0500
Куба	0,0540
Кипр	0,0440
Чешская Республика	0,2810
Корейская Народно-Демократическая Республика	0,0070
Демократическая Республика Конго	0,0030
Дания	0,7391
Джибути	0,0010
Доминика	0,0010
Доминиканская Республика	0,0240
Эквадор	0,0210
Египет	0,0880
Сальвадор	0,0200
Экваториальная Гвинея	0,0020
Эритрея	0,0010
Эстония	0,0160
Эфиопия	0,0030
Фиджи	0,0030
Финляндия	0,5640
Франция	6,3015
Габон	0,0080
Гамбия	0,0010
Грузия	0,0030
Германия	8,5777
Гана	0,0040
Греция	0,5960
Гренада	0,0010
Гватемала	0,0320
Гвинея	0,0010
Гвинея-Биссау	0,0010
Гайана	0,0010
Гаити	0,0020
Гондурас	0,0050
Венгрия	0,2440
Исландия	0,0370
Индия	0,4500
Индонезия	0,1610
Иран (Исламская Республика)	0,1800
Ирак	0,0150
Ирландия	0,4450
Израиль	0,4190
Италия	5,0794
Ямайка	0,0100
Япония	16,6253
Иордания	0,0120

Государства-члены и ассоциированные члены	Шкала ВОЗ на 2010-2011 гг. %
Казахстан	0,0290
Кения	0,0100
Кирибати	0,0010
Кувейт	0,1820
Кыргызстан	0,0010
Лаосская Народно-Демократическая Республика	0,0010
Латвия	0,0180
Ливан	0,0340
Лесото	0,0010
Либерия	0,0010
Ливийская Арабская Джамахирия	0,0620
Литва	0,0310
Люксембург	0,0850
Мадагаскар	0,0020
Малави	0,0010
Малайзия	0,1900
Мальдивские Острова	0,0010
Мали	0,0010
Мальта	0,0170
Маршалловы Острова	0,0010
Мавритания	0,0010
Маврикий	0,0110
Мексика	2,2572
Микронезия (Федеративные Штаты)	0,0010
Монако	0,0030
Монголия	0,0010
Черногория	0,0010
Марокко	0,0420
Мозамбик	0,0010
Мьянма	0,0050
Намибия	0,0060
Науру	0,0010
Непал	0,0030
Нидерланды	1,8731
Новая Зеландия	0,2560
Никарагуа	0,0020
Нигер	0,0010
Нигерия	0,0480
Ниуэ	0,0010
Норвегия	0,7821
Оман	0,0730
Пакистан	0,0590
Палау	0,0010
Панама	0,0230
Папуа-Новая Гвинея	0,0020
Парагвай	0,0050
Перу	0,0780
Филиппины	0,0780

Государства-члены и ассоциированные члены	Шкала ВОЗ на 2010-2011 гг. %
Польша	0,5010
Португалия	0,5270
Пуэрто-Рико	0,0010
Катар	0,0850
Республика Корея	2,1732
Республика Молдова	0,0010
Румыния	0,0700
Российская Федерация	1,2001
Руанда	0,0010
Сент-Китс и Невис	0,0010
Сент-Люсия	0,0010
Сент-Винсент и Гренадины	0,0010
Самоа	0,0010
Сан-Марино	0,0030
Сан-Томе и Принсипи	0,0010
Саудовская Аравия	0,7481
Сенегал	0,0040
Сербия	0,0210
Сейшельские Острова	0,0020
Сьерра-Леоне	0,0010
Сингапур	0,3470
Словакия	0,0630
Словения	0,0960
Соломоновы Острова	0,0010
Сомали	0,0010
Южная Африка	0,2900
Испания	2,9682
Шри-Ланка	0,0160
Судан	0,0100
Суринам	0,0010
Свазиленд	0,0020
Швеция	1,0711
Швейцария	1,2161
Сирийская Арабская Республика	0,0160
Таджикистан	0,0010
Таиланд	0,1860
Бывшая югославская Республика Македония	0,0050
Тимор-Лешти	0,0010
Того	0,0010
Токелау	0,0010
Тонга	0,0010
Тринидад и Тобаго	0,0270
Тунис	0,0310
Турция	0,3810
Туркменистан	0,0060
Тувалу	0,0010
Уганда	0,0030
Украина	0,0450

Государства-члены и ассоциированные члены	Шкала ВОЗ на 2010-2011 гг. %
Объединенные Арабские Эмираты	0,3020
Соединенное Королевство Великобритании и Северной Ирландии	6,6425
Объединенная Республика Танзания	0,0060
Соединенные Штаты Америки	22,0000
Уругвай	0,0270
Узбекистан	0,0080
Вануату	0,0010
Венесуэла (Боливарианская Республика)	0,2000
Вьетнам	0,0240
Йемен	0,0070
Замбия	0,0010
Зимбабве	0,0080
Итого	100,00000

(Седьмое пленарное заседание, 21 мая 2009 г. –
Комитет В, первый доклад)

WHA62.6 Поправки к Положениям о финансах и Финансовым правилам¹

Шестьдесят вторая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения, рассмотрев доклад о внесении поправок в Положения о финансах и Финансовые правила²,

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

1. УТВЕРЖДАЕТ поправки к Положениям о финансах с введением их в действие с 1 января 2010 года;
2. ПРИНИМАЕТ к сведению, что изменения к Финансовым правилам, утвержденные Исполнительным комитетом на его Сто двадцать четвертой сессии³, вступают в действие в то же время, что и поправки к Положениям о финансах, принятые в пункте 1;
3. УПОЛНОМОЧИВАЕТ Генерального директора соответствующим образом изменить нумерацию пересмотренных Положений о финансах и Финансовых правил.

(Седьмое пленарное заседание, 21 мая 2009 г. –
Комитет В, первый доклад)

¹ См. Приложение 2.

² Документ A62/32.

³ Документ EB124.R10.

