



ВСЕМИРНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

**ШЕСТЬДЕСЯТ ЧЕТВЕРТАЯ СЕССИЯ
ВСЕМИРНОЙ АССАМБЛЕИ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

ЖЕНЕВА, 16-24 МАЯ 2011 г.

**РЕЗОЛЮЦИИ И РЕШЕНИЯ
ПРИЛОЖЕНИЯ**

**ЖЕНЕВА
2011 г.**

СОКРАЩЕНИЯ

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

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

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

ПРЕДИСЛОВИЕ

Шестьдесят четвертая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения проходила во Дворце Наций в Женеве с 16 по 24 мая 2011 г. в соответствии с решением Исполнительного комитета, принятым на его Сто двадцать седьмой сессии.

СОДЕРЖАНИЕ

	Стр.
Предисловие	iii
Повестка дня	ix
Список документов.....	xiii
Президиум Ассамблеи здравоохранения и состав ее комитетов	xix

РЕЗОЛЮЦИИ И РЕШЕНИЯ

Резолюции

WHA64.1	Осуществление Международных медико-санитарных правил (2005 г.).....	1
WHA64.2	Реформа ВОЗ.....	2
WHA64.3	Резолюция об ассигнованиях на финансовый период 2012-2013 гг.....	2
WHA64.4	Медико-санитарные условия проживания населения на оккупированной палестинской территории, включая восточный Иерусалим, а также на оккупированных сирийских Голанских высотах	5
WHA64.5	Готовность к пандемическому гриппу: обмен вирусами гриппа и доступ к вакцинам и другим преимуществам	9
WHA64.6	Укрепление кадровых ресурсов здравоохранения	11
WHA64.7	Укрепление сестринского и акушерского дела	16
WHA64.8	Укрепление национального политического диалога в целях создания более сильной политики, стратегий и планов в области здравоохранения	19
WHA64.9	Структуры устойчивого финансирования здравоохранения и всеобщий охват	22
WHA64.10	Укрепление национального потенциала управления в области здравоохранения в случае чрезвычайных ситуаций и стихийных бедствий и устойчивости систем здравоохранения	25
WHA64.11	Подготовка к Совещанию высокого уровня Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций по вопросам профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними в развитие Московской конференции.....	30

	Стр.
WHA64.12	Роль ВОЗ в деятельности по итогам пленарного заседания высокого уровня Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций, посвященного Целям тысячелетия в области развития (Нью-Йорк, сентябрь 2010 г.) 32
WHA64.13	Деятельность, направленная на снижение перинатальной и неонатальной смертности 34
WHA64.14	Глобальная стратегия сектора здравоохранения по ВИЧ/СПИДу на 2011-2015 гг. 36
WHA64.15	Холера: механизм борьбы и профилактики 38
WHA64.16	Ликвидация дракункулеза..... 41
WHA64.17	Малярия..... 42
WHA64.18	Неревизованный промежуточный финансовый отчет по счетам ВОЗ за 2010 г..... 47
WHA64.19	Состояние поступления обязательных взносов, включая вопрос о государствах-членах, имеющих такую задолженность по взносам, которая оправдывала бы применение Статьи 7 Устава 47
WHA64.20	Специальные соглашения об урегулировании задолженностей..... 48
WHA64.21	Шкала обязательных взносов на 2012-2013 гг. 49
WHA64.22	Поправки к Положениям о финансах 54
WHA64.23	Назначение Внешнего ревизора 54
WHA64.24	Питьевая вода, санитария и здоровье 55
WHA64.25	Оклады сотрудников на неклассифицируемых должностях и Генерального директора 59
WHA64.26	Международное агентство по изучению рака: поправки к Статуту 60
WHA64.27	Предупреждение детского травматизма..... 61
WHA64.28	Молодежь и риски для здоровья..... 64
Решения	
WHA64(1)	Состав Комитета по проверке полномочий..... 69
WHA64(2)	Выборы должностных лиц Шестьдесят четвертой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения..... 69
WHA64(3)	Выборы должностных лиц главных комитетов 69

	Стр.
WHA64(4) Образование Генерального комитета	70
WHA64(5) Утверждение повестки дня	70
WHA64(6) Проверка полномочий.....	70
WHA64(7) Выборы государств-членов, которым предоставляется право назначить по одному лицу в состав Исполнительного комитета.....	71
WHA64(8) Объединенный пенсионный фонд персонала Организации Объединенных Наций: назначение представителей в Комитет Пенсионного фонда персонала ВОЗ.....	71
WHA64(9) Выбор страны, в которой будет проведена Шестьдесят пятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения.....	71
WHA64(10) Некондиционная/поддельная/ложно маркированная/ фальсифицированная/контрафактная медицинская продукция	71
WHA64(11) Ликвидация оспы: уничтожение запасов вируса натуральной оспы	72

ПРИЛОЖЕНИЯ

1. Рекомендации, содержащиеся в заключительном докладе Комитета по обзору в отношении функционирования Международных медико-санитарных правил (2005 г.) в связи с пандемией гриппа (H1N1) - 2009	75
2. Механизм обеспечения готовности к пандемическому гриппу для обмена вирусами гриппа и доступа к вакцинам и другим преимуществам	85
3. Московская декларация.....	137
4. Глобальная стратегия сектора здравоохранения по ВИЧ/СПИДу на 2011-2015 гг.....	143
5. Текст Положений о финансах Всемирной организации здравоохранения с поправками	181
6. Финансовые и административные последствия для Секретариата резолюций и решений, принятых Ассамблеями здравоохранения.....	183

ПОВЕСТКА ДНЯ¹

ПЛЕНАРНЫЕ ЗАСЕДАНИЯ

1. Открытие Ассамблеи здравоохранения
 - 1.1 Образование Комитета по проверке полномочий
 - 1.2 Выборы Председателя
 - 1.3 Выборы пяти заместителей Председателя, председателей главных комитетов и учреждение Генерального комитета
 - 1.4 Утверждение повестки дня и передача пунктов повестки дня главным комитетам
2. Доклад Исполнительного комитета о его Сто двадцать седьмой и Сто двадцать восьмой сессиях
3. Выступление Генерального директора д-ра Маргарет Чен
4. Выступление приглашенного докладчика
5. [Исключен]
6. Исполнительный комитет: выборы
7. Награды
8. Доклады главных комитетов
9. Закрытие Ассамблеи здравоохранения

КОМИТЕТ А

10. Открытие заседаний Комитета²
11. Будущее финансирования ВОЗ
12. Программные и бюджетные вопросы
 - 12.1 Исполнение Программного бюджета на 2010-2011 гг.: промежуточный отчет
 - 12.2 Среднесрочный стратегический план на 2008-2013 гг.: промежуточная оценка

¹ Утверждена на втором пленарном заседании.

² Включая выборы заместителей Председателя и Докладчика.

- 12.3 Среднесрочный стратегический план на 2008-2013 гг. и Проект программного бюджета на 2012-2013 гг.
13. Технические вопросы и вопросы здравоохранения
- 13.1 Готовность к пандемическому гриппу: обмен вирусами гриппа и доступ к вакцинам и другим преимуществам
- 13.2 Осуществление Международных медико-санитарных правил (2005 г.)
- 13.3 Цели тысячелетия в области развития, связанные со здоровьем
- Роль ВОЗ в деятельности по итогам пленарного заседания высокого уровня шестьдесят пятой сессии Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций по Целям тысячелетия в области развития (сентябрь 2010 г.)
- 13.4 Укрепление систем здравоохранения
- 13.5 Концепция и стратегия глобальной иммунизации
- 13.6 Проект Стратегии ВОЗ по ВИЧ/СПИДу на 2011-2015 гг.
- 13.7 Некондиционная/поддельная/ложно маркированная/фальсифицированная/контрафактная медицинская продукция
- 13.8 Ликвидация оспы: уничтожение запасов вируса натуральной оспы
- 13.9 Холера: механизм борьбы и профилактики
- 13.10 Малярия
- 13.11 Ликвидация дракункулеза
- 13.12 Профилактика неинфекционных заболеваний и борьба с ними
- Роль ВОЗ в подготовке, проведении и выполнении решений заседания высокого уровня Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций по вопросу о профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними (сентябрь 2011 г.)
- 13.13 [Перенесен в Комитет В]
- 13.14 [Перенесен в Комитет В]
- 13.15 [Перенесен в Комитет В]
- 13.16 [Перенесен в Комитет В]
- 13.17 [Перенесен в Комитет В]

КОМИТЕТ В

14. Открытие заседаний Комитета¹
15. Медико-санитарные условия проживания населения на оккупированной палестинской территории, включая восточный Иерусалим, а также на оккупированных сирийских Голанских высотах
16. Вопросы ревизии и контроля
Отчет Внутреннего ревизора
17. Финансовые вопросы
 - 17.1 Неревизованный промежуточный финансовый отчет по счетам ВОЗ за 2010 г.
 - 17.2 Промежуточный отчет Внешнего ревизора
 - 17.3 Состояние поступления обязательных взносов, включая вопрос о государствах-членах, имеющих такую задолженность по взносам, которая оправдывала бы применение Статьи 7 Устава
 - 17.4 Специальные соглашения об урегулировании задолженностей
 - 17.5 Шкала обязательных взносов на 2012-2013 гг.
 - 17.6 [Исключен]
 - 17.7 Поправки к Положениям о финансах и Финансовым правилам
 - 17.8 Назначение Внешнего ревизора
18. Кадровые вопросы
 - 18.1 Кадровые ресурсы: ежегодный доклад
 - 18.2 Доклад Комиссии по международной гражданской службе
 - 18.3 Поправки к Положениям о персонале и Правилам о персонале
 - 18.4 Доклад Правления Объединенного пенсионного фонда персонала Организации Объединенных Наций
 - 18.5 Назначение представителей в Комитет Пенсионного фонда персонала ВОЗ
 - 18.6 Промежуточный доклад о ходе работы Рабочей группы по выборам Генерального директора Всемирной организации здравоохранения

¹ Включая выборы заместителей Председателя и Докладчика.

19. Сотрудничество с учреждениями системы Организации Объединенных Наций и с другими межправительственными организациями
20. Международное агентство по изучению рака (МАИР): поправки к Статуту
13. Технические вопросы и вопросы здравоохранения
 - 13.13 Питание детей грудного и раннего возраста: план осуществления
 - 13.14 Предупреждение детского травматизма
 - 13.15 Стратегии безопасного снабжения питьевой водой для потребления человеком
 - 13.16 Молодежь и риски для здоровья
 - 13.17 Доклады о ходе работы
 - A. Полиомиелит: механизм преодоления потенциальных рисков для ликвидации (резолюция WHA61.1)
 - B. Борьба с онхоцеркозом посредством распространения ивермектина (резолюция WHA47.32)
 - C. Изменение климата и здоровье (резолюции WHA61.19 и EB124.R5)
 - D. Улучшение здоровья посредством экологически обоснованного удаления вышедших из употребления пестицидов и других вышедших из употребления химических веществ (резолюция WHA63.26)
 - E. Улучшение здоровья посредством безопасного и экологически обоснованного удаления отходов (резолюция WHA63.25)
 - F. Работа в направлении всеобщего охвата мероприятиями в области охраны здоровья матерей, новорожденных и детей (резолюция WHA58.31)
 - G. Нанесение увечий женским гениталиям (резолюция WHA61.16)
 - H. Стратегия по включению гендерного анализа и действий в работу ВОЗ (резолюция WHA60.25)
 - I. Прогресс в рациональном использовании лекарственных средств (резолюция WHA60.16)
 - J. Выполнение ВОЗ рекомендаций Глобальной целевой группы по совершенствованию координации в области СПИДа между многосторонними учреждениями и международными донорами (резолюция WHA59.12)

СПИСОК ДОКУМЕНТОВ

A64/1 Rev.1	Повестка дня ¹
A64/2	Доклад Исполнительного комитета о его Сто двадцать седьмой и Сто двадцать восьмой сессиях
A64/3	Выступление Генерального директора д-ра Маргарет Чен на Шестьдесят четвертой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения
A64/4	Будущее финансирования ВОЗ. Всемирная организация здравоохранения: реформы для здорового будущего
A64/4 Add.1	Доклад о финансовых и административных последствиях для Секретариата резолюций, предлагаемых для принятия Исполнительным комитетом или Ассамблеей здравоохранения ²
A64/5	Исполнение Программного бюджета на 2010-2011 гг.: промежуточный отчет
A64/6	Среднесрочный стратегический план на 2008-2013 гг.: промежуточная оценка
A64/7 и A64/7 Add.1	Среднесрочный стратегический план на 2008-2013 гг. и Проект программного бюджета на 2012-2013 гг.
A64/7 Add.2	Резолюция об ассигнованиях на финансовый период 2012-2013 гг.
A64/8 и A64/8 Corr.1	Обеспечение готовности к пандемическому гриппу: обмен вирусами гриппа и доступ к вакцинам и другим преимуществам ³
A64/8 Add.1	Доклад о финансовых и административных последствиях для Секретариата резолюций, предлагаемых для принятия Исполнительным комитетом или Ассамблеей здравоохранения ²
A64/9	Осуществление Международных медико-санитарных правил (2005 г.)
A64/10 и A64/10 Add.1	Осуществление Международных медико-санитарных правил (2005 г.): доклад Комитета по обзору в отношении функционирования Международных медико-санитарных правил (2005 г.) в связи с пандемией гриппа (H1N1) - 2009 ⁴

¹ См. с. ix.

² См. Приложение 6.

³ См. Приложение 2.

⁴ См. Приложение 1.

A64/10 Add.2	Доклад о финансовых и административных последствиях для Секретариата резолюций, предлагаемых для принятия Исполнительным комитетом или Ассамблеей здравоохранения ¹
A64/11	Цели тысячелетия в области развития, связанные со здоровьем
A64/11 Add.1	Цели тысячелетия в области развития, связанные со здоровьем: Комиссия по информации и подотчетности в отношении здоровья женщин и детей
A64/12	Укрепление систем здравоохранения: укрепление поддержки политическому диалогу по вопросам национальных мер политики, стратегий и планов в области здравоохранения
A64/13	Укрепление систем здравоохранения: текущие тенденции и задачи
A64/14	Концепция и стратегия глобальной иммунизации
A64/15	Проект стратегии ВОЗ в области ВИЧ на 2011–2015 гг. ²
A64/16	Некондиционная/поддельная/ложно маркированная/фальсифицированная/контрафактная медицинская продукция
A64/17	Ликвидация оспы: уничтожение запасов вируса натуральной оспы
A64/18	Холера: механизм борьбы и профилактики
A64/19	Малярия
A64/20	Ликвидация дракункулеза
A64/21	Профилактика неинфекционных заболеваний и борьба с ними
A64/21 Add.1	Доклад о финансовых и административных последствиях для Секретариата резолюций, предлагаемых для принятия Исполнительным комитетом или Ассамблеей здравоохранения ¹
A64/22	Питание матерей и детей грудного и раннего возраста: план осуществления
A64/23	Предупреждение детского травматизма
A64/24	Стратегии безопасного снабжения питьевой водой для потребления человеком
A64/25	Молодежь и риски для здоровья

¹ См. Приложение 6.

² См. Приложение 4 для стратегии с поправками.

СПИСОК ДОКУМЕНТОВ

A64/26	Доклады о ходе работы
A64/27	Медико-санитарные условия проживания населения на оккупированной палестинской территории, включая восточный Иерусалим, а также на оккупированных сирийских Голанских высотах
A64/28	Отчет Внутреннего ревизора
A64/29	Неревизованный промежуточный финансовый отчет по счетам ВОЗ за 2010 г.
A64/29 Add.1	Приложение: добровольные взносы по фондам и донорам на год, оканчивающийся 31 декабря 2010 г.
A64/30	Промежуточный отчет Внешнего ревизора
A64/31	Состояние поступления обязательных взносов, включая вопрос о государствах-членах, имеющих такую задолженность по взносам, которая оправдывала бы применение Статьи 7 Устава
A64/32	Специальные соглашения об урегулировании задолженностей: Украина
A64/33	Шкала обязательных взносов на 2012–2013 гг.
A64/34	Поправки к Положениям о финансах. ¹ Осуществление Международных стандартов учета в государственном секторе, частота внешних ревизий и срок полномочий Внешнего ревизора
A64/35 и A64/35 Corr.1	Назначение Внешнего ревизора
A64/36	Кадровые ресурсы: ежегодный доклад
A64/37	Доклад Комиссии по международной гражданской службе
A64/38	Поправки к Положениям о персонале и Правилам о персонале
A64/39	Доклад Правления Объединенного пенсионного фонда персонала Организации Объединенных Наций
A64/40	Назначение представителей в Комитет Пенсионного фонда персонала ВОЗ
A64/41	Промежуточный доклад о ходе работы Рабочей группы по выборам Генерального директора Всемирной организации здравоохранения
A64/42	Сотрудничество с учреждениями системы Организации Объединенных Наций и с другими межправительственными организациями

¹ См. Приложение 5.

- A64/43 Международное агентство по изучению рака: поправки к Статуту
- A64/44 Награды. Поправки к Положениям Статута Мемориальной премии д-ра ЛИ Чон-вука в области общественного здравоохранения
- A64/45 Исполнение Программного бюджета на 2010-2011 гг.: промежуточный отчет. Первый доклад Комитета Исполкома по программным, бюджетным и административным вопросам Шестьдесят четвертой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения
- A64/46 Среднесрочный стратегический план на 2008-2013 гг.: промежуточная оценка. Третий доклад Комитета Исполкома по программным, бюджетным и административным вопросам Шестьдесят четвертой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения
- A64/47 Среднесрочный стратегический план на 2008-2013 гг. и Проект программного бюджета на 2012-2013 годы. Четвертый доклад Комитета Исполкома по программным, бюджетным и административным вопросам Шестьдесят четвертой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения
- A64/48 Отчет Внутреннего ревизора. Шестой доклад Комитета Исполкома по программным, бюджетным и административным вопросам Шестьдесят четвертой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения
- A64/49 и
A64/49 Corr.1 Неревизованный промежуточный финансовый отчет по счетам ВОЗ за 2010 год. Второй доклад Комитета Исполкома по программным, бюджетным и административным вопросам Шестьдесят четвертой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения
- A64/50 Промежуточный отчет Внешнего ревизора. Седьмой доклад Комитета Исполкома по программным, бюджетным и административным вопросам Шестьдесят четвертой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения
- A64/51 Состояние поступления обязательных взносов, включая вопрос о государствах-членах, имеющих такую задолженность по взносам, которая оправдывала бы применение Статьи 7 Устава и Специальные соглашения об урегулировании задолженностей: Украина. Пятый доклад Комитета Исполкома по программным, бюджетным и административным вопросам Шестьдесят четвертой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения
- A64/52 Комитет по проверке полномочий
- A64/53 Первый доклад Комитета А
- A64/54 Второй доклад Комитета А
- A64/55 Первый доклад Комитета В

СПИСОК ДОКУМЕНТОВ

A64/56	Выборы государств-членов, которым предоставляется право назначить по одному лицу в состав Исполнительного комитета
A64/57	Третий доклад Комитета А
A64/58	Второй доклад Комитета В
A64/59	Четвертый доклад Комитета А
A64/60	Третий доклад Комитета В
A64/61	Пятый доклад Комитета А
A64/62	Четвертый доклад Комитета В
A64/63	Шестой доклад Комитета А
A64/64	Седьмой доклад Комитета А

Информационные документы

A64/INF.DOC./1	Медико-санитарные условия проживания населения на оккупированной палестинской территории, включая восточный Иерусалим, а также на оккупированных сирийских Голанских высотах (доклад Министерства здравоохранения Сирийской Арабской Республики)
A64/INF.DOC./2	Медико-санитарные условия проживания населения на оккупированной палестинской территории, включая восточный Иерусалим, а также на оккупированных сирийских Голанских высотах (доклад Постоянного наблюдателя Палестины при Организации Объединенных Наций и других международных организациях в Женеве)
A64/INF.DOC./3	Медико-санитарные условия проживания населения на оккупированной палестинской территории, включая восточный Иерусалим, а также на оккупированных сирийских Голанских высотах (доклад Директора Отдела здравоохранения БАПОР за 2010 г.)
A64/INF.DOC./4	Медико-санитарные условия проживания населения на оккупированной территории Палестины, включая восточный Иерусалим, а также на оккупированных сирийских Голанских высотах (доклад Министерства здравоохранения Израиля)
A64/INF.DOC./5	Будущее финансирования ВОЗ. Всемирная организация здравоохранения. Реформы для здорового будущего: план разработки

Различные документы

A64/DIV/1 Rev.1	Список делегатов и других участников
A64/DIV/2	Информационная справка для делегатов Всемирной ассамблеи здравоохранения
A64/DIV/3	Решения и список резолюций
A64/DIV/4	Список документов
A64/DIV/5	Выступление Ее Превосходительства Шейх Хасина, Премьер-министра Правительства Бангладеш на Шестьдесят четвертой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения
A64/DIV/6	Выступление г-на Билла Гейтса на Шестьдесят четвертой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения

ПРЕЗИДИУМ АССАМБЛЕИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СОСТАВ ЕЕ КОМИТЕТОВ

Председатель

д-р Christos PATSALIDES (Кипр)

Заместители Председателя

профессор С.О. ONYEBUCHI CHUKWU
(Нигерия)

г-н RI Jang Gon (Корейская Народно-
Демократическая Республика)

д-р Enrique T. ONA (Филиппины)

д-р Mohammad Hussein NICKNAM
(Исламская Республика Иран)

г-жа Therese BAPTISTE-CORNELIS
(Тринидад и Тобаго)

Секретарь

д-р Маргарет ЧЕН, Генеральный
директор

Комитет по проверке полномочий

В состав Комитета по проверке полномочий вошли делегаты следующих государств-членов: Барбадос, Коста-Рика, Фиджи, Габон, Гвинея-Бисау, Латвия, Малави, Мальдивские Острова, Новая Зеландия, Пакистан, Сербия, Узбекистан.

Председатель: д-р K. WOODS
(Новая Зеландия)

Заместитель Председателя: профессор
D. MPHANDE (Малави)

Секретарь: г-н Xavier DANEU, старший
сотрудник по правовым вопросам

Генеральный комитет

В состав Генерального комитета вошли Председатель и заместители Председателя Ассамблеи здравоохранения и председатели главных комитетов, вместе с делегатами следующих государств-членов: Албания, Ботсвана, Китай, Куба, Египет, Эритрея, Эфиопия, Франция, Гамбия, Гвинея, Венгрия, Индия

Соединенное Королевство Великобритании и Северной Ирландии, Микронезия (Федеративные Штаты), Парагвай, Российская Федерация и Соединенные Штаты Америки.

Председатель: д-р Christos PATSALIDES
(Кипр)

Секретарь: д-р Маргарет ЧЕН,
Генеральный директор

ГЛАВНЫЕ КОМИТЕТЫ

В соответствии со Статьей 33 Правил процедуры Всемирной ассамблеи здравоохранения, каждая делегация могла быть представлена в каждом главном комитете одним из ее членов.

Комитет А

Председатель: д-р Walid AMMAR (Ливан)

Заместители Председателя: д-р Henry
MADZORERA (Зимбабве) и г-н Nandi
GLASSIE (Острова Кука)

Докладчик: д-р Mast KULZHANOV
(Казахстан)

Секретарь: д-р Maged YOUNES,
директор, Безопасность пищевых
продуктов, зоонозы и болезни пищевого
происхождения

Комитет В

Председатель: д-р Maria Teresa
VALENZUELA (Чили)

Заместитель Председателя:
д-р Ante-Zvonimir GOLEM (Хорватия) и
г-н Z. DUKPA (Бутан)

Докладчик: д-р T. Tuitama Leao TUITAMA
(Самоа)

Секретарь: д-р Manuel DAYRIT, Директор,
Кадровые ресурсы здравоохранения

РЕЗОЛЮЦИИ И РЕШЕНИЯ

РЕЗОЛЮЦИИ

WHA64.1 Осуществление Международных медико-санитарных правил (2005 г.)¹

Шестьдесят четвертая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

принимая во внимание создание Комитета по обзору, как предусмотрено в Главе III Части IX Международных медико-санитарных правил (2005 г.), и ее круг ведения по проведению оценки функционирования Международных медико-санитарных правил (2005 г.), а также предпринимаемых мер в ответ на пандемию (H1N1) - 2009, в соответствии с целями, сферой охвата, методологией и сроками, принятыми Исполнительным комитетом на его Сто двадцать шестой сессии²;

с удовлетворением отмечая успешное завершение работы Комитета по обзору в отношении функционирования Международных медико-санитарных правил (2005 г.) в связи с пандемией гриппа (H1N1) - 2009, руководящую роль его председателя, ответственное отношение к работе его заслуженных членов и представление его окончательного доклада Генеральному директору для передачи на рассмотрение Шестьдесят четвертой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения;

рассмотрев окончательный доклад Комитета по обзору в отношении функционирования Международных медико-санитарных правил (2005 г.) в связи с пандемией гриппа (H1N1) - 2009³,

1. ПРИЗЫВАЕТ государства-члены оказывать поддержку выполнению рекомендаций, содержащихся в окончательном докладе Комитета по обзору в отношении функционирования Международных медико-санитарных правил (2005 г.) в связи с пандемией гриппа (H1N1) - 2009⁴;

2. ПРЕДЛАГАЕТ Генеральному директору:

(1) представить обновленную информацию о ходе работ по выполнению рекомендаций Комитета по обзору в отношении функционирования Международных медико-санитарных правил (2005 г.) в связи с пандемией гриппа (H1N1) - 2009 через Исполнительный комитет на рассмотрение Шестьдесят шестой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения;

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

² См. документ EB126/2010/REC/2, протокол второго заседания, раздел 2.

³ См. документ A64/10.

⁴ См. Приложение 1 о рекомендациях, сделанных Комитетом по обзору, в отношении функционирования Международных медико-санитарных правил (2005 г.) в связи с пандемией гриппа (H1N1) - 2009.

(2) оказывать техническое содействие государствам-членам в выполнении рекомендаций Комитета по обзору в отношении функционирования Международных медико-санитарных правил (2005 г.) в связи с пандемией гриппа (H1N1) - 2009.

(Девятое пленарное заседание, 20 мая 2011 г. –
Комитет А, первый доклад)

WHA64.2 Реформа ВОЗ¹

Шестьдесят четвертая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев доклад Генерального директора "Всемирная организация здравоохранения: реформы для здорового будущего"²,

1. ОДОБРЯЕТ повестку дня в области проведения реформы, представленную в докладе Генерального директора;
2. ПРИЗЫВАЕТ государства-члены поддержать осуществление программы в области реформы;
3. ПРЕДЛАГАЕТ Исполнительному комитету учредить соответствующий процесс для рассмотрения вопросов, относящихся к управлению ВОЗ, которые определены в докладе;
4. ПРЕДЛАГАЕТ Генеральному директору:
 - (1) представить Исполнительному комитету на его Сто тридцатой сессии в январе 2012 г. подробный концептуальный документ по проведению в ноябре 2012 г. Всемирного форума в области здравоохранения, в котором будут определены цели, численность участников, формат и затраты;
 - (2) в консультации с государствами-членами разработать подход к независимой оценке и представить первый доклад по независимой оценке работы ВОЗ для Шестьдесят пятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в мае 2012 г.;
 - (3) представить обновленную информацию через Исполнительный комитет Шестьдесят пятой сессии Всемирной ассамблеи.

(Девятое пленарное заседание, 20 мая 2011 г. -
Комитет А, второй доклад)

WHA64.3 Резолюция об ассигнованиях на финансовый период 2012-2013 гг.

Шестьдесят четвертая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

1. ОДОБРЯЕТ общий действующий бюджет³, состоящий из всех источников средств, то есть обязательных и добровольных взносов в сумме 3 958 979 000 долл. США, представленный в трех сегментах:

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

² Документ A64/4 и A64/INF.DOC./5.

³ См. документы A64/7, A64/7 Add.1 и A64/47.

Сегменты программного бюджета	долл. США
Базовые программы	2 626 762 000
Специальные программы и механизмы сотрудничества	863 533 000
Реагирование на вспышки и кризисы	468 684 000
Итого действующий бюджет	3 958 979 000

2. ПОСТАНОВЛЯЕТ ассигновать на финансовый период 2012–2013 гг. сумму в размере 1 038 840 000 долл. США, финансируемую за счет чистых обязательных взносов членов в размере 928 840 000 долл. США, предполагаемых необязательных поступлений от государств-членов в размере 15 000 000 долл. США, если они будут в наличии, и перечислений в Фонд регулирования налогообложения в размере 95 000 000 долл. США, как показано ниже:

Раздел ассигнований	Цель ассигнований	Ассигнования, финансируемые из чистых обязательных взносов и необязательных поступлений от государств-членов (долл. США)
1	Уменьшить медико-санитарное, социальное и экономическое бремя инфекционных болезней	79 186 000
2	Вести борьбу против ВИЧ/СПИДа, туберкулеза и малярии	45 634 000
3	Предотвращать и сокращать распространенность болезней, инвалидности и случаев преждевременной смерти от хронических неинфекционных состояний, психических расстройств, насилия, травм и нарушения зрения	44 809 000
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	55 754 000
5	Уменьшать медико-санитарные последствия чрезвычайных ситуаций, стихийных бедствий, кризисов и конфликтов и сводить к минимуму их социальное и экономическое воздействие	18 568 000
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	37 731 000

7	Учитывать основополагающие социально-экономические детерминанты здоровья в политике и программах, направленных на усиление справедливости в отношении здоровья и включающих ориентированные на бедных людей, учитывающие гендерные аспекты и основанные на правах человека подходы	18 753 000
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	32 507 000
9	Улучшать питание, безопасность пищевых продуктов и продовольственную безопасность на протяжении всего жизненного цикла и в поддержку общественного здравоохранения и устойчивого развития	22 359 000
10	Улучшать работу служб здравоохранения посредством совершенствования руководства, финансирования, укомплектования штатов и управления на основе надежных и доступных фактических данных и результатов научных исследований	145 421 000
11	Обеспечивать улучшенный доступ, качество и использование продукции и технологий медицинского назначения	30 751 000
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	202 410 000
13	Развивать и поддерживать ВОЗ в качестве гибкой, обучаемой организации, предоставляя ей возможность выполнять свой мандат более эффективно и действенно	209 957 000
	Промежуточный итог	943 840 000
	Перечисления в Фонд регулирования налогообложения персонала	95 000 000
	Всего	1 038 840 000

3. ПОСТАНОВЛЯЕТ ДАЛЕЕ, что:

(1) независимо от пункта 4.3 Положений о финансах, Генеральный директор уполномочен производить перемещения средств между разделами ассигнований в

размерах, не превышающих 10% суммы, ассигнованной на раздел, из которого производится перемещение; расходы в результате любых таких перемещений должны отражаться в финансовом отчете за финансовый период 2012-2013 гг.;

(2) суммы, не превышающие ассигнований, утвержденных по пункту 2, должны быть в наличии для погашения обязательств, взятых в течение финансового периода с 1 января 2012 г. по 31 декабря 2013 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 2012-2013 гг., разделами 1-13;

(3) сумма взноса, подлежащая уплате отдельными членами, уменьшается на сумму, занесенную им в кредит Фонда регулирования налогообложения персонала; такое уменьшение должно быть скорректировано в отношении тех членов, которые требуют от штатных сотрудников ВОЗ уплаты подоходного налога с получаемого ими в ВОЗ вознаграждения, который Организация возмещает указанным штатным сотрудникам; сметная сумма таких налоговых возмещений составляет 20 578 300 долл. США, в результате чего общая сумма обязательных взносов государств-членов составляет 949 218 300 долл. США;

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

5. ОТМЕЧАЕТ, что сумма добровольных взносов, необходимая для покрытия части действующего рабочего бюджета, не финансируемой с помощью чистых обязательных взносов государств-членов, составляет 3 015 139 000 долл. США.

(Девятое пленарное заседание, 20 мая 2011 г. –
Комитет А, второй доклад)

WHA64.4 Медико-санитарные условия проживания населения на оккупированной палестинской территории, включая восточный Иерусалим, а также на оккупированных сирийских Голанских высотах¹

Шестьдесят четвертая 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 оккупированной палестинской территории и других 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;

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

принимая к сведению доклад Генерального директора о медико-санитарных условиях проживания населения на оккупированной палестинской территории, включая восточный Иерусалим, а также на оккупированных сирийских Голанских высотах¹;

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

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 гарантирования 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;

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;

подтверждая также, что в настоящее время блокада продолжается и что пропускные пункты полностью и окончательно не являются открытыми, означая, что кризис и страдания населения, начавшиеся до нападения Израиля на сектор Газа, продолжаются, препятствуя усилиям Палестинского Министерства здравоохранения, направленным на восстановление учреждений, разрушенных в ходе военных операций, проводимых Израилем в конце 2008 г. и в 2009 г.;

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;

¹ Документ А64/27.

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) отказался от своей политики и мер, 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, и требует обеспечить необходимым медицинским лечением заключенных с серьезными медицинскими состояниями, которые ухудшаются с каждым днем;

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

(8) взял на себя ответственность 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, которые определены в докладе Генерального директора о специализированной миссии по вопросам здравоохранения, направленной в сектор Газа¹;
- (3) призвать международное сообщество оказать давление на правительство Израиля с целью снятия блокады оккупированного сектора Газа, чтобы избежать там серьезного углубления гуманитарного кризиса, и способствовать отмене ограничений и препятствий, налагаемых на палестинский народ, в том числе для свободного передвижения людей и медицинского персонала на оккупированной палестинской территории, и вынудить Израиль соблюдать свои правовые и моральные обязанности и обеспечить осуществление в полном объеме основных прав человека гражданским населением оккупированной палестинской территории, особенно в восточном Иерусалиме;
- (4) напомнить Израилю – оккупирующей державе – о необходимости соблюдать Четвертую Женевскую конвенцию, касающуюся защиты гражданского населения во время войны (1949 г.), которая применима к оккупированной палестинской территории, включая восточный Иерусалим;
- (5) призывать все международные организации по правам человека оказать в неотложном и безотлагательном порядке воздействие на Израиль – оккупирующую державу – и добиться от него обеспечения надлежащего медицинского лечения палестинских заключенных и арестованных, которые страдают от серьезных медицинских нарушений, которые ухудшаются с каждым днем, и призывает организации гражданского общества оказать давление на Израиль – оккупирующую державу – чтобы спасти жизни арестованных и обеспечить незамедлительное освобождение тяжело больных, и обеспечить им внешнее лечение, и позволить палестинским женщинам-заключенным получать услуги по охране материнства и последующее медицинское наблюдение в ходе беременности, родов и послеродовой уход, и позволить им рожать в здоровых и гуманных условиях в присутствии их родственников и членов семьи, и незамедлительно освобождать всех детей, находящихся в заключении в израильских тюрьмах;
- (6) оказывать поддержку и помощь палестинскому Министерству здравоохранения в выполнении его обязанностей, включая обеспечение функционирования и финансирования служб общественного здравоохранения;
- (7) обеспечить финансовую и техническую поддержку палестинским медико-санитарным и ветеринарным службам;

3. **ВЫРАЖАЕТ** глубокую признательность международному сообществу доноров за их поддержку палестинского народа в различных областях и призывает страны-доноры и международные организации в области здравоохранения продолжать их усилия по обеспечению оказания необходимой политической и финансовой поддержки, чтобы создать возможности для осуществления плана Палестинской национальной администрации в области здравоохранения на 2008-2010 гг. и создать подходящие политические условия для осуществления плана прекращения оккупации и создания государства Палестины, как это

¹ Документ A62/24 Add.1.

предлагается Правительством Палестины, которое прилагает серьезные усилия по созданию надлежащих условий для его осуществления;

4. **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;

5. **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;

(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 необычным чрезвычайным ситуациям;

(6) поддержать развитие системы здравоохранения на оккупированной палестинской территории, 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 пятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения.

(Девятое пленарное заседание, 20 мая 2011 г. –
Комитет В, первый доклад)

WHA64.5 Готовность к пандемическому гриппу: обмен вирусами гриппа и доступ к вакцинам и другим преимуществам¹

Шестьдесят четвертая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев доклад Рабочей группы открытого состава государств-членов по обеспечению готовности к пандемическому гриппу: обмен вирусами гриппа и доступ к вакцинам и другим преимуществам²;

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

² См. документы A64/8 и A64/8 Corr.1.

с признательностью принимая к сведению работу, проведенную сопредседателями и бюро Рабочей группы открытого состава;

приветствуя результаты работы Рабочей группы открытого состава государств-членов по обеспечению готовности к пандемическому гриппу: обмен вирусами гриппа и доступ к вакцинам и другим преимуществам по разработке Механизма обеспечения готовности к пандемическому гриппу для обмена вирусами гриппа и доступа к вакцинам и другим преимуществам ("Механизм обеспечения готовности к пандемическому гриппу");

признавая роль промышленности как стороны, вносящей важный вклад в инновационное развитие и передачу технологий для решения задач, связанных с обеспечением готовности к пандемическому гриппу и принятием ответных мер,

1. ПРИНИМАЕТ, в соответствии со Статьей 23 Устава ВОЗ, Механизм обеспечения готовности к пандемическому гриппу, включая его приложения¹;
2. ПРИЗЫВАЕТ государства-члены²:
 - (1) ввести в действие Механизм обеспечения готовности к пандемическому гриппу;
 - (2) оказывать активное содействие широкому осуществлению Механизма обеспечения готовности к пандемическому гриппу и рассмотреть возможность предоставления адекватных ресурсов для его осуществления;
3. ПРИЗЫВАЕТ соответствующие заинтересованные стороны уделять приоритетное внимание введению в действие Механизма обеспечения готовности к пандемическому гриппу;
4. ПРЕДЛАГАЕТ Генеральному директору, по согласованию с Консультативной группой:
 - (1) ввести в действие Механизм обеспечения готовности к пандемическому гриппу;
 - (2) осуществлять мониторинг и анализ функционирования Механизма обеспечения готовности к пандемическому гриппу и всех его компонентов в соответствии с его положениями;
 - (3) представлять раз в два года доклады Всемирной ассамблее здравоохранения через Исполнительный комитет о ходе работы по выполнению данной резолюции.

(Десятое пленарное заседание, 24 мая 2011 г. –
Комитет А, третий доклад)

¹ См. Приложение 2 о Механизме обеспечения готовности к пандемическому гриппу.

² А также, в соответствующих случаях, региональные организации экономической интеграции.