WHA62.7 Поправки к Положениям о персонале¹

Шестьдесят вторая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

принимая к сведению рекомендации Исполнительного комитета в отношении переназначения сотрудников, в том числе переназначений, не связанных с повышением в должности²:

ПРИНИМАЕТ предложенные поправки к пункту 4.2 Положений о персонале;

ПРИНИМАЕТ предложенные поправки к пункту 4.3 Положений о персонале;

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

(Седьмое пленарное заседание, 21 мая 2009 г. –
Комитет В, первый доклад)

WHA62.8 Вознаграждения сотрудников на неклассифицируемых должностях и Генерального директора

Шестьдесят вторая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

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

1. УСТАНАВЛИВАЕТ оклады помощников Генерального директора и региональных директоров в сумме 177 032 долл. США в год без учета налогообложения, что составляет измененный чистый оклад в сумме 128 071 долл. США (при наличии иждивенцев) или 115 973 долл. США (без иждивенцев);

2. УСТАНАВЛИВАЕТ оклад заместителя Генерального директора в сумме 194 820 долл. США в год без учета налогообложения, что составляет измененный чистый оклад 139 633 долл. США (при наличии иждивенцев) или 125 663 долл. США (без иждивенцев);

3. УСТАНАВЛИВАЕТ оклад брутто Генерального директора в сумме 239 632 долл. США в год без учета налогообложения, что составляет измененный чистый оклад 168 761 долл. США (при наличии иждивенцев) или 150 079 долл. США (без иждивенцев);

4. ПОСТАНОВЛЯЕТ ввести в действие эти коррективы к вознаграждению с 1 января 2009 года.

(Седьмое пленарное заседание, 21 мая 2009 г. –
Комитет В, первый доклад)

WHA62.9 Резолюция об ассигнованиях на финансовый период 2010-2011 гг.

Шестьдесят вторая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

¹ См. Приложение 3.

² Документ A62/36.

1. ПРИНИМАЕТ к сведению общий действующий бюджет из всех источников, т.е. обязательных и добровольных взносов, в размере 4 539 914 000 долл. США, представленный в разбивке по трем сегментам;

Сегмент программного бюджета	Долл. США
Базовые программы	3 367 907 000
Специальные программы и механизмы сотрудничества	822 007 000
Реагирование на вспышки и кризисы	350 000 000
Итого действующий бюджет	4 539 914 000

2. ПОСТАНОВЛЯЕТ ассигновать на финансовый период 2010-2011 гг. сумму 1 023 840 000 долл. США, финансируемую за счет чистых обязательных взносов государств-членов в размере 928 840 000 долл. США, предполагаемых прочих поступлений¹ в размере 15 000 000 долл. США и перечислений в Фонд регулирования налогообложения персонала в размере 80 000 000 долл. США, следующим образом:

Раздел ассигнований	Цель ассигнований	Ассигнования, финансируемые из чистых обязательных взносов и прочих поступлений (долл. США)
1	Уменьшить медико-санитарное, социальное и экономическое бремя инфекционных болезней	74 035 000
2	Вести борьбу против ВИЧ/СПИДа, туберкулеза и малярии	40 762 000
3	Предотвращать и сокращать распространенность болезней, инвалидности и случаев преждевременной смерти от хронических неинфекционных болезней, психических расстройств, насилия, травм и нарушения зрения	38 038 000
4	Сокращать заболеваемость и смертность и улучшать здоровье на важных этапах жизни, включая беременность, роды, неонатальный период, детский и подростковый возраст, а также улучшать сексуальное и репродуктивное здоровье и способствовать активной и здоровой старости для всех людей	46 497 000
5	Уменьшать медико-санитарные последствия чрезвычайных ситуаций, стихийных бедствий, кризисов и конфликтов и сводить к минимуму их социальное и экономическое воздействие	16 090 000
6	Содействовать укреплению здоровья и развитию и предотвращать или сокращать факторы риска для здоровья, связанные с употреблением табака, алкоголя, наркотиков и других психоактивных веществ, нездоровым питанием, отсутствием физической активности и небезопасным сексом	31 368 000
7	Учитывать основополагающие социально-экономические детерминанты здоровья в политике и программах, направленных на усиление справедливости в отношении здоровья и	15 456 000

¹ Прочие поступления заменяются на "Прочие источники" в пересмотренных Положениях о финансах, которые вступят в силу 1 января 2010 г. в результате принятия резолюции WNA62.6.

Раздел ассигнований	Цель ассигнований	Ассигнования, финансируемые из чистых обязательных взносов и прочих поступлений (долл. США)
	включающих ориентированные на бедных людей, учитывающие гендерные аспекты и основанные на правах человека подходы	
8	Содействовать более здоровой окружающей среде, активизировать первичную профилактику и влиять на государственную политику во всех секторах, с тем чтобы воздействовать на коренные причины опасностей для здоровья, связанных с окружающей средой	30 198 000
9	Улучшать питание, безопасность пищевых продуктов и продовольственную безопасность на протяжении всего жизненного цикла и в поддержку общественного здравоохранения и устойчивого развития	18 748 000
10	Улучшать работу служб здравоохранения посредством совершенствования руководства, финансирования, укомплектования штатов и управления на основе надежных и доступных фактических данных и результатов научных исследований	130 799 000
11	Обеспечивать улучшенный доступ, качество и использование продукции и технологий медицинского назначения	27 631 000
12	Обеспечивать лидерство, укреплять руководство и способствовать партнерству и сотрудничеству со странами, системой ООН и другими участниками для выполнения мандата ВОЗ в дальнейшем осуществлении глобальной повестки дня здравоохранения, изложенной в Одиннадцатой общей программе работы	179 551 000
13	Развивать и поддерживать ВОЗ в качестве гибкой, обучаемой организации, предоставляя ей возможность выполнять свой мандат более эффективно и действенно	294 667 000
	Промежуточный итог	943 840 000
	Перечисления в Фонд регулирования налогообложения персонала	80 000 000
	Всего	1 023 840 000

3. ПОСТАНОВЛЯЕТ ДАЛЕЕ, что:

(1) независимо от пункта 4.3 Положений о финансах, Генеральный директор уполномочен производить перемещение средств между разделами действующего рабочего бюджета в размерах, не превышающих 10% суммы ассигнований по разделу, из которого производится перемещение; все такие перемещения должны отражаться в финансовом отчете за финансовый период 2010-2011 гг.; любые другие требуемые перемещения производятся и отражаются в отчетах в соответствии с пунктом 4.3 Положений о финансах;

(2) суммы, не превышающие ассигнований, утвержденных по пункту 2, используются для погашения обязательств, взятых в течение финансового периода с 1 января 2010 г. по 31 декабря 2011 г., в соответствии с Положениями о финансах; независимо от положений, содержащихся в настоящем пункте, Генеральный директор ограничивает обязательства, которые будут взяты в течение финансового периода 2010-2011 гг., разделами 1-13;