WHA64.6 Укрепление кадровых ресурсов здравоохранения¹

Шестьдесят четвертая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,
рассмотрев доклады об укреплении систем здравоохранения²;

напоминая резолюцию WHA57.19 о проблемах, связанных с международной миграцией медико-санитарного персонала, которая, в частности, призвала государства-члены разработать стратегии для смягчения неблагоприятных последствий миграции персонала здравоохранения и сведения к минимуму ее отрицательного воздействия на системы здравоохранения, а также разработать и осуществить политику, которая может укрепить эффективное сохранение персонала здравоохранения;

напоминая также резолюцию WHA59.23 о быстром расширении масштабов подготовки кадров здравоохранения, в которой, в частности, признается, что нехватка 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;

принимая во внимание Глобальный кодекс ВОЗ по практике международного найма персонала здравоохранения³, в котором, в частности, признается, что адекватные и доступные трудовые ресурсы здравоохранения имеют первостепенное значение для всеобъемлющей и эффективной системы здравоохранения и для предоставления услуг здравоохранения и что государствам-членам следует принять меры по удовлетворению своих потребностей в кадрах здравоохранения, то есть принять меры для обучения, удержания на рабочих местах и сохранения кадровых ресурсов здравоохранения, отвечающих конкретным условиям каждой страны;

признавая тот факт, что в настоящее время разрабатываются политические руководящие принципы ВОЗ, касающиеся преобразовательного расширения масштабов подготовки работников здравоохранения, которое справедливым и эффективным образом обусловит количественный и качественный рост и повышение значимости структуры кадров здравоохранения;

признавая, что количество, качество и соответствие требованиям для устойчивого преобразовательного расширения численности преподавателей учебных заведений по подготовке кадров работников здравоохранения являются необходимыми условиями;

признавая, что те, кто производит набор, и те, кто принимает на работу, являются ключевыми заинтересованными сторонами, которые могут способствовать успеху в осуществлении Глобального кодекса ВОЗ по практике международного найма персонала здравоохранения;

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

² Документы A64/12 и A64/13.

³ Принят в резолюции WHA63.16.

с удовлетворением отмечая недавние международные призывы к действиям, имеющим большое значение для обеспечения расширения масштабов и справедливого распределения кадровых ресурсов здравоохранения на глобальном, региональном уровнях и в странах¹;

признавая важную роль кадровых ресурсов здравоохранения для эффективного функционирования систем здравоохранения, как подчеркнуто в *Докладе о состоянии здравоохранения в мире, 2006 г.*², а также тот факт, что нехватка трудовых ресурсов и отсутствие эффективности серьезным образом препятствуют эффективному осуществлению первичной медико-санитарной помощи, как указано в *Докладе о состоянии здравоохранения в мире, 2008 г.*³, и расширению охвата медико-санитарными услугами, как описано в *Докладе о состоянии здравоохранения в мире, 2010 г.*⁴;

глубоко обеспокоенная по поводу нехватки и неадекватного распределения надлежащим образом подготовленных и мотивированных работников здравоохранения, а также неэффективностью способов управления и использования трудовых ресурсов здравоохранения, которые остаются основными препятствиями для эффективного функционирования систем здравоохранения и представляют собой одну из главных помех для достижения Целей тысячелетия в области развития;

осознавая, что расширение подготовки кадров здравоохранения и их эффективное удержание на рабочих местах, в особенности в сельских районах, зависит от многих факторов, в том числе от достаточной и устойчивой системы финансирования здравоохранения, которая в некоторой степени определяется решениями, принимаемыми за пределами сектора здравоохранения, включая международные организации;

отмечая, что недостаточные фактические данные об эффективности политики в области трудовых ресурсов здравоохранения и отсутствие полных, надежных и обновленных данных, включая аналитические средства, создают серьезные проблемы для государств-членов, пытающихся получить или поддержать достаточные, устойчивые и эффективные трудовые ресурсы здравоохранения;

обеспокоенная тем, что у многих государств-членов, особенно испытывающих серьезную нехватку или дисбаланс работников здравоохранения, отсутствует также потенциал руководства, технических средств и управления для разработки и осуществления эффективных политических мер, направленных на увеличение масштабов и удержание трудовых ресурсов здравоохранения;

¹ Включая следующие, но не ограничиваясь ими: *Кампальскую декларацию и повестку дня глобальных действий от марта 2008 г.*; *Коммюнике Группы восьми от июля 2008 г.*; *Ликвидировать разрыв в течение жизни одного поколения: соблюдение принципа справедливости в здравоохранении путем воздействия на социальные детерминанты здоровья*, Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2008 г.; *Целевую группу высокого уровня по инновационным методам международного финансирования систем здравоохранения*, 2009 г.; и *принятое в Венеции заключительное заявление о доведении до максимума позитивного синергизма между системами здравоохранения и глобальными инициативами в области здравоохранения*, 2009 г.

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

³ *Доклад о состоянии здравоохранения в мире, 2008 г. - Первичная медико-санитарная помощь: сегодня актуальнее, чем когда-либо*. Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2008 г.

⁴ *Доклад о состоянии здравоохранения в мире, 2010 г. - Финансирование систем здравоохранения: путь к всеобщему охвату*. Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2010 г.

осознавая, что достаточные, эффективные и устойчивые трудовые ресурсы здравоохранения находятся в центре прочных систем здравоохранения и являются необходимой предпосылкой для стабильного улучшения здоровья;

признавая разграничение обязанностей в сфере здравоохранения между национальным и субнациональным уровнями управления, что является специфической особенностью федеративных государств,

1. ПРИЗЫВАЕТ государства-члены¹:

(1) обеспечить соблюдение добровольного Глобального кодекса ВОЗ по практике международного найма персонала здравоохранения, с тем чтобы как страны происхождения, так и страны назначения могли получать преимущества от международной миграции персонала здравоохранения, и чтобы уменьшить отрицательное воздействие миграции персонала здравоохранения на системы здравоохранения, особенно в странах, испытывающих серьезную нехватку работников здравоохранения;

(2) приоритизировать в контексте глобальных экономических условий надлежащим образом расходы государственного сектора на здравоохранение, чтобы обеспечить наличие достаточных финансовых ресурсов для осуществления политики и стратегий расширения масштабов и удержания трудовых ресурсов здравоохранения, особенно в развивающихся странах, и признать это в качестве инвестиции в охрану здоровья населения, что способствует социальному и экономическому развитию;

(3) рассмотреть вопрос о том, чтобы разработать определенный национальный план по трудовым ресурсам здравоохранения или придерживаться такого в качестве неотъемлемой части утвержденного национального плана в области здравоохранения, в рамках национальных или субнациональных обязательств, предусматривающий более активные усилия по эффективному осуществлению и мониторингу в соответствии с национальным контекстом;

(4) использовать и практически применить основанные на фактических данных результаты и стратегии, в том числе полученные от Целевой группы по расширению масштабов обучения и подготовки Глобального альянса по трудовым ресурсам здравоохранения, для успешного расширения масштабов обучения и подготовки работников здравоохранения;

(5) активно участвовать в проводимой в настоящее время работе по выработке политических руководящих принципов ВОЗ, касающихся преобразовательного расширения масштабов подготовки персонала здравоохранения для наращивания численности кадров и совершенствования кадровой структуры с учетом потребностей страны в области здравоохранения и контекста систем здравоохранения;

(6) расширять численность, укреплять и направлять преподавателей учебных заведений по подготовке кадров работников здравоохранения с точки зрения их количества, качества и кадровой структуры с тем, чтобы они соответствовали требованиям для осуществления преобразовательного расширения масштабов подготовки работников здравоохранения;

¹ А также, в соответствующих случаях, региональные организации экономической интеграции.

(7) разрабатывать стратегии и политику для увеличения численности мотивированных и квалифицированных работников здравоохранения в отдаленных и сельских районах, с учетом рекомендаций по глобальной политике ВОЗ в отношении увеличения доступа к работникам здравоохранения в отдаленных и сельских районах с помощью более эффективного удержания кадров здравоохранения;

(8) выполнять соответствующие рекомендации для более активного удержания кадров здравоохранения в сельских районах, в том числе: улучшенные жилищные условия, безопасные и благоприятные условия работы; поддержка на местах; программы профессионального развития и служебного роста; благоприятствующие профессиональные структуры; и общественное признание самоотверженного труда работников здравоохранения;

(9) создать или укрепить потенциал в странах для систем информации о трудовых ресурсах здравоохранения, включающих сбор, обработку и распространение информации об имеющихся в стране трудовых ресурсах, включая, но не ограничиваясь этим, запасы, возможности для обучения и подготовки, распределение, миграцию и расходы, с тем чтобы направлять, ускорять и улучшать действия в стране;

(10) проводить работу с другими секторами в целях получения фактических данных и применять эффективные меры политики с тем, чтобы учитывать другие факторы, влияющие на численность работников здравоохранения в сельских или отдаленных районах, такие как социально-экономические трудности, географическая изолированность и расстояния, транспорт и приемлемость услуг;

2. ПРИЗЫВАЕТ неправительственные организации, международные организации, международные донорские учреждения, финансовые учреждения и учреждения по развитию, а также другие соответствующие организации, работающие в развивающихся странах:

(1) согласовать и гармонизировать, в соответствии с Парижской декларацией о повышении эффективности внешней помощи и Аккрской повесткой дня для действий, свою практику в областях обучения, подготовки, найма на работу и занятости с практикой стран, в которых они базируются, в частности с национальными планами здравоохранения, если они имеются, с тем чтобы обеспечить согласованность и координацию и оказать поддержку усилиям государств-членов в создании устойчивых трудовых ресурсов здравоохранения, укреплении систем здравоохранения и улучшении результатов в отношении здоровья;

(2) оказать поддержку национальным долгосрочным стратегиям и мероприятиям по созданию и удержанию достаточных и эффективных трудовых ресурсов здравоохранения, включая инвестиции в будущие трудовые ресурсы здравоохранения;

3. ПРЕДЛАГАЕТ Генеральному директору:

(1) продолжить осуществление Глобального кодекса по практике международного найма персонала здравоохранения ВОЗ, включая оказание государствам-членам, по их просьбам, технической поддержки в осуществлении Глобального кодекса;

(2) обеспечить лидерство на глобальном и региональном уровнях, получая фактические данные и рекомендуя эффективные меры, учитывающие факторы, которые препятствуют доступу к работникам здравоохранения; работать в тесной связи с партнерскими учреждениями в многосторонней системе над надлежащими мерами поддержки усилий государств-членов, направленных на сохранение или обеспечение

достаточного объема устойчивых и эффективных кадровых ресурсов; и способствовать тому, чтобы этой проблеме уделялось большое внимание в глобальных программах развития и научных исследований;

(3) предоставлять техническую поддержку государствам-членам, по их просьбе, в их усилиях, содействующих расширению масштабов обучения и подготовки кадров и способствующих удержанию кадров здравоохранения; в том числе путем определения эффективной и результативной кадровой политики здравоохранения и при помощи разработки и осуществления национальных планов в области кадровых ресурсов здравоохранения;

(4) помогать государствам-членам, по их просьбе, укреплять свой потенциал в области координации деятельности между министерствами здравоохранения, другими министерствами и иными соответствующими участвующими сторонами по вопросам кадровых ресурсов здравоохранения;

(5) поощрять и оказывать поддержку государствам-членам в развитии и поддержании структуры информационных систем по кадрам здравоохранения, с тем, чтобы способствовать сбору, обработке и распространению информации о кадровых ресурсах здравоохранения, включая вопросы численности, миграции, образования и учебного потенциала, профессиональной структуры, распределения, расходов, должностных позиций и детерминантов перемен;

(6) оказывать поддержку государствам-членам в содействии осуществляемой в настоящее время в ВОЗ разработке руководящих принципов политики преобразовательного расширения масштабов подготовки специалистов здравоохранения в целях увеличения численности, повышения качества и значимости кадров здравоохранения и в целях решения вопроса дефицита кадровых ресурсов здравоохранения справедливым и эффективным образом;

(7) содействовать научным исследованиям, которые являются актуальными как для развивающихся, так и для развитых стран, по вопросам эффективных и результативных мер политики и мероприятий, способствующих увеличению численности и удержанию кадров здравоохранения, стремясь создать и поддерживать общедоступную глобальную базу фактических данных о передовых методах работы, а также эффективные и результативные меры политики и действий в области кадров здравоохранения, в том числе способствуя укреплению центров знаний для содействия воплощению научных данных и передовых методов в политические решения, соответствующие реальной обстановке;

(8) укреплять потенциал Секретариата в целях придания достаточной степени приоритетности соответствующим задачам, связанным с усилиями Организации в более широком плане, направленными на преодоление глобального кризиса в области кадров здравоохранения;

(9) представить Всемирной ассамблее здравоохранения через Исполнительный комитет доклад о ходе работы по выполнению данной резолюции вместе с докладом о выполнении резолюции WHA63.16 "Глобальный кодекс ВОЗ по практике международного найма персонала здравоохранения".

(Десятое пленарное заседание, 24 мая 2011 г. –
Комитет А, четвертый доклад)

WHA64.7 Укрепление сестринского и акушерского дела¹

Шестьдесят четвертая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев доклады об укреплении систем здравоохранения²;

признавая необходимость создания устойчивых национальных систем здравоохранения и укрепления национальных возможностей для достижения цели сокращения неравенств в отношении здоровья;

признавая важный вклад сестринских и акушерских профессий в укрепление систем здравоохранения в целях увеличения доступа к всеобъемлющим медико-санитарным службам для людей, которых они обслуживают, а также усилия по достижению согласованных на международном уровне целей в области развития, связанных со здоровьем, включая Цели тысячелетия в области развития и цели программ Всемирной организации здравоохранения;

выражая обеспокоенность по поводу продолжающейся нехватки и неадекватного распределения медицинских сестер и акушерок во многих странах, а также воздействия этого фактора на медико-санитарную помощь и его воздействия в более широком плане;

отмечая резолюцию WHA62.12 о первичной медико-санитарной помощи, включая укрепление систем здравоохранения, в которой, в частности, содержится призыв к обновлению и укреплению первичной медико-санитарной помощи, а также призывая государства-члены к проведению подготовки и сохранению адекватного числа работников здравоохранения с надлежащим сочетанием специальностей, включая медсестер и акушерок первичной медико-санитарной помощи, с тем чтобы ликвидировать существующую нехватку работников здравоохранения в целях эффективного реагирования на медико-санитарные потребности людей;

отмечая текущие инициативы ВОЗ по расширению трансформирующего обучения и подготовки специалистов здравоохранения в целях увеличения численности трудовых ресурсов и улучшения соответствующей профессиональной структуры с учетом страновых потребностей в области здравоохранения и контекста систем здравоохранения;

учитывая глобальные рекомендации ВОЗ по политике расширения доступа к работникам здравоохранения в отдаленных и сельских районах путем усиления мер по удержанию кадров³ в качестве фактологической основы при разработке эффективной страновой политики в отношении удержания сестринского и акушерского персонала в сельской местности;

принимая во внимание Глобальный кодекс ВОЗ по практике международного найма персонала здравоохранения⁴;

подтверждая призыв к правительствам и гражданскому обществу укрепить возможности для удовлетворения неотложных потребностей в квалифицированных работниках

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

² Документы A64/12 и A64/13.

³ *Increasing access to health workers in remote and rural areas through improved retention: global policy recommendations*. Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2010 г.

⁴ Принят в резолюции WHA63.16.

здравоохранения, особенно акушерок, содержащийся в совместном заявлении ВОЗ, ЮНФПА, ЮНИСЕФ и Всемирного банка о здоровье матерей и новорожденных;

отмечая важное значение multidисциплинарного участия, в том числе медсестер и акушерок, в высококачественных исследованиях, которые позволяют обосновать политику в области здравоохранения и систем здравоохранения с помощью самых современных научных знаний и фактических данных, получивших развитие в стратегии ВОЗ по научным исследованиям в целях здравоохранения, одобренной в резолюции WHA63.21;

отмечая, что медсестры и акушерки составляют большинство трудовых ресурсов в системах здравоохранения многих стран, и признавая, что оказание основанных на знаниях и квалифицированных услуг по охране здоровья позволяет довести до максимума физическое, психологическое, эмоциональное и социальное благополучие отдельных людей, семей и общества;

признавая наличие фрагментации систем здравоохранения, нехватки кадровых ресурсов для здравоохранения и необходимость улучшения сотрудничества в области образования и практики, а также в службах первичной медико-санитарной помощи;

рассмотрев доклады о ходе работы по осуществлению резолюции WHA59.27 об укреплении сестринского и акушерского дела¹;

учитывая предыдущие резолюции, направленные на укрепление сестринского и акушерского дела (WHA42.27, WHA45.5, WHA47.9, WHA48.8, WHA49.1, WHA54.12 и WHA59.27), и новые стратегические направления для сестринских и акушерских служб, разработанные на 2011-2015 гг.²;

признавая необходимость улучшения системы образования медицинских сестер и акушерок,

1. ПРИЗЫВАЕТ государства-члены проявить свою приверженность делу укрепления сестринского и акушерского дела посредством следующих практических действий:

(1) разработать целевые задания и планы действий по развитию сестринского и акушерского дела в качестве неотъемлемой части национальных или субнациональных планов здравоохранения, которые будут регулярно рассматриваться в целях надлежащего реагирования на медико-санитарные потребности населения и приоритеты систем здравоохранения;

(2) формировать сильные, междисциплинарные медико-санитарные группы для рассмотрения приоритетов в области здравоохранения и систем здравоохранения с учетом особого опыта и знаний медицинских сестер и акушерок;

(3) участвовать в текущей работе, осуществляемой в рамках инициатив ВОЗ, по расширению трансформирующего обучения и подготовки кадров в области сестринского и акушерского дела в целях увеличения численности трудовых ресурсов и улучшения профессиональной структуры с учетом страновых потребностей в области

¹ См. документы A61/17 и A63/27.

² Документ WHO/HRH/HPN/10.1.

здравоохранения и в соответствии с конкретными особенностями системы здравоохранения;

(4) сотрудничать в рамках своих регионов, а также с сестринскими и акушерскими профессиями в укреплении национального или субнационального законодательства и процессов нормативного регулирования этих профессий, включая разработку навыков для образовательной и технической подготовки медицинских сестер и акушерок и систем поддержания этих навыков; и рассмотреть вопрос о развитии системы непрерывного образования, которое необходимо для достижения надлежащего уровня опыта и знаний исследователей, преподавателей и администраторов в области сестринского и акушерского дела;

(5) укреплять базу данных в отношении медсестер и акушерок в качестве неотъемлемой части национальных систем информации о кадрах здравоохранения и максимально использовать эту информацию для принятия решений в отношении политики на основе фактических данных;

(6) использовать знания и опыт исследователей в области сестринского и акушерского дела с целью сбора фактических данных, необходимых для модернизации и повышения эффективности систем здравоохранения;

(7) активно использовать опыт медицинских сестер и акушерок в процессе планирования, разработки, осуществления и оценки политики и программ в области здравоохранения и систем здравоохранения;

(8) осуществлять стратегии, направленные на укрепление межпрофессионального образования и совместной практики, включая сестринские службы коммунального здравоохранения в качестве одного из компонентов помощи, ориентированной на потребности людей;

(9) включать медсестер и акушерок в разработку и планирование программ развития кадровых ресурсов, которые содействуют стимулам для приема на работу и сохранения кадров, а также разработки стратегий решения проблем, связанных с трудовыми ресурсами, таких как вознаграждение, условия занятости, карьерный рост и продвижение по службе и создание позитивной рабочей среды;

(10) содействовать созданию национальных и субнациональных механизмов в целях разработки и поддержки эффективных мер, предлагаемых в глобальных рекомендациях по вопросам политики относительно расширения доступа к работникам здравоохранения в отдаленных и сельских районах с помощью усиления мер по удержанию кадров¹;

(11) осуществлять Глобальный кодекс ВОЗ по практике международного найма персонала здравоохранения, учитывая национальное воздействие оттока подготовленного медсестринского персонала, при необходимости на национальном и местном уровне;

2. ПРЕДЛАГАЕТ Генеральному директору:

(1) укреплять потенциал ВОЗ по разработке и осуществлению эффективных программ по политике в области сестринского и акушерского дела с помощью постоянных

¹ *Increasing access to health workers in remote and rural areas through improved retention: global policy recommendations.* Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2010 г.

инвестиций и назначения профессиональных медсестер и акушерок на посты специалистов в Секретариате, как в штаб-квартире, так и в регионах;

(2) активно использовать знания и опыт Глобальной консультативной группы по сестринскому и акушерскому делу в процессе осуществления основных мер политики и программ, относящихся к системам здравоохранения, социальным детерминантам здоровья, кадровым ресурсам здравоохранения и Целям тысячелетия в области развития;

(3) оказывать техническую поддержку и предоставлять фактические данные для разработки и осуществления политики, стратегий и программ по межпрофессиональному обучению и совместной практике, а также по сестринским службам коммунального здравоохранения;

(4) оказывать поддержку государствам-членам в оптимизации вклада медсестер и акушерок в осуществление национальной политики здравоохранения и достижение согласованных на международном уровне целей развития, связанных со здоровьем, включая цели, содержащиеся в Декларации тысячелетия Организации Объединенных Наций;

(5) поощрять участие медсестер и акушерок в комплексном планировании кадровых ресурсов для здравоохранения, особенно в отношении стратегий, направленных на поддержание адекватного количества компетентных медицинских сестер и акушерок;

(6) представить Всемирной ассамблеи здравоохранения через Исполнительный комитет доклад о ходе осуществления этой резолюции таким образом, чтобы он включал информацию в отношении резолюции WHA63.16 о Глобальном кодексе ВОЗ по практике международного найма персонала здравоохранения.

(Десятое пленарное заседание, 24 мая 2011 г. –
Комитет А, четвертый доклад)

WHA64.8 Укрепление национального политического диалога в целях создания более сильной политики, стратегий и планов в области здравоохранения¹

Шестьдесят четвертая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев доклад об укреплении систем здравоохранения: укрепление поддержки политическому диалогу по вопросам национальных мер политики, стратегий и планов в области здравоохранения²;

рассмотрев значение политических направлений, предложенных в докладах о состоянии здравоохранения в мире за 2008 и 2010 гг.³; а также резолюцию WHA62.12 о первичной медико-санитарной помощи, включая укрепление систем здравоохранения; резолюцию EUR/RC60/R5: Решение ключевых задач охраны общественного здоровья и политики

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

² Документ A64/12.

³ Доклад о состоянии здравоохранения в мире, 2008 г.: первичная медико-санитарная помощь: сегодня актуальнее, чем когда-либо. Женева. Всемирная организация здравоохранения, 2008 г. Доклад о состоянии здравоохранения в мире, 2010 г.: финансирование систем здравоохранения: путь к всеобщему охвату. Женева. Всемирная организация здравоохранения, 2010 г.

здравоохранения в Европе – путь вперед к цели улучшения здоровья жителей Европейского региона ВОЗ; резолюцию WPR/RC61.R2: Региональная стратегия Западной части Тихого океана по системам здравоохранения на основе ценного опыта первичной медико-санитарной помощи; резолюцию AFR/RC60/R1: Стратегия учета ключевых факторов, определяющих здоровье в Африканском регионе; документ AFR/RC60/7: Укрепление систем здравоохранения – улучшение системы оказания медико-санитарных услуг на уровне округов и причастность и участие местных общин; и документ SEA/RC63/9: Разработка национальных планов и стратегий в области здравоохранения;

признавая, что сильные и реалистичные национальные меры политики, стратегии и планы в области здравоохранения имеют ключевое значение для укрепления систем здравоохранения, основанных на первичной медико-санитарной помощи;

подчеркивая важное значение последовательной и сбалансированной политики, стратегий и планов министерств здравоохранения по проведению работы в порядке достижения Целей тысячелетия в области развития;

признавая, что многие государства-члены предприняли усилия с целью обеспечить лучшее реагирование их национальной политики, стратегий и планов в области здравоохранения на растущие ожидания в отношении лучшего здоровья и лучших услуг;

отмечая, что всесторонний политический диалог с широким кругом участников в правительствах и за их пределами, включая организации гражданского общества, частный сектор, а также работников здравоохранения и учебные заведения, в секторе здравоохранения и в других секторах имеет чрезвычайно важное значение для повышения вероятности того, что национальная политика, стратегии и планы будут надлежащим образом разработаны, осуществлены и дадут ожидаемые результаты;

1. ПРИЗЫВАЕТ государства-члены¹:

(1) проявить эффективное лидерство и причастность к процессу создания сильной национальной или субнациональной политики и стратегий в области здравоохранения, основывая этот процесс на широких и непрерывных консультациях и участии всех соответствующих субъектов деятельности;

(2) строить свою национальную или субнациональную политику, стратегии и планы в области здравоохранения на основе важнейших целей обеспечения всеобщего охвата первичной медико-санитарной помощью, ориентированной на нужды людей, и принятия во внимание вопросов охраны здоровья во всех направлениях политики, а также на основе всесторонней, сбалансированной и учитывающей фактически данные оценки задач страны в отношении охраны здоровья и системы здравоохранения;

(3) обеспечивать, чтобы национальная или субнациональная политика, стратегии и планы были как масштабными, так и реалистичными с точки зрения имеющихся ресурсов и возможностей персонала и учреждений и чтобы они охватывали весь сектор здравоохранения, как государственный, так и частный, а также социальные детерминанты здоровья;

(4) обеспечивать, чтобы национальная политика, стратегии и планы в области здравоохранения сочетались с субнациональными планами действий, программами

¹ А также, в соответствующих случаях, региональные организации экономической интеграции.

борьбы с болезнями или программами, ориентированными на весь жизненный цикл, и увязывались с общим развитием и политической повесткой дня страны;

(5) проводить регулярный мониторинг, обзор и адаптацию своей национальной или субнациональной политики, стратегий и планов в области здравоохранения с целью разработки мер, основанных на фактических данных, в ответ на изменяющиеся задачи и возможности и привлекать к этой работе всех заинтересованных сторон;

(6) укреплять, в соответствующих случаях, свой институциональный потенциал в вопросах гармонизации и согласования программ доноров с национальной политикой, стратегиями, приоритетами и планами;

(7) содействовать вовлечению и расширению прав и возможностей гражданского общества и местного населения, частного сектора, работников здравоохранения и учебных заведений для активного и эффективного участия в политическом диалоге в отношении эффективности осуществления национальной политики, стратегий и планов;

2. ПРИЗЫВАЕТ учреждения по развитию и других партнеров усиливать соблюдение принципов Парижской декларации о повышении эффективности внешней помощи, сопричастности, согласованности, гармонизации, результатах и взаимной подотчетности, содействуя выполнению работы с помощью таких механизмов, как Международное партнерство в области здравоохранения;

3. ПРЕДЛАГАЕТ Генеральному директору:

(1) восстановить роль Организации на страновом уровне в качестве координатора широкого политического диалога по вопросам национальной политики, стратегий и планов в области здравоохранения и отразить это в планах работы и практической деятельности Организации и оказывать, в соответствующих случаях, техническую поддержку проведению процессов планирования;

(2) содействовать соблюдению принципов Парижской декларации о повышении эффективности внешней помощи, согласованности, гармонизации и достижении результатов, основываясь на приоритетах, установленных в национальной политике, стратегиях и планах в области здравоохранения;

(3) оказывать помощь государствам-членам в их усилиях по обеспечению сопричастности, качества и координации получаемой ими технической поддержки и укреплять систему обучения и сотрудничества между странами и регионами;

(4) укреплять потенциал Организации на всех уровнях для оказания усиленной и комплексной поддержки национальному политическому диалогу по вопросам национальной политики, стратегий и планов в области здравоохранения;

(5) представить на Шестьдесят пятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения через Исполнительный комитет доклад о достигнутом прогрессе, имеющихся препятствиях и результатах, полученных в процессе укрепления поддержки, оказываемой государствам-членам в отношении национального политического диалога по вопросам национальной политики, стратегий и планов в области здравоохранения.

(Десятое пленарное заседание, 24 мая 2011 г. –
Комитет А, четвертый доклад)

WHA64.9 Структуры устойчивого финансирования здравоохранения и всеобщий охват¹

Шестьдесят четвертая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев доклады об укреплении систем здравоохранения²;

рассмотрев также *Доклад о состоянии здравоохранения в мире, 2010 г.*³, который получил решительную поддержку со стороны Конференции на уровне министров по финансированию систем здравоохранения: ключевой фактор всеобщего охвата медико-санитарными услугами (Берлин, ноябрь 2010 г.);

ссылаясь на резолюцию WHA58.33 по устойчивому финансированию здравоохранения, всеобщему охвату и медико-социальному страхованию;

ссылаясь также на статью 25.1 Всеобщей декларации прав человека, которая гласит, что каждый человек имеет право на такой жизненный уровень, включая пищу, одежду, жилище, медицинский уход и необходимое социальное обслуживание, который необходим для поддержания здоровья и благосостояния его самого и его семьи, и право на обеспечение на случай безработицы, болезни, инвалидности, вдовства, наступления старости или иного случая утраты средств к существованию по не зависящим от него обстоятельствам;

признавая, что эффективные системы здравоохранения, оказывающие всесторонние медико-санитарные услуги, в том числе профилактические, имеют исключительную важность для здравоохранения, экономического развития и благосостояния, и что эти системы необходимо строить на принципах справедливого и устойчивого финансирования, как указывается в Таллиннской хартии ВОЗ 2008 г. "Системы здравоохранения для здоровья и благосостояния";

подчеркивая ценный вклад, который вносят справедливые и устойчивые структуры финансирования в достижение связанных со здоровьем Целей тысячелетия в области развития, а именно: Цели 4 (Сокращение детской смертности), Цели 5 (Улучшение охраны материнства), Цели 6 (Борьба с ВИЧ/СПИДом, малярией и другими заболеваниями), а также Цели 1 (Ликвидация крайней нищеты и голода);

принимая во внимание *Доклад о состоянии здравоохранения в мире, 2008 г.*⁴, и резолюцию WHA62.12, в которых подчеркивается, что всеобщий охват является одним из четырех основных компонентов первичной медико-санитарной помощи и услуг и предполагает обеспечение медицинской помощи с учетом потребностей пациента, всестороннее лидерство и включение компонента здравоохранения в политику по всем направлениям;

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

² Документы A64/12 и A64/13.

³ *Доклад о состоянии здравоохранения в мире, 2010 год. Финансирование систем здравоохранения: путь к всеобщему охвату населения медико-санитарной помощью.* Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2010 г.

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

отмечая, что структуры финансирования здравоохранения во многих странах нуждаются в дальнейшем развитии и поддержке в целях расширения доступа к необходимой медико-санитарной помощи и услугам для всех в условиях предупреждения и обеспечения защиты от катастрофических финансовых рисков;

соглашаясь с тем, что, независимо от источника финансирования выбранной системы здравоохранения, справедливая предварительная оплата и объединение средств на уровне населения, а также предотвращение в месте оказания медицинских услуг прямых выплат, которые приводят к финансовой катастрофе и обнищанию, являются базовыми принципами достижения всеобщего охвата медицинским обслуживанием;

принимая во внимание тот факт, что выбор соответствующей системы финансирования здравоохранения следует производить с учетом конкретного контекста каждой страны, придавая при этом важное значение регулированию и поддержанию основных функций объединения рисков, осуществления закупок и оказания базовых услуг;

отмечая, что в настоящее время целый ряд государств-членов осуществляют реформы в области финансирования здравоохранения, что может предполагать использование соответствующей комбинации государственных и частных подходов и комбинированной системы финансирования за счет компонента взносов и компонента, финансируемого за счет налогообложения;

признавая важную роль государственных законодательных и исполнительных органов, получающих поддержку гражданского общества, в дальнейшей реформе систем финансирования здравоохранения в целях обеспечения всеобщего охвата,

1. ПРИЗЫВАЕТ государства-члены¹:

(1) обеспечить развитие систем финансирования здравоохранения таким образом, чтобы они позволяли избежать существенных прямых выплат в месте оказания медицинских услуг и включали соответствующий метод предварительной выплаты финансовых взносов на цели здравоохранения и услуги, а также соответствующий механизм объединения рисков среди населения во избежание катастрофических расходов на цели здравоохранения и обнищания отдельных лиц в результате обращения за необходимой медицинской помощью;

(2) стремиться к приемлемому по стоимости всеобщему охвату и доступу для всех граждан на основе равенства и солидарности с целью обеспечить адекватный набор медико-санитарной помощи и услуг и уровень возмещения расходов, а также всесторонние и доступные по цене профилактические услуги посредством укрепления справедливого и устойчивого составления бюджетов финансовых ресурсов;

(3) продолжать в соответствующих случаях инвестировать средства и укреплять системы оказания медицинских услуг, особенно первичной медико-санитарной помощи и услуг, и адекватные кадровые ресурсы для здравоохранения и систем медико-санитарной информации в целях обеспечения того, чтобы все граждане имели справедливый доступ к медико-санитарной помощи и услугам;

¹ А также, в соответствующих случаях, региональные организации экономической интеграции.

(4) обеспечить, чтобы внешние средства, выделяемые на конкретные медико-санитарные меры вмешательства, не приводили к ослаблению внимания, уделяемого приоритетам в области здравоохранения в данной стране, чтобы эти средства все больше способствовали осуществлению принципов эффективности внешней помощи и чтобы эти средства содействовали на предсказуемой основе повышению устойчивости финансирования;

(5) планировать переход своих систем здравоохранения к системе всеобщего охвата в условиях дальнейшего обеспечения качества медицинских услуг и удовлетворения потребностей населения в целях сокращения масштабов нищеты и достижения согласованных на международном уровне целей в области развития, включая Цели тысячелетия в области развития;

(6) признавать, что при организации процесса перехода к системе всеобщего охвата каждый вариант необходимо будет разрабатывать с учетом конкретного эпидемиологического, макроэкономического, социально-культурного и политического контекста каждой страны;

(7) пользоваться, в соответствующих случаях, существующими возможностями сотрудничества между государственными и частными провайдерами и организациями финансирования здравоохранения в условиях строгого и всестороннего руководства со стороны правительства;

(8) содействовать повышению эффективности, транспарентности и подотчетности систем стратегического руководства финансированием здравоохранения;

(9) обеспечивать в процессе распределения общих ресурсов надлежащую сбалансированность между укреплением здоровья, профилактикой болезней, реабилитацией и оказанием медицинской помощи;

(10) обмениваться опытом и важными уроками, извлеченными на международном уровне, в целях поощрения усилий, предпринимаемых на страновом уровне, оказания поддержки директивным органам и стимулирования процесса реформ;

(11) создать и укрепить учрежденческий потенциал для получения фактических данных на страновом уровне и принятия эффективных и основанных на фактических данных решений в отношении разработки систем всеобщего охвата здравоохранением, включая прослеживание потоков расходов на нужды здравоохранения путем использования стандартных механизмов бухгалтерского учета;

2. ПРЕДЛАГАЕТ Генеральному директору:

(1) информировать Генерального секретаря Организации Объединенных Наций о важном значении обсуждения Генеральной Ассамблеей Организации Объединенных Наций на ее предстоящей сессии вопроса обеспечения всеобщего охвата службами здравоохранения;

(2) представить доклад о принятых мерах и достигнутом прогрессе в выполнении резолюции WHA58.33, особенно в отношении справедливого и устойчивого финансирования здравоохранения и медико-социальной защиты в государствах-членах.

(3) работать в тесном взаимодействии с другими организациями Организации Объединенных Наций, международными партнерами по развитию, фондами,

академическими кругами и организациями гражданского общества для содействия усилиям по достижению всеобщего охвата;

(4) подготовить план действий Секретариата по оказанию поддержки государствам-членам в реализации системы всеобщего охвата, предусмотренной резолюцией WHA62.12 и *Докладом о состоянии здравоохранения в мире, 2010 г.*¹;

(5) подготовить оценку численности людей, охваченных базисным страхованием здоровья, обеспечивающим доступ к базовой медико-санитарной помощи и услугам, с разбивкой этой оценки по странам и регионам;

(6) оказывать, в ответ на запросы государств-членов, техническую поддержку в целях укрепления потенциала и опыта в создании систем финансирования здравоохранения, особенно справедливых схем предварительных выплат в целях достижения всеобщего охвата посредством обеспечения всесторонней медико-санитарной помощи и услуг для всех, включая усиление потенциала для прослеживания потоков средств путем использования стандартных механизмов бухгалтерского учета;

(7) содействовать, в рамках существующих форумов, постоянному обмену опытом и извлеченными уроками в области медико-социальной защиты и всеобщего охвата;

(8) представить Шестьдесят пятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения и в последующем раз в три года через Исполнительный комитет доклад об осуществлении настоящей резолюции, в том числе по еще не решенным вопросам, поднятым государствами-членами в ходе Шестьдесят четвертой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения.

(Десятое пленарное заседание, 24 мая 2011 г. -
Комитет А, четвертый доклад)

WHA64.10 Укрепление национального потенциала управления в области здравоохранения в случае чрезвычайных ситуаций и стихийных бедствий и устойчивости систем здравоохранения²

Шестьдесят четвертая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев доклады об укреплении систем здравоохранения³;

ссылаясь на резолюции WHA58.1 о мероприятиях в области здравоохранения, связанных с кризисами и катастрофами и WHA59.22 о готовности к чрезвычайным ситуациям и ответным мерам, а также на резолюцию WHA61.19 об изменении климата и здоровье, а также на другие резолюции и планы действий Всемирной ассамблеи здравоохранения и региональных комитетов, касающиеся, среди прочего, безопасности в области здравоохранения, Международных медико-санитарных правил (2005 г.), а также готовности к пандемиям,

¹ Доклад о состоянии здравоохранения в мире, 2010 год. Финансирование систем здравоохранения: путь к всеобщему охвату населения медико-санитарной помощью. Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2010 г.

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

³ Документы A64/12 и A64/13.