(3) размер сумм, подлежащих уплате отдельными государствами-членами, уменьшается на сумму, занесенную им в кредит Фонда регулирования налогообложения персонала; сумма такого уменьшения корректируется в отношении тех государств-членов, граждане которых являются штатными сотрудниками ВОЗ и должны платить налог с получаемого ими в ВОЗ вознаграждения; Организация возмещает налоговые платежи указанным штатным сотрудникам; сметная сумма таких налоговых возмещений составляет 16 274 400 долл. США, в результате чего общая сумма обязательных взносов государств-членов составляет 945 114 400 долл. США;

4. ПОСТАНОВЛЯЕТ, что размер Фонда оборотных средств остается на существующем уровне 31 000 000 долл. США;

5. ПРИНИМАЕТ К СВЕДЕНИЮ, что сумма добровольных взносов, требуемая для покрытия той части действующего рабочего бюджета, которая не финансируется за счет чистых обязательных взносов государств-членов, составляет 3 596 074 000 долл. США.

(Восьмое пленарное заседание, 22 мая 2009 г. -
Комитет А, первый доклад)

WHA62.10 Готовность к пандемическому гриппу: обмен вирусами гриппа и доступ к вакцинам и другим преимуществам

Шестьдесят вторая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев доклады о готовности к пандемическому гриппу: обмене вирусами гриппа и доступе к вакцинам и другим преимуществам¹,

ссылаясь на резолюцию WHA60.28 о готовности к пандемическому гриппу: обмене вирусами гриппа и доступе к вакцинам и другим преимуществам", в которой Генеральному директору предлагается созвать межправительственное совещание;

признавая, что Межправительственное совещание достигло согласия по большинству элементов механизма обеспечения готовности к пандемическому гриппу для обмена вирусами гриппа и доступа к вакцинам и другим преимуществам²;

вновь подтверждая необходимость долгосрочных решений по обеспечению готовности к пандемическому гриппу и ответным мерам;

признавая также, что по некоторым оставшимся ключевым элементам механизма обеспечения готовности к пандемическому гриппу необходимо провести дополнительную работу,

¹ Документы A62/5 и A62/5 Add.1.

² Документ A62/5 Add.1, Приложение.

ПРЕДЛАГАЕТ Генеральному директору:

(1) сотрудничать с государствами-членами в целях продвижения согласованных частей механизма обеспечения готовности к пандемическому гриппу для обмена вирусами гриппа и доступа к вакцинам и другим преимуществам, содержащегося в докладе об итогах Межправительственного совещания¹,

(2) содействовать транспарентному процессу для завершения работы над остающимися элементами, включая Стандартное соглашение о передаче материалов (ССПМ) и приложение к нему, и представить доклад о результатах Исполнительному комитету на его Сто двадцать шестой сессии в январе 2010 года.

(Восьмое пленарное заседание, 22 мая 2009 г. –
Комитет А, второй доклад)

WHA62.11 Среднесрочный стратегический план на 2008-2013 гг., включая Программный бюджет на 2010-2011 гг.

Шестьдесят вторая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

ссылаясь на резолюцию WHA60.11 о Среднесрочном стратегическом плане на 2008-2013 гг.;

рассмотрев доклад о Среднесрочном стратегическом плане на 2008-2013 гг., включая Проект программного бюджета на 2010-2011 гг.²;

рассмотрев проект Среднесрочного стратегического плана на 2008-2013 гг. с внесенными поправками³,

ОДОБРЯЕТ Среднесрочный стратегический план на 2008-2013 гг. с внесенными поправками, включая содержащиеся в нем пересмотренные показатели и целевые задания.

(Восьмое пленарное заседание, 22 мая 2009 г. –
Комитет А, третий доклад)

WHA62.12 Первичная медико-санитарная помощь, включая укрепление систем здравоохранения⁴

Шестьдесят вторая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

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

¹ Документ A62/5 Add.1, Дополнение.

² Документ A62/4.

³ См. документы MTSP/2008-2013 (с поправками (проект)) и PPB/2010-2011.

⁴ См. Приложение 5 о финансовых и административных последствиях для Секретариата резолюции.

рассмотрев доклад о первичной медико-санитарной помощи, включая укрепление систем здравоохранения¹;

вновь подтверждая Алма-Атинскую декларацию (1978 г.) и Декларацию тысячелетия Организации Объединенных Наций (2000 г.);

напоминая Оттавскую хартию по укреплению здоровья (1986 г.) и последующие соответствующие резолюции региональных комитетов ВОЗ и сессий Ассамблеи здравоохранения²;

напоминая также обсуждения на нескольких встречах на высшем уровне и глобальных, региональных и национальных конференциях, в ходе которых была подтверждена приверженность государств-членов первичной медико-санитарной помощи и укреплению систем здравоохранения³;

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

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

приветствуя *Доклад о состоянии здравоохранения в мире, 2008 г.*⁴, опубликованный в 30-ую годовщину Алма-Атинской международной конференции, в котором определены четыре общих направления политики по сокращению неравенства в здравоохранении и улучшению здоровья для всех: решение проблемы неравенства в здравоохранении с помощью всеобщего охвата, уделение основного внимания человеку при оказании медицинской помощи, включение вопросов здравоохранения в рамки более широкой государственной политики и обеспечение

¹ Документ A62/8.

² Резолюции WHA54.13, WHA56.6, WHA57.19, WHA58.17, WHA58.33, WHA60.22, WHA60.24, WHA60.27, WHA61.17 и WHA61.18.

³ Включая встречи на высшем уровне по укреплению систем здравоохранения, например Совещание большой восьмерки на высшем уровне в Тойяко на Хоккайдо (2008 г.), Международная конференция по глобальным действиям в области укрепления систем здравоохранения (Токио, 2008 г.), Международная конференция, посвященная 30-й годовщине Алма-Атинской декларации ВОЗ/ЮНИСЕФ по первичной медико-санитарной помощи (Алматы, 2008 г.), Социальный саммит Латинской Америки (2006 г.) и Саммит Группы 15 (2004 г.); региональные совещания ВОЗ по первичной медико-санитарной помощи, например в Буэнос-Айресе (2007 г.), Пекине (2007 г.), Бангкоке (2008 г.), Таллине (2008 г.), Уагадугу (2008 г.), Джакарте (2008 г.) и Дохе (2008 г.), а также конференции по вопросам укрепления здоровья, например в Оттаве (1986 г.), Аделаиде (1988 г.), Сундсвале (1991 г.), Джакарте (1997 г.), Мехико (2000 г.), Бангкоке (2005 г.) и Целевая группа МЕРКОСУР по здравоохранению (с 1995 г.).