безопасных больниц и других вопросов, связанных с чрезвычайными ситуациями и стихийными бедствиями на местном, субнациональном и национальном уровнях;

ссылаясь также на резолюцию Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций 60/195, в которой она одобряет Хиогскую декларацию и Хиогскую рамочную программу действий на 2005–2015 г.: создание потенциала противодействия бедствиям на уровне государств и общин, а также резолюции 61/198, 62/192, 63/216, 64/200 и 64/251, которые, среди прочего, призывают государства-члены активизировать усилия по осуществлению Хиогской рамочной программы на 2005-2015 гг., укрепить меры по снижению рисков и обеспечению готовности к чрезвычайным ситуациям на всех уровнях и поощрять международное сообщество и соответствующие органы Организации Объединенных Наций поддерживать национальные усилия, имеющие целью укрепление потенциала по обеспечению готовности к стихийным бедствиям и реагированию на них;

вновь подтверждая, что страны должны обеспечивать охрану здоровья, безопасность и благополучие своего народа и должны обеспечивать устойчивость и самодостаточность систем здравоохранения, что имеет исключительно важное значение для сведения до минимума факторов опасности и уязвимости в области здравоохранения и для принятия эффективных ответных мер и восстановления в случае чрезвычайных обстоятельств и стихийных бедствий;

выражая сожаление по поводу трагической гибели огромного числа людей, а также травм, болезней и случаев инвалидности, обусловленных самыми разнообразными чрезвычайными ситуациями, стихийными бедствиями и кризисами;

памятуя о том, что чрезвычайные ситуации и стихийные бедствия также приводят к повреждению и разрушению больниц и других объектов инфраструктуры здравоохранения, снижению способности систем здравоохранения оказывать медико-санитарные услуги и сдерживанию процессов развития здравоохранения и достижения Целей тысячелетия в области развития;

выражая глубокую озабоченность по поводу того, что сохраняющаяся нищета, расширение урбанизации и изменение климата приведут, как ожидается, к увеличению рисков для здоровья и усилению воздействия чрезвычайных ситуаций и стихийных бедствий на многие страны и сообщества;

признавая, что большинство действий по управлению рисками в области здравоохранения, обусловленными естественными, биологическими, технологическими и социальными опасностями, включая незамедлительные ответные меры на чрезвычайные ситуации, предпринимаются субъектами деятельности на местном и национальном уровнях в рамках всех отраслей знаний в области здравоохранения, включая организацию работы в случае большого количества пострадавших, психическое здоровье и неинфекционные заболевания, инфекционные заболевания, санитарное состояние окружающей среды, охрану здоровья матерей и новорожденных, репродуктивное здоровье, а также питание и другие общие вопросы здравоохранения;

признавая вклад других секторов и отраслей знаний в укрепление здоровья и благополучия людей, которые подвергаются риску чрезвычайных ситуаций и стихийных бедствий, включая местные органы самоуправления, специалистов по планированию, архитекторов, инженеров, сотрудников служб по чрезвычайным ситуациям и представителей научных кругов;

будучи обеспокоенной по поводу того, что возможности стран и сообществ по организации работы в случае серьезных чрезвычайных ситуаций и стихийных бедствий

зачастую снижаются и что системы координации, связи и логистики нередко оказываются самым слабым местом в управлении чрезвычайными ситуациями в области здравоохранения;

выражая удовлетворение по поводу того, что некоторые страны, в том числе страны с низким уровнем доходов или страны с экономикой переходного этапа, сокращают масштабы смертности и заболеваемости в ситуациях, обусловленных стихийными бедствиями, благодаря их инвестициям в меры по снижению рисков в случае чрезвычайных ситуаций и стихийных бедствий при поддержке местных, региональных и глобальных партнеров;

признавая также, что ВОЗ играет важную роль в качестве участника системы по Международной стратегии уменьшения опасности стихийных бедствий Организации Объединенных Наций и в качестве ведущей организации кластера здравоохранения в рамках гуманитарной реформы и работает в тесной связи с другими членами международного сообщества, такими как секретариат Международной стратегии уменьшения опасности стихийных бедствий Организации Объединенных Наций, ПРООН, ЮНИСЕФ, Отдел Организации Объединенных Наций по координации гуманитарных операций, Международное движение Красного Креста и Красного Полумесяца и другие неправительственные организации, для оказания странам поддержки в укреплении потенциала и расширении институциональных возможностей в области управления рисками в случае чрезвычайных ситуаций и стихийных бедствий, затрагивающими многие секторы, что включает работу по уменьшению рисков стихийных бедствий;

строая свою работу на опыте осуществления Международной стратегии уменьшения опасности стихийных бедствий и проведения всемирной кампании по уменьшению опасностей стихийных бедствий, посвященной созданию больниц, неподвластных стихийным бедствиям 2008-2009 гг., кампании по созданию городов, устойчивых к стихийным бедствиям, 2010-2011 гг., Всемирного дня здоровья 2008 г., посвященного изменению климата и здоровью, Всемирного дня здоровья 2009 г., посвященного безопасным больницам в случае чрезвычайных ситуаций, и Всемирного дня здоровья 2010 г., посвященного вопросам здравоохранения в городских условиях, в результате которых были предприняты действия на местном, субнациональном, национальном и глобальном уровнях в целях снижения рисков для здоровья в результате чрезвычайных ситуаций и стихийных бедствий;

признавая далее, что улучшение показателей здоровья в условиях чрезвычайных ситуаций и стихийных бедствий предполагает необходимость срочных дополнительных действий на национальном, региональном и глобальном уровнях с целью обеспечить такое положение, при котором снижение рисков для здоровья и всесторонние ответные меры на местном, субнациональном и национальном уровнях в случае чрезвычайных ситуаций и стихийных бедствий являются своевременными и эффективными и при котором службы здравоохранения продолжают функционировать в то время, когда они нужны больше всего, принимая при этом во внимание тот факт, что чрезвычайные ситуации и стихийные бедствия сказываются на мужчинах и женщинах по-разному,

1. ПРИЗЫВАЕТ государства-члены¹:

- (1) укреплять программы управления рисками и всеми видами опасности в области здравоохранения в случае чрезвычайных ситуаций и стихийных бедствий (включая

¹ А также, в соответствующих случаях, региональные организации экономической интеграции.

уменьшение рисков стихийных бедствий, обеспечение готовности и ответные меры)¹ в качестве части национальных и субнациональных систем здравоохранения, подкрепленные законодательством, правилами и другими мерами, а также эффективными мерами их соблюдения, в целях улучшения показателей здоровья, сокращения смертности и заболеваемости, защиты инфраструктуры здравоохранения и укрепления устойчивости систем здравоохранения и общества в целом и включать гендерную проблематику в качестве профилирующей деятельности на всех этапах таких программ;

(2) включать программы управления рисками и всеми видами опасности в области здравоохранения (в том числе уменьшение рисков стихийных бедствий) в случае чрезвычайных ситуаций и стихийных бедствий в национальные планы здравоохранения и создавать институциональный потенциал по координации медико-санитарных и многосекторальных действий в целях оценки рисков, упреждающего снижения рисков, и обеспечения готовности, принятия ответных мер и восстановления в случае чрезвычайных ситуаций, стихийных бедствий и других кризисов;

(3) обеспечить доступ соответствующих правительств и других ведомств к информации о видах и количествах хранимых, используемых или транспортируемых опасных химических веществ в целях оказания поддержки эффективному управлению рисками при чрезвычайных ситуациях в области здравоохранения и стихийных бедствиях;

(4) разрабатывать программы безопасных и подготовленных больниц с целью обеспечить такое положение, при котором новые больницы и учреждения здравоохранения располагаются и строятся безопасным образом, с тем чтобы они могли противостоять местным опасностям; безопасность существующих учреждений подвергается оценке, по которой принимаются соответствующие меры корректировки; и все учреждения здравоохранения готовы принять меры в ответ на внутренние и внешние чрезвычайные ситуации;

(5) обеспечивать, расширять и развивать региональное и субрегиональное сотрудничество, а также межрегиональное сотрудничества в рамках ВОЗ, включая обмен опытом и экспертными знаниями в области создания потенциала, снижения рисков, ответных мер и восстановления;

(6) укреплять роль местных трудовых ресурсов здравоохранения в системе управления в случае чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения, обеспечивать лидерство на местном уровне и оказание медико-санитарных услуг посредством укрепления системы планирования, подготовки кадров всех работников здравоохранения и доступа к другим ресурсам;

2. ПРИЗЫВАЕТ государства-члены, доноров и партнеров по сотрудничеству в целях развития выделять достаточные ресурсы для программ и партнеров по управлению рисками в области здравоохранения в случае чрезвычайных ситуаций и стихийных бедствий в рамках международного сотрудничества в целях развития, гуманитарных призывов и поддержки роли ВОЗ в вопросах управления рисками, связанными с чрезвычайными ситуациями в области здравоохранения и стихийными бедствиями;

¹ Управление рисками в области здравоохранения в случае чрезвычайных ситуаций и стихийных бедствий включает все меры по оценке рисков, упреждающему снижению рисков, подготовке к чрезвычайным ситуациям, стихийным бедствиям и иным кризисам, принятию соответствующих ответных мер и восстановлению.

3. ПРЕДЛАГАЕТ Генеральному директору:

(1) обеспечить, чтобы укрепление потенциала и увеличение ресурсов на всех уровнях ВОЗ и оптимизация ее экспертных знаний по всем направлениям работы Организации были нацелены на обеспечение необходимого технического руководства и оказание поддержки государствам-членам и партнерам в разработке программ управления рисками в области здравоохранения в случае чрезвычайных ситуаций и стихийных бедствий на национальном, субнациональном и местном уровнях;

(2) укреплять сотрудничество с соответствующими субъектами деятельности, в том числе государственными, частными, неправительственными и научными, и обеспечивать согласованность и взаимодополняемость этих действий с такими субъектами в целях оказания странам и общинам поддержки в управлении рисками в области здравоохранения в случае чрезвычайных ситуаций и стихийных бедствий, что включает уменьшение рисков стихийных бедствий, а также предпринимаемые государствами-членами усилия по осуществлению Международных медико-санитарных правил (2005 г.);

(3) укреплять фактологическую базу данных для целей управления рисками в области здравоохранения в случае чрезвычайных ситуаций и стихийных бедствий, включая оперативные исследования и экономические оценки;

(4) оказывать поддержку в проведении национальных и субнациональных оценок рисков и возможностей управления рисками в области здравоохранения в случае чрезвычайных ситуаций и стихийных бедствий в качестве основы для активизации действий и укрепления национального и субнационального потенциала управления рисками в области здравоохранения в случае чрезвычайных ситуаций и стихийных бедствий, включая уменьшение рисков стихийных бедствий;

(5) представить доклад Шестидесят шестой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения через Исполнительный комитет на его Сто тридцать второй сессии о ходе работы по осуществлению настоящей резолюции;

(6) рассмотреть, при необходимости, возможность оказания поддержки региональным и субрегиональным сетям, а также межрегиональному сотрудничеству в рамках ВОЗ, в целях усиления их взаимодействия в вопросах управления рисками, связанными с чрезвычайными ситуациями в области здравоохранения и стихийными бедствиями.

(Десятое пленарное заседание, 24 мая 2011 г. –
Комитет А, четвертый доклад)

WHA64.11 Подготовка к Совещанию высокого уровня Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций по вопросам профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними в развитие Московской конференции^{1, 2}

Шестидесят четвертая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев доклад о роли ВОЗ в подготовке, осуществлении и последующих мероприятиях в связи с совещанием высокого уровня Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций по вопросам профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними³;

будучи глубоко обеспокоена продолжающимся усилением глобального бремени и угрозы неинфекционных заболеваний, в частности в развивающихся странах, и будучи убеждена в необходимости глобальных действий и неотложных ответных мер, в том числе путем эффективного реагирования на основные факторы риска неинфекционных заболеваний;

вновь подтверждая свою приверженность цели глобальной стратегии в области профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними, которая заключается в сокращении преждевременной смертности и повышении качества жизни⁴;

ссылаясь далее на резолюцию 64/265 Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций, в которой Генеральная Ассамблея постановила созвать в сентябре 2011 г. совещание высокого уровня Генеральной Ассамблеи с участием глав государств и правительств по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними, а также на резолюцию 65/238 о тематике, механизмах, формате и организации совещания высокого уровня;

признавая ведущую роль Всемирной организации здравоохранения в качестве основного специализированного учреждения по вопросам здоровья и подтверждая лидерскую роль ВОЗ в содействии глобальным действиям против неинфекционных заболеваний;

с удовлетворением отмечая первый *Глобальный доклад ВОЗ о состоянии неинфекционных заболеваний*, обнародованный 27 апреля 2011 г., который может служить вкладом в процесс подготовки к совещанию высокого уровня;

отмечая итоги региональных консультаций, которые были проведены ВОЗ в сотрудничестве с государствами-членами при поддержке соответствующих учреждений и субъектов Организации Объединенных Наций, которые обеспечат вклад в подготовку к совещанию высокого уровня, а также в само совещание;

приветствуя итоги Первой глобальной министерской конференции по здоровому образу жизни и борьбе с неинфекционными заболеваниями, которая была организована Российской Федерацией и ВОЗ 28-29 апреля 2011 г. в Москве;

¹ Первая Глобальная министерская конференция по здоровому образу жизни и борьбе с неинфекционными заболеваниями (Москва, Российская Федерация, 28-29 апреля 2011 г.).

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

³ Документ A64/21.

⁴ См. резолюцию WHA53.17.

1. ОДОБРЯЕТ Московскую декларацию¹, в том числе в качестве важного вклада в подготовку к совещанию высокого уровня;

2. ПРИЗЫВАЕТ государства-члены²:

(1) продолжать поддерживать подготовку к совещанию высокого уровня на национальном, региональном и международном уровнях, включая, когда это осуществимо и уместно, ситуационный анализ неинфекционных заболеваний и их факторов риска, а также оценку национального потенциала и ответных мер систем здравоохранения для решения проблемы неинфекционных заболеваний;

(2) быть представленными на совещании высокого уровня главами государств и правительств и призвать к действиям с помощью краткого ориентированного на действия итогового документа;

(3) рассмотреть в соответствующих случаях и когда это уместно возможность включения в свои национальные делегации на совещании высокого уровня членов парламента, представителей гражданского общества, в том числе неправительственных организаций, академических кругов и сетей, ведущих работу в области борьбы с неинфекционными заболеваниями и их профилактики;

3. ПРЕДЛАГАЕТ Генеральному директору:

(1) продолжить осуществление ведущей роли ВОЗ в качестве основного специализированного учреждения по вопросам здоровья, ведя скоординированную совместную работу с Организацией Объединенных Наций, ее специализированными учреждениями, фондами и программами и другими соответствующими межправительственными организациями и международными финансовыми учреждениями по оказанию поддержки государствам-членам, в том числе:

(i) предпринимая согласованные действия и принимая скоординированные ответные меры в целях оперативного и надлежащего решения проблем, вызываемых неинфекционными заболеваниями, в том числе продолжая опираться на имеющиеся результаты ситуационного анализа неинфекционных заболеваний и факторов риска, и

(ii) освещая социальное и экономическое последствие неинфекционных заболеваний, в том числе финансовые проблемы, особенно в развивающихся странах;

(2) учитывать итоги Московской конференции в процессе подготовки к совещанию высокого уровня;

(3) обеспечить наличие у Секретариата надлежащих финансовых и людских ресурсов для подготовки к совещанию высокого уровня и быстро отреагировать на его рекомендации;

¹ См. Приложение 3.

² А также, в соответствующих случаях, региональные организации экономической интеграции.

(4) представить Шестьдесят пятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения через Исполнительный комитет доклад об итогах Первой Глобальной министерской конференции по здоровому образу жизни и борьбе с неинфекционными заболеваниями и совещания высокого уровня и разработать совместно с соответствующими учреждениями и субъектами Организации Объединенных Наций план реализации и последующих действий по итогам, включая его финансовые последствия, для представления Шестьдесят шестой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения через Исполнительный комитет.

(Десятое пленарное заседание, 24 мая 2011 г. –
Комитет А, пятый доклад)

WHA64.12 Роль ВОЗ в деятельности по итогам пленарного заседания высокого уровня Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций, посвященного Целям тысячелетия в области развития (Нью-Йорк, сентябрь 2010 г.)¹

Шестьдесят четвертая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев доклады о Целях тысячелетия в области развития, связанных со здоровьем²;

напоминая резолюции WHA63.15 и WHA61.18 "Мониторинг достижения Целей тысячелетия в области развития, связанных со здоровьем" и WHA63.24 "Ускорение прогресса в достижении четвертой Цели тысячелетия в области развития для сокращения детской смертности: профилактика и лечение пневмонии";

выражая глубокую озабоченность низкими темпами продвижения к достижению четвертой и пятой Целей тысячелетия в области развития по снижению детской и материнской смертности и по укреплению здоровья матерей;

отмечая, что в деле достижения Целей тысячелетия в области развития необходимо сделать гораздо больше в связи с неравномерностью прогресса среди регионов и между и внутри стран, несмотря на значительные усилия, предпринимаемые развивающимися странами;

признавая, что надлежащая дородовая помощь снижает риск материнской смертности, преждевременных родов и других осложнений при беременности и родах, которые могут привести к ухудшению состояния здоровья матерей и новорожденных;

признавая необходимость добиваться увеличения прозрачности и подотчетности в международном сотрудничестве в области развития, касающемся здравоохранения, как в странах донорах, так и в развивающихся странах, с акцентом на достаточных и предсказуемых финансовых ресурсах, а также на повышении их качества и адресности;

приветствуя выдвинутую Генеральным секретарем Организации Объединенных Наций Глобальную стратегию охраны здоровья женщин и детей, принятую в ходе пленарного заседания высокого уровня Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций, посвященного Целям тысячелетия в области развития (Нью-Йорк, сентябрь 2010 г.), и отмечая

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

² Документы A64/11 и A64/11 Add.1.

сильную политическую и финансовую приверженность государств-членов проведению последующих мероприятий в связи со стратегией и ее осуществлению;

принимая к сведению предложение Генерального секретаря Организации Объединенных Наций о том, чтобы ВОЗ возглавила процесс определения наиболее эффективных международных институциональных механизмов глобального уведомления, надзора и подотчетности в отношении охраны здоровья женщин и детей, в том числе в рамках системы Организации Объединенных Наций;

подчеркивая, что мониторинг потоков ресурсов и результатов является важным условием повышения подотчетности и оперативности реагирования правительств и международных партнеров по развитию в решении проблем здравоохранения

приветствуя также создание Комиссии по информации и подотчетности в отношении здоровья женщин и детей в составе представителей высокого уровня;

подчеркивая также, что вопросам о справедливости и прав в отношении здоровья также должно уделяться внимание в рамках усилий по достижению Целей тысячелетия в области развития;

подчеркивая далее, что Комиссия должна принимать во внимание соответствующие существующие подборки данных и существующие показатели результатов деятельности;

приветствуя далее заключительный доклад Комиссии и ее подборку рекомендаций по усилению подотчетности в отношении ресурсов и результатов в области охраны здоровья матери и ребенка;

1. ПРИЗЫВАЕТ государства-члены¹ выполнить рекомендации, представленные Комиссией по информации и подотчетности в отношении здоровья женщин и детей в целях усиления подотчетности в отношении результатов и ресурсов;

2. ПРЕДЛАГАЕТ Исполнительному комитету рассматривать ход работы по выполнению рекомендаций Комиссии, начиная со Сто тридцатой сессии в январе 2012 г.;

3. ПРЕДЛАГАЕТ Генеральному директору:

(1) обеспечить эффективное участие всех заинтересованных сторон в последующей деятельности по результатам работы Комиссии;

(2) представлять Всемирной ассамблее здравоохранения ежегодно до 2015 г. доклад о прогрессе, достигнутом в связи с пунктом повестки дня, касающимся Целей тысячелетия в области развития.

(Десятое пленарное заседание, 24 мая 2011 г. –
Комитет А, пятый доклад)

¹ А также, в соответствующих случаях, региональные организации экономической интеграции.

WHA64.13 Деятельность, направленная на снижение перинатальной и неонатальной смертности¹

Шестьдесят четвертая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев доклады о Целях тысячелетия в области развития, связанных со здоровьем²;

напоминая резолюцию WHA58.31 в поддержку всеобщего охвата мероприятиями в области охраны здоровья матерей, новорожденных и детей;

напоминая о Целях тысячелетия в области развития 4 и 5, задача которых - снизить смертность детей в возрасте до пяти лет на две трети и материнскую смертность на три четверти в период между 1990-2015 гг.;

признавая значение Глобальной стратегии в области здоровья матери и ребенка, которую огласил Генеральный секретарь Организации Объединенных Наций в сентябре 2010 г., и приветствуя доклад Комиссии по информации и подотчетности в области охраны здоровья матери и ребенка;

выражая также признание Партнерству по охране здоровья матерей, новорожденных и детей, которое отражает растущий международный интерес и внимание к этому вопросу, и цель которого состоит в том, чтобы координировать и активизировать национальные, региональные и глобальные усилия по обеспечению непрерывности охраны здоровья матери и ребенка для достижения Целей тысячелетия в области развития;

принимая во внимание просьбы государств-членов по осуществлению региональных стратегий ВОЗ;

осознавая, что государства-члены ВОЗ осуществили ряд действий и программ по снижению перинатальной и неонатальной заболеваемости и смертности и по достижению задач, изложенных в Целях тысячелетия в области развития, разрабатывая свои собственные перспективные *Национальные планы по ускоренному сокращению материнской и детской смертности*, по обеспечению более справедливого доступа, своевременной, непрерывной и высококачественной медико-санитарной помощи женщинам детородного возраста и новорожденным детям;

принимая к сведению вывод Всемирной ассамблеи здравоохранения о том, что отмечается недостаточный и неравномерный прогресс в направлении достижения Цели тысячелетия в области развития 5 и рост показателей материнской смертности в некоторых странах и что, хотя в достижении Цели тысячелетия в области развития 4 отмечаются успехи в отношении снижения детской смертности, прогресс в области сокращения перинатальной и неонатальной смертности отсутствует;

проявляя обеспокоенность в связи с ограниченными средствами, выделяемыми на профилактику заболеваний и лечение новорожденных детей в развивающихся странах, что является одной из причин высокой перинатальной и неонатальной смертности;

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

² Документы A64/11 и A64/11 Add.1.

признавая далее тот факт, что раннее и исключительно грудное вскармливание в значительной степени снижает перинатальную и неонатальную смертность и напоминая в этой связи о важном значении осуществления глобальной стратегии в области питания детей грудного и младшего возраста и резолюции WHA63.23, а также других резолюций по данному вопросу;

признавая, кроме того, что перинатальная и неонатальная смертность является значительным социальным и экономическим бременем, серьезно отражающимся на странах и, в частности, на развивающихся странах, что коэффициенты смертности должны быть снижены как путем предупреждения наиболее общих проблем, таких как преждевременные роды, сепсис и респираторные состояния, так и путем осуществления базовых, высоко результативных и недорогих мероприятий, опирающихся на прочные научные данные;

признавая также, что всеобщий доступ к экономически эффективным мерам, обеспечивающим здоровье детей в перинатальный и неонатальный периоды, в том числе путем обеспечения выездных, семейных, общинных и учрежденческих услуг по профилактике, укреплению здоровья и лечению, значительно снижает высокие показатели перинатальной и неонатальной смертности во всем мире;

сознавая, что достижение задач в рамках Целей тысячелетия в области развития 4 и 5 потребует напряженных усилий сектора здравоохранения и других секторов при высокой политической приверженности;

1. ПРИЗЫВАЕТ государства-члены:

(1) добиться того, чтобы органы здравоохранения в странах, где отмечаются высокие показатели перинатальной и неонатальной смертности, использовали свою руководящую и главенствующую роль для привлечения к работе других учреждений и секторов, для укрепления потенциала по достижению более значительного сокращения неонатальной и перинатальной смертности, которой можно избежать, в контексте совершенствования непрерывной охраны здоровья матери и ребенка;

(2) дальнейшим образом усиливать политическую приверженность для эффективного выполнения существующих национальных, региональных и/или глобальных планов с использованием научно обоснованных стратегий и мер, включая Инициативу по созданию в больницах благоприятных условий для детей, для укрепления перинатального и неонатального здоровья и расширения справедливого доступа к высококачественным услугам по охране здоровья матерей, новорожденных и детей;

(3) развивать перинатальную и неонатальную помощь в качестве одной из первоочередных задач и разрабатывать, при необходимости, планы обеспечения всеобщего доступа к экономически эффективным мерам, включая действия, направленные на борьбу с сепсисом и нозокомиальными инфекциями, информационную работу в области изменения форм поведения, присутствие квалифицированных акушерок, а также раннюю послеродовую помощь и раннее и исключительно грудное вскармливание;

(4) укреплять систему эпиднадзора в отношении перинатальной и неонатальной смертности, включая сбор информации и демографическую статистику, а также мониторинг и механизмы отчетности;

2. ПРЕДЛАГАЕТ Генеральному директору:

- (1) продолжать проводить информационно-разъяснительную работу в международном сообществе относительно глобального бремени перинатальной и неонатальной смертности и внедрять, исходя из имеющегося на настоящий момент передового опыта, целенаправленные планы по расширению доступа к высококачественным и безопасным медико-санитарным услугам в целях предупреждения и лечения перинатальных и неонатальных состояний в рамках комплексных программ по охране здоровья матери и ребенка, включая репродуктивное здоровье;
- (2) укреплять институциональный потенциал на региональном и страновом уровнях и кадровые ресурсы, включая квалифицированную акушерскую помощь и основную помощь новорожденным, такую как Инициатива по созданию в больницах благоприятных условий для детей, в целях изыскания новаторских решений, а также содействовать научным исследованиям, направленным на изучение основных причин перинатальной и неонатальной смертности, таких как преждевременные роды, сепсис, респираторные нарушения и инфекции, в частности внутрибольничного происхождения;
- (3) поддерживать координацию действий с соответствующими подразделениями ВОЗ и учреждениями Организации Объединенных Наций, а также с другими заинтересованными сторонами и укреплять или создавать партнерства, содействующие внутрорегиональному или межрегиональному сотрудничеству для повышения эффективности действий в этой конкретной области;
- (4) предоставлять государствам-членам необходимую помощь и технические рекомендации по разработке и осуществлению национальной политики, планов и стратегий по профилактике и снижению перинатальной и неонатальной смертности и, соответственно, материнской заболеваемости и смертности;
- (5) представить доклад на Шестьдесят пятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения о достигнутом прогрессе в связи с пунктом повестки дня, касающемся Целей тысячелетия в области развития.

(Десятое пленарное заседание, 24 мая 2011 г. –
Комитет А, шестой доклад)

WHA64.14 Глобальная стратегия сектора здравоохранения по ВИЧ/СПИДу на 2011-2015 гг.¹

Шестьдесят четвертая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

ссылаясь на резолюцию WHA63.19, в которой Генеральному директору было предложено, в частности, разработать стратегию ВОЗ в области ВИЧ/СПИДа на 2011-2015 гг., основанную на предыдущих стратегиях и планах ВОЗ в связи с ВИЧ/СПИДом, одобренных несколькими сессиями Ассамблеи здравоохранения, в том числе в резолюциях WHA53.14, WHA56.30, WHA59.12 и WHA59.19;

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

рассмотрев проект стратегии ВОЗ в области ВИЧ на 2011-2015 гг.¹,

1. ОДОБРЯЕТ глобальную стратегию сектора здравоохранения по ВИЧ/СПИДу на 2011-2015 гг.²;
2. УТВЕРЖДАЕТ концепцию и стратегические направления глобальной стратегии сектора здравоохранения по ВИЧ/СПИДу на 2011-2015 гг. и то, что глобальная стратегия призвана направлять ответные меры сектора здравоохранения на ВИЧ/СПИД, в том числе рекомендуемые действия на страновом и глобальном уровнях, а также вклад, который внесет ВОЗ;
3. ПРИВЕТСТВУЕТ увязку глобальной стратегии сектора здравоохранения по ВИЧ/СПИДу на 2011-2015 гг. с другими стратегиями, посвященными смежным вопросам общественного здравоохранения, в том числе со стратегией ЮНЭЙДС на 2011-2015 гг.³;
4. ПРИЗЫВАЕТ государства-члены:
 - (1) принять глобальную стратегию сектора здравоохранения по ВИЧ/СПИДу на 2011-2015 гг.;
 - (2) осуществлять стратегию в соответствии с четырьмя стратегическими направлениями, определяющими ответные меры на национальном уровне, как предусмотрено в стратегии.
5. ПРЕДЛАГАЕТ Генеральному директору:
 - (1) оказать надлежащую поддержку в осуществлении глобальной стратегии сектора здравоохранения по ВИЧ/СПИДу на 2011-2015 гг., включая оказание поддержки государствам-членам в осуществлении на страновом уровне и представлении докладов о прогрессе в реагировании сектора здравоохранения на ВИЧ/СПИД;
 - (2) осуществлять мониторинг и оценку прогресса в осуществлении глобальной стратегии сектора здравоохранения по ВИЧ/СПИДу на 2011-2015 гг. и, придерживаясь порядка отчетности других учреждений Организации Объединенных Наций, информировать, через Исполнительный комитет Шестьдесят пятую, Шестьдесят седьмую и Шестьдесят девятую сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения о ходе работы.

(Десятое пленарное заседание, 24 мая 2011 г. -
Комитет А, шестой доклад)

¹ Документ А64/15.

² См. Приложение 4 о глобальной стратегии сектора здравоохранения по ВИЧ/СПИДу на 2011-2015 гг.

³ Стратегия ЮНЭЙДС "В направлении цели "Ноль"", 2011-2015 гг., Женева, ЮНЭЙДС, 2010 г.

WHA64.15 Холера: механизм борьбы и профилактики¹

Шестидесят четвертая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев доклад о холере²;

напоминая резолюцию WHA44.6 по холере, которая привела к созданию Глобальной целевой группы по борьбе с холерой для оказания поддержки государствам-членам в сокращении заболеваемости и смертности, связанных с этой болезнью, и в уменьшении ее социальных и экономических последствий;

признавая, что холере не уделяется достаточного внимания, несмотря на ее распространение в эпидемической форме как в эндемичных, так и в неэндемичных районах, что вызывает страдания миллионов людей, особенно среди уязвимых групп населения, и что бремя этой болезни, согласно оценкам, составляет 3-5 миллионов случаев заболевания и 100 000-130 000 случаев смерти в год³;

вновь подчеркивая, что распространение холеры является следствием стихийных бедствий, отсутствия надлежащего снабжения безопасной питьевой водой, неудовлетворительной санитарии, низкого уровня гигиены, загрязнения пищевых продуктов, незапланированных поселений, в особенности в городских районах, отсутствия эффективных систем здравоохранения, неудовлетворительной медико-санитарной помощи и нищеты;

признавая, что все эффективные меры общественного здравоохранения, такие как надлежащее и своевременное ведение случаев болезни, улучшение управления состоянием окружающей среды, улучшение гигиены и мер санитарии, а также доступность и надлежащее применение пероральных вакцин против холеры, зависят от надежной системы эпиднадзора и оказания медицинской помощи, а также скоординированного программного и многосекторального подхода, включающего доступ к надлежащей медико-санитарной помощи, чистое водоснабжение и надлежащую санитарию, привлечение населения, открытый и прозрачный обмен эпидемиологической информацией и устойчивый политический диалог;

признавая также важное значение планирования обеспечения готовности при чрезвычайных ситуациях, усиления эпиднадзора, принятия ответных мер на ранней стадии, а также соблюдения соответствующих стандартов, определенных в рамках проекта "Сфера" при чрезвычайных ситуациях;

отмечая, что при чрезвычайных кризисных ситуациях в области здравоохранения, а также при чрезвычайных ситуациях, когда санитарное состояние находится под угрозой, работа ВОЗ как ведущей организации в гуманитарном кластере здравоохранения требует тесного взаимодействия со сферой ответственности ЮНИСЕФ как ведущей организации "Кластера WASH" (водоснабжение, санитария и гигиена);

подтверждая, что прогресс в достижении Целей тысячелетия в области развития, и в особенности в отношении доступа к безопасной питьевой воде и санитарии в рамках Цели 7 (Обеспечение устойчивости окружающей среды) позволит снизить частоту случаев и

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

² Документ A64/18.

³ Эпидемиологический еженедельник, 2010 г., **85**(13): 117-128 (по англ. изд.).

распространение холеры, и что совершенствование профилактики холеры и борьбы с ней окажет положительное влияние на ситуацию с другими диарейными болезнями;

признавая далее, что борьба против холеры вступает в новую фазу благодаря разработке безопасных, эффективных и потенциально экономически доступных пероральных вакцин против холеры, и что этот подход дополняет, но не заменяет, существующие эффективные меры профилактики и борьбы против этой болезни, основанные на улучшении доступа к питьевой воде, мерам санитарии и гигиены,

1. ПРИЗЫВАЕТ все государства-члены¹:

(1) рассматривать вопросы здравоохранения, гигиены, водоснабжения, санитарии и окружающей среды в качестве неотъемлемых и взаимосвязанных компонентов политики и планов развития и, в соответствии с этим, выделять средства и предпринимать действия, включающие просвещение по вопросам санитарии и гигиены и информирование общественности, с тем чтобы предотвратить риск возникновения эпидемий холеры или уменьшить такой риск, уделяя должное внимание ситуации и потребностям групп населения, подверженных наибольшему риску;

(2) укреплять эпиднадзор и отчетность в отношении холеры в соответствии с Международными медико-санитарными правилами (2005 г.) и включать эпиднадзор холеры эффективным образом в общие системы эпиднадзора путем создания местного потенциала для сбора и анализа данных и подборки информации в отношении ключевых детерминантов, таких как источники водоснабжения, охват службами санитарии, экологические условия и культурные привычки;

(3) проводить работу в направлении мобилизации достаточных технических и финансовых ресурсов для скоординированных и многосекторальных мер готовности, профилактики холеры и борьбы против нее, а также в отношении других диарейных болезней как в эндемичных, так и неэндемичных условиях, в рамках укрепления системы здравоохранения и применения общесекторальных подходов и в духе международной солидарности;

(4) привлекать местное население и расширять масштабы информационно-разъяснительной деятельности, принимая во внимание межсекторальный характер данной болезни;

(5) воздерживаться от применения в отношении пострадавших или подверженных риску стран каких-либо ограничений на торговлю или поездки, которые не основаны на обоснованных с технической точки зрения аспектах общественного здравоохранения в соответствии со Статьей 43 Международных медико-санитарных правил (2005 г.);

(6) осуществлять планирование и рассматривать возможность применения, там, где это целесообразно, пероральных вакцин против холеры, а также осуществлять вакцинацию совместно с другими рекомендуемыми методами профилактики и борьбы, но не вместо этих методов;

2. ПРЕДЛАГАЕТ Генеральному директору:

¹ А также, в соответствующих случаях, региональные организации экономической интеграции.

- (1) укреплять и расширять меры таким образом, чтобы Организация продолжала реагировать незамедлительным образом и эффективно на нужды стран, пострадавших от вспышек холеры или подверженных риску таковых;
- (2) активизировать работу Глобальной целевой группы по борьбе с холерой и укрепить деятельность ВОЗ в этой области, в частности путем совершенствования сотрудничества и координации деятельности между соответствующими департаментами ВОЗ и с другими соответствующими заинтересованными сторонами;
- (3) усиливать координацию деятельности по оказанию международной помощи в ходе эпидемий холеры в отношении оборудования и людских и финансовых ресурсов в целях принятия эффективных и оперативных ответных мер, а также уделять первоочередное внимание тесному сотрудничеству с другими кластерами, включая, но не ограничиваясь этим, кластер WASH и службы материально-технического обеспечения, в целях максимального повышения эффективности многосторонних гуманитарных ответных мер в целом;
- (4) оказывать техническую поддержку странам в наращивании потенциала в отношении эффективных мер борьбы и профилактики, включая эпиднадзор, раннее предупреждение и ответные меры, лабораторный потенциал, оценку риска, ведение случаев заболевания, сбор данных и мониторинг, а также эффективное распределение вакцин;
- (5) способствовать дальнейшему развитию научных исследований и проведению эпиднадзора при возникновении измененных вариантов и лекарственно-устойчивых штаммов *Vibrio cholerae*, а также рассматривать безопасные и эффективные инновационные методы пероральной регидратационной терапии, которые могут обеспечить дополнительные преимущества в отношении результатов лечения;
- (6) поддерживать текущие мероприятия, направленные на изменение поведения и меры обеспечения безопасности пищевых продуктов, включая учебные и информационно-разъяснительные программы, с тем чтобы улучшить санитарные и гигиенические привычки, являющиеся важнейшими компонентами профилактики холеры и борьбы против нее;
- (7) продолжать оказание поддержки дальнейшим исследованиям по проблеме безопасных, эффективных и доступных в экономическом отношении вакцин против холеры, и содействовать передаче соответствующих технологий производства вакцин в страны, пострадавшие от холеры или подверженные риску этого заболевания, в целях создания мощностей для местного производства вакцин против холеры;
- (8) разработать обновленные и основанные на фактических данных практические руководящие принципы по вопросам политики, включая практическую осуществимость и оценку надлежащего и экономически эффективного использования пероральных вакцин против холеры в странах с низким уровнем доходов и определение целевых групп;
- (9) поддерживать контакты с соответствующими международными финансирующими организациями в целях оказания возможной поддержки для внедрения пероральных вакцин против холеры в развивающихся странах с низким уровнем дохода;
- (10) представить доклад Шестьдесят пятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения через Исполнительный комитет о глобальной ситуации в области

холеры и провести оценку деятельности, предпринятой в отношении методов профилактики холеры и борьбы против нее.

(Десятое пленарное заседание, 24 мая 2011 г. –
Комитет А, шестой доклад)

WHA64.16 Ликвидация дракункулеза¹

Шестьдесят четвертая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев доклад о дракункулезе²;

напоминая о резолюциях WHA39.21 и WHA42.29 о ликвидации дракункулеза и WHA44.5, WHA50.35 и WHA57.9 о полной ликвидации дракункулеза;

напоминая также о том, что министры здравоохранения эндемичных в отношении дракункулеза стран в 2004 г. во время проведения Пятьдесят седьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения подписали Женевскую декларацию о ликвидации дракункулеза к 2009 г.;

учитывая резолюции по ликвидации дракункулеза, принятые Региональным комитетом для стран Африки³;

отмечая также с удовлетворением отличные результаты, достигнутые странами, в которых дракункулез является эндемической болезнью, в уменьшении числа случаев заболевания примерно с 3,5 миллиона в 1986 г. до менее 3190 зарегистрированных случаев в 2009 г. и менее 1800 зарегистрированных случаев в 2010 г.;

будучи воодушевленной тем, что в конце 2009 г. лишь четыре страны остались эндемичными в отношении дракункулеза, и все они находятся в Африке к югу от Сахары, а также что 187 стран и территорий сертифицированы в качестве стран, свободных от передачи дракункулеза;

поздравляя все заинтересованные стороны, особенно ЮНИСЕФ и Центр Картера, в связи с увеличением запасов безопасной питьевой воды, улучшением эпиднадзора, выявлением случаев заболевания и сдерживания случаев, укреплением других мероприятий и расширением информированности населения об этой болезни,

1. **ОДОБРЯЕТ** стратегию усиленного эпиднадзора, сдерживания случаев заболевания, использования матерчатых и трубчатых фильтров, борьбы с переносчиками, обеспечения доступа к безопасной питьевой воде, медико-санитарного просвещения и мобилизации населения;

2. **ПРИЗЫВАЕТ** остающиеся государства-члены, в которых дракункулез является эндемическим, наращивать свои усилия по ликвидации, включая проведение активного эпиднадзора в сельских населенных пунктах, где данная болезнь является эндемической, и

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

² Документ A64/20.