⁴ *Доклад о состоянии здравоохранения в мире, 2008 г.: Первичная медико-санитарная помощь - сегодня актуальнее, чем когда-либо.* Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2008 г.

всестороннего лидерства в здравоохранении, а также приветствуя заключительный доклад Комиссии по социальным детерминантам здоровья¹;

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

подтверждая также необходимость принятия конкретных, эффективных и своевременных мер по выполнению всех согласованных обязательств в отношении эффективности помощи и повысить предсказуемость помощи при соблюдении принципа контроля стран-получателей за укреплением их систем здравоохранения и их сопричастности, особенно с учетом потенциальных последствий для здоровья и систем здравоохранения текущих международных финансового и продовольственного кризисов и изменения климата;

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

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

(1) обеспечить на всех уровнях политическую приверженность ценностям и принципам Алма-Атинской декларации, сохранять в международной политической повестке дня высокую значимость вопроса укрепления систем здравоохранения на основе концепции первичной медико-санитарной помощи, и использовать в соответствующих случаях партнерства и инициативы в области здравоохранения, касающиеся данного вопроса, особенно для оказания поддержки в достижении Целей тысячелетия в области развития, связанных со здоровьем;

(2) ускорить действия в направлении обеспечения всеобщего доступа к первичной медико-санитарной помощи, развивая всеобъемлющие службы здравоохранения и разрабатывая национальные справедливые, эффективные и устойчивые механизмы финансирования, с учетом необходимости обеспечить социальную защиту и защитить бюджеты здравоохранения в условиях нынешнего международного финансового кризиса;

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

(4) содействовать активному участию всех людей и вновь придать особое значение расширению прав общин, особенно женщин, в процессах разработки и осуществления

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

политики и улучшения состояния здоровья и оказания медицинской помощи, чтобы поддержать обновление первичной медико-санитарной помощи;

(5) подготовить и переподготовить достаточное число работников здравоохранения с надлежащей профессиональной структурой, включая медсестер служб первичной медико-санитарной помощи, акушеров, вспомогательный медперсонал и семейных врачей, способных вести работу в multidisciplinary контексте в сотрудничестве с непрофессиональными медико-санитарными работниками на общинном уровне, чтобы эффективно реагировать на потребности населения в области здравоохранения;

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

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

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

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

2. ПРЕДЛАГАЕТ Генеральному директору:

(1) обеспечить, чтобы ВОЗ отражала в своей работе ценности и принципы Алма-Атинской декларации и чтобы общие организационные усилия на всех уровнях способствовали обновлению и укреплению первичной медико-санитарной помощи, в соответствии с выводами Комиссии по социальным детерминантам здоровья;

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

(3) собирать и анализировать прежний и текущий опыт государств-членов в области осуществления первичной медико-санитарной помощи и способствовать обмену опытом, фактическими данными и информацией о надлежащей практике по обеспечению всеобщего охвата, доступа и укрепления систем здравоохранения;

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

(5) обеспечить надлежащее финансирование укрепления систем здравоохранения и обновления служб первичной медико-санитарной помощи в Программном бюджете на 2010-2011 гг.;

(6) подготовить планы реализации по четырем общим направлениям политики: (а) борьба с неравенством путем перехода ко всеобщему охвату; (b) сосредоточение внимания на людях при обеспечении обслуживания; (с) многосекторальные действия и учет вопросов здоровья во всех мерах политики; (d) всестороннее и эффективное руководство для здравоохранения, чтобы обеспечить охват этими планами работы всей Организации, и представить через Исполнительный комитет Шестьдесят третьей сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения отчет по этим планам и в дальнейшем о ходе работы каждые два года.

(Восьмое пленарное заседание, 22 мая 2009 г. –
Комитет А, третий доклад)

WHA62.13 Народная медицина

Шестьдесят вторая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев доклад о первичной медико-санитарной помощи, включая укрепление систем здравоохранения¹;

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

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

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

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

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

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

¹ Документ A62/8.

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

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

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

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

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

- (1) рассмотреть возможность принятия и осуществления Пекинской декларации о народной медицине в соответствии с национальными возможностями, приоритетами, соответствующим законодательством и обстоятельствами;
- (2) уважать, сохранять и широко распространять в соответствующих случаях знания о народной медицине, видах лечения и практических методах при должном учете обстоятельств каждой страны и фактических данных о безопасности, эффективности и качестве;
- (3) формулировать национальную политику, нормативные положения и стандарты в рамках всеобъемлющих национальных систем здравоохранения в целях содействия надлежащему, безопасному и эффективному использованию народной медицины;
- (4) рассмотреть в соответствующих случаях возможность включения народной медицины в их национальные системы здравоохранения, исходя из национальных возможностей, приоритетов, соответствующего законодательства и обстоятельств, а также фактических данных о безопасности, эффективности и качестве;
- (5) продолжать развивать народную медицину на основе научных исследований и инноваций, учитывая должным образом конкретные шаги, имеющие отношение к народной медицине, по осуществлению глобальной стратегии и плана действий в области общественного здравоохранения, инноваций и интеллектуальной собственности;
- (6) рассмотреть в соответствующих случаях возможность создания систем для сертификации, аккредитации или лицензирования практикующих специалистов народной медицины и оказывать практикующим специалистам народной медицины содействие в повышении их знаний и навыков в сотрудничестве с соответствующими провайдерами в области здравоохранения на основе традиций и обычаев народов и общин;
- (7) рассмотреть возможность укрепления связей между провайдерами в области обычной и народной медицины и, в соответствующих случаях, создания

¹ Документ WHO/EDM/TRM/2002.1.

соответствующих программ подготовки, содержание которых имеет отношение к народной медицине, для специалистов здравоохранения, студентов-медиков и исследователей, работающих в соответствующих областях;

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

2. ПРЕДЛАГАЕТ Генеральному директору:

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

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

(3) уделять должное внимание конкретным действиям, касающимся народной медицины, по осуществлению Глобальной стратегии и плана действий в области общественного здравоохранения, инноваций и интеллектуальной собственности и глобальной стратегии ВОЗ по профилактике неинфекционных болезней и борьбе с ними;

(4) продолжить разработку руководящих указаний для стран о способах интеграции народной медицины в системы здравоохранения, особенно в целях содействия, в соответствующих случаях, использованию народной/местной медицины в оказании первичной медико-санитарной помощи, включая профилактику болезней и укрепление здоровья, в соответствии с фактическими данными о безопасности, эффективности и качестве, учитывая традиции и обычаи народов и общин;

(5) продолжить обеспечение технического руководства в целях оказания странам поддержки в обеспечении безопасности, эффективности и качества народной медицины, рассматривая возможность участия населения и общин и учитывая их традиции и обычаи;

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

(Восьмое пленарное заседание, 22 мая 2009 г. –
Комитет А, третий доклад)

**WHA62.14 Уменьшение несправедливости в отношении здоровья посредством
воздействия на социальные детерминанты здоровья**

Шестьдесят вторая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев доклад о Комиссии по социальным детерминантам здоровья¹;

отмечая три всеобъемлющих рекомендации Комиссии по социальным детерминантам здоровья: улучшение повседневных условий жизни; решение проблемы несправедливого распределения власти, денег и ресурсов; и количественное определение и понимание данной проблемы и оценка воздействия соответствующих мер;

отмечая шестидесятую годовщину создания ВОЗ в 1948 г. и ее Устав, в котором подтверждается, что обладание наивысшим достижимым уровнем здоровья является одним из основных прав всякого человека без различия расы, религии, политических убеждений, экономического или социального положения;

отмечая 30-ую годовщину Международной конференции по первичной медико-санитарной помощи в Алма-Ате в 1978 г., которая подтвердила высокую значимость справедливости в отношении здоровья и положила начало осуществлению глобальной стратегии первичной медико-санитарной помощи для достижения здоровья для всех;

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

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

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

приветствуя в этой связи резолюцию WHA61.18, которая положила начало ежегодному мониторингу Ассамблеей здравоохранения достижения Целей тысячелетия в области развития, связанных со здоровьем;

отмечая публикацию *Доклада ВОЗ о состоянии здравоохранения в мире, 2008 г.*², о первичной медико-санитарной помощи и его акцент на способы улучшения справедливости в отношении здоровья посредством реформирования систем здравоохранения и других социальных систем;

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

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

¹ Документ A62/9.

² *Доклад о состоянии здравоохранения в мире, 2008 г.: Первичная медико-санитарная помощь - сегодня актуальнее, чем когда-либо.* Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2008 г.

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

признавая, что миллионы детей во всем мире не достигают своего полного потенциала и что инвестиции во всестороннюю поддержку развития ребенка на раннем этапе жизни, доступную для всех детей, являются фундаментальным шагом в направлении достижения справедливости в отношении здоровья на протяжении всей жизни;

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

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

памятуя о важной роли существующих глобальных механизмов руководства¹ в целях оказания государствам-членам поддержки в обеспечении основных услуг, необходимых для поддержания здоровья и регулирования системы товаров и услуг, оказывающих существенное воздействие на здоровье, и о необходимости обеспечения корпоративной ответственности,

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

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

(1) принять к сведению окончательный доклад Комиссии по социальным детерминантам здоровья и содержащиеся в нем рекомендации²;

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

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

(4) принимать во внимание концепцию справедливости в отношении здоровья в деятельности по достижению основных глобальных целей в области развития и разработать показатели для мониторинга прогресса и рассмотреть возможность усиления международного сотрудничества в целях воздействия на социальные детерминанты здоровья и уменьшения несправедливости в отношении здоровья;

¹ См. на веб-сайте ВОЗ: <http://www.who.int/trade/glossary/story038/en>, доступен 18 июня 2009 г.

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

3. ПРИЗЫВАЕТ государства-члены:

- (1) устранять несправедливость в отношении здоровья в рамках и в пределах стран посредством политической поддержки основных принципов "сокращения разрыва в течение жизни одного поколения" в качестве национальной задачи, при необходимости обеспечивать координацию и организацию межсекторальных действий в интересах здоровья в целях придания проблеме справедливости в отношении здоровья профилирующего характера во всех стратегиях посредством, в соответствующих случаях, использования инструментов оценки воздействия на состояние здоровья и справедливости в отношении здоровья;
- (2) разработать и реализовать цели и стратегии улучшения здоровья населения с акцентом на несправедливость в отношении здоровья;
- (3) учитывать принцип справедливости в отношении здоровья во всех направлениях национальной политики, касающихся социальных детерминантов здоровья и рассмотреть возможность разработки и укрепления всеобщей и всеобъемлющей политики социальной защиты, включая укрепление здоровья, профилактику болезней и оказание медицинской помощи, и обеспечения наличия и доступа к товарам и услугам, необходимым для поддержания здоровья и благополучия;
- (4) обеспечивать диалог и сотрудничество между соответствующими секторами с целью включения вопросов здоровья в соответствующие направления государственной политики и укрепления межсекторальных действий;
- (5) повышать информированность государственных и частных провайдеров в области здравоохранения в отношении того, как учитывать социальные детерминанты при оказании помощи их пациентам;
- (6) содействовать улучшению условий повседневной жизни, способствующих улучшению здоровья и социального благополучия на протяжении всей жизни, посредством привлечения всех соответствующих партнеров, включая гражданское общество и частный сектор;
- (7) содействовать расширению возможностей отдельных лиц и групп, особенно тех из них, которые являются маргинализированными, и предпринять шаги по улучшению общественных условий, влияющих на их здоровье;
- (8) выработать новые или использовать существующие методы и фактические данные, соответствующие национальным условиям, с тем чтобы воздействовать на социальные детерминанты и социальные переменные здоровья и несправедливости в отношении здоровья;
- (9) разработать, использовать и, в случае необходимости, улучшить системы медико-санитарной информации и укрепить исследовательский потенциал в целях мониторинга и количественной оценки состояния здоровья групп населения с помощью разукрупненных данных, таких как возраст, пол, этническая, расовая и кастовая принадлежность, род занятий, образование, уровень дохода и занятость, если это возможно с учетом национального законодательства и условий, с тем чтобы выявлять несправедливость в отношении здоровья проводить количественную оценку воздействия политики на соблюдение справедливости в отношении здоровья;

4. ПРЕДЛАГАЕТ Генеральному директору:

- (1) работать в тесной связи с партнерскими учреждениями в многосторонней системе над соответствующими мерами по воздействию на социальные детерминанты здоровья и содействовать повышению согласованности политики с целью минимизации несправедливости в отношении здоровья; и выступать в поддержку того, чтобы эти вопросы были включены в глобальные программы развития и научных исследований;
- (2) укреплять потенциал в рамках Организации с целью придания достаточного приоритета соответствующим задачам, связанным с воздействием на социальные детерминанты здоровья с целью уменьшения несправедливости в отношении здоровья;
- (3) принять социальные детерминанты здоровья в качестве одного из руководящих принципов для реализации мер, включая объективные показатели мониторинга социальных детерминант здоровья во всех соответствующих областях работы, и содействовать воздействию на социальные детерминанты здоровья для уменьшения несправедливости в отношении здоровья в качестве цели всех областей работы Организации, особенно приоритетных программ общественного здравоохранения;
- (4) поддержать основополагающую роль государств-членов в расширении доступа к базовым услугам, необходимым для поддержания здоровья и регулирования, при необходимости, системы товаров и услуг, оказывающих существенное воздействие на здоровье;
- (5) обеспечить, чтобы ведущая работа над возрождением первичной медико-санитарной помощи учитывала социальные детерминанты здоровья и соответствовала им, как это рекомендовано в *Докладе ВОЗ о состоянии здравоохранения в мире, 2008 г.*;
- (6) оказывать поддержку государствам-членам при осуществлении политики достижения здоровья для всех в целях преодоления несправедливости в отношении здоровья;
- (7) оказывать поддержку государствам-членам, по их просьбе, в осуществлении мер, призванных обеспечить уделение особого внимания социальным детерминантам здоровья во всех соответствующих секторах, а также в разработке или, в случае необходимости, в перестройке их сектора здравоохранения для надлежащего решения этих вопросов;
- (8) оказывать поддержку государствам-членам, по их просьбе, для активизации существующих усилий по измерению и оценке социальных детерминант здоровья и причин несправедливости в отношении здоровья, а также разработать и осуществлять мониторинг задач по достижению справедливости в отношении здоровья;
- (9) оказывать поддержку исследованиям эффективной политики и мероприятий по улучшению здоровья посредством учета социальных детерминант здоровья, которые служат также укреплению исследовательских возможностей и сотрудничества;
- (10) оказывать поддержку региональным директорам в привлечении особого внимания на региональном уровне к вопросам, касающимся социальных детерминант здоровья, и в расширении числа стран, принимающих участие в решении этих вопросов, в соответствии с условиями и задачами каждого региона;
- (11) провести глобальное мероприятие при содействии государств-членов до Шестьдесят пятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения для обсуждения

обновленных планов по преодолению тревожных тенденций, касающихся несправедливости в отношении здоровья, посредством воздействия на социальные детерминанты здоровья;

(12) оценить эффективность функционирования существующих механизмов глобального управления для воздействия на социальные детерминанты здоровья и уменьшения несправедливости в отношении здоровья;

(13) представить доклад о ходе осуществления настоящей резолюции на Шестьдесят пятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения через Исполнительный комитет.

(Восьмое пленарное заседание, 22 мая 2009 г. –
Комитет А, третий доклад)

WHA62.15 Профилактика туберкулеза со множественной лекарственной устойчивостью и туберкулеза с широкой лекарственной устойчивостью и борьба с ним¹

Шестьдесят вторая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев доклады о профилактике туберкулеза со множественной лекарственной устойчивостью и туберкулеза с широкой лекарственной устойчивостью и борьбе с ним²,

отмечая прогресс, достигнутый после 1991 г. в направлении достижения международных целевых ориентиров на 2005 г., ускорение темпов работы после создания Партнерства "Остановить туберкулез" в ответ на резолюцию WHA51.13 и, в последнее время, после принятия резолюции WHA58.14, призывающей государства-члены обеспечить наличие достаточных ресурсов для достижения к 2015 г. согласованной на международном уровне цели, относящейся к туберкулезу, которая содержится в Декларации тысячелетия Организации Объединенных Наций;

учитывая разработку Стратегии "Остановить туберкулез" в качестве целостного подхода к профилактике туберкулеза и борьбе с ним и тот факт, что она представляет собой существенное расширение масштабов и сферы приложения усилий по борьбе против туберкулеза в рамках укрепления систем здравоохранения в контексте первичной медико-санитарной помощи и воздействия на социальные детерминанты здоровья;

отмечая, что в Глобальном плане "Остановить туберкулез" на 2006-2015 гг.³ Партнерства "Остановить туберкулез" сформулированы мероприятия, ориентированные на осуществление стратегии "Остановить туберкулез" и достижение международных целевых ориентиров по борьбе против туберкулеза, сформулированных Партнерством "Остановить туберкулез" и предусматривающих сокращение к 2015 г. вдвое распространенности туберкулеза и показателей смертности в сравнении с уровнями 1990 г. – в соответствии с согласованной на международном уровне целью развития, относящейся к туберкулезу: "остановить к 2015 г. и положить начало тенденции к сокращению заболеваемости основными болезнями", которая содержится в Декларации тысячелетия Организации Объединенных Наций;

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

² Документы A62/20 и A62/20 Add.1.

³ Документ WHO/HTM/STB/2006.35.

отмечая, что за последнее десятилетие оказание медицинской помощи и борьба против туберкулеза существенно продвинулись вперед и что, по оценкам, с 2003 г. количество новых случаев заболевания ежегодно незначительно снижалось;

сознавая, что во всем мире значительная доля заболевших туберкулезом - по оценкам 37% - остается незарегистрированной и больные не получают лечения, либо получают неподходящее лечение;

признавая, что показатели распространенности туберкулеза несоразмерно высоки среди групп населения высокого риска, включая коренное население;

признавая, что появлению и распространению туберкулеза со множественной и широкой лекарственной устойчивостью способствуют невыявление достаточного числа заболевших туберкулезом и непроведение их надлежащего лечения с помощью метода на основе ДOTS;

будучи обеспокоена тем, что безопасности общественного здравоохранения угрожают чрезвычайно высокие уровни множественной лекарственной устойчивости, о которых сообщается в четвертом глобальном докладе ВОЗ о резистентности к противотуберкулезным лекарственным средствам¹ – по оценкам, во всем мире имеют место полмиллиона случаев заболевания со множественной лекарственной устойчивостью, включая 50 000 случаев заболевания туберкулезом с широкой лекарственной устойчивостью;