³ Резолюции AFR/RC38/R13, AFR/RC41/R2, AFR/RC43/R9, AFR/RC44/R8 и AFR/RC45/R8.

эпиднадзора в районах, освободившихся от дракункулеза, а также профилактические меры и политическую поддержку на самом высоком уровне;

3. ПРИЗЫВАЕТ государства-члены, которые уже сертифицированы в качестве стран, свободных от дракункулеза, и страны, которые находятся на досертификационной стадии, усилить эпиднадзор за данной болезнью и регулярно представлять доклады о результатах, а также круглосуточно уведомлять ВОЗ о любом выявленном случае заболевания и предположительной стране происхождения этого случая;

4. НАСТОЯТЕЛЬНО ПРИЗЫВАЕТ государства-члены, ЮНИСЕФ, Центр Картера, и других соответствующих партнеров оказывать поддержку оставшимся странам, в которых дракункулез является эндемическим, в их усилиях по прекращению его передачи в кратчайшие возможные сроки с предоставлением, среди прочего, достаточных ресурсов для прекращения передачи и последующей сертификации ликвидации этой болезни;

5. ПРЕДЛАГАЕТ Генеральному директору:

(1) оказывать поддержку оставшимся странам, в которых дракункулез является эндемическим, в их усилиях по прекращению его передачи в кратчайшие возможные сроки с предоставлением, среди прочего, достаточных ресурсов для прекращения передачи и сертификации ликвидации дракункулеза;

(2) поддерживать эпиднадзор в районах и странах, освободившихся от дракункулеза, до проведения глобальной сертификации ликвидации данной болезни;

(3) осуществлять тщательный контроль за выполнением данной резолюции и представлять доклады о ходе работы через Исполнительный комитет Ассамблеи здравоохранения каждый год до сертификации ликвидации дракункулеза.

(Десятое пленарное заседание, 24 мая 2011 г. –
Комитет А, шестой доклад)

WHA64.17 Малярия¹

Шестидесят четвертая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев доклад о малярии²;

напоминая резолюции WHA58.2 о борьбе против малярии и WHA60.18 об учреждении Всемирного дня борьбы против малярии;

признавая, что увеличение глобальных и национальных инвестиций в борьбу против малярии дало значительные результаты в плане уменьшения бремени малярии во многих странах, и что некоторые страны продвигаются в направлении ликвидации малярии;

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

² Документ A64/19.

осознавая, что недавние успехи в области профилактики и борьбы являются непрочными и могут быть закреплены только с помощью достаточных инвестиций в целях полного финансирования глобальных усилий по борьбе против малярии;

осознавая, что нынешние подходы к профилактике малярии и борьбе с ней, если они применяются полностью и комплексным образом, являются высоко эффективными, оказывают быстрое воздействие и способствуют укреплению систем здравоохранения и достижению Целей тысячелетия в области развития, связанных со здоровьем;

признавая, что для полномасштабного расширения деятельности по борьбе против малярии и профилактике потребуются национальные программы, обладающие адекватными ресурсами и функционирующие в рамках эффективных систем здравоохранения, обеспечивающих бесперебойное снабжение товарами и услугами гарантированного качества;

понимая, что многие страны продолжают нести неприемлемо высокое бремя малярии и должны быстро усилить меры профилактики и борьбы для достижения целей, поставленных Ассамблеей здравоохранения, и целей, связанных со здоровьем, которые согласованы на международном уровне и содержатся в Декларации тысячелетия Организации Объединенных Наций;

понимая также, что в странах, которые снизили бремя заболеваемости, связанное с малярией, необходимо переориентировать стратегии, с тем чтобы сохранить эти достижения;

признавая также, что комбинации фиксированных доз на основе артемизинина намного предпочтительней, чем помещенные в один блистер или совместно распределяемые отдельные лекарственные средства;

осознавая, что противомаларийная профилактика и борьба в значительной степени основаны на лекарственных средствах и инсектицидах, применимости которых постоянно угрожает развитие у плазмодиев резистентности к противомаларийным агентам и у комаров к инсектицидам;

подчеркивая, что ВОЗ и соответствующие технические партнеры должны выявлять и устранять препятствия, затрудняющие производителям препаратов для комбинированной терапии на основе артемизинина в странах, эндемичных по малярии, добиваться предварительной квалификации;

признавая далее резолюцию, принятую на восемнадцатом совещании Совета "Обратить вспять малярию" по производству препаратов для комбинированной терапии на основе артемизинина в странах, эндемичных по малярии¹,

1. ПРИЗЫВАЕТ государства-члены:

- (1) продолжать придавать малярии большое значение в программах в области политики и развития, решительно пропагандировать адекватное и предсказуемое долгосрочное финансирование борьбы против малярии и сохранять национальные финансовые обязательства по борьбе против малярии для ускорения осуществления политики и стратегий, рекомендованных ВОЗ, способствуя тем самым выполнению Задачи 6.C Цели тысячелетия в области развития 6 и способствуя достижению Целей тысячелетия в области развития 4 и 5, а также других задач, поставленных Ассамблеей здравоохранения в резолюции WHA58.2;

¹ Резолюция RBM/BOM/2010/RES.129.

(2) провести всестороннее рассмотрение программ по малярии в качестве важного шага на пути к разработке стратегических и оперативных планов, направленных на достижение и поддержание всеобщего доступа и охвата населения мероприятиями, связанными с малярией, а именно:

(a) рекомендованными мероприятиями по борьбе с переносчиками для всех людей, подвергающихся риску, включая поддержание эффективного охвата, особенно с помощью (i) замены и постоянного предоставления противомоскитных надкроватных сеток, пропитанных инсектицидом длительного действия, и адресного информирования об их применении и/или (ii) регулярного использования распыления инсектицидов остаточного действия внутри помещений в соответствии с рекомендациями ВОЗ;

(b) быстрым диагностическим тестированием всех случаев с подозрением на малярию и эффективным лечением с помощью основанной на артемизинине комбинированной терапии всех больных с подтвержденным заболеванием малярией как в государственном, так и в частном секторах на всех уровнях системы здравоохранения, в том числе на местном, используя при этом расширение диагностических служб как возможность усилить эпиднадзор за малярией;

(3) для сохранения достижений в борьбе против малярии предпринять незамедлительные действия по борьбе с основными опасностями, а именно:

(a) с резистентностью к лекарственным средствам, основанным на артемизинине, посредством укрепления служб регулирования в государственном и частном секторах, принятия мер по прекращению использования монотерапии и лекарств, не отвечающих стандартам предварительной квалификации ВОЗ или строгим стандартам национальных органов регулирования, внедрения механизмов обеспечения качества и улучшения управления системами снабжения для всех товаров и услуг, связанных с малярией;

(b) с резистентностью к инсектицидам посредством принятия наилучших видов практики, таких как: ротация инсектицидов остаточного действия, используемых для распыления внутри помещений, и использование одобренных инсектицидов остаточного действия для распыления внутри помещений из других классов, помимо пиретроидных инсектицидов и соединений, разделяющих перекрестную резистентность с пиретроидами, когда для этого имеются технически приемлемые альтернативы, в тех районах, в которых уровень использования противомоскитных надкроватных сеток, пропитанных инсектицидом, является высоким;

(4) использовать мероприятия по профилактике и борьбе с малярией в качестве возможности для укрепления систем здравоохранения, включая лабораторные службы, службы охраны здоровья матери и ребенка в периферийных медицинских учреждениях, комплексное ведение болезней на местном уровне и своевременный и тщательный эпиднадзор;

(5) поддерживать основные национальные профессиональные кадры для борьбы с малярией посредством обеспечения надежного штата экспертов по малярии, включая энтомологов, в соответствующих случаях, на всех уровнях системы здравоохранения.

(6) соблюдать существующие обязательства и международные правила, касающиеся использования пестицидов, в частности, Стокгольмскую конвенцию о стойких органических загрязнителях (Стокгольм, 2004 г.);

(7) увеличить финансирование научных исследований и разработок по профилактике, борьбе и лечению малярии;

(8) способствовать расширению масштабов использования комбинированной терапии на основе артемизинина, при необходимости, в виде комбинаций фиксированных доз или совместного приема двух отдельных лекарственных препаратов, в сочетании с системой, обеспечивающей высокий уровень соблюдения режима лечения, принимая во внимание имеющиеся на местах фактические данные об эффективности, экономической целесообразности, наличии и доступности по стоимости, возможностях регулирования, бремени для бюджета, осуществимости и долгосрочной устойчивости;

2. ПРИЗЫВАЕТ международных партнеров, включая международные организации, финансовые учреждения, научно-исследовательские институты, гражданское общество и частный сектор:

(1) обеспечивать адекватное и предсказуемое глобальное финансирование, с тем чтобы решить глобальные задачи в отношении малярии к 2015 г., и поддерживать усилия по борьбе с малярией, содействуя тем самым достижению Целей тысячелетия в области развития, связанных со здоровьем;

(2) согласовывать оказание поддержки странам для осуществления рекомендованной ВОЗ политики и стратегий на основе местной эндемичности этой болезни, используя материалы, отвечающие стандартам предварительной квалификации ВОЗ или строгим стандартам национальных органов регулирования, с тем чтобы обеспечить всеобщий доступ к мерам борьбы с переносчиками и другим профилактическим мерам, диагностическому тестированию случаев с подозрением на малярию и рациональному лечению больных с подтвержденной малярией, а также системы своевременного эпиднадзора за малярией;

(3) поддерживать инициативы по открытию и разработке новых лекарственных средств и инсектицидов для замены тех, которые теряют свою полезность в результате возникновения резистентности, а также поддерживать как базовые исследования новаторских средств борьбы с малярией и ее ликвидации (включая вакцины), так и оперативные исследования для преодоления препятствий, ограничивающих расширение и практическую эффективность существующих мероприятий;

(4) сотрудничать с ВОЗ для оказания поддержки странам в достижении целей, связанных с малярией, и обеспечения прогресса в ликвидации малярии;

(5) сосредоточить внимание на особенно уязвимых группах населения в странах с высоким бременем болезни, населении, проживающем в неблагополучных условиях, и племенном населении, подверженном угрозе лесной малярии,;

(6) действовать совместно для оказания поддержки в создании инфраструктуры и профессиональной подготовке изготовителей фармацевтических препаратов из стран, эндемичных по малярии, с тем чтобы расширить доступ к конкурентоспособным по стоимости видам комбинированной терапии на основе артемизинина, отвечающим международным стандартам качества, при условии, что такое содействие предоставляется в соответствии с ясными и транспарентными протоколами для отбора производителей для получения этого содействия и что такое содействие предоставляется стратегическим, приоритизированным и транспарентным образом;

3. ПРЕДЛАГАЕТ Генеральному директору:

- (1) оказывать поддержку в разработке и обновлении научно обоснованных норм, стандартов, политики, руководящих принципов и стратегий для профилактики малярии, борьбы с ней и ее ликвидации с целью обеспечить выполнение к 2015 г. связанных с малярией задач, поставленных Ассамблеей здравоохранения и содержащихся в Целях тысячелетия в области развития, а также для реагирования на быстро снижающееся бремя малярии;
- (2) осуществлять мониторинг глобального прогресса в борьбе с малярией и ее ликвидации и оказывать поддержку государствам-членам в их усилиях по сбору, проверке и анализу данных, полученных с помощью систем эпиднадзора за малярией;
- (3) оказывать поддержку странам в определении их потребностей в области кадровых ресурсов и укреплении потенциала кадровых ресурсов для борьбы с малярией и переносчиками на национальном, районном и местном уровнях посредством активизации международных учебных курсов и субрегиональных учебных сетей и развития адекватных систем контроля, наставничества и непрерывного обучения;
- (4) оказывать поддержку государствам-членам в выявлении новых возможностей для борьбы с малярией и борьбы с основными опасностями, а именно с резистентностью плазмодиев к противомаларийным агентам и резистентностью комаров к инсектицидам, посредством разработки и осуществления Глобального плана по сдерживанию резистентности к артемизинину и глобального плана по предупреждению и преодолению резистентности к инсектицидам;
- (5) способствовать передаче технологии изготовителям препаратов для комбинированной терапии на основе артемизинина в странах, эндемичных по малярии, и укреплять их потенциал в целях обеспечения соответствия стандартам предварительной квалификации ВОЗ, при условии, что такое содействие предоставляется в соответствии с ясными и транспарентными протоколами для отбора производителей для получения этого содействия и что такое содействие предоставляется стратегическим, приоритизированным и транспарентным образом;
- (6) оказывать поддержку, по соответствующей просьбе, национальным органам регулирования в целях укрепления их потенциала в том, что касается контроля за соблюдением надлежащей производственной практики и стандартов предварительной квалификации ВОЗ;
- (7) оказывать содействие государствам-членам в осуществлении постоянного контроля за достигнутым прогрессом в отношении доступности, приемлемости по стоимости и использования комбинированной терапии на основе артемизинина;
- (8) представить на Шестьдесят шестой и Шестьдесят восьмой сессиях Всемирной ассамблеи здравоохранения через Исполнительный комитет доклады о выполнении настоящей резолюции.

(Десятое пленарное заседание, 24 мая 2011 г. –
Комитет А, седьмой доклад)

WHA64.18 Неревизованный промежуточный финансовый отчет по счетам ВОЗ за 2010 г.

Шестьдесят четвертая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев неревизованный промежуточный финансовый отчет по счетам ВОЗ за 2010 г.¹;

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

УТВЕРЖДАЕТ неревизованный промежуточный финансовый отчет Генерального директора за 2010 год.

(Десятое пленарное заседание, 24 мая 2011 г. –
Комитет В, второй доклад)

WHA64.19 Состояние поступления обязательных взносов, включая вопрос о государствах-членах, имеющих такую задолженность по взносам, которая оправдывала бы применение Статьи 7 Устава

Шестьдесят четвертая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев пятый доклад Комитета Исполкома по программным, бюджетным и административным вопросам Шестьдесят четвертой 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 Устава³;

отмечая, что на момент открытия Шестьдесят четвертой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения права голоса были временно лишены Центральноафриканская Республика, Коморские Острова, Доминика, Гвинея-Бисау, 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 четвертой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения Гренада, Гвинея и Кыргызстан 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 для Кыргызстана с момента открытия Шестьдесят четвертой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения, а для остальных двух государств-членов с момента открытия Шестьдесят пятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения,

¹ См. документы A64/29 и A64/29 Add.1.

² См. документы A64/49 и A64/49 Corr.1.

³ См. документ A64/31.

ПОСТАНОВЛЯЕТ:

(1) что в соответствии с принципами, изложенными в резолюции WHA41.7, если к моменту открытия Шестьдесят пятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения Гренада и Гвинея 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; и в соответствии с резолюцией WHA61.8, если к моменту открытия Шестьдесят четвертой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения Кыргызстан все еще будет иметь задолженность в выплате причитающихся реструктурированных взносов, он будет автоматически временно лишен права голоса;

(2) что любое временное лишение права, которое вступит в силу, как это указано выше в пункте (1), будет продолжаться на Шестьдесят шестой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения и последующих сессиях Ассамблеи здравоохранения до тех пор, пока задолженность Гренады, Гвинеи и Кыргызстана не сократится ниже суммы, оправдывающей применение Статьи 7 Устава;

(3) что это решение нисколько не ущемляет права любого государства-члена обратиться с просьбой о восстановлении права голоса в соответствии со Статьей 7 Устава.

(Десятое пленарное заседание, 24 мая 2011 г. –
Комитет В, второй доклад)

WHA64.20 Специальные соглашения об урегулировании задолженностей

Шестьдесят четвертая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев доклад Секретариата о состоянии поступления обязательных взносов¹;

отмечая, что Украина имеет задолженность по взносам;

принимая во внимание просьбу Украины о пересмотре графика погашения оставшейся части задолженности на основе специальных соглашений об урегулировании задолженностей²,

1. ПОСТАНОВЛЯЕТ разрешить Украине сохранить свое право голоса на Шестьдесят четвертой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения на следующих условиях:

Украина будет погашать оставшуюся часть своей задолженности по обязательным взносам на общую сумму 26 395 036 долл. США в течение 10 лет с 2013 по 2022 год по указанному ниже графику, в дополнение к уплате своих годовых взносов за текущий год;

¹ См. документы A64/31 и A64/51.

² См. документ A64/32.

Год	Долл. США
2013 г.	2 639 504
2014 г.	2 639 504
2015 г.	2 639 504
2016 г.	2 639 504
2017 г.	2 639 504
2018 г.	2 639 504
2019 г.	2 639 504
2020 г.	2 639 504
2021 г.	2 639 504
2022 г.	2 639 500
Итого	26 395 036

2. ПОСТАНОВЛЯЕТ, что, в соответствии со Статьей 7 Устава, право голоса будет автоматически приостановлено, если Украина не выполнит условия, изложенные в пункте 1 выше;
3. ПРЕДЛАГАЕТ Генеральному директору представить Шестьдесят пятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения доклад о ситуации в этой области;
4. ПРЕДЛАГАЕТ Генеральному директору довести эту резолюцию до сведения правительства Украины.

(Десятое пленарное заседание, 24 мая 2011 г. –
Комитет В, второй доклад)

WHA64.21 Шкала обязательных взносов на 2012-2013 гг.

Шестьдесят четвертая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,
рассмотрев доклад о шкале обязательных взносов на 2012–2013 гг.¹,

ПРИНИМАЕТ шкалу обязательных взносов государств-членов и ассоциированных членов на двухгодичный период 2012-2013 гг., приведенную ниже:

¹ Документ A64/33.

Государства-члены и ассоциированные члены	Шкала ВОЗ на 2012-2013 гг. %
Афганистан	0,0040
Албания	0,0100
Алжир	0,1280
Андорра	0,0070
Ангола	0,0100
Антигуа и Барбуда	0,0020
Аргентина	0,2870
Армения	0,0050
Австралия	1,9331
Австрия	0,8511
Азербайджан	0,0150
Багамские Острова	0,0180
Бахрейн	0,0390
Бангладеш	0,0100
Барбадос	0,0080
Беларусь	0,0420
Бельгия	1,0751
Белиз	0,0010
Бенин	0,0030
Бутан	0,0010
Боливия (Многонациональное государство)	0,0070
Босния и Герцеговина	0,0140
Ботсвана	0,0180
Бразилия	1,6111
Бруней-Даруссалам	0,0280
Болгария	0,0380
Буркина-Фасо	0,0030
Бурунди	0,0010
Камбоджа	0,0030
Камерун	0,0110
Канада	3,2072
Кабо-Верде	0,0010
Центральноафриканская Республика	0,0010
Чад	0,0020
Чили	0,2360
Китай	3,1892
Колумбия	0,1440
Коморские Острова	0,0010
Конго	0,0030
Острова Кука	0,0010
Коста-Рика	0,0340
Кот-д'Ивуар	0,0100
Хорватия	0,0970
Куба	0,0710
Кипр	0,0460
Чешская Республика	0,3490
Корейская Народно-Демократическая Республика	0,0070
Демократическая Республика Конго	0,0030

Государства-члены и ассоциированные члены	Шкала ВОЗ на 2012-2013 гг. %
Дания	0,7361
Джибути	0,0010
Доминика	0,0010
Доминиканская Республика	0,0420
Эквадор	0,0400
Египет	0,0940
Сальвадор	0,0190
Экваториальная Гвинея	0,0080
Эритрея	0,0010
Эстония	0,0400
Эфиопия	0,0080
Фиджи	0,0040
Финляндия	0,5660
Франция	6,1234
Габон	0,0140
Гамбия	0,0010
Грузия	0,0060
Германия	8,0186
Гана	0,0060
Греция	0,6910
Гренада	0,0010
Гватемала	0,0280
Гвинея	0,0020
Гвинея-Бисау	0,0010
Гайана	0,0010
Гаити	0,0030
Гондурас	0,0080
Венгрия	0,2910
Исландия	0,0420
Индия	0,5340
Индонезия	0,2380
Иран (Исламская Республика)	0,2330
Ирак	0,0200
Ирландия	0,4980
Израиль	0,3840
Италия	4,9994
Ямайка	0,0140
Япония	12,5309
Иордания	0,0140
Казахстан	0,0760
Кения	0,0120
Кирибати	0,0010
Кувейт	0,2630
Кыргызстан	0,0010
Лаосская Народно-Демократическая Республика	0,0010
Латвия	0,0380
Ливан	0,0330
Лесото	0,0010

Государства-члены и ассоциированные члены	Шкала ВОЗ на 2012-2013 гг.
	%
Либерия	0,0010
Ливийская Арабская Джамахирия	0,1290
Литва	0,0650
Люксембург	0,0900
Мадагаскар	0,0030
Малави	0,0010
Малайзия	0,2530
Мальдивские Острова	0,0010
Мали	0,0030
Мальта	0,0170
Маршалловы Острова	0,0010
Мавритания	0,0010
Маврикий	0,0110
Мексика	2,3562
Микронезия (Федеративные Штаты)	0,0010
Монако	0,0030
Монголия	0,0020
Черногория	0,0040
Марокко	0,0580
Мозамбик	0,0030
Мьянма	0,0060
Намибия	0,0080
Науру	0,0010
Непал	0,0060
Нидерланды	1,8551
Новая Зеландия	0,2730
Никарагуа	0,0030
Нигер	0,0020
Нигерия	0,0780
Ниуэ	0,0010
Норвегия	0,8711
Оман	0,0860
Пакистан	0,0820
Палау	0,0010
Панама	0,0220
Папуа-Новая Гвинея	0,0020
Парагвай	0,0070
Перу	0,0900
Филиппины	0,0900
Польша	0,8281
Португалия	0,5110
Пуэрто-Рико	0,0010
Катар	0,1350
Республика Корея	2,2602
Республика Молдова	0,0020
Румыния	0,1770
Российская Федерация	1,6021
Руанда	0,0010
Сент-Китс и Невис	0,0010

Государства-члены и ассоциированные члены	Шкала ВОЗ на 2012-2013 гг. %
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	0,8301
Сенегал	0,0060
Сербия	0,0370
Сейшельские Острова	0,0020
Сьерра-Леоне	0,0010
Сингапур	0,3350
Словакия	0,1420
Словения	0,1030
Соломоновы Острова	0,0010
Сомали	0,0010
Южная Африка	0,3850
Испания	3,1772
Шри-Ланка	0,0190
Судан	0,0100
Суринам	0,0030
Свазиленд	0,0030
Швеция	1,0641
Швейцария	1,1301
Сирийская Арабская Республика	0,0250
Таджикистан	0,0020
Таиланд	0,2090
Бывшая югославская Республика Македония	0,0070
Тимор-Лешти	0,0010
Того	0,0010
Токелау	0,0010
Тонга	0,0010
Тринидад и Тобаго	0,0440
Тунис	0,0300
Турция	0,6170
Туркменистан	0,0260
Тувалу	0,0010
Уганда	0,0060
Украина	0,0870
Объединенные Арабские Эмираты	0,3910
Соединенное Королевство Великобритании и Северной Ирландии	6,6045
Объединенная Республика Танзания	0,0080
Соединенные Штаты Америки	22,0000
Уругвай	0,0270
Узбекистан	0,0100
Вануату	0,0010
Венесуэла (Боливарианская Республика)	0,3140
Вьетнам	0,0330

Государства-члены и ассоциированные члены	Шкала ВОЗ на 2012-2013 гг.
	%
Йемен	0,0100
Замбия	0,0040
Зимбабве	0,0030
Итого	100,0000

(Десятое пленарное заседание, 24 мая 2011 г. -
Комитет В, второй доклад)

WHA64.22 Поправки к Положениям о финансах¹

Шестьдесят четвертая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев доклад о поправках к Положениям о финансах²;

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

УТВЕРЖДАЕТ поправки к Положениям о финансах 14.1, 14.8 и 14.9, которые должны вступить в силу с 1 января 2012 года³.

(Десятое пленарное заседание, 24 мая 2011 г.–
Комитет В, второй доклад)

WHA64.23 Назначение Внешнего ревизора

Шестьдесят четвертая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев доклад о назначении Внешнего ревизора⁴;

1. ПОСТАНОВЛЯЕТ, что Председатель Ревизионной комиссии Филиппин назначается в качестве Внешнего ревизора по счетам Всемирной организации здравоохранения, а также неконсолидированных аффилированных субъектов и партнерств на период 2012-2015 гг., и что Председателю поручено проводить ревизии в соответствии с принципами, изложенными в Положении XIV Положений о финансах, и в Приложении к Положениям о финансах, с учетом того, что в случае необходимости Председатель может назначить своего представителя для исполнения обязанностей в отсутствие Председателя;

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

² Документ A64/34.

³ См. Приложение 5 Положений о финансах с поправками.

⁴ Документы A64/35 и A64/35 Corr.1.

2. **ВЫРАЖАЕТ ПРИЗНАТЕЛЬНОСТЬ** Контролеру и Генеральному ревизору Индии за проделанную работу по ревизии счетов Организации за финансовые периоды 2008-2009 гг. и 2010-2011 гг.;

3. **ДАЛЕЕ ПРЕДЛАГАЕТ** Генеральному директору установить положения и условия контракта между Организацией и назначенным Внешним ревизором с включением методики работы Внешнего ревизора по выполнению своих полномочий, уделяя особое внимание дополнительным требованиям в связи с введением с 2012 г. Международных стандартов учета в государственном секторе.

(Десятое пленарное заседание, 24 мая 2011 г. –
Комитет В, второй доклад)

WHA64.24 Питьева вода, санитария и здоровье¹

Шестьдесят четвертая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев доклад о стратегиях безопасного снабжения питьевой водой для потребления человеком²;

напоминая Алма-атинскую декларацию о первичной медико-санитарной помощи и различные резолюции, в которых подчеркивается роль улучшения питьевой воды, санитарно-технических сооружений и гигиенической практики в первичной медико-санитарной помощи, гигиене окружающей среды, профилактике болезней, переносимых водой, защите общин, подвергающихся высокому риску, питания детей грудного и раннего возраста, включая резолюции WHA39.20, WHA42.25, WHA44.28, WHA45.31, WHA35.17, WHA51.28 и WHA63.23, а также резолюцию WHA64.15 о холере: механизмы для контроля и профилактики; и резолюцию WHA64.16 о ликвидации дракункулеза;

напоминая далее задачу С Цели 7 (Обеспечение устойчивости окружающей среды) Целей тысячелетия в области развития, которая призывает к 2015 г. сократить вдвое долю населения, не имеющего устойчивого доступа к безопасной питьевой воде и основным санитарным услугам, и значение этой задачи для достижения других целей, особенно Целей 4 (Сокращение детской смертности), 5 (Улучшение охраны материнства) и 6 (Борьба с ВИЧ/СПИДом, малярией и другими болезнями)³;

признавая, что, согласно оценкам, в период с 1990 по 2008 год 1770 миллионов человек получили доступ к улучшенным источникам питьевой воды и 1260 миллионов человек получили доступ к улучшенной санитарии, но выражая глубокую озабоченность тем, что к концу 2008 г. 884 миллионов человек все еще не имели доступа к улучшенным источникам воды и более 2600 миллионов человек не имели доступа к улучшенной санитарии;

отмечая многочисленные преимущества для здоровья и экономические преимущества широкого подхода общественного здравоохранения посредством расширения доступа к безопасной питьевой воде и санитарии, интеграции мероприятий, связанных с домашними хозяйствами, более эффективного использования ресурсов и раннего включения связанных со

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

² Документ A64/24.

³ См. резолюцию Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций 65/1.

здоровьем соображений в планирование и проектирование развития водных ресурсов, а также признания значения этих вопросов для достижения стратегической цели 8 Среднесрочного стратегического плана на 2008-2013 гг.;

напоминая Международное десятилетие действий "Вода для жизни" (2005-2015 гг.), провозглашенное Генеральной Ассамблеей Организации Объединенных Наций в резолюции 58/217; Международный год санитарии, 2008 г., объявленный в резолюции 61/192; а также последующую резолюцию 65/153, призывающую все государства-члены поддержать глобальные усилия по реализации концепции "Устойчивая санитария - пятилетний рывок к 2015 году"; а также напоминая о том, что качество воды было темой проведенного Организацией Объединенных Наций Всемирного дня воды в 2010 г.;

напоминая далее резолюцию Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций 64/292, в которой признается право на безопасную и чистую питьевую воду и санитарию как право человека, имеющее существенно важное значение для полноценной жизни и полного осуществления всех прав человека, а также резолюцию Совета по правам человека (A/HRC/RES/15/9), в которой говорится, что право человека на безопасную питьевую воду и санитарию вытекает из права на достаточный жизненный уровень и неразрывно связано с правом на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья, а также с правом на жизнь и человеческое достоинство;

отмечая с интересом усилия, предпринятые для улучшения доступа к питьевой воде, базисной санитарии и для содействия надлежащей личной и бытовой гигиенической практике, которые способствуют устойчивому подходу к борьбе с болезнями, связанными с плохой санитарией и водой, такими как холера и диарея, унесшими жизни 2,5 миллиона людей в 2008 г., 1,3 миллиона из которых - это дети в возрасте до пяти лет;

отмечая также компоненты водоснабжения, санитарии и гигиены в состоящей из семи пунктов стратегии, принятой ВОЗ и ЮНИСЕФ в целях всеобщей борьбы с диареей, которая включает мытье рук с мылом, обработку и безопасное хранение воды в домашних хозяйствах и укрепление санитарии на уровне отдельных общин;

отмечая, что миллионы людей подвергаются воздействию опасных уровней биологических контаминантов и химических загрязнителей в воде отчасти из-за неадекватной организации удаления городских, промышленных или сельскохозяйственных сточных вод;

признавая важную нормативную роль ВОЗ в вопросах воды и здоровья, ее ключевую роль в мониторинге прогресса в области водоснабжения и санитарии, а также роли по содействию и созданию потенциала в отношении планов по безопасности водоснабжения, планов по безопасности санитарии, водоснабжения и санитарии в медико-санитарной помощи, в школах и других общественных зданиях и учреждениях и безопасному удалению медицинских отходов;

отмечая, что, как ожидается, глобальные движущие факторы, включая рост численности населения, урбанизацию и изменение климата, значительно повлияют на наличие и качество доступа к услугам по водоснабжению и санитарии, к пресноводным ресурсам и на необходимость освоения водных ресурсов для других целей, которые несут в себе потенциальные риски для здоровья, и отмечая, что реагирование на эти тенденции требует межсекторального подхода, включающего вопросы здоровья и окружающей среды в основное русло национальной секторальной политики посредством комплексного управления водными ресурсами и укрепления институциональных соглашений для профилактики и сокращения заболеваемости болезнями, связанными с плохой санитарией и водой;

отмечая, что за последнее десятилетие почти 2000 миллионов человек стали жертвами стихийных бедствий, в том числе наводнений и засухи, которые являются основными факторами, способствующими болезням, связанным с плохой санитарией и водой

признавая также необходимость во время чрезвычайных ситуаций разработать средства профилактики и конкретные действия для снабжения питьевой водой и обеспечения услуг санитарии, а также признавая лидирующую роль ВОЗ в кластере здравоохранения и роль ЮНИСЕФ в кластерах питания и WASH (водоснабжение, санитария и гигиена) при чрезвычайных операциях,

1. ПРИЗЫВАЕТ государства-члены:

(1) разработать и укрепить вместе со всеми участниками национальные стратегии общественного здравоохранения, с тем чтобы они подчеркивали значение безопасной питьевой воды, санитарии и гигиены в качестве основы первичной профилактики, основанной на комплексном подходе к процессам секторального планирования, политике, программам и проектам, касающимся водоснабжения и санитарии, под руководством эффективного межминистерского координационного механизма на соответствующем уровне, определяющего четкое распределение обязанностей между соответствующими министерствами и учреждениями;

(2) содействовать новым подходам к просвещению в общинах, расширению прав и возможностей, вовлеченности местного населения и его информированности при активном участии их лидеров и гражданского общества с целью оказания конкретного воздействия, особенно на женщин, детей, молодежь, коренное население, а также уязвимые и самые бедные группы, признавая и поощряя примеры надлежащей практики;

(3) обеспечивать, чтобы национальные стратегии здравоохранения содействовали достижению Целей тысячелетия в области развития, связанных с водой и санитарией, в поддержку постепенного осуществления права человека на воду и санитарию, то есть права, принадлежащего без дискриминации каждому человеку, на обладание таким водоснабжением и такой санитарией, которые являются достаточными, безопасными, приемлемыми, физически доступными и доступными по стоимости для личного пользования и использования в быту;

(4) укреплять рамки межсекторальной политики и институциональные механизмы для комплексного преодоления опасностей и рисков для здоровья, связанных с водой и санитарией, включая оценку воздействия на здоровье, стратегическое расширение систем и услуг по снабжению питьевой водой и обеспечению санитарии и меры по рациональному использованию окружающей среды для охраны здоровья в проектах освоения водных ресурсов и удаления сточных вод;

(5) мобилизовать усилия, в консультации с двусторонними и многосторонними партнерами и в тесной координации с ответственными местными органами, на приоритетное сокращение неравенств, существующих между городскими, пригородными и сельскими районами в отношении: доступа к питьевой воде в быту и из других улучшенных источников; в отношении улучшенных санитарных сооружений; и гигиены;

(6) предоставить соответствующие возможности для доступа к питьевой воде, санитарии и мытью рук с мылом в медико-санитарных учреждениях, школах и других общественных зданиях и учреждениях, а также обеспечить пропагандистские и учебные материалы о безопасной воде, санитарии, гигиенической практике для тех, кто работает в этих учреждениях и пользуется ими;

(7) улучшить сотрудничество между соответствующими органами и участниками, включая трансграничные учреждения, для создания, осуществления и поддержания эффективных систем оценки качества воды, регулярно распространяя соответствующую легко доступную информацию и реагируя на проблемы качества воды;

(8) обеспечить, в частности, устойчивость всесторонних и согласованных национальных и/или местных систем мониторинга, связанных с водой и санитарией, и средств раннего оповещения, с тем чтобы предотвращать болезни, связанные с плохой санитарией и водой, и бороться с ними, а также разработать планы обеспечения готовности и ответных мер, особенно на случай стихийных бедствий и гуманитарных чрезвычайных ситуаций;

(9) работать над укреплением, в случае необходимости, созданием, осуществлением и контролем качества планов по безопасности воды и содействовать разработке планов по санитарной безопасности вместе с сотрудничающими центрами ВОЗ, принимаемыми ВОЗ сетями (органами регулирования безопасности, эксплуатации и обслуживания сооружений снабжения питьевой водой, бытовой очистки и безопасного хранения воды, организации водоснабжения в небольших общинах) и ассоциаций, состоящих в официальных отношениях с ВОЗ;

2. ПРЕДЛАГАЕТ Генеральному директору:

(1) продолжать обращать внимание международного сообщества и органов, принимающих решения, на значение первичной профилактики в качестве одной из основных целей, а также на серьезное воздействие безопасной питьевой воды, санитарии и гигиены на здоровье населения в мире, национальную экономику и достижение Целей тысячелетия в области развития;

(2) сформулировать новую комплексную стратегию ВОЗ в области водоснабжения, санитарии и здоровья, включающую обращение особого внимания на вопросы качества воды, мониторинг и пропаганду изменения поведения в отношении санитарии и гигиены, учитывая связанные с конкретным контекстом требования, с целью поощрения принятия профилактических мер, а также методов быстрого анализа для гарантии качества питьевой воды и избежания отрицательных последствий для здоровья освоения водных ресурсов;

(3) укреплять сотрудничество ВОЗ со всеми соответствующими членами и партнерами механизма "ООН-водные ресурсы" и с другими соответствующими организациями, содействующими доступу к услугам по безопасной питьевой воде, санитарии и гигиене, чтобы дать пример эффективных межсекторальных действий в контексте участия ВОЗ в инициативе Организации Объединенных Наций "Единство действий", и сотрудничество ВОЗ со Специальным докладчиком Организации Объединенных Наций по праву человека на безопасную питьевую воду и санитарии в целях постепенного осуществления этих прав человека;

(4) укреплять потенциал Совместной программы ВОЗ/ЮНИСЕФ по мониторингу для выполнения ее мандата по мониторингу прогресса в достижении международных целей развития в области питьевой воды и санитарии и для использования в качестве платформы, предназначенной для получения новых показателей санитарии и воды, включая качество воды и другие соответствующие параметры на соответствующих уровнях;

(5) продолжить поддержку существующих региональных инициатив, таких как Протокол Европейской экономической комиссии Организации Объединенных Наций по воде и здоровью, который является справочным инструментом безопасного водопользования и охраны здоровья человека, и поощрять создание подобных инструментов, специально предназначенных для устойчивого водопользования и сокращения болезней, связанных с санитарией и водой, в других регионах, а также продолжить поощрять соответствующие региональные инициативы, такие как Либревильская декларация ВОЗ/ЮНЕП по здоровью и окружающей среде (2010 г.) и Пармская декларация ВОЗ по окружающей среде и охране здоровья (2010 г.);

(6) развивать в координации с двусторонними и многосторонними партнерами возможности государств-членов посредством предоставления руководящих принципов и оказания технической поддержки для разработки, осуществления, мониторинга и оценки национальных планов действий для устойчивого управления, функционирования и эксплуатации систем и служб питьевого водоснабжения и санитарии;

(7) далее оказывать поддержку возможностям государств-членов в создании и поддержке адаптированных систем информации и мониторинга для содействия надлежащей и упорядоченной отчетности перед соответствующими механизмами глобального мониторинга, включая Мировую статистику здравоохранения, Совместную программу ВОЗ/ЮНИСЕФ по мониторингу водоснабжения и санитарии и Глобальный анализ и оценку санитарии и питьевой воды проекта "ООН-Водные ресурсы";

(8) увеличить техническую помощь странам посредством содействия программам подготовки и обучения взрослых для сотрудников, занимающихся эксплуатацией водосборных, обрабатывающих и распределяющих воду сооружений, сетей водопользования и санитарии, а также сотрудников и лабораторий, занимающихся мониторингом качества воды, одновременно поощряя распространение наилучшей практики в отношении бытовой обработки воды, особенно в тех местах, где централизованная обработка воды и централизованное водоснабжение являются недостаточными или отсутствуют;

(9) содействовать партнерствам для уменьшения риска в установках для питьевой воды и безопасного снабжения питьевой водой и для применения методов сбора и распространения наилучшей практики и опыта в отношении увеличения доступа к безопасной питьевой воде, санитарии, личной и бытовой гигиены, в частности для самых бедных групп населения, в чрезвычайных ситуациях в области здравоохранения или во время стихийных бедствий;

(10) сообщить о ходе работы по выполнению настоящей резолюции через Исполнительный комитет на Шестьдесят шестой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения.

(Десятое пленарное заседание, 24 мая 2011 г. –
Комитет В, третий доклад)

**WHA64.25 Оклады сотрудников на неклассифицируемых должностях и
Генерального директора**

Шестьдесят четвертая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

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

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

1. УСТАНАВЛИВАЕТ оклады брутто помощников Генерального директора и региональных директоров в сумме 185 809 долл. США в год без учета налогообложения, что составляет измененный чистый оклад в сумме 133 776 долл. США (при наличии иждивенцев) или 121 140 долл. США (без иждивенцев);
2. УСТАНАВЛИВАЕТ оклад брутто заместителя Генерального директора в сумме 204 391 долл. США в год без учета налогообложения, что составляет измененный чистый оклад 145 854 долл. США (при наличии иждивенцев) или 131 261 долл. США (без иждивенцев);
3. УСТАНАВЛИВАЕТ оклад брутто Генерального директора в сумме 251 188 долл. США в год без учета налогообложения, что составляет измененный чистый оклад 176 272 долл. США (при наличии иждивенцев) или 156 760 долл. США (без иждивенцев);
4. ПОСТАНОВЛЯЕТ ввести в действие эти коррективы к вознаграждению с 1 января 2011 года.

(Десятое пленарное заседание, 24 мая 2011 г. –
Комитет В, третий доклад)

ВНА64.26 Международное агентство по изучению рака: поправки к Статуту

Шестьдесят четвертая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев доклад о Международном агентстве по изучению рака: поправки к Статуту²;

принимая во внимание поправку к Статье VIII Статута Международного агентства по изучению рака, принятую Руководящим советом на его пятьдесят третьей сессии;

учитывая положения Статьи X Статута Агентства;

УТВЕРЖДАЕТ нижеследующую поправку к Статуту Агентства, которая вступает в силу незамедлительно:

Статья VIII - Финансы

[Пункты (1)-(7), включительно, Статьи VIII без изменений.]

(8) Фонды и активы Агентства подлежат бухгалтерскому учету, отдельному от учета фондов и активов Всемирной организации здравоохранения, и управляются в соответствии с утвержденными Руководящим советом финансовыми правилами.

(Десятое пленарное заседание, 24 мая 2011 г. –
Комитет В, третий доклад)

¹ Документ А64/38.

² Документ А64/43.

WHA64.27 Предупреждение детского травматизма¹

Шестьдесят четвертая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев доклад о предупреждении детского травматизма²;

напоминая резолюцию WHA57.10 о дорожной безопасности и здоровье, подтверждающую, что дорожно-транспортный травматизм представляет серьезную проблему в области общественного здравоохранения, которая требует согласованных международных усилий;

напоминая также, что в резолюции WHA57.10 Ассамблея здравоохранения приняла предложение Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций о том, чтобы ВОЗ действовала в качестве координатора по вопросам безопасности дорожного движения в рамках системы Организации Объединенных Наций, работая в тесном сотрудничестве с региональными комиссиями Организации Объединенных Наций;

напоминая далее резолюцию WHA60.22 "Системы здравоохранения: системы неотложной медицинской помощи", в которой признается, что улучшение организации и планирования оказания травматологической и неотложной медицинской помощи является существенной частью оказания комплексной медико-санитарной помощи, а также резолюцию WHA58.23 "Инвалидность, включая предупреждение, ведение и реабилитацию", призывающую государства-члены предпринимать все необходимые шаги по сокращению факторов риска, способствующих возникновению инвалидности в детстве;

признавая ответственность за обеспечение безопасности медицинской помощи детям и их защиты, провозглашенную в Конвенции о правах ребенка (1989 г.), Конвенции 182 Международной организации труда (1999 г.) и в Конвенции 138 Международной организации труда (1973 г.), и отмечая далее обязанности перед инвалидами, сформулированные в Конвенции о правах инвалидов (2006 г.), особенно в развивающихся странах, странах с низким и средним уровнями доходов, которые несут значительное бремя детского травматизма;

признавая, что детский травматизм представляет серьезную угрозу для выживания и здоровья детей, что он является игнорируемой проблемой общественного здравоохранения со значительными последствиями в плане смертности, заболеваемости, качества жизни, а также социальных и экономических издержек и что при отсутствии неотложных действий эта проблема затруднит достижение Целей тысячелетия в области развития, особенно в развивающихся странах и странах с низким и средним уровнями доходов, которые несут значительное бремя детского травматизма;

признавая, что в число ведущих причин детского травматизма входят дорожно-транспортные травмы, утопления, ожоги, полученные при пожаре, падения и отравления. В некоторых регионах мира на долю утоплений приходится примерно половина от всего числа случаев детской смертности, связанной с травмами; важнейшее значение имеет принятие предупредительных мер с учетом конкретных условий, включая безопасную окружающую среду, средства защиты, управление вопросами безопасности и повышение уровня информированности;

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

² Документ A64/23.

признавая далее, что благодаря многосекторальным подходам к предупреждению детского травматизма и ограничению его последствий путем осуществления основанных на фактических данных мероприятий произошло резкое и устойчивое сокращение детского травматизма в странах, предпринимающих согласованные усилия;

приветствуя совместный *Всемирный доклад о профилактике детского травматизма*¹ ВОЗ/ЮНИСЕФ и его рекомендации в отношении политики и программ в области общественного здравоохранения;

считая, что в рамках существующих программ по обеспечению выживания детей и здоровья и развития детей следует развернуть стратегии предупреждения детского травматизма, обеспечив, чтобы они являлись неотъемлемой частью служб обеспечения здоровья детей, и что успех программ обеспечения здоровья детей должен измеряться с помощью не только традиционных критериев смертности от инфекционных болезней, но и показателей смертельных и несмертельных травм;

1. ПРИЗЫВАЕТ государства-члены:

- (1) придать приоритетный характер предупреждению детского травматизма в ряду вопросов, касающихся детей, и обеспечить создание или укрепление межсекторальных координационных механизмов, необходимых для предупреждения детского травматизма;
- (2) сохранять и, в случае необходимости, усилить выполнение своих обязательств в соответствии с Конвенцией о правах ребенка (1989 г.) по соблюдению, защите и обеспечению прав детей на наивысший достижимый уровень здоровья и принять все соответствующие законодательные, административные, социальные и образовательные меры по защите детей от травм;
- (3) обеспечить, чтобы механизмы финансирования соответствующих программ, в том числе здравоохранения, охватывали услуги в областях детского травматизма и его профилактики, неотложной и дополнительной помощи, лечения и реабилитации;
- (4) осуществлять надлежащим образом рекомендации *Всемирного доклада о профилактике детского травматизма* ВОЗ/ЮНИСЕФ, в том числе, если это еще не сделано, закрепить за каким-либо государственным учреждением или структурой руководящую роль в области профилактики детского травматизма и назначить координатора по профилактике травматизма, обеспечив, чтобы такое руководство способствовало сотрудничеству между соответствующими секторами правительства, общинами и гражданским обществом; и, в соответствии с национальными потребностями, основные стратегии, указанные во *Всемирном докладе* в качестве эффективных мер профилактики детского травматизма, и осуществлять мониторинг и оценку воздействия этих мер;
- (5) включить профилактику детского травматизма в национальные программы развития детей и в другие соответствующие программы и создать многосекторальные механизмы координации и сотрудничества, обеспечив, в частности, чтобы профилактике детского травматизма придавалось надлежащее значение в программах обеспечения выживания и здоровья детей;

¹ *Доклад о предупреждении детского травматизма в мире*, Женева, Всемирная организация здравоохранения, и Нью-Йорк, Детский фонд Организации Объединенных Наций, 2008 г.

(6) обеспечить, чтобы в процессе сбора национальных данных в соответствующих секторах или системах эпиднадзора определялись в количественном отношении демографические, социально-экономические и эпидемиологические характеристики бремени, факторов риска и издержек детского травматизма, и чтобы имеющиеся ресурсы соответствовали масштабам этой проблемы;

(7) при необходимости разработать и осуществлять многосекторальную политику и план действий, содержащие реалистичные целевые ориентиры по профилактике детского травматизма и включающие продвижение стандартов и кодексов по предупреждению детского труда, а также по предусмотренной законом занятости подростков, безопасности продукции, школьным и игровым зонам, транспортным средствам, строительным нормативам и законам, которые либо являются самостоятельными политикой или планом, либо включены в национальную политику или план в области обеспечения здоровья детей;

(8) обеспечить соблюдение и, в случае необходимости, усилить существующие законы и нормативы, относящиеся к предупреждению детского травматизма;

(9) усилить службы и потенциал неотложной медицинской помощи и реабилитации, в том числе бригад экстренного реагирования, неотложную добровольную помощь, терапию в медицинских учреждениях и надлежащие реабилитационные программы для детей, получивших травмы, или детей-инвалидов;

(10) определить приоритеты в области исследований, учитывая *Всемирный доклад о профилактике детского травматизма* ВОЗ/ЮНИСЕФ и тесно сотрудничая с научным сообществом и сообществом в области развития, в том числе соответствующими производителями и дистрибьюторами продукции по обеспечению безопасности;

(11) повышать информированность и медико-санитарную грамотность родителей, детей, работодателей и соответствующих профессиональных групп, а также всех членов общества относительно безопасности детей, а также факторов риска детского травматизма, особенно связанных с транспортом, в том числе использованием мобильными телефонами и другими подобными мобильными устройствами во время управления автотранспортными средствами, опасностей на рабочем месте, водных опасностей и опасностей пожаров и отсутствия надзора за детьми и защиты детей и пропагандировать целевые программы предупреждения детского травматизма;

2. ПРЕДЛАГАЕТ Генеральному директору:

(1) сотрудничать с государствами-членами в совершенствовании систем сбора и анализа данных о детском травматизме и в принятии мер политики и программ общественного здравоохранения, основанных на научных данных, по предупреждению и смягчению последствий детского травматизма;

(2) сотрудничать с организациями системы Организации Объединенных Наций, партнерами по международному развитию и неправительственными организациями для создания системы обеспечения эффективной координации и осуществления мер в целях предупреждения детского травматизма в странах с низким и средним уровнями доходов;

(3) стимулировать исследования, которые расширяют базу фактических данных для осуществления мер предупреждения детского травматизма и смягчения его последствий и содержат оценку эффективности таких мер силами сотрудничающих центров и других партнеров, включая воплощение результатов в доступной по цене продукции для обеспечения безопасности, политических мерах и эффективном осуществлении;

- (4) содействовать адаптации и передаче знаний о мерах и инструментах профилактики детского травматизма из развитых стран и районов в развивающиеся;
- (5) оказывать помощь государствам-членам в разработке и осуществлении мер профилактики детского травматизма;
- (6) обеспечить дополнительную поддержку национальным координаторам по предупреждению травматизма, регулярно организуя глобальные и региональные совещания и оказывая техническое содействие;
- (7) предоставлять техническую поддержку для укрепления систем и потенциала служб неотложной помощи и реабилитации;
- (8) сотрудничать с государствами-членами, организациями системы Организации Объединенных Наций, международными партнерами по развитию и неправительственными организациями в целях мобилизации ресурсов и повышения потенциала, необходимого для предупреждения детского травматизма, а также осуществлять соответствующие реабилитационные программы; организовывать информационно-разъяснительную деятельность для правительств государств-членов и повышать информированность о том, что при отсутствии неотложных действий эта проблема будет препятствовать достижению Целей тысячелетия в области развития, особенно в развивающихся странах, странах с низким и средним уровнями доходов, которые несут значительное бремя детского травматизма;
- (9) увеличить инвестиции в создание институционального и индивидуального потенциала среди государств-членов, чтобы они могли разрабатывать эффективные с точки зрения затрат мероприятия на национальном и субнациональном уровнях;
- (10) представить через Исполнительный комитет доклад Шестьдесят седьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения о прогрессе, достигнутом в осуществлении настоящей резолюции.

(Десятое пленарное заседание, 24 мая 2011 г. –
Комитет В, четвертый доклад)

WHA64.28 Молодежь и риски для здоровья¹

Шестьдесят четвертая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев доклад о молодежи² и рисках для здоровья, в котором освещено непосредственное и долгосрочное воздействие рисков для здоровья на молодых людей³;

ссылаясь на резолюции, в которых непосредственно идет речь о проблемах, касающихся молодых людей: WHA38.22 о достижении зрелости до деторождения и содействии повышению

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

² По определению ВОЗ, к подросткам относятся лица в возрасте 10-19 лет, а к молодым людям – лица в возрасте 10-24 лет. По определению Организации Объединенных Наций, к молодежи относятся лица в возрасте 15-24 лет.

³ Документ A64/25.

чувства ответственности у родителей; WHA42.41 о здоровье молодежи; WHA56.21 о стратегии по вопросам здоровья и развития детей и подростков, WPR/RC39.R12 Rev.1 о здоровье подростков; EM/RC43/R.11 о санитарном просвещении подростков; AFR/RC51/R3 о здоровье подростков: стратегия для Африканского региона; EUR/RC55/R6 о европейской стратегии по вопросам здоровья и развития детей и подростков; и CD48.R5 о Панамериканской региональной стратегии улучшения состояния здоровья подростков и молодежи;

ссылаясь также на право каждого, включая подростков и молодежь, обладать наивысшим достижимым уровнем физического и психического здоровья, ссылаясь также на Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах, Конвенцию Организации Объединенных Наций о правах ребенка, Конвенцию Организации Объединенных Наций о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин и другие международные и региональные документы по правам человека и подчеркивая необходимость содействовать усилению равенства молодых женщин и мужчин и уважения разнообразия;

признавая, что здоровье является не только отсутствием болезней или недомогания, но состоянием полного физического, психического и социального благополучия, как это сформулировано в Уставе Всемирной организации здравоохранения;

отмечая тот факт, что 1800 миллионов молодых людей во всем мире – четверть всего человечества составляют лица в возрасте от 10 до 24 лет – являются крупнейшей в истории когортой, представляя таким образом исключительную возможность влиять на будущее социальной сферы, экономики и здравоохранения;

признавая также, что 2,6 миллиона ежегодных случаев смерти среди молодежи, как правило, можно предотвратить и что нынешнее поведение и условия в отношении здоровья могут поставить под угрозу их здоровье как сегодня, так и в будущем, а также здоровье будущих поколений;

сознавая также, что в силу неоднородности популяции молодежи и ее условий некоторые молодые люди, например девушки-подростки, более уязвимы для негативных результатов в отношении здоровья, чем другие группы;

подчеркивая важность содействия здоровому образу жизни, например физической активности и занятиям спортом, здоровому питанию и физической культуре среди молодых людей;

отмечая также внимание, уделяемое молодым людям в резолюциях, посвященных населению в целом: резолюции WHA56.1 о рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака; резолюции WHA63.13 о глобальной стратегии сокращения вредного употребления алкоголя; резолюции WHA57.17 о глобальной стратегии по питанию, физической активности и здоровью; резолюции WHA63.14, в которой были одобрены рекомендации по маркетингу пищевых продуктов и безалкогольных напитков, ориентированных на детей; резолюции WHA61.14 об осуществлении глобальной стратегии в области профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними; резолюции WHA57.12 о стратегии по репродуктивному здоровью, стратегия ЮНЭЙДС 2011-2015 гг.; резолюции WHA59.19 о глобальной стратегии по профилактике инфекций, передаваемых половым путем, и борьбе с ними; резолюции WHA61.14 о глобальной стратегии сектора здравоохранения по ВИЧ на 2011-2015 гг.; Десятилетия действий по обеспечению безопасности дорожного движения Организации Объединенных Наций на 2011-2015 гг.; резолюции WHA60.22 о системах здравоохранения: системах неотложной медицинской помощи и рекомендациях, содержащихся в *Докладе о насилии и здоровье в мире*, которые были приняты к сведению в резолюции WHA56.24;

признавая роль организаций и программ системы Организации Объединенных Наций, например МОТ, ЮНЕСКО, ЮНИСЕФ, Верховного комиссара ООН по делам беженцев, ЮНФПА и ЮНЭЙДС, а также Международной организации по миграции в решении проблем рисков для здоровья молодежи и в оказании воздействия на детерминанты здоровья молодежи;

принимая во внимание важность решения проблемы социальных детерминантов здоровья молодежи, механизмов социальной защиты, обеспечивающих социальную интеграцию, образование и занятость молодежи, и Декларацию Гуанахуато, принятую на Всемирной конференции по молодежи (Леон, Гуанахуато, Мексика 25-27 августа 2010 г.), которая содержит призыв к расширению инвестиций в меры политики и программы с охватом секторов и национальных планов развития при существенном участии молодежи в соответствии со Всемирной программой действий, касающейся молодежи, до 2000 г. и на последующий период¹;

учитывая тот факт, что Всемирная программа действий, касающаяся молодежи, до 2000 г. и на последующий период Организации Объединенных Наций¹ призывает правительства создать комплексные службы сексуального и репродуктивного здоровья и обеспечить молодым людям, в соответствии с их возрастом, доступ к этим службам, включая, в частности, обучение и службы планирования размеров семьи, как это предусмотрено в программах действий Международной конференции по народонаселению и развитию (1994 г.), Всемирной встречи на высшем уровне в интересах социального развития (1995 г.) и четвертой Всемирной конференции по проблемам женщин (1995 г.); обеспечивая, чтобы подростки имели соответствующую их возрасту информацию, доступ и выбор из возможно более широкого набора безопасных эффективных современных методов планирования размеров семьи; и обеспечить подросткам всестороннее обучение по вопросам сексуальности человека, сексуального и репродуктивного здоровья и гендерного равенства, с тем чтобы они могли позитивно и ответственно контролировать свою сексуальность;

сознавая далее, что соблюдение показателей и целевых ориентиров в отношении молодых людей имеет важное значение для достижения шести из восьми Целей тысячелетия в области развития (Целей 1, 2, 3, 4, 5 и 6) и что уделение конкретного внимания молодым людям способствует достижению целей недавних глобальных инициатив в области здравоохранения, например Глобальной стратегии Генерального секретаря Организации Объединенных Наций по здоровью женщин и детей и Всеобщего доступа ЮНЭЙДС к профилактике, лечению, медицинской помощи и поддержке в связи с ВИЧ/СПИДом;

признавая также возможности для уделения конкретного внимания потребностям подростков и молодежи в области здравоохранения в ходе предстоящих совещаний высокого уровня Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу, по молодежи и по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними;

отмечая далее способность молодых людей участвовать и быть лидерами в здравоохранении и развитии, а также демонстрируемое ими лидерство в использовании и разработке инновационных технологий для решения глобальных и местных проблем в отношении их здоровья и развития:

1. ВНОВЬ ПОДТВЕРЖДАЕТ стратегии ВОЗ, уделяющие внимание основным рискам для здоровья, с которыми сталкиваются молодые люди, и включающие конкретные мероприятия в интересах этой возрастной группы

¹ Резолюция Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций 50/81.

2. ПРИЗЫВАЕТ государства-члены, в соответствии с их национальными законами и нормативными положениями, ускорить в соответствующих случаях действия и разработать меры политики и планы воздействия на основные детерминанты здоровья, затрагивающие молодых людей, включая поведение в отношении здоровья и его воздействие на здоровье на последующих этапах жизни:

(1) принимая национальные меры политики и стратегии в области здравоохранения, содержащие конкретные целевые ориентиры и показатели по соответствующим детерминантам, включая ресурсы и конечные результаты в отношении здоровья и благополучия молодежи;

(2) проводя обзор и пересмотр мер политики в области здравоохранения и в других областях в целях включения мер по защите молодых людей от вреда (например, ранних родов, сексуальной эксплуатации и насилия, использования запрещенных веществ и табака, вредного употребления алкоголя, отсутствия физической активности, нездорового питания и ожирения, дорожно-транспортных и другие травм, а также проблем психического здоровья);

(3) проводя обзор и пересмотр мер политики в области здравоохранения и других областях в целях ликвидации всех форм дискриминации, с которыми сталкивается молодежь;

(4) развертывая системы информации по управлению здравоохранением и регистрации актов гражданского состояния, обеспечивающих обновленные по возрасту данные, ввиду существующего пробела в данных относительно здоровья молодых людей;

(5) содействуя реагированию системы здравоохранения на потребности подростков, включая развитие и финансирование кадров здравоохранения в целях устранения преград для доступа к ориентированным на молодежь службам здравоохранения;

(6) обеспечивая доступ к противозачаточным средствам; службам репродуктивного здоровья; профилактике, лечению и медицинской помощи в связи с ВИЧ/СПИДом и инфекциями, передаваемыми половым путем, и сопутствующей поддержке; службам психического здоровья; и травматологической помощи;

(7) содействуя доступу к точной информации и применению подходов, основанных на фактических данных, которые способствуют здоровому поведению, например медицинской информации о сексуальном и репродуктивном здоровье;

(8) содействуя межсекторальному сотрудничеству в отношении здоровья молодых людей на всех уровнях, включая аспекты, относящиеся к здоровью, в таких секторах, как образование, социальная интеграция, социальная и физическая среда, занятость и СМИ, а также, в соответствующих случаях, с организациями гражданского общества и частным сектором;

(9) вовлекая различных участников, например семьи, общины и саму молодежь, в оказание воздействия на детерминанты и риски для здоровья молодых людей и мобилизуя заинтересованные стороны в целях выявления и оказания помощи молодым людям, которые подвергаются риску или происходят из неблагоприятной среды;

(10) поддерживая роль молодых людей, с уделением особого внимания молодежным организациям, в целях содействия расширению прав и возможностей молодых людей и

их участию в оказании воздействия на их среду и в формировании государственной политики;

3. ПОБУЖДАЕТ многосторонних и двусторонних доноров, международные финансовые учреждения и международных партнеров по развитию оказывать государствам-членам поддержку в осуществлении этих усилий, в том числе путем оказания финансовой и технической поддержки в зависимости от ситуации;

4. ПРЕДЛАГАЕТ Генеральному директору:

(1) обеспечить, чтобы была соблюдена надлежащая приоритетность внутри Секретариата, а также необходимая приверженность, эффективная координация и достаточные ресурсы в целях дальнейшего уточнения и расширения осуществления действующих стратегий, относящихся к молодым людям, и проводить регулярный мониторинг результатов таких действий для здоровья подростков;

(2) уделить внимание рискам для здоровья подростков и молодых людей в следующем Среднесрочном стратегическом плане с охватом различных программ и уровней Секретариата в целях обеспечения государствам-членам достаточной технической поддержки;

(3) определить пробелы в знаниях и способствовать исследованиям, которые укрепят базу фактических данных, необходимую для создания, осуществления и мониторинга эффективных и уместных в половозрастном отношении программ для подростков и молодежи;

(4) продолжать в соответствующих случаях сотрудничество с организациями системы Организации Объединенных Наций, гражданским обществом и частным сектором, которые оказывают влияние на здоровье молодых людей;

(5) укреплять потенциал Секретариата в области оказания достаточной технической поддержки по вопросам здоровья молодежи государствам-членам, особенно органам здравоохранения, включая укрепление потенциала таких центров ВОЗ, как Средиземноморский центр ВОЗ по сокращению рисков для здоровья;

(6) содействовать участию и расширению прав и возможностей молодых людей в качестве основных заинтересованных сторон в развитии здравоохранения, в том числе в работе Организации;

(7) представлять периодические доклады о здоровье молодых людей и выполнении настоящей резолюции через Исполнительный комитет Всемирной ассамблеи здравоохранения, первый доклад будет представлен Шестидесят седьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения.

(Десятое пленарное заседание, 24 мая 2011 г. –
Комитет В, четвертый доклад)

РЕШЕНИЯ

WHA64(1) Состав Комитета по проверке полномочий

Шестьдесят четвертая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения назначила Комитет по проверке полномочий в составе следующих государств-членов: Барбадос, Коста-Рика, Фиджи, Габон, Гвинея-Бисау, Латвия, Малави, Мальдивские Острова, Новая Зеландия, Пакистан, Сербия, Узбекистан.

(Первое пленарное заседание, 16 мая 2011 г.)

WHA64(2) Выборы должностных лиц Шестьдесят четвертой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения

Шестьдесят четвертая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения избрала следующих должностных лиц:

Председатель: д-р Christos Patsalides (Кипр)

**Заместители
Председателя:** профессор С.О. Onyebuchi Chukwu (Нигерия)
г-н Ri Jang Gon (Корейская Народно-Демократическая Республика)
д-р Enrique T. Ona (Филиппины)
д-р Mohammad Hussein Nicknam (Исламская Республика Иран)
г-жа Therese Baptiste-Cornelis (Тринидад и Тобаго)

(Первое пленарное заседание, 16 мая 2011 г.)

WHA64(3) Выборы должностных лиц главных комитетов

Шестьдесят четвертая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения избрала следующих должностных лиц главных комитетов:

Комитет А: **Председатель** д-р Walid Ammar (Ливан)

Комитет В: **Председатель** д-р Maria Teresa Valenzuela (Чили)

(Первое пленарное заседание, 16 мая 2011 г.)

После этого главные комитеты избрали следующих должностных лиц:

Комитет А: **Заместители
Председателя** д-р Henry Madzorera (Зимбабве)
г-н Nandi Glassie (Острова Кука)

Докладчик д-р Mast Kulzhanov (Казахстан)

Комитет В:	Заместители	д-р Ante Zvonimir Golem (Хорватия)
	Председателя	г-н Zangley Dukpa (Бутан)
	Докладчик	г-н Т. Tuitama Leao Tuitama (Самоа)

(Первое заседание Комитетов А и В, соответственно, 16 и 18 мая 2011 г.)

ВНА64(4) Образование Генерального комитета

Шестьдесят четвертая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения избрала следующие 17 стран в качестве членов Генерального комитета: Албания, Ботсвана, Китай, Куба, Египет, Эритрея, Эфиопия, Франция, Гамбия, Гвинея, Венгрия, Индия, Микронезия (Федеративные Штаты), Парагвай, Российская Федерация, Соединенное Королевство Великобритании и Северной Ирландии, и Соединенные Штаты Америки.

(Первое пленарное заседание, 16 мая 2011 г.)

ВНА64(5) Утверждение повестки дня

Шестьдесят четвертая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения утвердила предварительную повестку дня, подготовленную Исполнительным комитетом на его Сто двадцать восьмой сессии, четыре пункта из которой были изъяты и пять пунктов переданы из Комитета А в Комитет В.

(Второе пленарное заседание, 16 мая 2011 г.)

ВНА64(6) Проверка полномочий

Шестьдесят четвертая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения признала действительными полномочия следующих делегаций государств-членов: Афганистан; Албания; Алжир; Андорра; Ангола; Аргентина, Армения, Австралия; Австрия; Азербайджан; Багамские Острова; Бахрейн; Бангладеш; Барбадос; Беларусь; Бельгия; Бенин; Бутан; Боливия (Многонациональное государство); Босния и Герцеговина; Ботсвана; Бразилия; Бруней-Даруссалам; Болгария; Буркина-Фасо; Бурунди; Камбоджа; Камерун; Канада; Кабо-Верде; Центральноафриканская Республика, Чад; Чили; Китай; Колумбия; Коморские Острова; Конго; Острова Кука; Коста-Рика; Кот-д'Ивуар; Хорватия; Куба; Кипр; Чешская Республика; Корейская Народно-Демократическая Республика; Демократическая Республика Конго; Дания; Джибути; Доминиканская Республика; Эквадор; Сальвадор; Экваториальная Гвинея; Эритрея; Эстония; Эфиопия; Фиджи; Финляндия; Франция; Габон; Гамбия; Германия; Гана; Греция; Гватемала; Гвинея; Гвинея-Бисау; Гайана; Гаити; Гондурас; Венгрия; Исландия; Индия; Индонезия; Иран (Исламская Республика); Ирак; Ирландия; Израиль; Италия; Ямайка; Япония; Иордания; Казахстан; Кения; Кирибати; Кувейт; Кыргызстан; Лаосская Народно-Демократическая Республика; Латвия; Ливан; Лесото; Либерия; Литва; Люксембург; Мадагаскар; Малави; Малайзия; Мальдивские Острова; Мали; Мальта; Мавритания; Маврикий; Мексика; Микронезия (Федеративные Штаты); Монако; Монголия; Черногория; Марокко; Мозамбик; Мьянма; Намибия; Науру, Непал; Нидерланды; Новая Зеландия; Никарагуа; Нигер; Нигерия; Норвегия; Оман; Пакистан; Палау; Панама; Папуа-Новая Гвинея; Парагвай; Перу; Филиппины; Польша; Португалия; Катар; Республика Корея; Республика Молдова; Румыния; Российская Федерация; Руанда; Сан-Китс и Невис; Самоа; Сан-Марино; Сан-Томе и Принсипи; Саудовская Аравия; Сенегал;

Сербия; Сьерра-Леоне; Сингапур; Словакия; Словения; Соломоновы Острова; Сомали; Южная Африка; Испания; Шри-Ланка; Судан; Свазиленд; Швеция; Швейцария; Сирийская Арабская Республика; Таиланд; Тимор-Лешти; Того; Тонга; Тринидад и Тобаго; Тунис; Турция; Туркменистан; Тувалу; Уганда; Украина; Объединенные Арабские Эмираты; Соединенное Королевство Великобритании и Северной Ирландии; Объединенная Республика Танзания; Соединенные Штаты Америки; Уругвай; Узбекистан; Вануату; Венесуэла (Боливарианская Республика); Вьетнам; Йемен; Замбия; Зимбабве.

(Седьмое пленарное заседание, 18 мая 2011 г.)

WHA64(7) Выборы государств-членов, которым предоставляется право назначить по одному лицу в состав Исполнительного комитета

Шестьдесят четвертая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения после рассмотрения рекомендаций Генерального комитета избрала следующие государства-члены, которым предоставляется право назначить по одному лицу в состав Исполнительного комитета: Камерун, Мексика, Мьянма, Нигерия, Папуа-Новая Гвинея, Катар, Сенегал, Сьерра-Леоне, Швейцария, Узбекистан.

(Девятое пленарное заседание, 20 мая 2011 г.)

WHA64(8) Объединенный пенсионный фонд персонала Организации Объединенных Наций: назначение представителей в Комитет Пенсионного фонда персонала ВОЗ

Шестьдесят четвертая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения назначила д-ра Ebenezer Appiah-Denkyira, делегата Ганы, членом, а г-жу Palanitina. Turuimatagi Toelupe, делегата Самоа, - заместителем члена Комитета Пенсионного фонда персонала ВОЗ на трехлетний срок до мая 2014 года, а также д-ра Viroj Tangcharoensathien, делегата Таиланда, в качестве члена Комитета Пенсионного фонда персонала ВОЗ на остающийся срок полномочий д-ра А.А. Yoosuf, делегата Мальдивских Островов, до мая 2013 года.

(Десятое пленарное заседание, 24 мая 2011 г.)

WHA64(9) Выбор страны, в которой будет проведена Шестьдесят пятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения

Шестьдесят четвертая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения, в соответствии со Статьей 14 Устава, приняла решение о том, что Шестьдесят пятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения будет проведена в Швейцарии.

(Десятое пленарное заседание, 24 мая 2011 г.)

WHA64(10) Некондиционная/ поддельная/ложно маркированная/ фальсифицированная/ контрафактная медицинская продукция

Ассамблея здравоохранения рассмотрела доклад Рабочей группы государств-членов по некондиционной/ поддельной/ ложно маркированной/ фальсифицированной/ контрафактной

медицинской продукции в документе А64/16, и приняла решение принять раздел "Последующие шаги", содержащийся в данном докладе. Ассамблея постановила, в частности, продлить период, указанный в решении WHA63(10), чтобы позволить рабочей группе завершить свою работу в кратчайшие возможные сроки.

Было также принято решение о том, что рабочая группа должна возобновить свою работу в кратчайшие возможные сроки после Шестьдесят четвертой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения и представить доклад о своей работе Шестьдесят пятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения через Сто тридцатую сессию Исполнительного комитета.

(Десятое пленарное заседание, 24 мая 2011 г.)

WHA64(11) Ликвидация оспы: уничтожение запасов вируса натуральной оспы¹

Всемирная ассамблея здравоохранения приняла решение настоятельно вновь подтвердить решения, принятые предыдущими сессиями Ассамблеи здравоохранения о том, что остающиеся запасы вируса натуральной оспы должны быть уничтожены.

Ассамблея здравоохранения также вновь подтвердила необходимость достижения консенсуса в отношении предлагаемой новой даты уничтожения запасов вируса натуральной оспы, когда результаты научных исследований, имеющие решающее значение для совершенствования мер общественного здравоохранения, предпринимаемых в ответ на вспышку заболевания, позволят сделать это.

Было также решено включить пункт "Ликвидация оспы: уничтожение запасов вируса натуральной оспы" в качестве одного из основных пунктов предварительной повестки дня Шестьдесят седьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения через Исполнительный комитет после Шестьдесят шестой сессии Ассамблеи здравоохранения.

(Десятое пленарное заседание, 24 мая 2011 г.)

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

ПРИЛОЖЕНИЯ

ПРИЛОЖЕНИЕ 1¹

Рекомендации, содержащиеся в заключительном докладе Комитета по обзору в отношении функционирования Международных медико-санитарных правил (2005 г.) в связи с пандемией гриппа (H1N1) - 2009

[A64/10 – 5 мая 2011 г.]

Рекомендация 1

Ускорить создание основных возможностей, требуемых Международными медико-санитарными правилами (2005 г.). ВОЗ и государства-участники должны уточнить и обновить свои стратегии для выполнения требований Международных медико-санитарных правил (2005 г.) (ММСП), касающихся создания основных возможностей, сосредоточившись сначала на тех странах, которые сталкиваются с трудностями в создании таких возможностей к 2012 году. Одним из способов поддержки и ускорения создания возможностей будет для ВОЗ привлечение соответствующих учреждений и организаций, желающих оказывать техническую помощь заинтересованным странам в оценке их потребностей и создании условий для инвестиций. Обеспечение условий для инвестиций в создание возможностей по ММСП и последующая мобилизация ресурсов повысят вероятность того, что больше государств-участников смогут соблюдать требования ММСП. Страны и организации - доноры могут использовать Приложение 1А ММСП в качестве приоритетного перечня для формирования поддержки, и использовать возможности для обмена специализированными ресурсами, такими как лаборатории, между странами. ВОЗ следует также внести дополнения в свое руководство от 2007 г. в отношении функций Национальных координаторов и включить примеры передового опыта для повышения значимости ММСП.

Рекомендация 2

Улучшить Информационный сайт ВОЗ о событиях. ВОЗ следует улучшить свой информационный сайт о событиях (ИСС), чтобы сделать его авторитетным ресурсом для распространения надежной, обновленной и легкодоступной международной информации об эпидемиях. Государства-участники должны полагаться на ИСС как на главный источник информации об эпидемиологическом статусе, оценке риска, ответных мерах и их обосновании. ИСС может также использоваться для размещения руководства ВОЗ до его опубликования для широкой общественности. Дополнительные способы усиления ИСС включают:

- Использование ИСС для руководящих указаний и сообщений для НК.
- Предоставление государствами-участниками ВОЗ возможностей для обмена большим объемом информации.
- Информирование о большем числе событий и предоставление большего объема информации о каждом событии. Например, для каждого события могут быть предоставлены карты, расширенные оценки риска и рекомендации, а также указаны связи с соответствующим руководством ВОЗ и сотрудничающими центрами.

¹ См. резолюцию WHA64.1.

- Размещение всех временных и постоянных рекомендаций, выпущенных в соответствии с ММСП, и информации о государстве-члене, которое принимает дополнительные меры, и обоснование таких мер, а также информации о состоянии запроса ВОЗ на представление таких обоснований.

Рекомендация 3

Усилить основанные на фактических данных решения, касающиеся международных поездок и международной торговли. Если государства-участники применяют медико-санитарные меры, которые существенно нарушают международное движение и являются более строгими, чем рекомендованные ВОЗ, то Статья 43 ММСП предусматривает, что государства-участники должны проинформировать ВОЗ о своих действиях. (Как указано в Статье 43, "под существенным нарушением обычно подразумевается отказ во въезде или в отправлении лиц, совершающих международную поездку, багажа, грузов, контейнеров, перевозочных средств или тому подобное, или их задержка, более чем на 24 часа.") В таких обстоятельствах ВОЗ следует энергично стремиться к тому, чтобы получать обоснование с точки зрения общественного здравоохранения и соответствующую научную информацию, обмениваться ею с другими государствами-участниками и, в соответствующих случаях, потребовать пересмотра, как этого требует Статья 43. ВОЗ следует рассмотреть и оценить эффективность и воздействие пограничных мер, принятых во время пандемии, в поддержку основанного на фактических данных руководства для будущих событий.

Рекомендация 4

Обеспечить необходимые полномочия и ресурсы для всех национальных координаторов по ММСП. Государствам-участникам следует обеспечить, чтобы назначенные национальные координаторы по ММСП обладали полномочиями, ресурсами, процедурами, знаниями и подготовкой для коммуникаций со всеми уровнями их правительств и, в случае необходимости, от имени своих правительств.

Рекомендация 5

Укрепить внутренний потенциал ВОЗ для принятия устойчивых ответных мер. ВОЗ должна укрепить свой внутренний потенциал для реагирования на долговременную чрезвычайную ситуацию в области общественного здравоохранения, имеющую международное значение, такую как пандемия, определяя навыки, ресурсы и внутренние организационные мероприятия в поддержку ответных мер, продолжающихся более чем несколько месяцев. К внутренним организационным мероприятиям, которые ВОЗ следует укрепить, относятся следующие:

- Определить навыки, ресурсы и корректировки, необходимые для выполнения ВОЗ своей роли по координации и глобальной поддержке.
- Учредить внутреннюю, подготовленную, междисциплинарную группу сотрудников, которые будут автоматически освобождаться от своих обычных обязанностей на неопределенное время с четкой ротацией через установленные промежутки времени.
- Обеспечить возможность круглосуточного и семидневного удовлетворения индивидуальных потребностей в размещении, питании, транспорте и уходе за детьми для сотрудников ВОЗ, участвующих в непрерывных действиях по реагированию на чрезвычайную ситуацию.