признавая тот факт, что в настоящее время существует настоятельная необходимость инвестировать в научные исследования в целях разработки новых диагностических средств, медицинских препаратов и вакцин и в оперативные исследования в целях профилактики и лечения туберкулеза, включая туберкулез со множественной и широкой лекарственной устойчивостью; при этом изыскивая и, при необходимости, содействуя использованию целого ряда систем стимулирования научных исследований и разработок, в том числе, при необходимости, за счет отказа от увязки расходов на исследования и разработки с ценами на продукты здравоохранения;

отмечая, что лечение в соответствии с рекомендованными ВОЗ стандартами получают менее 3% от предполагаемого общего числа случаев заболевших туберкулезом со множественной и широкой лекарственной устойчивостью;

будучи обеспокоена тем, что передача этой болезни происходит главным образом в сообществе, в котором надлежащая борьба с инфекцией не ведется;

будучи обеспокоена тем, что недостаточный спрос стран на противотуберкулезные препараты, чье качество гарантировано на международном уровне, ведущий к неадекватным поставкам через механизм Комитета "Зеленого света", является серьезным препятствием для лечения туберкулеза со множественной и широкой лекарственной устойчивостью, и что комбинированные препараты гарантированного качества в фиксированных дозировках, разработанные в качестве инструмента профилактики возникновения резистентности, не получают широкого применения

сознавая, что задержки в осуществлении Глобального плана "Остановить туберкулез" на 2006-2015 гг. приведут к увеличению числа случаев заболевания туберкулезом и смерти от туберкулеза, в том числе случаев, вызванных туберкулезом со множественной и широкой лекарственной устойчивостью и воздействием ВИЧ, и, таким образом, к задержкам на пути

¹ Документ WHO/HTM/TB/2008.394.

достижения к 2015 г. международных целевых ориентиров по борьбе против туберкулеза и согласованной на международном уровне цели в области развития, относящейся к туберкулезу, которая содержится в Декларации тысячелетия Организации Объединенных Наций

ссылаясь на резолюцию WHA60.19 о борьбе с туберкулезом, призывающую государства-члены разработать и осуществить долгосрочные противотуберкулезные планы, включающие профилактику туберкулеза со множественной и широкой лекарственной устойчивостью и борьбу с ним, в соответствии с Глобальным планом "Остановить туберкулез" на 2006-2015 гг., в рамках общих планов развития здравоохранения, и на резолюцию WHA58.33 о достижении всеобщего охвата;

приветствуя Пекинский призыв к действиям в отношении борьбы против туберкулеза и оказания помощи пациентам, совместно принятый представителями 27 государств-членов с высоким бременем туберкулеза со множественной и широкой лекарственной устойчивостью, гражданского общества, частного сектора и других, с целью реагирования на вызывающую тревогу угрозу туберкулеза со множественной и широкой лекарственной устойчивостью¹;

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

(1) добиваться всеобщего доступа к диагностированию и лечению туберкулеза со множественной и широкой лекарственной устойчивостью в рамках перехода ко всеобщему охвату медицинским обслуживанием, спасая, таким образом, человеческие жизни и защищая общины, путем:

(a) разработки всеобъемлющего механизма ведения больных туберкулезом со множественной и широкой лекарственной устойчивостью и оказания им медицинской помощи, которая включает курс лечения под непосредственным наблюдением на общинном уровне и медицинскую помощь, ориентированную на пациентов, и, в рамках которого будут определяться и удовлетворяться потребности лиц с ВИЧ, малоимущих и других уязвимых групп населения, таких как заключенные, шахтеры, мигранты, потребители наркотиков и алкоголики, а также исходные социальные детерминанты туберкулеза и туберкулеза со множественной и широкой лекарственной устойчивостью;

(b) укрепления систем медико-санитарной информации и санитарно-эпидемиологического надзора в целях обеспечения выявления и мониторинга эпидемиологического характера туберкулеза со множественной и широкой лекарственной устойчивостью и контроля за результатами его профилактики и борьбы с ним;

(c) стремления обеспечить устранение финансовых препятствий, с тем чтобы обеспечить больным ТБ справедливый доступ к противотуберкулезной медицинской помощи, защиту их прав, уважительное обращение с ними и соблюдение их достоинства в соответствии с местным законодательством;

(d) обеспечения достаточно подготовленного и мотивированного персонала для осуществления диагностирования, лечения и оказания медицинской помощи больным туберкулезом, в том числе туберкулезом со множественной и широкой лекарственной устойчивостью, в качестве неотъемлемой части усилий по преодолению общего кризиса кадров здравоохранения;

¹ Документ A62/20 Add.1, Приложение.

- (e) укрепления лабораторных систем за счет наращивания потенциала и адекватных людских ресурсов и ускорения доступа к более оперативным диагностическим тестам гарантированного качества;
 - (f) привлечения всех соответствующих государственных и частных провайдеров медицинской помощи к ведению больных туберкулезом, в том числе туберкулезом со множественной и широкой лекарственной устойчивостью и туберкулезом с сопутствующей инфекцией ВИЧ, в соответствии с национальными мерами политики, и укрепления первичной медико-санитарной помощи в части раннего выявления, эффективного лечения и поддержки пациентов;
 - (g) обеспечения разработки национальных мер политики борьбы с воздушно-капельными инфекциями (в рамках общих программ профилактики инфекционных болезней и борьбы с ними) и их осуществления в каждом медицинском учреждении и других ситуациях высокого риска, а также достаточной информированности о борьбе с туберкулезной инфекцией на общинном уровне;
 - (h) обеспечения бесперебойного снабжения противотуберкулезными лекарственными средствами первого и второго ряда, которые соответствуют предварительной квалификации ВОЗ или более строгим стандартам национального регулирующего органа и того, чтобы комбинированным лекарственным средствам гарантированного качества в фиксированных дозировках уделялось приоритетное внимание в рамках системы по содействию соблюдению назначенного лечения;
 - (i) укрепления механизмов по обеспечению продажи противотуберкулезных лекарственных средств только по рецептам и того, чтобы они выписывались и отпускались уполномоченными государственными и частными провайдерами;
 - (j) осуществления эффективной информационно-разъяснительной работы, связи и социальной мобилизации, предотвращения стигматизации и дискриминации и более широкого информирования общин о мерах политики и планах в области профилактики туберкулеза, в том числе туберкулеза со множественной и широкой лекарственной устойчивостью, и борьбы с ним;
 - (k) установления национальных целевых показателей в порядке ускорения доступа к лечению в соответствии с руководящими принципами ВОЗ для больных туберкулезом со множественной и широкой лекарственной устойчивостью;
- (2) повышения качества и охвата ДOTS в целях достижения показателя выявления туберкулеза на уровне 70% и показателя его успешного лечения на уровне 85%, предупреждая тем самым возникновение вторичного туберкулеза со множественной лекарственной устойчивостью;
- (3) использовать все возможные финансовые механизмы в целях осуществления обязательств, принятых в резолюциях WHA58.14 и WHA60.19, в том числе обязательства обеспечить устойчивое внутреннее и внешнее финансирование, устраняя, таким образом, дефициты финансирования, указанные в Глобальном плане "Остановить туберкулез" на 2006-2015 гг.;
- (4) существенно увеличить инвестиции стран и всех партнеров в оперативные исследования и в исследования и разработки в области новых средств диагностики, лекарственных средств и вакцин с целью профилактики туберкулеза и ведения больных туберкулезом, в том числе туберкулезом со множественной и широкой лекарственной устойчивостью;