- Создать структуру управления событиями, которую можно будет поддерживать на протяжении всей пандемической или иной устойчивой глобальной чрезвычайной ситуации в области общественного здравоохранения.

Рекомендация 6

Улучшить практику назначения Комитета по чрезвычайной ситуации. ВОЗ следует принять политику, стандарты и процедуры для назначения Комитета по чрезвычайной ситуации и руководства этим Комитетом, которые обеспечат надлежащий диапазон опыта в Комитете, широкие консультации и транспарентность в отношении отсутствия конфликта интересов.

- Как предусмотрено в Статье 48 ММСП, ВОЗ назначает Комитет по чрезвычайной ситуации с таким диапазоном опыта и с такой географической представленностью, которые соответствуют каждому событию. Комитет по обзору сделал также вывод о целесообразности наличия более широкого диапазона опыта членов Комитета по чрезвычайной ситуации, в том числе и по передаче информации о риске. Комитет по обзору признал, что ВОЗ должна назначать членов Комитета по чрезвычайной ситуации с такими навыками и с таким опытом, которые конкретно соответствуют каждому событию, для которого он создается. Для пандемии гриппа такой опыт включает вирусологию, лабораторную оценку, эпидемиологию, общественное здравоохранение и опыт руководства, ветеринарию, оценку риска и передачу информации о риске, а также методологический опыт систематических обзоров научной литературы.
- Для обеспечения представленности всех мнений ВОЗ следует пригласить всех членов Комитета по чрезвычайной ситуации участвовать во всех его основных обсуждениях.
- ВОЗ следует уточнить свои стандарты и принять более транспарентные процедуры для назначения членов таких комитетов экспертов, как Комитет по чрезвычайной ситуации, с учетом потенциального конфликта интересов. Фамилии, соответствующая подготовка и опыт, а также связи членов Комитета по чрезвычайной ситуации должны разглашаться во время их предлагаемого назначения с обеспечением возможности для комментариев со стороны общественности в течение начального, испытательного периода службы, применяемого ко всем членам Комитета. ВОЗ следует установить четкие стандарты для определения наличия такого конфликта интересов, который потребует лишения права участвовать в Комитете, и ей следует иметь четкие процедуры для определения, когда и на какой основе могут делаться исключения, чтобы добиться необходимого опыта или баланса. Комитет по обзору признает необходимость проводить консультации экспертов в конфиденциальной обстановке, чтобы Генеральный директор имела возможность воспользоваться результатами беспристрастного обсуждения и консультаций. Желательность конфиденциальных консультаций усиливает бремя транспарентности, налагаемое на стандарты для назначения.
- В качестве части активного и четкого подхода к преодолению конфликтов интересов ВОЗ следует назначить должностное лицо по вопросам этики.

Рекомендация 7

Пересмотреть руководство по обеспечению готовности к пандемии. ВОЗ следует пересмотреть свое руководство по обеспечению готовности к пандемии, с тем чтобы: упростить фазовую структуру (одной из возможностей является принятие только трех фаз -

базисной, тревожной и пандемической); подчеркнуть основанный на оценке риска подход, чтобы дать возможность более гибко реагировать на различные сценарии развития событий; широко использовать многосекторальное участие; основываться на уроках, извлеченных на страновом, региональном и глобальном уровне; и включить дальнейшее руководство по оценке риска.

Рекомендация 8

Разработать и применить меры для оценки степени тяжести пандемии. ВОЗ следует разработать и применить меры, которые могут быть использованы для оценки тяжести каждой эпидемии гриппа. Посредством ежегодного применения, оценки и уточнения средств измерения тяжести ВОЗ и государства-члены смогут лучше подготовиться к оценке тяжести следующей пандемии. Оценка тяжести не требует изменения определения пандемии на другое, основанное на иных факторах, чем степень распространенности. Измеренные и прогнозируемые показатели тяжести, хотя и не являются частью определения пандемии, скорее являются основными компонентами принятия решений в условиях пандемии.

1. Комитет признает, что оценка тяжести является особенно трудной в начальной фазе вспышки, что тяжесть обычно варьируется в зависимости от места и времени и что тяжесть имеет многочисленные показатели (число случаев смерти, госпитализации и заболевания, причем каждое варьируется по возрасту и другим признакам, таким как предыдущее состояние здоровья и доступ к медицинской помощи; бремя для системы здравоохранения; и социально-экономические факторы). Описательные термины, используемые для характеристики степени тяжести, такие как низкая, умеренная и сильная, в будущих руководящих принципах ВОЗ должны быть определены количественно, чтобы они могли последовательно применяться различными наблюдателями и в различных местах. Комитет призывает рассмотреть гибкие измерения, как можно быстрее переходящие от раннего подсчета случаев заболевания, госпитализации и смерти к демографическим показателям. Тяжесть должна оцениваться как можно раньше во время пандемии и подвергаться непрерывной переоценке по мере развития пандемии и поступления новой информации. Тяжесть может оцениваться с помощью группы показателей в заранее согласованном минимальном комплекте данных (например, коэффициенты госпитализации, данные о смертности, определение уязвимых групп населения и оценка воздействия на системы здравоохранения). Оценки тяжести должны сопровождаться интервалами доверия или неопределенности, относящимися к каждой оценке.

Рекомендация 9

Упорядочить ведение руководящих документов. ВОЗ необходима стратегия и система управления документооборотом, для того чтобы справиться с составлением, утверждением, переводом и распространением руководств и других технических документов своевременным и последовательным образом во время чрезвычайной ситуации в области общественного здравоохранения. Временное руководство следует пересматривать по мере поступления новых данных. По возможности, если руководящие принципы имеют возможные политические последствия, ВОЗ следует принять все меры к тому, чтобы проконсультироваться с государствами-членами и предоставить им предварительное уведомление о предстоящих публикациях. ВОЗ следует также создать возможности для обеспечения последовательности руководящих принципов во всей Организации, признавая в то же время, что условия в различных регионах и отдельных странах могут различаться.

Рекомендация 10

Разработать и осуществить стратегическую, общую для всей Организации политику в области коммуникаций. ВОЗ следует разработать общую для всей Организации

коммуникационную политику и стратегический подход к улучшению регулярной передачи информации и передачи информации в чрезвычайных ситуациях. Стратегический подход подразумевает согласование содержания, формы и стиля коммуникаций со средствами массовой информации, сроков и частоты передачи информации для достижения предполагаемой аудитории и достижения предполагаемой цели. ВОЗ должна быть готова к принятию активных, долгосрочных коммуникационных мер, когда этого требуют обстоятельства, признанию ошибок, а также к профессиональному и жесткому реагированию на необоснованную критику. Процедуры опубликования на веб-сайте должны быть уточнены, чтобы изменения на веб-страницах можно было проследить во времени и архивировать. ВОЗ следует инвестировать в сильное присутствие в социальных средствах, чтобы быстро передавать информацию более широкой и разнообразной аудитории.

Рекомендация 11

Поощрять заключение предварительных соглашений о распределении и поставках вакцины. Согласованно с усилиями государств-членов и основываясь на существующих системах распределения вакцин, ВОЗ следует поощрять заключение предварительных соглашений с соответствующими учреждениями и органами и между ними в государствах-членах с производителями вакцин и другими соответствующими сторонами, которые будут способствовать утверждению и поставкам пандемических вакцин в страны с незначительными ресурсами, для повышения справедливости в снабжении и поддержки предварительного планирования мероприятий по назначению вакцин.

Рекомендация 12

Создать более широкий глобальный резерв трудовых ресурсов общественного здравоохранения. Государствам-членам по согласованию с ВОЗ следует создать более широкий глобальный резерв экспертов и специалистов общественного здравоохранения, мобилизуемых в рамках непрерывных мер в ответ на глобальную чрезвычайную ситуацию в области здравоохранения и используемых для работы в странах, которым необходима такая помощь. Численность, состав и правила привлечения и использования такого резерва - Глобального резерва трудовых ресурсов для чрезвычайной ситуации в области общественного здравоохранения - следует определить посредством консультаций и взаимных соглашений между государствами-членами и ВОЗ. Численность и особые квалификации привлеченных экспертов будут зависеть от конкретных характеристик чрезвычайной ситуации, для реагирования на которую созываются члены этого резерва. Такой резерв значительно расширит существующую Глобальную сеть предупреждения о вспышках и ответных действий, укрепит ее состав, ресурсы и возможности для оказания лучшей поддержки непрерывным мерам в ответ на чрезвычайные ситуации в области общественного здравоохранения.

В настоящее время возможности ВОЗ по обеспечению устойчивой подготовки и реагирования на любую чрезвычайную ситуацию в области общественного здравоохранения крайне ограничены в результате хронической нехватки финансирования, которая усугубляется ограничениями, налагаемыми на использование средств, поступающих от государств-членов, партнеров и других доноров. Осознавая обеспокоенность в отношении эффективности и подотчетности, которая лежит в основе некоторых ограничений, Комитет считает, что создание за пределами ВОЗ резервного фонда, который будет в наличии для использования ВОЗ во время чрезвычайной ситуации в области общественного здравоохранения, будет разумным шагом для обеспечения незамедлительных и эффективных глобальных ответных мер.

Рекомендация 13

Создать резервный фонд для чрезвычайных ситуаций в области общественного здравоохранения. Государствам-членам следует создать фонд для чрезвычайных ситуаций в области общественного здравоохранения в сумме по крайней мере в 100 млн. долл. США, которая будет храниться на условиях доверительной собственности в таком месте и в такой форме, чтобы быть легко доступной для ВОЗ. Средства этого фонда, которые будут использоваться для удовлетворения пиковых потребностей, но не для приобретения материалов, будут высвобождаться частично или полностью во время объявленной чрезвычайной ситуации в области общественного здравоохранения, имеющей международное значение, на основе утверждения плана расходов и отчетности, представленного ВОЗ. Точные условия использования этого фонда должны быть обсуждены государствами-членами в консультации с ВОЗ.

Комитет по обзору высоко оценивает усилия, предпринятые государствами-членами по достижению согласия в отношении обмена вирусами и распределения вакцин. Комитет по обзору считает, что успех будет зависеть от взаимных ожиданий в отношении пропорциональных, сбалансированных преимуществ и вкладов всех участников. Соглашение, дающее односторонние преимущества, или ожидающее вкладов без выгоды, или же наоборот, никогда не будет ни приемлемым, ни устойчивым. Комитет по обзору также считает, что обязательства и преимущества, не связанные юридическими рамками, вряд ли будут длительными.

Рекомендация 14

1. **Достичь соглашения в отношении обмена вирусами и доступа к вакцинам и другим преимуществам.** Комитет по обзору настоятельно призывает государства-члены и ВОЗ завершить переговоры в рамках Рабочей группы государств-членов открытого состава по обеспечению готовности к пандемическому гриппу: обмен вирусами гриппа и доступ к вакцинам и другим преимуществам. Успешное завершение этих переговоров приведет к более широкому наличию вакцин и большей справедливости в условиях следующей пандемии, а также к непрерывному и своевременному обмену вирусами гриппа.

2. Комитет по обзору предлагает рассмотреть следующие элементы в качестве части приемлемого соглашения.

3. Меры для расширения глобальных возможностей по производству вакцин:

- ВОЗ следует продолжить свою практику работы с лабораториями общественного здравоохранения с целью обеспечить широкое наличие посевных вакцинных штаммов для всех производителей вакцин.
- В той мере, в какой это соответствует национальным приоритетам, оценкам риска и ресурсам, Комитет по обзору настоятельно призывает страны ежегодно вакцинировать свое население против сезонного гриппа. Это может уменьшить бремя болезни, содействовать расширению опыта местного производства, распределения и предоставления, а также способствовать увеличению глобального потенциала по производству вакцин. В более широком плане опыт всесторонних программ, осуществляемых во время сезонного гриппа (в таких областях, как эпиднадзор, коммуникации, просвещение профессиональных работников и населения, меры охраны здоровья и фармацевтические препараты), обеспечивает ценную подготовку до наступления крупной пандемии.

- Комитет призывает страны укрепить свои возможности для получения, хранения, распределения и применения вакцин. Технические достижения, которые сокращают использование холодной цепи и иным образом упрощают регулирование, упорядочат эти процессы.
- Комитет призывает государства-члены, международные организации и промышленность оказывать помощь в передаче технологий для производства вакцин и адъювантов в тех частях мира, в которых в настоящее время для этого отсутствуют возможности, таких как Африка, посредством создания таких программ, как Глобальный план действий по увеличению снабжения вакцинами против пандемического гриппа (GAP).

Меры для увеличения доступа, ценовой приемлемости и распределения пандемической вакцины:

- Все производители вакцин должны взять обязательство выделять 10% вакцин против пандемического гриппа из каждого производственного цикла в глобальный пул для перераспределения. ВОЗ должна отвечать за руководство выделением вакцин из этого пула на основе рекомендаций консультативного комитета.
- Увеличения доступа к вакцинам и противовирусным препаратам можно достичь с помощью предварительных соглашений между промышленностью, ВОЗ и странами. Эти соглашения должны быть обсуждены без учета подтипа вируса на определенный период времени (например, от трех до пяти лет) и регулярно пересматриваться и обновляться.
- Другие меры, которые могут способствовать большему и более справедливому доступу к вакцине, включают установление дифференцированных цен, прямую экономическую помощь странам с незначительными ресурсами и дополнительное бесплатное предоставление вакцины покупающими странами или производителями.
- Страны, получающие вакцину бесплатно, должны соблюдать ту же практику освобождения производителей от некоторых юридических обязательств или компенсации, как и любые другие покупатели вакцины.

Меры по выявлению и быстрой идентификации потенциальных пандемических вирусов гриппа:

- Каждое государство-член должно взять на себя обязательство быстро обмениваться с сотрудничающими с ВОЗ лабораториями любыми биологическими образцами и вирусными изолятами, которые могут быть связаны с новым или вновь возникающим вирусом гриппа среди популяций человека или животных. Изоляты вирусов от животных должны быстро отправляться через соответствующую ветеринарную систему. Обмен образцами и вирусными изолятами должен сопровождаться договоренностями об обмене преимуществами, включая доступ к вакцинам.

Возможностям мира предотвращать и ограничивать тяжелую пандемию препятствуют многие факторы: излишнее доверие к технологии производства вакцины, которая мало изменилась за последние 60 лет; необходимость приспособить вакцину к конкретным вирусным штаммам; неспособность предсказать, какие вирусы гриппа будут опасными для здоровья человека; неопределенность в отношении эффективности многих фармацевтических препаратов и мер общественного здравоохранения; отсутствие испытанных на местах, быстрых, доступных, исключительно чувствительных и специфичных диагностических тестов; и ограничения, связанные с инфраструктурой, ресурсами и возможностями во многих странах. Необходимы также лучшие знания и практические стратегии для осуществления мер защиты общественного здравоохранения и индивидуальной защиты, таких как мытье рук, респираторный этикет, изоляция и социальное дистанцирование.

Некоторые из этих ограничений можно со временем уменьшить с помощью национальных и международных исследований. Кроме того, результаты исследований индивидуальных и общественных защитных мер могут применяться к любой возникающей угрозе для здоровья населения, особенно если существует мало или не существует никаких лекарств или вакцин. Поскольку оценка мер общественного здравоохранения обычно должна проводиться в реальное время развития вспышки, важно заранее разработать и подготовить протоколы и планы исследований. Помимо достижений в исследованиях, глобальная устойчивость зависит от факторов организма и окружающей среды, поэтому улучшение состояния здоровья, содействие экономическому развитию и укрепление систем здравоохранения могут уменьшить воздействие будущего пандемического вируса.

Рекомендация 15

Продолжать осуществление всесторонней программы исследования и оценки гриппа. Государства-члены индивидуально и в сотрудничестве друг с другом и с ВОЗ должны продолжать осуществление всесторонней программы исследования и оценки гриппа. Это должно основываться на тщательном рассмотрении фактических данных, полученных во всех областях из пандемии H1N1 - 2009. Основные цели исследования включают: укрепить технологии эпиднадзора, а также эпидемиологические и лабораторные возможности для улучшения выявления, характеристики и мониторинга новых вирусов; идентифицировать детерминанты вируса и организма-хозяина, определяющие трансмиссивность и вирулентность; разработать быстрые, точные, недорогостоящие диагностические тесты для использования в местах оказания медицинской помощи; улучшить точность и своевременность прогнозов, основанных на моделировании; создать более широкий спектр исключительно эффективных, безопасных и более долгосрочных вакцин; ускорить производство вакцин и увеличить объем их производства; разработать более эффективные противовирусные лекарства и противомикробные препараты для лечения бактериальных осложнений; оценить эффективность лекарств, вакцин, оборудования индивидуальной защиты и общественных мероприятий; и укрепить передачу информации о риске. Значительную часть этих исследований и оценок можно и следует провести во время отсутствия пандемии. Однако некоторые исследования могут быть проведены только во время глобального события, такого как пандемия. Для таких исследований важно заранее подготовить протоколы и определить финансирование, чтобы исследования могли начаться незамедлительно.

Таблица Распределение ответственности основных сторон и сроки выполнения рекомендаций в полном объеме

	Краткосрочная перспектива (в течение 1 года)	Среднесрочная перспектива (в течение 2 лет)	Долгосрочная перспектива (более 2 лет)
Под началом ВОЗ	Улучшить информационный сайт ВОЗ о событиях (Рекомендация 2) Укрепить внутренний потенциал ВОЗ для принятия устойчивых ответных мер (Рекомендация 5) Улучшить практику назначения Комитета по чрезвычайной ситуации (Рекомендация 6)	Пересмотреть руководство по обеспечению готовности к пандемии (Рекомендация 7) Разработать и применить меры для оценки степени тяжести пандемии (Рекомендация 8)	Усилить основанные на фактических данных решения, касающиеся международных поездок и международной торговли (Рекомендация 3)

	Краткосрочная перспектива (в течение 1 года)	Среднесрочная перспектива (в течение 2 лет)	Долгосрочная перспектива (более 2 лет)
	<p>Упорядочить ведение руководящих документов (Рекомендация 9)</p> <p>Разработать и осуществить стратегическую, общую для всей Организации политику в области коммуникаций (Рекомендация 10)</p>		
Под началом стран	<p>Достичь соглашения в отношении обмена вирусами и доступа к вакцинам и другим преимуществам (Рекомендация 14)</p>	<p>Обеспечить необходимые полномочия и ресурсы для всех национальных координаторов по ММСП (Рекомендация 4)</p>	<p>Ускорить создание основных возможностей, требуемых ММСП (Рекомендация 1)</p>
Под совместным началом		<p>Поощрение практики заключения предварительных соглашений на распределение и поставку вакцин (Рекомендация 11)</p> <p>Создание глобального резерва специалистов общественного здравоохранения в расширенном составе (Рекомендация 12)</p> <p>Создание резервного фонда на случай чрезвычайной ситуации в области общественного здравоохранения (Рекомендация 13)</p>	<p>Осуществление комплексной программы изучения гриппа и оценки ситуации с ним (Рекомендация 15)</p>

ПРИЛОЖЕНИЕ 2

Механизм обеспечения готовности к пандемическому гриппу для обмена вирусами гриппа и доступа к вакцинам и другим преимуществам

[А64/9, Дополнение 2 – 5 мая 2011 г.]

1.	ПРИНЦИПЫ	87
2.	ЦЕЛЬ	88
3.	ОХВАТ	89
4.	ОПРЕДЕЛЕНИЯ И ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ТЕРМИНОВ	89
4.1	Биологические материалы для обеспечения готовности к пандемическому гриппу или биологические материалы для ГПГ	89
4.2	Другие научные термины.....	89
4.3	Учреждения, организации и субъекты	91
4.4	Другие термины	92
5.	СИСТЕМА ОБЕСПЕЧЕНИЯ ГОТОВНОСТИ К ПАНДЕМИЧЕСКОМУ ГРИППУ ДЛЯ ОБМЕНА H5N1 И ДРУГИМИ ВИРУСАМИ ГРИППА, ОБЛАДАЮЩИМИ ПАНДЕМИЧЕСКИМ ПОТЕНЦИАЛОМ ДЛЯ ЧЕЛОВЕКА	92
5.1	Общие положения	92
5.2	Данные о генетических последовательностях.....	93
5.3	Механизмы отслеживания и отчетности	93
5.4	Стандартные соглашения о передаче материалов.....	94
6.	СИСТЕМА ОБМЕНА ПРЕИМУЩЕСТВАМИ ДЛЯ ОБЕСПЕЧЕНИЯ ГОТОВНОСТИ К ПАНДЕМИЧЕСКОМУ ГРИППУ	94
6.0	Общие положения	94
6.1	Осуществляемая ВОЗ координация деятельности по обеспечению готовности к пандемическому гриппу и принятию ответных мер	95
6.2	Оценка пандемического риска и реагирование на риск.....	95
6.3	Предоставление вирусов-кандидатов на производство вакцин для ГПГ	96
6.4	Предоставление диагностических реагентов и тест-наборов	96
6.5	Предоставление референс-реагентов для определения иммуногенности вакцин.....	96
6.6	Создание лабораторного потенциала и потенциала эпиднадзора за гриппом	97
6.7	Создание потенциала в области регулирования.....	97
6.8	Запасы противовирусных препаратов	97
6.9	Запас вакцин для обеспечения готовности к пандемическому гриппу	98
6.10	Доступ к вакцинам в межпандемический период для развивающихся стран.....	99

6.11	Доступ к вакцинам против пандемического гриппа	99
6.12	Установление дифференцированных цен	99
6.13	Передача технологии	100
6.14	Устойчивые и инновационные механизмы финансирования.....	100
7.	УПРАВЛЕНИЕ И ПЕРЕСМОТР	102
7.1	Общие положения	102
7.2	Консультативная группа.....	102
7.3	Управление и пересмотр круга ведения для лабораторий глобальной системы ВОЗ эпиднадзора за гриппом и принятия ответных мер (ГСЭГО).....	102
7.4	Мониторинг и пересмотр Механизма обеспечения готовности к пандемическому гриппу.....	104
ДОБАВЛЕНИЕ 1	Стандартное соглашение о передаче материалов 1	105
ДОБАВЛЕНИЕ 2	Стандартное соглашение о передаче материалов 2	109
ДОБАВЛЕНИЕ 3	Круг ведения Консультативной группы	114
ДОБАВЛЕНИЕ 4	Руководящие принципы разработки круга ведения существующих и потенциальных лабораторий глобальной системы ВОЗ эпиднадзора за гриппом и принятия ответных мер (ГСЭГО) по H5N1 и другим вирусам пандемического гриппа человека.....	117
ДОБАВЛЕНИЕ 5	Круги ведения, касающиеся работы с биологическими материалами для обеспечения готовности к пандемическому гриппу.....	119

1. ПРИНЦИПЫ

В связи с обеспечением готовности к пандемическому гриппу: обменом вирусами гриппа и доступом к вакцинам и другим преимуществам, государства - члены ВОЗ:

(1) ссылаются на резолюцию Всемирной ассамблеи здравоохранения WHA60.28 о готовности к пандемическому гриппу: обмене вирусами гриппа и доступе к вакцинам и другим преимуществам;

(2) отмечают продолжающийся риск пандемического гриппа с потенциальными разрушительными здравоохранительными, экономическими и социальными последствиями;

(3) признают, что государства-члены обязуются обмениваться на равноправной основе вирусами H5N1 и другими вирусами гриппа, обладающими пандемическим потенциалом для человека, а также соответствующими преимуществами, считая это в равной степени важными элементами коллективных действий для здоровья населения во всем мире;

(4) настоящий Механизм будет руководствоваться целью его всеобщего применения для защиты всех людей мира от международного распространения болезней;

(5) ссылаются на необходимость в быстром, систематическом и своевременном обмене вирусами H5N1 и другими вирусами гриппа, обладающими пандемическим потенциалом для человека, с сотрудничающими центрами ВОЗ по гриппу и референс-лабораториями ВОЗ по H5 в качестве вклада в оценку пандемического риска, разработку пандемических вакцин, обновление диагностических реагентов и тест-наборов и эпиднадзор за резистентностью к противовирусным лекарственным препаратам;

(6) подтверждают обязательства государств-участников по Международным медико-санитарным правилам (2005 г.);

(7) признают, что настоящий Механизм должен осуществляться согласно соответствующим национальным и международным законам, положениям и обязательствам;

(8) признают, что преимущества, возникающие в результате обмена H5N1 и другими вирусами гриппа, обладающими пандемическим потенциалом для человека, должны совместно использоваться всеми государствами-членами с учетом риска для общественного здравоохранения и потребностей;

(9) признают необходимость в справедливой, транспарентной, равноправной и эффективной системе обмена H5N1 и другими вирусами гриппа, обладающими пандемическим потенциалом для человека, и в обмене преимуществами, включая доступ к приемлемым по цене средствам диагностики и лечению и их распределение среди нуждающихся в них лиц, особенно в развивающихся странах, на своевременной основе;

(10) признают также лидерство ВОЗ и ее функции наблюдения за этими вопросами и необходимость в сотрудничестве с Координатором системы Организации Объединенных Наций по гриппу и соответствующими межправительственными организациями;

(11) признают суверенные права государств на их биологические ресурсы и значение коллективных действий для уменьшения рисков для общественного здравоохранения;

(12) ссылаются на Глобальную стратегию в области общественного здравоохранения, инноваций и интеллектуальной собственности, принятую в резолюции WHA61.21;

(13) напоминают, что в резолюциях WHA60.28 и WHA61.21 признается, что "права интеллектуальной собственности не препятствуют и не должны препятствовать принятию государствами-членами мер по защите здоровья людей" и что права интеллектуальной собственности являются важным стимулом для разработки новых продуктов здравоохранения. Однако сам по себе этот стимул не удовлетворяет потребность в разработке новых продуктов для борьбы с болезнями в тех случаях, когда потенциальный платежеспособный рынок невелик или вызывает сомнения;

(14) признают, что обязательство обмениваться на равноправной основе H5N1 и другими вирусами гриппа, обладающими пандемическим потенциалом, дает возможность государствам-членам и Генеральному директору оценивать глобальный риск пандемии гриппа, а также позволяет государствам-членам и Генеральному директору предпринимать действия для сокращения риска возникновения пандемии и содействовать разработке и производству вакцин, диагностических материалов и других фармацевтических препаратов, которые могут помочь в быстром реагировании и сдерживании возникающей пандемии;

(15) признают с серьезной озабоченностью, что нынешний глобальный потенциал по производству вакцин против гриппа продолжает оставаться недостаточным для удовлетворения предполагаемых потребностей во время пандемии;

(16) признают с серьезной озабоченностью, что распределение предприятий по производству противогриппозных вакцин является неудовлетворительным, особенно в развивающихся странах, и что некоторые государства-члены не могут разрабатывать, производить, приобретать вакцины или получать доступ к вакцинам и другим преимуществам;

(17) отмечают Глобальный план действий ВОЗ по увеличению запасов вакцины для борьбы с пандемическим гриппом (ГПД)¹ и его цель сокращения разрыва между потенциальным спросом на вакцины и снабжением вакцинами во время пандемии гриппа посредством увеличения глобального потенциала по производству противогриппозной вакцины, в том числе в развивающихся странах;

(18) признают значение государств-членов, производителей фармацевтических препаратов и других субъектов, имеющих доступ к соответствующим технологиям в отношении противогриппозной вакцины, диагностических средств и фармацевтических препаратов, которые предпринимая особые усилия по передаче этих технологий, навыков, знаний и "ноу-хау" странам, особенно развивающимся странам, не имеющим в настоящее время доступ к этим технологиям, навыкам, знаниям и "ноу-хау";

(19) признают необходимость в финансовых механизмах, которые будут способствовать ценовой доступности и справедливому доступу развивающихся стран к качественным противогриппозным вакцинам и технологиям.

2. ЦЕЛЬ

Цель Механизма обеспечения готовности к пандемическому гриппу состоит в том, чтобы повысить готовность к пандемическому гриппу и реагирование на него и укрепить защиту от пандемического гриппа посредством улучшения и укрепления Глобальной системы ВОЗ эпиднадзора за гриппом и принятия ответных мер ("ГСЭГО ВОЗ") в целях создания

¹ Документ WHO/CDS/EPR/GIP/2006.1.

справедливой, транспарентной, беспристрастной, эффективной, действенной системы для обеспечения на равноправной основе:

- (i) обмена H5N1 и другими вирусами гриппа, имеющими пандемический потенциал для человека; и
- (ii) доступа к вакцинам и обмена другими преимуществами.

3. ОХВАТ

3.1 Настоящий Механизм применяется к обмену H5N1 и другими вирусами гриппа, обладающими пандемическим потенциалом для человека, и к обмену преимуществами.

3.2 Настоящий Механизм не применяется к сезонным вирусам гриппа или к другим негриппозным патогенам или биологическим веществам, которые могут содержаться в клинических образцах, обмениваемых в соответствии с настоящим Механизмом.

4. ОПРЕДЕЛЕНИЯ И ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ТЕРМИНОВ

Для целей настоящего Механизма следующие термины имеют смысл, закрепленный за ними ниже.

4.1 Биологические материалы для обеспечения готовности к пандемическому гриппу или биологические материалы для ГПГ

"Биологические материалы для ГПГ"¹ для целей настоящего Механизма (и прилагаемых к нему Стандартных соглашений о передаче материалов (ССПМ) и кругов ведения (КВ)) и Механизма отслеживания вирусов гриппа (МОВГ) включают клинические образцы, взятые от человека²; вирусные изоляты вируса человека H5N1 дикого типа и других вирусов гриппа с пандемическим потенциалом для человека и модифицированные вирусы, полученные из H5N1 и/или других вирусов гриппа с пандемическим потенциалом для человека, которые были разработаны лабораториями ГСЭГО ВОЗ и которые являются вирусами-кандидатами для производства вакцин, полученными с помощью обратной генетики и/или высокопродуктивной реассортации.

"Биологические материалы для ГПГ" включают также РНК, полученные из H5N1 дикого типа и других вирусов гриппа человека с пандемическим потенциалом для человека, и ДНК, охватывающие всю кодирующую область одного или нескольких вирусных генов¹.

4.2 Другие научные термины

"Генетические последовательности" означает порядок нуклеотидов в молекуле ДНК или РНК. Они содержат генетическую информацию, определяющую биологические характеристики организма или вируса.

¹ ОПЕРАЦИОННОЕ ИСКЛЮЧЕНИЕ: материалы, используемые совместно в рамках ГСЭГО ВОЗ или с другими лабораториями конкретно для некоммерческого применения в области общественного здравоохранения, включая меры эпиднадзора, диагностические процедуры и обеспечение качества, не трактуются как Биологические материалы для ГПГ. Их дальнейшая передача для иных целей, не указанных в кругах ведения национальных центров по гриппу, сотрудничающих центров ВОЗ, головных контрольных лабораторий и референс-лабораторий по H5, не допускается в соответствии с настоящим операционным исключением.

² Было дано определение этого термина.

"Референс-реагенты" являются биологическими или химическими веществами или организмами и их частями, которые используются в диагностировании или мероприятиях по эпиднадзору. Они проходят строгую характеристику и демонстрируют пригодность для использования в качестве стандартов для сопоставления и подтверждения результатов анализов, полученных в различных лабораториях.

"Референс-реагенты для определения эффективности вакцин/реагенты эффективности вакцин" означают реагенты, используемые производителями вакцин и регулятивными лабораториями с целью тестирования и стандартизации эффективности вакцин против H5N1 и других вирусов гриппа с пандемическим потенциалом для человека.

"Вирус гриппа, обладающий пандемическим потенциалом для человека" означает любой вирус гриппа дикого типа, который, как установлено, инфицирует людей и имеет гемагглютининовый антиген, отличающийся от тех, которые содержатся в сезонных вирусах гриппа, что указывает на то, что этот вирус может быть связан с пандемическим распространением в популяциях людей, согласно определяющим характеристикам, содержащимся в Международных медико-санитарных правилах (2005 г.).

"Вакцинный вирус для обеспечения готовности к пандемии гриппа" или "вакцинный вирус для ГПП" означает любой высокопродуктивный реассортантный вирус или любой референс-вирус гриппа, рекомендованный ВОЗ вирус гриппа для вакцинного использования или другой материал вируса гриппа, полученный в том числе с помощью новых и возникающих технологий из H5N1 или другого вируса гриппа, обладающего пандемическим потенциалом для человека, который предоставлен производителям противогриппозных вакцин для целей разработки прототипной пандемической, предпандемической, пандемической или другой противогриппозной вакцины.

"Клинические образцы" означают материалы, взятые от людей или животных, в том случае, если образцы, взятые от животных, подлежат обмену странами/лабораториями происхождения с ГСЭГО ВОЗ. В них входят образцы, взятые из дыхательных путей (например, мазки и аспирационная жидкость), а также из крови, сыворотки, плазмы, фекалий и тканей для диагностических целей, выявления патогенов и дополнительной характеристики, изучения или анализа.

"Высокопродуктивные реассортантные вирусы гриппа" означают гибридные вирусы гриппа, включая рекомбинантные вирусы, полученные из двух или более различных вирусов гриппа и отобранные для более успешного роста в куриных яйцах или клеточных культурах в целях оптимального производства противогриппозной вакцины.

"Референс-вирусы гриппа" означают вирусы гриппа дикого типа человеческого или животного происхождения, которые были отобраны ВОЗ в качестве типичных для важных групп вирусов гриппа на основе широких антигенных и генетических исследований и сопоставлений с вирусами гриппа из многих стран. По мере естественного эволюционирования вирусов гриппа отбираются новые референс-вирусы.

"Рекомендованные ВОЗ вирусы гриппа для вакцинного использования" означают вирусы гриппа дикого типа, которые рекомендованы ВОЗ в качестве основы для противогриппозной вакцины.

"Вирусы гриппа дикого типа или изоляты вируса гриппа" означают встречающиеся в природе вирусы гриппа, выявленные любыми способами, включая молекулярную методику, и/или выращенные либо в яйцах, либо в клетках (то есть изолированы) непосредственно из

клинических образцов или последующего пассирования культуры и не были целенаправленно модифицированы.

4.3. Учреждения, организации и субъекты

"Головные контрольные лаборатории" означают назначенные ВОЗ лаборатории по гриппу, находящиеся в национальных регулирующих учреждениях или связанные с ними, которые играют важную роль на глобальном уровне для разработки, регулирования и стандартизации противогриппозных вакцин для человека. Такие лаборатории участвуют в ГСЭГО ВОЗ в соответствии с их кругом ведения.

"Производители противогриппозных вакцин, диагностических средств и фармацевтических препаратов" означают государственные или частные субъекты, включая академические учреждения, принадлежащие государству или субсидируемые государством субъекты, некоммерческие организации или коммерческие субъекты, которые разрабатывают и/или производят противогриппозные вакцины для человека и другие продукты, полученные из H5N1 или других вирусов гриппа, обладающих пандемическим потенциалом для человека.

"Национальные центры по гриппу" или "НЦГ" означают лаборатории по гриппу, которые уполномочены и назначены государством-членом и признаны в этом качестве ВОЗ в целях исполнения ряда функций, включая предоставление биологических материалов для ГПГ в ГСЭГО ВОЗ в соответствии с кругом ведения.

"Другие уполномоченные лаборатории" означают лаборатории по гриппу, уполномоченные государством-членом предоставлять биологические материалы для ГПГ в ГСЭГО ВОЗ. Этот термин имеет целью охватить лаборатории в тех государствах-членах, которые не имеют национального центра по гриппу, или государства-члены с НЦГ, которые также располагают дополнительными лабораториями, на которые возложены определенные функции, обычно исполняемые НЦГ.

"Исследователи общественного здравоохранения" означают исследователей в области общественного здравоохранения и/или фундаментальных наук в государственных или частных учреждениях вне ГСЭГО ВОЗ, университетах и других академических исследовательских учреждениях, чьи основные исследовательские интересы лежат в сфере общественного здравоохранения.

"Сотрудничающие центры ВОЗ по гриппу" или "СЦ ВОЗ" означают лаборатории по гриппу, которые назначены ВОЗ и поддерживаются национальными органами для выполнения определенных функций в ГСЭГО ВОЗ и которые приняли официальный круг ведения, предложенный ВОЗ. Как правило, они отличаются от национальных центров по гриппу и референс-лабораторий ВОЗ по H5 в том, что они имеют глобальные обязанности и более широкие технические возможности.

"Референс-лаборатории ВОЗ по H5" означают лаборатории по гриппу, которые были назначены ВОЗ в целях укрепления национального и регионального потенциала для надежной диагностики вирусной инфекции H5 до тех пор, пока эти возможности не будут расширены.

"ГСЭГО ВОЗ" означает международную сеть лабораторий по гриппу, координируемую ВОЗ, которая осуществляет круглогодичный эпиднадзор за гриппом, оценивает риск пандемического гриппа и оказывает помощь в принятии мер по обеспечению готовности. В ГСЭГО ВОЗ входят национальные центры по гриппу, сотрудничающие центры ВОЗ по гриппу и референс-лаборатории ВОЗ по H5 и головные контрольные лаборатории.

4.4 Другие термины

"Консультативная группа" означает Группу, упомянутую в разделе 7.2 настоящего Механизма.

"Затронутая страна" означает страны, с лабораторно подтвержденными случаями инфицирования H5N1 или другими вирусами, имеющими пандемический потенциал для человека.

"Генеральный директор" означает Генеральный директор Всемирной организации здравоохранения.

"Наименее развитая страна" означает те страны, которые периодически классифицируются как наименее развитые страны Комитетом Организации Объединенных Наций по политике в области развития.

"Лаборатория происхождения" означает национальный центр по гриппу или другую уполномоченную лабораторию, которая первоначально направляет биологические материалы для ГПП/клинические образцы другим лабораториям в рамках ГСЭГО ВОЗ и другим получателям.

"Государство-член происхождения" означает государство-член, в котором биологические материалы для ГПП/клинические образцы были собраны впервые.

"Механизм обеспечения готовности к пандемическому гриппу" означает настоящий Механизм обеспечения готовности к пандемическому гриппу для обмена вирусами гриппа и доступа к вакцинам и другим преимуществам.

"Механизм отслеживания вирусов гриппа" (МОВГ) означает основанную на информационных технологиях систему для отслеживания передачи и перемещений биологических материалов, поступающих в ГСЭГО ВОЗ, находящихся внутри нее и исходящих из нее, как это определено в Механизме.

"Запас противовирусных препаратов ВОЗ" означает зарезервированное количество противовирусных препаратов и сопутствующего оборудования для реагирования на вспышки H5N1 и других вирусов гриппа с пандемическим потенциалом для человека, как это указано в разделе 6.8 настоящего Механизма.

"Государства - члены ВОЗ" означают государства - участники Устава ВОЗ.

"Запас вакцин ВОЗ для обеспечения готовности к пандемическому гриппу" или "Запас вакцин для ГПП" - это запас вакцин против H5N1 или других вирусов гриппа, обладающих пандемическим потенциалом для человека, упомянутый в разделе 6.9 настоящего Механизма.

"Секретариат ВОЗ" имеет тот смысл, который придан ему в Уставе ВОЗ.

5. СИСТЕМА ОБЕСПЕЧЕНИЯ ГОТОВНОСТИ К ПАНДЕМИЧЕСКОМУ ГРИППУ ДЛЯ ОБМЕНА H5N1 И ДРУГИМИ ВИРУСАМИ ГРИППА, ОБЛАДАЮЩИМИ ПАНДЕМИЧЕСКИМ ПОТЕНЦИАЛОМ ДЛЯ ЧЕЛОВЕКА

5.1 Общие положения

5.1.1 Государства-члены через свои центры по гриппу и другие уполномоченные лаборатории быстро, систематически и своевременно предоставляют биологические материалы для ГПГ по всем случаям инфицирования H5N1 и другими вирусами гриппа, обладающими пандемическим потенциалом для человека, по возможности, в сотрудничающий центр ВОЗ по гриппу или референс-лабораторию ВОЗ по H5 по выбору государства-члена происхождения.

5.1.2 Предоставляя биологические материалы для ГПГ из национальных центров по гриппу и других уполномоченных лабораторий в сотрудничающие центры ВОЗ по гриппу и референс-лаборатории ВОЗ по H5, как указано выше в разделе 5.1, государства-члены дают свое согласие на последующую передачу и использование биологических материалов для ГПГ учреждениям, организациям и субъектам с соблюдением положений стандартных соглашений о передаче материалов.

5.1.3 Национальные центры по гриппу и другие уполномоченные лаборатории, по возможности, будут предпринимать усилия для обеспечения такого положения, при котором биологические материалы для ГПГ от случаев инфицирования H5N1 и другими вирусами гриппа, обладающими пандемическим потенциалом для человека, которые они предоставили сотрудничающим центрам ВОЗ по гриппу и референс-лабораториям ВОЗ по H5:

- (i) содержат жизнеспособный материал; и
- (ii) сопровождаются информацией, как это согласовано в механизме отслеживания вирусов гриппа, и другой информацией, необходимой для оценки риска.

5.1.4 Государства-члены могут также предоставлять биологические материалы для ГПГ непосредственно любой другой стороне или органу на двусторонней основе при условии, что те же материалы предоставляются на приоритетной основе сотрудничающим центрам ВОЗ по гриппу и/или референс-лабораториям ВОЗ по H5 согласно настоящему Механизму.

5.2 Данные о генетических последовательностях

5.2.1 Данными о генетических последовательностях и результатами анализа на основе этих данных, которые относятся к H5N1 и другим вирусам гриппа с пандемическим потенциалом для человека, следует быстро, своевременно и систематически обмениваться с лабораторией происхождения и между лабораториями ГСЭГО ВОЗ.

5.2.2 Признавая, что увеличение прозрачности и расширение доступа к данным о генетических последовательностях вирусов гриппа имеют важное значение для общественного здравоохранения, и что в настоящее время имеет место тенденция к использованию таких баз данных общего пользования или открытого доступа, как "Генбанк" и ГИСАИД, соответственно; и

5.2.3 Признавая, что в некоторых случаях публикация данных о генетических последовательностях рассматривается страной, предоставившей вирус, в качестве конфиденциальной;

5.2.4 Государства-члены предлагают Генеральному директору проконсультироваться с Консультативной группой по наиболее оптимальному процессу дальнейшего обсуждения и решения вопросов, относящихся к обращению с данными о генетических последовательностях вируса H5N1 и других вирусов гриппа с пандемическим потенциалом для человека, в рамках Механизма обеспечения готовности к пандемическому гриппу.

5.3 Механизмы отслеживания и отчетности

5.3.1 Генеральный директор в консультации с Консультативной группой¹ своевременным образом учредит транспарентный механизм отслеживания, который будет использовать электронную систему для отслеживания в реальном масштабе времени перемещения биологических материалов для ГПГ из национальных центров по гриппу и других уполномоченных лабораторий в ГСЭГО ВОЗ, внутри нее и из нее.

5.3.2 Для обеспечения быстрого, систематического и своевременного предоставления обратной информации лабораториям происхождения и государствам-членам Генеральный директор включит также в механизм отслеживания и связанные с ним электронные системы отчетности требование о том, чтобы Сотрудничающие центры ВОЗ, референс-лаборатории по Н5 и головные контрольные лаборатории предоставляли сводный отчет о лабораторных анализах, а также, по соответствующей просьбе, любую другую имеющуюся информацию, затребованную лабораторией происхождения в отношении биологических материалов для ГПГ.

5.3.3 С целью обеспечения того, чтобы МОВГ не нарушал функционирование ГСЭГО ВОЗ во время чрезвычайных ситуаций, обусловленных пандемическим гриппом, которые определяются Генеральным директором, Генеральный директор может на временной основе изменить требования, предъявляемые к регистрации всех биологических материалов для ГПГ. Такое изменение должно ограничиваться штаммом или штаммами пандемического вируса, имеющего отношение к чрезвычайной ситуации.

5.3.4 Генеральный директор сообщает о любом таком изменении государствам-членам.

5.4 Стандартные соглашения о передаче материалов

5.4.1 Стандартное соглашение о передаче материалов 1 (ССПМ 1), содержащееся в Дополнении 1, будет использоваться для охвата всех случаев передачи биологических материалов для ГПГ в рамках ГСЭГО ВОЗ в течение срока его применимости.

5.4.2 Генеральный директор, используя Стандартное соглашение о передаче материалов 2 (ССПМ 2), содержащееся в Дополнении 2, будет заключать соглашения с субъектами, находящимися вне ГСЭГО ВОЗ. Такие соглашения будут охватывать все случаи передачи биологических материалов для ГПГ получателям в течение срока их действия.

6. СИСТЕМА ОБМЕНА ПРЕИМУЩЕСТВАМИ ДЛЯ ОБЕСПЕЧЕНИЯ ГОТОВНОСТИ К ПАНДЕМИЧЕСКОМУ ГРИППУ

6.0 Общие положения

6.0.1 Государствам-членам следует в сотрудничестве с Секретариатом ВОЗ способствовать функционированию системы обмена преимуществами для обеспечения готовности к пандемическому гриппу и призвать соответствующие учреждения, организации и субъектов, производителей противогриппозных вакцин, диагностических средств и фармацевтических препаратов и исследователей общественного здравоохранения также способствовать надлежащим образом функционированию этой системы.

6.0.2 Система обмена преимуществами для ГПГ будет действовать в целях:

¹ На сессии Готовность к пандемическому гриппу: обмен вирусами гриппа и доступ к вакцинам и другим преимуществам в ноябре 2007 г. термин "контрольный механизм", использованный в резолюции WHA60.28, был заменен на "Консультативный механизм".

- (i) обеспечения эпиднадзора за пандемией и оценки риска, а также информации и услуг по раннему оповещению для всех стран;
- (ii) предоставления преимуществ, включая, в соответствующих случаях, создание потенциала в области эпиднадзора за эпидемией и оценки риска, а также обеспечения информации и услуг по раннему оповещению для государств-членов;
- (iii) установления приоритетности важных преимуществ, таких как, и в том числе, противовирусные лекарственные средства и вакцины против H5N1 и других вирусов гриппа, обладающих пандемическим потенциалом для человека, в качестве высокоприоритетных в интересах развивающихся стран, особенно затронутых стран, в соответствии с рисками и потребностями в области общественного здравоохранения, и особенно для тех стран, которые не имеют своего собственного потенциала по производству противогриппозных вакцин, диагностических средств и фармацевтических препаратов или доступа к ним. Установление приоритетности будет производиться на основе оценки риска и потребностей в области общественного здравоохранения соответствующими экспертами в соответствии с транспарентными руководящими принципами;
- (iv) создания потенциала в получающих странах с течением времени в целях и посредством технической помощи и передачи технологии, навыков и "ноу-хау" и в целях расширения производства противогриппозной вакцины в соответствии с рисками и потребностями этих стран в области общественного здравоохранения.

6.0.3 Система обмена преимуществами для обеспечения готовности к пандемическому гриппу будет включать элементы, изложенные в остальной части этого раздела.

6.1 Осуществляемая ВОЗ координация деятельности по обеспечению готовности к пандемическому гриппу и принятию ответных мер

ВОЗ будет осуществлять координацию деятельности по обеспечению готовности к пандемическому гриппу и принятию ответных мер в соответствии с применимыми положениями ММСП и настоящего Механизма. Что касается преимуществ, указанных в настоящем Механизме, ВОЗ следует уделять особое внимание мерам политики и практической деятельности, способствующим справедливому, беспристрастному и транспарентному распределению немногочисленных медицинских ресурсов (включая, в том числе, вакцины, противовирусные препараты и диагностические материалы) во время пандемии, исходя из рисков для общественного здравоохранения и потребностей и с учетом эпидемиологических данных о пандемии. Во время межпандемических периодов ВОЗ будет работать совместно с государствами-членами и соответствующими заинтересованными сторонами в целях обеспечения готовности к выполнению вышеуказанной роли.

6.2 Оценка пандемического риска и реагирование на риск

6.2.1 Лаборатории ГСЭГО ВОЗ будут предоставлять Секретариату ВОЗ и государствам-членам происхождения на оперативной, систематической и своевременной основе краткий отчет о результатах лабораторных анализов и, по соответствующей просьбе, любую другую требуемую информацию о биологических материалах для ГПГ в целях предоставления затронутым странам и, в частности, развивающимся странам возможности принятия эффективных и значимых ответных мер в связи с возникшим риском.

6.2.2 ВОЗ будет предоставлять информацию о реагировании на риск, включая информацию о разработке вакцин, культивировании вирусов-кандидатов и создании эффективных противовирусных средств, но не ограничиваясь ими, всем затронутым странам и, в частности,

развивающимся странам в целях предоставления им возможности эффективного и значимого реагирования на риск.

6.2.3 Секретариат ВОЗ будет предоставлять всем государствам-членам на оперативной, систематической и своевременной основе результаты оценок пандемического риска и оказывать содействие в реагировании на риск, предоставляя всю необходимую дополнительную информацию.

6.2.4 Сотрудничающие центры ВОЗ по гриппу, референс-лаборатории ВОЗ по H5 и Генеральный директор будут продолжать активную работу по оказанию технической помощи государствам-членам для укрепления потенциала научных исследований и эпиднадзора, включая подготовку кадров, в целях обеспечения национальной оценки пандемического риска и реагирования на пандемический риск.

6.3 Предоставление вирусов-кандидатов на производство вакцин для ГПГ

6.3.1 Генеральный директор будет принимать меры к тому, чтобы сотрудничающие центры ВОЗ по гриппу/референс-лаборатории по H5 и головные контрольные лаборатории предоставляли, как это согласовано в круге ведения, по соответствующей просьбе вирусы-кандидаты на производство вакцины для ГПГ:

- (i) производителям противогриппозных вакцин на непреференциальной основе;
- (ii) одновременно лабораториям государств-членов происхождения и других государств-членов;
- (iii) любой другой лаборатории.

6.3.2 Любой субъект, получающий вирусы-кандидаты на производство вакцины для ГПГ, будет соблюдать соответствующие методические указания по биобезопасности (*Руководство ВОЗ по биобезопасности лабораторий*, 3-е издание) и применять наилучшую практику защиты лабораторий.

6.4 Предоставление диагностических реагентов и тест-наборов

6.4.1 Сотрудничающие центры ВОЗ по гриппу, референс-лаборатории ВОЗ по H5 и головные контрольные лаборатории, работающие вместе с Секретариатом ВОЗ, будут продолжать предоставлять национальным центрам по гриппу и другим уполномоченным лабораториям на бесплатной основе поставки некоммерческих диагностических реагентов и тест-наборов в целях идентификации и характеристики клинических образцов гриппа.

6.4.2 Производителям диагностических средств для гриппа, получающим биологические материалы для ГПГ, настоятельно рекомендуется предоставлять лабораториям ГСЭГО ВОЗ бесплатно или по льготным и/или преференциальным ставкам диагностические реагенты и тест-наборы для идентификации и характеристики клинических образцов гриппа, если этого требуют обстоятельства.

6.5 Предоставление референс-реагентов для определения иммуногенности вакцин

6.5.1 Головные контрольные лаборатории будут продолжать предоставлять, по соответствующей просьбе, референс-реагенты для определения иммуногенности вакцин против вируса H5N1 и других вирусов, имеющих пандемический потенциал для человека,

национальным контрольным лабораториям и производителям противогриппозных вакцин всех государств-членов.

6.5.2 Головные контрольные лаборатории будут продолжать предоставлять, по соответствующей просьбе, услуги по подготовке специалистов по контролю качества вакцин против H5N1 и других вирусов, обладающих пандемическим потенциалом для человека, национальным контрольным лабораториям всех государств-членов.

6.6 Создание лабораторного потенциала и потенциала эпиднадзора за гриппом

6.6.1 По соответствующей просьбе, государствам-членам, обладающим передовым лабораторным потенциалом и потенциалом эпиднадзора за гриппом, настоятельно рекомендуется продолжать сотрудничество с ВОЗ и другими государствами-членами, в частности развивающимися странами, в целях создания национального лабораторного потенциала и потенциала эпиднадзора за гриппом, в том числе:

- (i) осуществлять скорейшее выявление, изоляцию и характеризацию вирусов;
- (ii) участвовать в оценке пандемического риска и ответных мерах;
- (iii) развивать исследовательский потенциал, связанный с гриппом;
- (iv) стремиться обеспечить техническую компетенцию лабораторий, позволяющую рассматривать их в качестве национальных центров по гриппу, референс-лабораторий ВОЗ по H5 и сотрудничающих центров ВОЗ по гриппу.

6.7 Создание потенциала в области регулирования

6.7.1 По соответствующей просьбе, государства-члены, обладающие передовым потенциалом в области регулирования, должны совершенствовать и укреплять работу, которая проводится государствами-членами вместе с ВОЗ, в особенности развивающимися странами, для укрепления потенциала органов регулирования по осуществлению необходимых мер в целях оперативного утверждения безопасных и эффективных вакцин, диагностических средств и фармацевтических препаратов против гриппа человека, в том числе продуктов, разработанных в результате использования биологических материалов для ГПП, в особенности тех из них, которые получены из новых подтипов вирусов гриппа.

6.7.2 Государства-члены должны предоставлять общественности информацию об уведомлениях о нормативном медико-санитарном утверждении вакцин, диагностических средств и фармацевтических препаратов против вируса H5N1 и других вирусов гриппа, обладающих пандемическим потенциалом для человека, в том числе тех, которые разработаны с использованием биологических материалов для ГПП.

6.8 Запасы противовирусных препаратов

6.8.1 Генеральный директор будет продолжать работу с другими многосторонними учреждениями, донорами, международными благотворительными организациями/субъектами, частными фондами и другими потенциальными партнерами, в том числе с учреждениями, организациями и субъектами и, в частности, с производителями вакцин, диагностических средств и фармацевтических препаратов, с целью заручиться обязательствами по пополнению, поддержанию и дальнейшему увеличению запасов противовирусных лекарственных средств и соответствующего оборудования для использования в целях сдерживания вспышек,

вызываемых H5N1 и другими вирусами гриппа, обладающими пандемическим потенциалом для человека.

6.8.2 Генеральный директор будет продолжать координировать работу с государствами-членами, учреждениями, организациями и другими структурами и поощрять их к тому, чтобы они поддерживали и продолжали увеличивать запасы антивирусных лекарственных средств и соответствующего оборудования для использования в целях сдерживания вспышек, вызываемых H5N1 и другими вирусами гриппа, обладающими пандемическим потенциалом для человека.

6.8.3 Генеральный директор будет продолжать принимать меры в целях получения рекомендаций консультативного характера со стороны экспертов при определении размеров, состава, пополнения, оперативного использования и процедур распределения запасов антивирусных препаратов ВОЗ.

6.9 Запас вакцин для обеспечения готовности к пандемическому гриппу

6.9.1 Генеральный директор создаст и будет поддерживать запас вакцин против H5N1 и других вирусов гриппа, обладающих пандемическим потенциалом для человека, а также соответствующего оборудования, включая шприцы, иглы и аппликаторы, в соответствии с рекомендациями экспертов.

6.9.2 На начальном этапе запас ВОЗ будет включать 150 миллионов доз вакцины против H5N1 для ее использования в соответствии с рекомендациями экспертов, включая Стратегическую консультативную группу экспертов по иммунизации (СКГЭ). Ориентировочно:

(i) 50 миллионов доз будут предназначены для использования в затронутых странах в соответствии с рисками и потребностями в области общественного здравоохранения для оказания помощи в сдерживании первой вспышки или вспышек возникающей пандемии; и

(ii) 100 миллионов доз будут предназначены для распределения после начала пандемии, в расчете на душу населения, между наименее развитыми и развивающимися странами, которые не имеют доступа или имеют неадекватный доступ к вакцинам против H5N1 для такого использования, которое будет определено этими странами.

6.9.3 Государствам-членам следует настоятельно рекомендовать производителям противогриппозных вакцин обеспечить приоритетность потребностей запаса вакцины ВОЗ для ГПП и принимать ответные меры по их удовлетворению и безвозмездно передать достаточное количество доз вакцины против H5N1, чтобы выполнить его первоначальный целевой ориентир (см. 6.9.1 выше).

6.9.4 Генеральный директор будет и далее обращаться к экспертам за рекомендациями в определении размеров, состава, пополнения и оперативного использования вакцин в запасе вакцин ВОЗ для ГПП против H5N1 и других вирусов гриппа с пандемическим потенциалом для человека.

6.9.5 Если будет безвозмездно передано недостаточное количество доз, то Генеральный директор будет сотрудничать с государствами-членами в изучении возможности использования устойчивых механизмов финансирования (см. 6.14 ниже) для удовлетворения потребностей запаса вакцин ВОЗ для ГПП.

6.9.6 Генеральный директор будет рассматривать возможность, в соответствии с рекомендациями экспертов, предпандемического использования запасов вакцины ВОЗ для ГПП в затронутых странах, в том числе оказывая в соответствующих случаях поддержку в проведении проверок.

6.9.7 Генеральный директор будет сотрудничать с соответствующими экспертами и государствами-членами в целях разработки и осуществления оперативных планов распределения вакцин, содержащихся в запасах вакцины ВОЗ для ГПП.

6.10 Доступ к вакцинам в межпандемический период для развивающихся стран

6.10.1 Независимо от мер в поддержку запаса вакцины ВОЗ для ГПП, изложенных в разделе 6.9 выше:

(i) государствам-членам следует настоятельно рекомендовать производителям противогриппозных вакцин зарезервировать часть каждого цикла производства вакцин против H5N1 и других противогриппозных вакцин с пандемическим потенциалом для человека для создания запаса и/или использования, в соответствующих случаях, развивающимися странами; и

(ii) государства-члены должны продолжить работу друг с другом, с Генеральным директором и с производителями противогриппозных вакцин в целях обеспечения адекватных количеств вакцины против H5N1 и других вирусов гриппа, обладающих пандемическим потенциалом для человека, для развивающихся в то же время, что и для развитых стран, с учетом риска и потребностей в области общественного здравоохранения и по дифференцированным ценам (см. 6.12 ниже).

6.11 Доступ к вакцинам против пандемического гриппа

6.11.1 Государства-члены должны настоятельно рекомендовать производителям вакцин зарезервировать часть каждого цикла производства вакцин против пандемического гриппа для использования развивающимися странами; и

6.11.2 Генеральный директор, в консультации с государствами-членами и Консультативной группой, созовет группу экспертов для дальнейшей разработки международных механизмов, включая существующие механизмы, по производству и распределению противогриппозных вакцин на основе риска и потребностей в области общественного здравоохранения во время пандемии для рассмотрения Всемирной ассамблеей здравоохранения в 2010 году.

6.12 Установление дифференцированных цен

В целях обеспечения большей доступности вакцин против пандемического гриппа и вакцин против H5N1 и других вирусов гриппа, обладающих потенциалом пандемии для человека, а также антивирусных препаратов для развивающихся стран государства-члены должны настоятельно рекомендовать производителям вакцин и антивирусных препаратов на индивидуальной основе устанавливать дифференцированные цены на эти вакцины и антивирусные препараты. В рамках этого подхода производителям вакцин и антивирусных препаратов на индивидуальной основе следует настоятельно рекомендовать принимать во внимание уровень доходов в конкретной стране и вести переговоры с национальными органами страны-получателя для установления цен, которых следует придерживаться на частном и государственном рынках в каждой из стран. В этой связи следует принимать во внимание уровень уязвимости наименее развитых стран.

6.13 Передача технологии

6.13.1 Генеральный директор продолжит работу в тесном сотрудничестве с государствами-членами и производителями противогриппозных вакцин в целях осуществления Глобального плана действий ВОЗ по увеличению запасов вакцины против пандемического гриппа, включая стратегии по созданию новых производственных мощностей в развивающихся и/или промышленно развитых странах, путем передачи этим странам технологии, навыков и "ноу-хау".

6.13.2 Государства-члены должны настоятельно рекомендовать производителям противогриппозных вакцин, средств диагностики и фармацевтических препаратов приложить конкретные усилия в целях передачи этих технологий, при необходимости, другим государствам-членам, особенно развивающимся странам.

6.13.3 Передача технологии должна осуществляться таким образом, чтобы это соответствовало применимому национальному законодательству и международным правовым нормам и обязательствам, постепенно упрощаться с течением времени на взаимосогласованных условиях и соответствовать потенциалу государств-членов - получателей с целью предоставить развивающимся странам возможность для исследования и производства противогриппозных вакцин, диагностических средств и фармацевтических препаратов.

6.13.4 Производители противогриппозной вакцины, получающие биологические материалы для ГПП, могут предоставлять с учетом соблюдения любых существующих лицензионных ограничений на взаимосогласованных условиях неэксклюзивную, не требующую выплаты роялти лицензию любому производителю противогриппозной вакцины из развивающейся страны для использования его интеллектуальной собственности и других охраняемых веществ, продуктов, технологии, "ноу-хау", информации и знаний, использованных в процессе разработки и производства противогриппозной вакцины, в частности для предпандемических и пандемических вакцин для использования в данной развивающейся стране.

6.13.5 Государствам-членам, желающим получить технологию для производства противогриппозной вакцины, следует настоятельно рекомендовать вначале провести изучение показателей заболеваемости сезонным гриппом в сочетании с экономическим анализом ситуации в стране. Если результаты исследования дадут основания для этого, государствам-членам следует предложить включить вакцинацию против сезонного гриппа в национальную программу иммунизации, которая обеспечит устойчивое функционирование производственных мощностей.

6.14 Устойчивые и инновационные механизмы финансирования

6.14.1 В целях обеспечения устойчивого финансирования системы обмена преимуществами для ГПП, в особенности для развивающихся стран; и

6.14.2 Учитывая желательность того, чтобы все государства-члены и получатели биологических материалов для ГПП вносили свой вклад в систему обмена преимуществами для ГПП в виде финансовых средств или в натуральной форме в соответствии со своими возможностями и с течением времени;

6.14.3 Производители противогриппозных вакцин, диагностических средств и фармацевтических препаратов с помощью ГСЭГО ВОЗ будут делать ежегодные партнерские взносы в адрес ВОЗ в целях повышения глобальной готовности к пандемическому гриппу и

эффективности ответных мер. Принято решение о том, что сумма ежегодных взносов будет эквивалентна 50% текущих расходов на функционирование ГСЭГО ВОЗ¹. Уплата таких взносов начнется в 2012 году. Распределение суммы между компаниями должно осуществляться на транспарентной и справедливой основе, исходя из их характера и возможностей. Генеральный директор по согласованию с "Консультативной группой" будет дополнительно определять конкретные суммы взносов, которые должны быть сделаны каждой компанией, а также механизм осуществления этого (см. раздел 6.14.5 ниже). При этом Генеральный директор и "Консультативная группа" будут сотрудничать с представителями промышленности. Генеральный директор будет ежегодно представлять доклад о результатах этой работы Исполнительному комитету.

6.14.3.1 Государствам-членам и другим заинтересованным сторонам предлагается делать добровольные пожертвования и неденежные взносы в адрес ВОЗ в целях повышения глобальной готовности к пандемическому гриппу и эффективности ответных мер.

6.14.4 Взнос, полученный в соответствии с пунктом 6.14.3, используется в целях повышения глобальной готовности к пандемическому гриппу и эффективности ответных мер, в том числе для проведения исследований по изучению бремени болезней, укрепления лабораторного потенциала и возможностей эпиднадзора, обеспечения доступа и эффективного распределения вакцин против пандемического гриппа и противовирусных препаратов.

6.14.5 Генеральный директор будет направлять Исполнительному комитету предложения в отношении того, какая доля взносов должна использоваться для мер обеспечения готовности в межпандемический период и какую их часть следует зарезервировать для ответных мер, предпринимаемых в случае пандемии, исходя из рекомендаций "Консультативной группы".

6.14.6 Генеральный директор, исходя из рекомендаций "Консультативной группы", будет принимать решения в отношении использования ресурсов. Генеральный директор и "Консультативная группа" будут взаимодействовать с производителями и другими заинтересованными сторонами.

6.14.7 Государствам-членам настоятельно предлагается продолжать оказывать содействие скорейшему и успешному осуществлению Глобального плана действий ВОЗ по увеличению запасов вакцины против пандемического гриппа к 2015 г. путем предоставления адекватной финансовой поддержки в соответствии с разделами 6.13.1 и 6.13.2 Механизма.

6.14.8 Государствам-членам настоятельно предлагается оказывать содействие обеспечению наличия и незамедлительному расширению масштабов безопасного использования технологии производства адъювантных вакцин с помощью ВОЗ, в соответствующих случаях, одновременно усиливая при этом контроль за безопасностью вакцин.

6.14.9 Государствам-членам настоятельно предлагается продолжать оказывать содействие и усиливать свою поддержку мер, направленных на усиление лабораторного потенциала и систем эпиднадзора, особенно в развивающихся странах путем предоставления адекватной финансовой и технической поддержки в соответствии с разделом 6.6 Механизма.

¹ Объем текущих расходов на функционирование ГСЭГО ВОЗ в 2010 г. составлял примерно 56,5 млн. долл. США. Объем текущих расходов на ГСЭГО ВОЗ принимается в качестве точки отсчета для исчисления партнерского взноса в размере 50%. Такие текущие расходы могут меняться со временем, и, соответственно, будет меняться сумма партнерского взноса. Такие текущие расходы не должны включать сумму партнерских взносов.

7. УПРАВЛЕНИЕ И ПЕРЕСМОТР

7.1 Общие положения

7.1.1 Осуществление настоящего механизма будет находиться под контролем Всемирной организации здравоохранения при консультативной помощи со стороны Генерального директора.

7.1.2 Настоящим создается механизм контроля, который включает Всемирную ассамблею здравоохранения, Генерального директора и независимую "Консультативную группу", созданную в связи с предварительным заявлением от ноября 2007 г., в составе международных экспертов, обслуживающих только Организацию. В этой связи их функции заключаются в следующем:

(i) Ассамблея здравоохранения, в соответствии с уставной функцией Организации, которая состоит в том, что она должна действовать в качестве руководящего и координирующего органа в международной работе по здравоохранению, как указано в Статье 2(а) Устава ВОЗ, будет осуществлять надзор за реализацией этого механизма.

(ii) Генеральный директор, в соответствии с ее ролью и обязанностями, прежде всего в связи с сотрудничающими учреждениями и другими механизмами сотрудничества, будет, в частности, содействовать реализации данного механизма в рамках ВОЗ и среди учреждений, имеющих отношение к работе ВОЗ.

(iii) Для того чтобы Ассамблея здравоохранения и Генеральный директор имели в своем распоряжении соответствующие процедуры мониторинга и оценки на уровне экспертов для поддержки этих функций, Консультативная группа, как предусматривается в настоящем разделе, будет готовить основанные на фактических данных доклады, оценки и рекомендации в отношении функционирования данного механизма. Консультативная группа, в соответствии с практикой ВОЗ, касающейся таких независимых экспертных органов, будет консультировать Генерального директора, однако сама она не будет ни заниматься административными функциями, такими как признание или отмена признания технических учреждений, ни выполнять какую-либо публичную роль, за исключением случаев предоставления ей соответствующих полномочий.

7.2 Консультативная группа

7.2.1 Генеральный директор будет сохранять Консультативную группу, указанную в разделе 7.1.2 выше, в целях мониторинга и обеспечения руководства по укреплению функционирования ГСЭГО ВОЗ и проведет необходимую оценку основанной на доверии системы, необходимой для защиты здоровья населения и оказания помощи в реализации данного Механизма.

7.2.2 Генеральный директор, в консультации с государствами-членами, будет продолжать принимать меры к тому, чтобы Консультативная группа формировалась на основе справедливой представленности регионов ВОЗ и затронутых стран и с учетом сбалансированной представленности развитых и развивающихся стран.

7.2.3 Консультативная группа будет включать 18 членов из трех государств-членов от каждого региона ВОЗ, имеющих признанный в международных масштабах опыт в качестве специалистов по разработке политики, экспертов общественного здравоохранения и технических экспертов в области гриппа.

7.2.4 Консультативная группа будет функционировать в целях оказания помощи Генеральному директору в реализации настоящего Механизма в соответствии с кругом ведения Консультативной группы, изложенном в Дополнении 3 к настоящему Механизму.

7.2.5 Консультативная группа будет представлять ежегодный доклад Генеральному директору с изложением ее оценки реализации настоящего Механизма. В докладе будут рассматриваться следующие вопросы:

- (i) необходимый технический потенциал ГСЭГО ВОЗ;
- (ii) оперативное функционирование ГСЭГО ВОЗ;
- (iii) приоритеты, руководящие принципы и наилучшие виды практики ГСЭГО ВОЗ, касающиеся обеспечения готовности к пандемическому гриппу (например, запасы вакцин, создание потенциала);
- (iv) расширение и укрепление системы эпиднадзора за H5N1 и другими вирусами гриппа, обладающими пандемическим потенциалом для человека;
- (v) Механизм отслеживания вирусов гриппа;
- (vi) обмен вирусами гриппа и доступ к вакцинам и другим преимуществам;
- (vii) использование финансовых и нефинансовых взносов.

7.2.6 Генеральный директор представит доклад о работе, выполненной Консультативной группой, через Исполнительный комитет Шестидесят пятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в 2012 г. для его рассмотрения, в том числе для принятия решения по будущему мандату Консультативной группы.

7.3 Управление и пересмотр круга ведения для лабораторий глобальной системы ВОЗ эпиднадзора за гриппом и принятия ответных мер (ГСЭГО)

7.3.1 Круг ведения сотрудничающих центров ВОЗ по гриппу, референс-лабораторий ВОЗ по H5, национальных центров по гриппу и головных контрольных лабораторий должен быть разработан в соответствии с руководящими принципами, изложенными в Дополнении 4 к настоящему Механизму.

7.3.2 Генеральный директор в консультации с Консультативной группой и компетентными органами государств-членов, а также с сотрудничающими центрами ВОЗ по гриппу, референс-лабораториями ВОЗ по H5, национальными центрами по гриппу и головными контрольными лабораториями будет регулярно рассматривать круг ведения учреждений и лабораторий ГСЭГО ВОЗ и вносить, при необходимости, в этот круг ведения соответствующие поправки в целях продвижения принципов, предусмотренных настоящим Механизмом, и представлять соответствующие доклады Всемирной ассамблее здравоохранения.

7.3.3 Государства-члены могут доводить до сведения Генерального директора сообщения о предполагаемом несоблюдении учреждениями и лабораториями ГСЭГО ВОЗ их соответствующего круга ведения или Стандартных соглашений о передаче материалов.

7.3.4 В случае любых предполагаемых нарушений круга ведения или Стандартных соглашений о передаче материалов сотрудничающим центром ВОЗ по гриппу, референс-лабораториями ВОЗ по H5 или национальным центром по гриппу и головными контрольными лабораториями

Генеральный директор рассмотрит соответствующие обстоятельства и может обсудить с Консультативной группой любые надлежащие действия в ответ на эти нарушения. В случае серьезного нарушения Генеральный директор может рассмотреть вопрос о временном приостановлении действия или отзыве решения ВОЗ о назначении соответствующей лаборатории.

7.4 Мониторинг и пересмотр Механизма

7.4.1 Генеральный директор будет представлять Всемирной ассамблее здравоохранения через Исполнительный комитет один раз в два года доклад о состоянии дел и о достигнутом прогрессе в отношении следующих вопросов:

- (i) Лабораторный потенциал и потенциал эпиднадзора (см. раздел 6.6 Механизма)
- (ii) Глобальный потенциал по производству противогриппозной вакцины (см. разделы 6.13.1 и 6.13.2 Механизма)
- (iii) Состояние соглашений, заключенных с промышленными предприятиями, включая информацию о доступе к вакцинам, противовирусным препаратам и другим пандемическим материалам (6.14.3 и 6.14.4)
- (iv) Финансовый отчет об использовании партнерских взносов (6.14.5)
- (v) Опыт, накопленный в области использования определения биологических материалов для ГПП в разделе 4.1

7.4.2 Механизм и его Приложения будут пересмотрены к 2016 г. в целях подготовки, при необходимости, предложений о внесении изменений, отражающих развитие событий, для представления Всемирной ассамблее здравоохранения в 2017 г. через Исполнительный комитет.

ДОБАВЛЕНИЕ 1

Стандартное соглашение о передаче материалов 1 (ССПМ1)

Стандартное соглашение о передаче материалов в рамках Глобальной системы ВОЗ эпиднадзора за гриппом и принятия ответных мер (ГСЭГО)

Настоящее Стандартное соглашение о передаче материалов ("Соглашение" или "ССПМ 1") разработано во исполнение Механизма обеспечения готовности к пандемическому гриппу для обмена вирусами гриппа и доступа к вакцинам и другим преимуществам ("Механизм").

Статья 1. Стороны Соглашения

1.1 Круг Сторон ССПМ 1 ограничивается лабораториями по гриппу, которые были назначены или признаны ВОЗ и согласились работать в соответствии с согласованным Кругом ведения ВОЗ. В этом Соглашении:

Поставщиком является лаборатория, направляющая Материалы, как они здесь определены,

(наименование и адрес поставщика или учреждения, выполняющего поставку, обозначение лаборатории (то есть НЦГ/ВОЗ СЦ/РЛН5/ГКЛ/другая уполномоченная лаборатория), наименование уполномоченного должностного лица, контактная информация уполномоченного должностного лица) (именуемого далее "Поставщик")¹.

и

Получателем является лаборатория, получающая Материалы, как они здесь определены,

(наименование и адрес получателя или получающего учреждения, обозначение лаборатории (то есть НЦГ/ВОЗ СЦ/РЛН5/ГКЛ/другая уполномоченная лаборатория), наименование уполномоченного должностного лица, контактная информация уполномоченного должностного лица) (именуемого далее "Получатель")¹.

1.2 Поставщик и Получатель в дальнейшем совместно именуется "Сторонами".

Статья 2. Предмет Соглашения

Под действие положений настоящего Соглашения подпадают биологические материалы для ГПП, как они определены в Разделе 4.1 Механизма (в дальнейшем "Материалы"), переданные Поставщиком Получателю.

¹ Подлежит заполнению, если в соответствии со Статьей 11 ниже требуется подпись.

Статья 3. Общие положения

Поставщик или получатель будут рассматривать возможность оказания содействия усилению лабораторного потенциала и систем эпиднадзора в развивающихся странах.

Статья 4. Права и обязанности поставщика

4.1 Поставщик принимает следующие обязательства в отношении Материалов:

4.1.1 Соблюдать соответствующий Круг ведения ГСЭГО ВОЗ.

4.1.2 Обеспечивать, чтобы обращение с Материалами производилось в соответствии с применимыми рекомендациями ВОЗ и национальными стандартами обеспечения биобезопасности¹.

4.2 Поставщик дает согласие на дальнейшую передачу и использование этих Материалов всеми членами ГСЭГО ВОЗ на тех же положениях и условиях, которые предусмотрены в ССПМ 1.

4.3 Поставщик дает согласие на дальнейшую передачу и использование этих Материалов организациям вне ГСЭГО ВОЗ при условии, что предполагаемым получателем заключено ССПМ 2.

4.4 Поставщик регулярно информирует ВОЗ о поставках Материалов организациям в рамках/вне ГСЭГО ВОЗ посредством регистрации в МОВГ.

Статья 5. Права и обязанности получателя

5.1 Получатель принимает следующие обязательства в отношении Материалов:

5.1.1 Соблюдать свой соответствующий Круг ведения ГСЭГО ВОЗ.

5.1.2 Обеспечивать, чтобы обращение с Материалами производилось в соответствии с применимыми рекомендациями ВОЗ и национальными стандартами обеспечения биобезопасности.

5.1.3 Информировать ВОЗ об отгрузках Материалов организациям в рамках/вне ГСЭГО ВОЗ посредством регистрации в МОВГ.

5.1.4 В случае дальнейшей передачи в рамках ГСЭГО ВОЗ, осуществлять это в соответствии с ССПМ 1.

5.2 Получатель активно добивается как можно более полного участия ученых из лабораторий происхождения и других уполномоченных лабораторий, особенно из развивающихся стран, в научных проектах, связанных с изучением клинических образцов и/или вирусов гриппа из их стран, и активно вовлекает их в подготовку рукописей для представления и публикации.

¹ "Рекомендации ВОЗ по правилам перевозки инфекционных материалов". Документ WHO/CDS/EPR/2007.2. Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2007 г. и "Руководящие принципы ВОЗ по взятию образцов у людей для лабораторной диагностики птичьего гриппа".

5.3 Получатель должным образом указывает в представляемых материалах и публикациях вклад сотрудников, в том числе лабораторий/стран, предоставивших клинические образцы или вирусы гриппа с пандемическим потенциалом или реагенты, используя существующие научные рекомендации.

Статья 6. Права интеллектуальной собственности

6.1 Ни Поставщик, ни Получатель не будут стремиться получить какие-либо права интеллектуальной собственности (ПИС), связанные с такими материалами.

6.2 Поставщик и Получатель признают, что любые ПИС, связанные с данными Материалами, полученные до даты принятия Механизма Всемирной ассамблеей здравоохранения, не будут затронуты ССПМ 1.