2. ПРЕДЛАГАЕТ Генеральному директору:

- (1) обеспечить государствам-членам техническую поддержку в целях разработки и осуществления планов ответных мероприятий на основе всесторонней системы оказания медицинской помощи для профилактики туберкулеза, в том числе туберкулеза со множественной и широкой лекарственной устойчивостью, и борьбы с ним;
- (2) обеспечить государствам-членам поддержку в разработке и осуществлении стратегий привлечения всех соответствующих государственных, добровольных, корпоративных и частных провайдеров медицинской помощи к подготовке кадров для профилактики и борьбы с туберкулезом, в том числе с туберкулезом со множественной и широкой лекарственной устойчивостью, и всеми аспектами туберкулеза с сопутствующей инфекцией ВИЧ, и к расширению этой профилактики и борьбы;
- (3) консультировать государства-члены и оказывать им поддержку с целью приведения стандартов национальных ведомств по регулированию лекарственных средств в соответствие с международными стандартами, обеспечивая, таким образом, возможности для национальных производителей фармацевтической продукции выпускать материалы гарантированного качества для продажи на национальном и международном рынках;
- (4) оказывать государствам-членам поддержку в повышении уровня лабораторных сетей, чтобы иметь возможность осуществлять диагностику и мониторинг туберкулеза со множественной и широкой лекарственной устойчивостью, и способствовать проведению систематических оценок более новой и быстродействующей технологии диагностики;
- (5) укреплять механизм Комитета "Зеленого света", чтобы способствовать расширению доступа к лекарствам первого и второго ряда гарантированного качества по льготным ценам, поощрять и способствовать предварительной оценке ВОЗ местных фармацевтических препаратов в странах с высоким бременем болезни;
- (6) изучать и, при необходимости, продвигать различные схемы стимулирования научных исследований и разработок, включая, при необходимости, отказ от увязки расходов на исследования и разработки с ценами на медицинские продукты;
- (7) работать со странами в целях разработки станových показателей и поддерживать мониторинг и оценку осуществления мер, изложенных в настоящей резолюции;
- (8) представить через Исполнительный комитет доклад Шестьдесят третьей и Шестьдесят пятой сессиям Всемирной ассамблеи здравоохранения об общем достигнутом прогрессе.

(Восьмое пленарное заседание, 22 мая 2009 г. –
Комитет А, четвертый доклад)

WHA62.16 Глобальная стратегия и план действий в области общественного здравоохранения, инноваций и интеллектуальной собственности¹

Шестьдесят вторая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

напоминая резолюцию WHA61.21 о Глобальной стратегии и плане действий в области общественного здравоохранения, инноваций и интеллектуальной собственности и принимая к сведению информацию, представленную Секретариатом²,

приветствуя ссылку в докладе Секретариата на деятельность Африканской сети по инновациям в области лекарственных и диагностических средств (ANDI), которая оказывает содействие и поддержку предпринимаемых под руководством африканских специалистов инноваций в области продуктов здравоохранения в целях открытия, разработки и предоставления лекарственных и диагностических средств для забытых тропических болезней, и повторно поднимает вопрос о необходимости незамедлительного осуществления мероприятий по охвату лишенных внимания людей, которые больны и страдают от забытых тропических болезней;

1. ПОСТАНОВЛЯЕТ:

(1) включить в план действий дополнительных согласованных участников, указанных в документе A62/16 Add.3; исключив в пункте 2.3(с) слово "заинтересованных" перед словом "правительств" для осуществления конкретных действий;

(2) включить в план действий предложенные сроки, указанные в документе A62/16 Add.1;

2. Соответственно УТВЕРЖДАЕТ окончательный план действий в отношении конкретных мероприятий, участников и сроков³;

3. ПРИНИМАЕТ ВО ВНИМАНИЕ предполагаемые потребности в финансировании, связанные с планом действий⁴;

4. ПРИНИМАЕТ предлагаемые показатели прогресса⁵, учитывая необходимость проведения их периодического пересмотра и уточнения; в тех случаях, когда показатели являются количественными, Секретариат должен представить дополнительную информацию об осуществлении конкретных действий;

5. ПРЕДЛАГАЕТ Генеральному директору предоставлять значительно усиленную поддержку для повышения действенности и эффективности осуществления глобальной стратегии и плана действий в области общественного здравоохранения, инноваций и интеллектуальной собственности и установить приоритеты конкретных действий в области создания потенциала и обеспечения доступа;

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

² Документы A62/16, A62/16 Add.1, A62/16 Add.2 и A62/16 Add.3.

³ См. Приложение 4.

⁴ Документ A62/16 Add.1.

⁵ Документ A62/16 Add.2.

6. ПРЕДЛАГАЕТ ДАЛЕЕ Генеральному директору в дополнение к обеспечению постоянного мониторинга провести в 2014 г. общий программный пересмотр глобальной стратегии и плана действий в отношении достижений, остающихся проблем и рекомендаций, касающихся дальнейшей деятельности, а в 2015 г. через Исполнительный комитет представить доклад Ассамблее здравоохранения.

(Восьмое пленарное заседание, 22 мая 2009 г. –
Комитет В, второй доклад)