6.3 Поставщик в рамках ССПМ 1 мог использовать технологию, защищенную ПИС, для получения и/или модифицирования Материалов. Любой получатель таких Материалов признает, что такие ПИС подлежат соблюдению.

Статья 7. Разрешение споров

7.1 При возникновении в рамках ССПМ 1 спора Стороны сначала предпринимают попытку разрешить спор путем переговоров или любым иным мирным способом по их выбору. Если достичь согласия не удастся, это не освобождает стороны в споре от обязанности продолжать стремиться к его разрешению.

7.2 Если спор не разрешен с помощью способов, указанных в пункте 1 данной Статьи, одна из затронутых Сторон может передать спор на рассмотрение Генерального директора, который может пожелать получить рекомендации Консультативной группы для его разрешения. Генеральный директор может дать рекомендации Сторонам в отношении его разрешения и информирует Всемирную ассамблею здравоохранения о любых таких случаях.

7.3 Стороны также признают роль Генерального директора в рамках Механизма, в частности согласно 7.3.4.

Статья 8. Гарантия

Поставщик не дает каких-либо гарантий в отношении безопасности Материалов либо точности или правильности любых данных, представленных вместе с ними. Поставщик также не предоставляет каких-либо гарантий в отношении качества, жизнеспособности или чистоты (генетической или механической) поставляемых Материалов. Поставщик и Получатель берут на себя полную ответственность за соблюдение соответствующих национальных правил и положений в области биозащиты и биобезопасности в отношении импорта, экспорта или выпуска биологических материалов.

Статья 9. Срок действия Соглашения

Настоящее договорное соглашение остается в силе до 31 декабря 2021 г. и будет автоматически возобновлено до 31 декабря 2031 г., если Всемирная ассамблея здравоохранения не примет иного решения.

Статья 10. Принятие и применимость

10.1 Получатели или Поставщики, входившие в состав ГСЭГО ВОЗ на момент принятия Механизма Всемирной ассамблеей здравоохранения: Принятие такими лабораториями их круга ведения ВОЗ, содержащегося в Механизме, представляет собой принятие ССПМ 1.

10.2 Получатели или Поставщики, вошедшие в состав ГСЭГО ВОЗ после принятия Механизма Всемирной ассамблеей здравоохранения: Принятие назначения или признание со стороны ВОЗ в качестве лаборатории ГСЭГО ВОЗ будет означать принятие ССПМ 1.

10.3 Применимость: Применение ССПМ 1 прекращается только после приостановления действия или отзыва назначения или признания со стороны ВОЗ или после официального прекращения лабораторией своего участия в ГСЭГО ВОЗ или после заключения взаимного соглашения между ВОЗ и лабораторией. Такие приостановление, отзыв или прекращение не освобождают лабораторию от ранее существовавших обязательств в рамках ССПМ 1.

Статья 11. Подписание

В соответствии со Статьей 10 выше, озаглавленной "Принятие и применимость", если только ни одна из сторон не потребует, чтобы заключение данного Соглашения было подтверждено подписью на печатной копии, не требуется никаких дополнительных доказательств его принятия.

ДОБАВЛЕНИЕ 2

Стандартное соглашение о передаче материалов 2 (ССПМ 2)

Стандартное соглашение о передаче материалов в рамках Глобальной системы ВОЗ эпиднадзора за гриппом и принятия ответных мер (ГСЭГО)

Статья 1. Стороны Соглашения

ВОЗ и Получатель¹.

Статья 2. Предмет Соглашения

Под действие положений настоящего Соглашения подпадают биологические материалы для ГПГ, как они определены в Разделе 4.1 Механизма (в дальнейшем "Материалы"), переданные Получателю.

Статья 2. bis. Определения

- (a) Как предусмотрено в Разделе 4 Механизма обеспечения готовности к пандемическому гриппу для обмена вирусами гриппа и доступа к вакцинам и другим преимуществам.
- (b) Другие условия по согласованию сторонами.

Статья 3. Обязанности поставщика

Подлежит согласованию сторонами.

Статья 4. Обязанности получателя

4.1 Получатель соглашается соблюдать указанные ниже обязательства в соответствии с условиями, содержащимися в Приложении к настоящему соглашению.

4.1.1 Получатель обязуется соблюдать указанные обязательства в сроки, установленные ВОЗ в консультации с Консультативной группой, созданной в рамках Механизма по ГПГ и в координации с получателем, исходя из соображений, обеспечивающих оптимальную готовность к пандемическому гриппу и принятию ответных мер.

А. Для производителей вакцин и/или противовирусных препаратов получатель обязуется выполнять, по меньшей мере, два из следующих вариантов условий:

¹ Получателями являются все субъекты, которые получают "Биологические материалы для ГПГ" от ГСЭГО ВОЗ, такие как производители противогриппозных вакцин, диагностических средств и фармацевтических препаратов, а также биотехнологические фирмы, научно-исследовательские институты и академические учреждения. Каждый получатель выбирает варианты, исходя из характера своей деятельности и возможностей.

A1. Безвозмездно предоставлять ВОЗ не менее 10%¹ вакцин против пандемического гриппа, производимых в режиме реального времени

A2. Резервировать не менее 10%¹ вакцин против пандемического гриппа, производимых в режиме реального времени, для ВОЗ по доступным ценам

A3. Безвозмездно предоставлять ВОЗ противовирусные препараты для пандемического гриппа, необходимые для проведения не менее X курсов лечения

A4. Резервировать противовирусные препараты для пандемического гриппа, необходимые для проведения не менее X курсов лечения, по доступным ценам

A5. Предоставлять производителям в развивающихся странах лицензии на взаимосогласованных условиях, которые должны быть справедливыми и разумно обоснованными, в том числе в отношении доступных по цене размеров роялти, принимая во внимание уровни развития в стране конечного использования этих продуктов, на технологии, ноу-хау, продукцию и процессы, в отношении которых он обладает ПИС на производство (i) противогриппозных вакцин, (ii) адъювантов, (iii) противовирусных препаратов и/или (iv) диагностических средств.

A6. Предоставлять производителям в развивающихся странах лицензии без уплаты роялти или предоставлять ВОЗ безвозмездные неэксклюзивные лицензии на ПИС, которые могут быть переданы на условиях сублицензии, для производства вакцин против пандемического гриппа, адъювантов, противовирусных препаратов и диагностических средств, необходимых при пандемии. ВОЗ может передавать эти лицензии на сублицензионных условиях производителям в развивающихся странах с соблюдением соответствующих положений и условий и в соответствии с надлежащими принципами общественного здравоохранения.

Если выбирается вариант 5 или 6, Получатель должен регулярно предоставлять ВОЗ информацию о предоставленных лицензиях и о ходе выполнения лицензионного соглашения. ВОЗ представляет такую информацию Консультативной группе.

В. Производители продуктов, касающихся обеспечения готовности к пандемическому гриппу и принятия ответных мер, которые не являются производителями вакцин или противовирусных препаратов, обязуются выполнять один из следующих вариантов условий: A5, A6, B1, B2, B3, B4.

B1. Безвозмездно предоставлять ВОЗ не менее X² диагностических наборов, необходимых при пандемии

B2. Резервировать не менее X² диагностических наборов, необходимых при пандемии, для ВОЗ по доступным ценам

B3. Оказывать поддержку, в координации с ВОЗ, усилению лабораторного потенциала и потенциала эпиднадзора в отношении гриппа в развивающихся странах

¹ Признавая, что при переговорах со всеми производителями важное значение имеет гибкий подход, в диапазоне 5-20%.

² Признавая, что при переговорах со всеми производителями важное значение имеет гибкий подход.

В4. Оказывать поддержку, в координации с ВОЗ, в передаче технологии, ноу-хау, и/или процессов для обеспечения готовности к пандемическому гриппу и принятия ответных мер в развивающихся странах

С. Получатель, помимо обязательств, выбранных из числа представленных в разделах А или В выше, должен рассмотреть возможность оказания содействия, при необходимости, принятию следующих мер:

- Безвозмездное предоставление вакцин
- Безвозмездное предоставление предпандемических вакцин
- Безвозмездное предоставление противовирусных препаратов
- Безвозмездное предоставление медицинских устройств
- Безвозмездное предоставление диагностических наборов
- Установление доступных цен
- Передача технологии и процессов
- Предоставление лицензий ВОЗ
- Создание лабораторного потенциала и потенциала по эпиднадзору.

4.2 Получатель обеспечивает, чтобы обращение с биологическими материалами для ГПГ производилось в соответствии с применимыми рекомендациями ВОЗ и национальными стандартами обеспечения биобезопасности.

4.3 Если это применимо, Получатель должным образом указывает в представляемых материалах и публикациях вклад лабораторий ВОЗ, предоставляющих материалы, указанные в Статье 2, используя существующие научные рекомендации.

4.4 Получатель осуществляет дальнейшую передачу биологических материалов для ГПГ только в том случае, если предполагаемый будущий получатель заключил ССПМ с Всемирной организацией здравоохранения. Информация обо всех таких случаях дальнейшей передачи представляется Всемирной организации здравоохранения. Генеральный директор может при исключительных обстоятельствах разрешать передачу биологических материалов для ГПГ предполагаемому получателю, требуя одновременно, чтобы указанный получатель заключил ССПМ и, соответственно, информировал об этом "Консультативную группу".

4.5 Получатель может обмениваться биологическими материалами для ГПГ с любой другой стороной, заключившей ССПМ с Всемирной организацией здравоохранения.

Статья 5. Разрешение споров

Если спор не может быть разрешен путем переговоров или иным способом, не влекущим за собой юридических обязательств, по выбору сторон, споры подлежат разрешению путем арбитражного разбирательства на условиях, взаимно согласованных сторонами.

Статья 6. Ответственность и освобождение от ответственности

Подлежит согласованию сторонами

Статья 7. Привилегии и иммунитет

Ничто в настоящих положениях или в связи с ними не подразумевает обязательства ВОЗ подчиняться требованиям какого-либо национального законодательства или юрисдикции либо может считаться отказом от привилегий и иммунитетов ВОЗ в соответствии с Конвенцией о привилегиях и иммунитетах специализированных учреждений, утвержденной Генеральной Ассамблеей Организации Объединенных Наций 21 ноября 1947 г. или интерпретироваться иным образом в соответствии с любым национальным или международным законодательным актом, конвенцией или соглашением.

Статья 8. Название и эмблема

Подлежит согласованию сторонами.

Статья 9. Гарантии

Подлежит согласованию сторонами.

Статья 10. Срок действия Соглашения

Подлежит согласованию сторонами.

Статья 11. Прекращение действия

Подлежит согласованию сторонами.

Статья 12. Форс-мажорные обстоятельства

Подлежит согласованию сторонами.

Статья 13. Применимое право

Подлежит согласованию сторонами.

Статья 14. Подписание и принятие

В ПОДТВЕРЖДЕНИЕ вышеизложенного, настоящее Соглашение надлежащим образом оформлено сторонами.

ПОДПИСАНО от имени и по поручению
ВОЗ

ПОДПИСАНО от имени и по поручению
Получателя

Подпись

Подпись

ФИО

ФИО

Должность

Должность

Приложение*

Подлежит согласованию сторонами.

* Примечание редактора: приложение, в необходимом виде, предстоит разработать сторонам.

ДОБАВЛЕНИЕ 3

КРУГ ВЕДЕНИЯ КОНСУЛЬТАТИВНОЙ ГРУППЫ

(Принят Межправительственным совещанием на его возобновленной сессии в декабре 2008 г. с поправками, принятыми в апреле 2011 г. Рабочей группой открытого состава государств-членов по обеспечению готовности к пандемическому гриппу: обмен вирусами гриппа и доступ к вакцинам и другим преимуществам).

1. Справочная информация и полномочия Консультативной группы

1.1 В Предварительном заявлении, принятом государствами-членами, которые 20-23 ноября 2007 г. приняли участие в Межправительственном совещании по обеспечению готовности к пандемическому гриппу, настоятельно предлагается предпринять действия для разработки справедливых, транспарентных и равноправных международных механизмов в отношении обмена вирусами и обмена преимуществами. Государства-члены призвали Генерального директора создать Консультативный механизм для мониторинга, обеспечения руководства в целях укрепления функционирования основанной на доверии системы, необходимой для охраны здоровья населения, и проведения необходимой оценки этой системы. Государства-члены указали, что для выполнения этих обязанностей Генеральный директор в консультации с государствами-членами назначит консультативную группу на основе справедливой представленности регионов ВОЗ и затронутых стран.

1.2 Основанная на доверии система в настоящее время упоминается как "Механизм обеспечения готовности к пандемическому гриппу для обмена вирусами гриппа и доступа к вакцинам и другим преимуществам" (далее - "Механизм"). В сферу деятельности Консультативной группы входит мониторинг, оценка и отчетность в отношении системы обмена вирусами гриппа H5N1 и другими вирусами гриппа, имеющими пандемический потенциал для человека, а также в отношении доступа к вакцинам и другим преимуществам этого Механизма. К учрежденческим компонентам Механизма, мониторинг которых будет осуществлять Консультативная группа, относятся национальные центры по гриппу, другие уполномоченные лаборатории, сотрудничающие центры ВОЗ, референс-лаборатории по H5 и головные контрольные лаборатории, как это определено в разделе 4 Механизма. Фармацевтическая промышленность не включена, хотя Консультативная группа может с ней консультироваться.

2. Функции Консультативной группы

2.1 Мониторинг, оценка и отчетность в отношении того, как различные функции Механизма осуществляются его компонентами. Информация для выполнения этих задач должна быть получена, в случае ее наличия, от Секретариата и других независимых источников. Предпринимаемый Консультативной группой мониторинг даст возможность проводить текущую оценку функционирования Механизма и должен включать по меньшей мере:

- (a) быстрый, систематический и своевременный обмен вирусами H5N1 и другими вирусами гриппа, имеющими пандемический потенциал для человека, с ГСЭГО ВОЗ;
- (b) Механизм отслеживания вирусов гриппа;
- (c) улучшение лабораторного потенциала в мире, особенно в развивающихся странах, для усиления готовности к пандемическому гриппу;
- (d) справедливый и равноправный обмен преимуществами;

- (е) использование финансовых и нефинансовых взносов.

2.2 Проведение необходимой оценки Механизма в соответствии с количественными и качественными показателями, разработанными на основе информации, предоставленной Секретариатом ВОЗ и, в случае необходимости, другими источниками.

2.3 Предоставление Генеральному директору рекомендаций по укреплению функционирования Механизма.

2.4 Предоставление Генеральному директору рекомендаций в отношении использования финансовых и нефинансовых взносов.

2.5 Рекомендации и доклады Консультативной группы должны быть основаны на фактических данных.

2.6 Представление ежегодного доклада Генеральному директору с изложением ее оценки реализации настоящего Механизма. В докладе будут рассматриваться следующие вопросы:

- (а) необходимый технический потенциал ГСЭГО ВОЗ;
- (б) оперативное функционирование ГСЭГО ВОЗ;
- (с) приоритеты, руководящие принципы и наилучшие виды практики ГСЭГО ВОЗ, касающиеся обеспечения готовности к пандемическому гриппу (например, запасы вакцин, создание потенциала);
- (d) расширение и укрепление системы эпиднадзора за H5N1 и другими вирусами гриппа, обладающими пандемическим потенциалом для человека;
- (е) Механизм отслеживания вирусов гриппа;
- (f) обмен вирусами гриппа и доступ к вакцинам и другим преимуществам;
- (g) использование финансовых и нефинансовых взносов.

3. Назначение членов

3.1 Консультативная группа состоит из 18 членов, отобранных из трех государств-членов в каждом регионе ВОЗ, которыми являются признанные политики, специалисты в области разработки, эксперты общественного здравоохранения и технические эксперты, обладающие знаниями в области гриппа. При исполнении своих функций члены консультативной группы действуют в качестве международных экспертов, служащих исключительно ВОЗ.

3.2 Каждый член Консультативной группы будет исполнять свои функции в течение трех лет. Продолжительность назначения каждого члена будет составлять три года с ежегодным обновлением одной трети членов; при замене должна соблюдаться справедливая представленность шести регионов ВОЗ и затронутых стран; все члены имеют право избираться на два срока. В случае отставки или неспособности члена Консультативной группы по какой-либо причине исполнять свои обязанности Генеральный директор назначит замещающего члена с целью сохранения справедливой представленности шести регионов ВОЗ и затронутых стран. Замещающий член завершит срок полномочий предыдущего члена. Группа выберет из состава своих членов Председателя и заместителя Председателя, которые будут исполнять свои

обязанности в течение двух лет, после чего члены Группы выберут другого Председателя и заместителя Председателя.

3.3 Генеральный директор будет регулярно принимать предложения в отношении кандидатур представителей и выбирать из списка кандидатуры для замещения уходящих членов с целью сохранения справедливой представленности шести регионов ВОЗ и затронутых стран.

4. Рабочие процедуры

4.1 Генеральный директор будет применять к настоящей Консультативной группе рабочие процедуры, соответствующие практике и процедурам ВОЗ.

4.2 Положения, применяемые к спискам экспертов-консультантов и комитетам экспертов, будут применяться к Консультативной группе, в том числе в отношении закрытого характера совещаний. Кроме того, члены Консультативной группы не будут делать публичных заявлений ни от своего имени, ни от имени группы в отношении работы Консультативной группы, за исключением случаев, разрешенных в связи с требованиями отчетности или Генеральным директором.

5. Ресурсы для осуществления

Генеральный директор предоставит необходимые кадровые и финансовые ресурсы для поддержки работы Консультативной группы.

ДОБАВЛЕНИЕ 4

РУКОВОДЯЩИЕ ПРИНЦИПЫ РАЗРАБОТКИ КРУГА ВЕДЕНИЯ СУЩЕСТВУЮЩИХ И ПОТЕНЦИАЛЬНЫХ ЛАБОРАТОРИЙ ГЛОБАЛЬНОЙ СИСТЕМЫ ВОЗ ЭПИДНАДЗОРА ЗА ГРИППОМ И ПРИНЯТИЯ ОТВЕТНЫХ МЕР (ГСЭГО) ПО H5N1 И ДРУГИМ ВИРУСАМ ПАНДЕМИЧЕСКОГО ГРИППА ЧЕЛОВЕКА

Конкретные роли, обязанности и деятельность различных лабораторий ГСЭГО ВОЗ могут отличаться в зависимости от того, являются ли они национальными центрами по гриппу, сотрудничающими центрами ВОЗ, референс-лабораториями по H5 или головными контрольными лабораториями. Однако в контексте обеспечения готовности к пандемическому гриппу и их работы с H5N1 и другими вирусами, имеющими пандемический потенциал для человека, разработка круга ведения для каждой группы лабораторий ГСЭГО ВОЗ должна соответствовать следующим основным руководящим принципам.

1. Вся деятельность, проводимая лабораториями ГСЭГО ВОЗ в соответствии с принятым для них ВОЗ кругом ведения, будет соответствовать Механизму и Стандартному соглашению о передаче материалов*.
2. Лаборатории ГСЭГО ВОЗ будут координироваться ВОЗ и оказывать ей поддержку.
3. Лаборатории ГСЭГО ВОЗ будут своевременно представлять сводные отчеты о лабораторных анализах и о запросах на любую другую имеющуюся информацию о проведенных тестах, результатах тестов, оценке соответствующего риска и реагировании на риск, как это определено в их круге ведения.
4. Лаборатории ГСЭГО ВОЗ в необходимых случаях будут обмениваться опытом и оказывать поддержку государствам-членам ВОЗ в укреплении потенциала.
5. Лаборатории ГСЭГО ВОЗ будут оказывать поддержку, как указано в их круге ведения, в разработке потенциальной пандемической вакцины, пандемической вакцины, диагностических тест-материалов и фармацевтических препаратов.
6. Если лаборатории ГСЭГО ВОЗ проводят исследования на вирусах гриппа, полученных для целей эпиднадзора в области общественного здравоохранения, они будут делать это таким образом, чтобы в максимально возможной степени привлечь к участию ученых из представившего материал национального центра по гриппу или другой уполномоченной лаборатории, особенно из развивающихся стран, в том числе и в процессе публикации.
7. Лаборатории ГСЭГО ВОЗ будут оказывать поддержку в обеспечении готовности и реагирования системы глобального здравоохранения, особенно в случае неотложных ситуаций, включая международные вспышки и эпидемии.
8. Лаборатории ГСЭГО ВОЗ будут быстро, систематически и своевременно обмениваться биологическими материалами для ГПП, надлежащим образом используя Механизм отслеживания вирусов гриппа, включая распределение другим имеющим на это право лабораториям, с целью содействия оценке рисков для общественного здравоохранения, деятельности по реагированию на риски и научным исследованиям в соответствии со Стандартным соглашением о передаче материалов*.

* Примечание редактора: выражение "Стандартное соглашение о передаче материалов" означает "Стандартное соглашение о передаче материалов 1".

9. Лаборатории ГСЭГО ВОЗ будут своевременно представлять данные о генетических последовательностях Глобальной инициативе по обмену данными о птичьей гриппе (ГИСАИД) и "Генбанку" или аналогичным базам данных в соответствии со Стандартным соглашением о передаче материалов*.

10. Лаборатории происхождения, поставляющие биологические материалы для ГПГ, полученные лабораториями ГСЭГО ВОЗ, будут должным образом указываться и признаваться.

* Примечание редактора: выражение "Стандартное соглашение о передаче материалов" означает "Стандартное соглашение о передаче материалов 1".

ДОБАВЛЕНИЕ 5

СОТРУДНИЧАЮЩИЕ ЦЕНТРЫ ВОЗ ПО ГРИППУ

КРУГИ ВЕДЕНИЯ, КАСАЮЩИЕСЯ РАБОТЫ С БИОЛОГИЧЕСКИМИ МАТЕРИАЛАМИ ДЛЯ ОБЕСПЕЧЕНИЯ ГОТОВНОСТИ К ПАНДЕМИЧЕСКОМУ ГРИППУ

СПРАВОЧНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

Глобальная система ВОЗ эпиднадзора за гриппом и принятия ответных мер (ГСЭГО) служит механизмом глобального предупреждения о возникновении вирусов гриппа с важными свойствами, в том числе свойствами с пандемическим потенциалом. Для осуществления деятельности, имеющей отношение к пандемическому гриппу, ГСЭГО ВОЗ включает четыре взаимодополняющие категории учреждений и лабораторий: национальные центры по гриппу, сотрудничающие центры ВОЗ, референс-лаборатории ВОЗ по H5 и головные контрольные лаборатории. ГСЭГО ВОЗ координируется Глобальной программой ВОЗ по гриппу. В рамках каждой категории все учреждения и лаборатории исполняют функции, определенные в основном круге ведения. Основной круг ведения сотрудничающих центров ВОЗ представляет собой минимальные требования, которые должны выполняться каждым сотрудничающим центром ВОЗ, и способность их выполнять является необходимым условием для назначения в качестве сотрудничающего центра ВОЗ. Каждая лаборатория или учреждение, официально признанное или назначенное ВОЗ в качестве участника ГСЭГО ВОЗ, выражает согласие быть связанной/связанным основным кругом ведения, относящимся к ее/его категории. Ниже следует основной круг ведения, относящийся к сотрудничающим центрам ВОЗ.

Кроме того, индивидуальные сотрудничающие центры ВОЗ в рамках ГСЭГО ВОЗ могут в соответствующих случаях обладать дополнительным конкретным кругом ведения. В конкретном круге ведения признается существование различий между сотрудничающими центрами ВОЗ в знаниях, возможностях и интересах и предусматривается исполнение индивидуальными сотрудничающими центрами ВОЗ дополнительных функций в связи с оценкой пандемического риска и реагированием на него. Конкретный круг ведения будет обсужден с сотрудничающим центром ВОЗ и согласован между ним и Глобальной программой ВОЗ по гриппу до назначения или повторного назначения сотрудничающего центра ВОЗ.

Обычно сотрудничающие центры ВОЗ проводят оценку риска пандемического гриппа на постоянной основе и представляют рекомендации, знания и поддержку государствам-членам и Секретариату с целью облегчить деятельность в ответ на риски гриппа. Сотрудничающие центры ВОЗ поддерживают расследования вспышек, проводят комплексный анализ гриппа и отбирают и разрабатывают вирусы-кандидаты с пандемическим потенциалом для создания противогриппозной вакцины. Эффективное осуществление оценки риска пандемического гриппа и реагирования на него опирается на коллективные усилия всех участников ГСЭГО ВОЗ и на быстрый обмен биологическими материалами, референс-реагентами, эпидемиологическими данными и другой информацией.

Подразумевается, что Руководящие принципы, согласованные Межправительственным совещанием и воспроизводимые ниже, будут определять всю деятельность, конкретный круг ведения или соответствующие функции лабораторий ГСЭГО ВОЗ, когда они действуют в своем качестве лаборатории ГСЭГО ВОЗ. Круг ведения всех лабораторий ГСЭГО ВОЗ был разработан в соответствии со следующими общими руководящими принципами:

Руководящие принципы разработки круга ведения существующих и потенциальных будущих лабораторий ГСЭГО ВОЗ по H5N1 и другим вирусам пандемического гриппа человека

1. Вся деятельность, проводимая лабораториями ГСЭГО ВОЗ в соответствии с их кругом ведения ВОЗ, будет соответствовать Механизму и Стандартному соглашению о передаче материалов*.
2. Лаборатории ГСЭГО ВОЗ будут координироваться ВОЗ и оказывать ей поддержку.
3. Лаборатории ГСЭГО ВОЗ будут своевременно представлять сводные отчеты о лабораторных анализах и по запросам любую другую имеющуюся информацию о проведенных тестах, результатах тестов и оценке соответствующего риска и реагировании на риск, как это определено в их круге ведения.
4. Лаборатории ГСЭГО ВОЗ при необходимости будут обмениваться опытом и оказывать государствам-членам ВОЗ поддержку в укреплении потенциала в пределах имеющихся у них ресурсов.
5. Лаборатории ГСЭГО ВОЗ будут оказывать поддержку, как указано в их круге ведения, в разработке потенциальной пандемической вакцины, пандемической вакцины, материалов для диагностических тестов и фармацевтических препаратов.
6. Если лаборатории ГСЭГО ВОЗ проводят исследования на вирусах гриппа, полученных для целей эпиднадзора в области общественного здравоохранения, они будут делать это таким образом, чтобы в максимально возможной степени привлечь к участию ученых из представившего материал национального центра по гриппу или другой уполномоченной лаборатории, особенно из развивающихся стран, в том числе в процессе публикации.
7. Лаборатории ГСЭГО ВОЗ будут поддерживать обеспечение готовности и реагирование глобальной системы общественного здравоохранения, особенно в отношении неотложных ситуаций, включая международные вспышки и эпидемии.
8. Лаборатории ГСЭГО ВОЗ будут быстро, систематически и своевременно обмениваться биологическими материалами, имеющими отношение к обеспечению готовности к пандемическому гриппу, надлежащим образом используя Механизм отслеживания вирусов гриппа, включая распределение другим имеющим на это право лабораториям, с целью содействия оценке рисков для общественного здравоохранения, деятельности по реагированию на риски и научным исследованиям в соответствии со Стандартным соглашением о передаче материалов*.
9. Лаборатории ГСЭГО ВОЗ будут своевременно предоставлять данные о генетических последовательностях ГИСАИД и "Генбанк" или аналогичным базам данных в соответствии со Стандартным соглашением о передаче материалов*.
10. Лаборатории происхождения, поставляющие биологические материалы для ГПП, полученные лабораториями ГСЭГО ВОЗ, будут должным образом указываться и признаваться.

* Примечание редактора: выражение "Стандартное соглашение о передаче материалов" означает "Стандартное соглашение о передаче материалов 1".

Основной круг ведения

Сотрудничающие центры ВОЗ по гриппу являются центрами передового опыта по гриппу, которые назначаются ВОЗ и соглашаются со следующим:

А. Общие условия и деятельность

Сотрудничающие центры ВОЗ по гриппу:

1. вести работу, координируемую Глобальной программой ВОЗ по гриппу, и оказывать поддержку ВОЗ (Руководящие принципы 2, 7);
2. соблюдать основной круг ведения и конкретный круг ведения, пользуясь финансовой поддержкой, оказываемой лишь из государственных и/или других некоммерческих источников;
3. использовать Механизм ВОЗ по отслеживанию вируса гриппа для регистрации получения и передачи биологических материалов для ГПП (Руководящий принцип 8);
4. соблюдать Стандартное соглашение о передаче материалов* Механизма обеспечения готовности к пандемическому гриппу для обмена вирусами гриппа и доступа к вакцинам и другим преимуществам (Руководящий принцип 1);
5. поддерживать потенциал для регулярного и своевременного обмена материалами и информацией с другими сотрудничающими центрами ВОЗ (Руководящие принципы 3, 8);
6. обладать полным и неограниченным доступом к лабораториям 3-го уровня биобезопасности, отвечающих признанным международным и национальным стандартам. Поставщик несет полную ответственность за соблюдение их соответствующих национальных положений о биозащите и биобезопасности при том понимании, что такие положения и правила, как минимум, отвечают соответствующим и текущим стандартам ВОЗ;
7. служить техническим ресурсом для ВОЗ по любым другим неотложным вопросам, имеющим отношение к пандемическому гриппу или вспышкам гриппа с пандемическим потенциалом (Руководящие принципы 2, 5);
8. должным образом признавать лаборатории происхождения, предоставившие клинические образцы и/или вирусы гриппа с пандемическим потенциалом (Руководящие принципы 8, 10);
9. поддерживать и укреплять активную передачу информации и сотрудничество с национальными центрами по гриппу¹ и ВОЗ для обеспечения быстрого обмена новейшей информацией и важными для общественного здравоохранения заключениями (Руководящие принципы 3, 4, 7, 8);
10. предупреждать ВОЗ и страну, из которой поступили клинические образцы и/или вирусы с пандемическим потенциалом, о необычных выводах, относящихся к оценке риска пандемического гриппа (Руководящие принципы 3, 7);

* Примечание редактора: выражение "Стандартное соглашение о передаче материалов" означает "Стандартное соглашение о передаче материалов 1".

¹ Назначенные ВОЗ Национальные центры по гриппу.

11. представлять по запросам ВОЗ заключения экспертов и оказывать лабораторную поддержку в порядке оказания помощи странам, и особенно развивающимся странам, в реагировании на вспышки вирусов гриппа с пандемическим потенциалом и в оценке рисков (Руководящие принципы 2, 3, 4, 7);
12. обеспечивать подготовку кадров и лабораторную поддержку национальным центрам по гриппу, особенно тем из них, которые расположены в развивающихся странах, в части лабораторных методов и навыков, включая диагностику, анализ данных, оценку риска и другие важнейшие направления работы (Руководящий принцип 4);
13. оказывать ВОЗ содействие в совершенствовании глобального эпиднадзора за вирусами гриппа с пандемическим потенциалом (Руководящие принципы 2, 7), в том числе в разработке стандартов, рекомендаций и мер политики, а также в улучшении реагирования на вспышки и в повышении готовности к пандемиям (Руководящие принципы 2, 3, 4, 7);
14. регулярно и своевременно предоставлять данные эпиднадзора и результаты характеристики вирусов лабораториям происхождения и ВОЗ (Руководящие принципы 3, 7);
15. консультировать ГСЭГО ВОЗ по лабораторным методам диагностики вирусов гриппа с пандемическим потенциалом, в том числе по внедрению новых диагностических подходов, совершенствованию лабораторных методов и другим оперативным потребностям (Руководящие принципы 2, 3, 5).

В. Лабораторные анализы и другие смежные виды работы

Сотрудничающие центры ВОЗ по гриппу:

1. осуществлять точный лабораторный анализ, типирование и субтипирование и подтверждение вируса гриппа А(Н5) и других вирусов гриппа с пандемическим потенциалом из полученных образцов (Руководящие принципы 2, 3, 7);
2. осуществлять изоляцию вирусов гриппа с пандемическим потенциалом в яйцах с эмбрионами и в клеточной культуре;
3. проводить подробный антигенный и генетический анализ вирусов гриппа с пандемическим потенциалом и своевременно представлять результаты ВОЗ и лабораториям происхождения (Руководящие принципы 2, 3, 4, 7);
4. незамедлительно предоставлять имеющиеся последовательности гемагглютининовых, нейраминидазных и других генов вируса А(Н5) и других вирусов гриппа с пандемическим потенциалом с лабораторией происхождения, сотрудничающими центрами ВОЗ и референс-лабораториями по Н5 (Руководящий принцип 3);
5. своевременно, но не позднее чем через три месяца после секвенирования загружать в общедоступные базы данных имеющиеся последовательности гемагглютининовых, нейраминидазных и других генов вируса А(Н5) и других вирусов гриппа с пандемическим потенциалом, если только не были получены иные инструкции от лаборатории или страны, предоставивших клинические образцы и/или вирусы (Руководящий принцип 9);
6. изготавливать и распространять иммунно-профилактическую сыворотку против вирусов гриппа с пандемическим потенциалом среди лабораторий ВОЗ, участвующих в отборе и разработке вирусов для противогриппозной вакцины (Руководящий принцип 5);

7. проводить анализ, предоставлять данные и рекомендации для ВОЗ и участвовать в совещаниях и телеконференциях по отбору, разработке и своевременному обеспечению доступности вирусов-кандидатов для создания вакцин против вируса H5N1 и других вирусов гриппа с пандемическим потенциалом (Руководящие принципы 2, 5, 7);
8. участвовать в создании вирусов-кандидатов для изготовления противогриппозной вакцины в целях обеспечения готовности к пандемическому гриппу и реагирования на него (Руководящие принципы 5,7).
9. проводить тестирование на чувствительность к противовирусным препаратам вируса H5N1 и других вирусов гриппа с пандемическим потенциалом и своевременно представлять отчеты лабораториям происхождения и ВОЗ (Руководящий принцип 3);
10. отбирать, сохранять и обновлять группу контрольных вирусов гриппа с пандемическим потенциалом, включая H5N1, и соответствующие иммунные сыворотки, при их наличии, и обновлять сведения для ВОЗ о наличии вирусов-кандидатов для создания противогриппозной вакцины и соответствующих иммунных сывороток, при их наличии (Руководящие принципы 2, 3, 5, 7);
11. разрабатывать, обновлять и изготавливать лабораторные реагенты для диагностики вируса гриппа H5N1 и других вирусов с пандемическим потенциалом непосредственно или через привлеченных по контрактам субъектов и распространять их среди национальных центров по гриппу при наличии ресурсов (Руководящий принцип 5);
12. в соответствии со Стандартным соглашением о передаче материалов* своевременно обмениваться клиническими образцами и вирусами гриппа с пандемическим потенциалом с лабораториями, ведущими работу в координации и сотрудничестве с Глобальной программой ВОЗ по гриппу, включая:
 - (i) другие сотрудничающие центры ВОЗ (Руководящие принципы 1, 8);
 - (ii) головные контрольные лаборатории, участвующие по линии ВОЗ в процессе отбора и создания вирусов-кандидатов для изготовления противогриппозной вакцины, а также в разработке реагентов для проверки эффективности вакцин (Руководящие принципы 1, 8);
 - (iii) другие лаборатории, участвующие в специализированной работе, координируемой ВОЗ (например, в проекте ВОЗ по внешней оценке качества с целью выявления подтипов вируса гриппа А методом полимеразной цепной реакции; обновлении ВОЗ праймеров вируса гриппа с использованием полимеразной цепной реакции), и в других мероприятиях, цель которых заключается в укреплении глобального эпиднадзора за гриппом и оценки других рисков и реагирования на риски, а также в наращивании потенциала (Руководящие принципы 1, 4, 8);
13. отбирать вирусы-кандидаты для противогриппозных вакцин в координации с ВОЗ с целью разработки и производства вакцин против вирусов гриппа с пандемическим потенциалом. В зависимости от процесса производства вакцин вирусы-кандидаты на изготовление противогриппозной вакцины могут включать дикие вирусы и быстро размножающиеся реассортантные вирусы, включая вирусы, выращенные методом обратной

* Примечание редактора: выражение "Стандартное соглашение о передаче материалов" означает "Стандартное соглашение о передаче материалов 1".

генетики. Распределять по заявкам вирусы-кандидаты на изготовление противогриппозной вакцины среди надлежащих получателей, способных обеспечить надлежащий уровень биобезопасности, в том числе среди производителей противогриппозной вакцины, диагностических компаний, исследовательских институтов и других сторон, заинтересованных в получении вирусов для противогриппозной вакцины (Руководящие принципы 5, 8);

14. отбирать, сохранять и обновлять контрольные А(Н5N1) и другие вирусы гриппа с пандемическим потенциалом в качестве типичных по антигенным и генетическим свойствам для важных групп вирусов. При наличии ресурсов распределять по заявкам как контрольные вирусы, так и соответствующие иммунные сыворотки среди национальных центров по гриппу и других институтов для некоммерческой деятельности, включая эпиднадзор и справочную деятельность и научные исследования (Руководящий принцип 10);

C. Исследования и представление и публикация научных материалов

Сотрудничающие центры ВОЗ по гриппу:

1. активно добиваться участия ученых из лабораторий/стран происхождения в научных проектах, связанных с изучением клинических образцов и/или вирусов гриппа из их стран, и активно вовлекать их в подготовку рукописей для представления и публикации (Руководящий принцип б);

2. должным образом указывать в представляемых материалах и публикациях вклад сотрудников, в том числе лабораторий/стран, предоставивших клинические образцы или вирусы гриппа с пандемическим потенциалом или реагенты, пользуясь, например, методическими указаниями, которые изложены Международным комитетом редакторов медицинских журналов¹ (Руководящий принцип б).

Конкретный круг ведения

Он включает дополнительные функции, которые закрепляются за индивидуальным сотрудничающим центром ВОЗ с учетом его конкретной компетентности в области гриппа.

¹ См.: <http://www.icmje.org/>.

НАЦИОНАЛЬНЫЕ ЦЕНТРЫ ПО ГРИППУ
КРУГИ ВЕДЕНИЯ, КАСАЮЩИЕСЯ РАБОТЫ С БИОЛОГИЧЕСКИМИ
МАТЕРИАЛАМИ ДЛЯ ОБЕСПЕЧЕНИЯ ГОТОВНОСТИ
К ПАНДЕМИЧЕСКОМУ ГРИППУ

СПРАВОЧНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

Глобальная система ВОЗ эпиднадзора за гриппом и принятия ответных мер (ГСЭГО) служит механизмом глобального предупреждения о возникновении вирусов гриппа с важными свойствами, в том числе свойствами с пандемическим потенциалом. Для осуществления деятельности, имеющей отношение к пандемическому гриппу, ГСЭГО ВОЗ включает четыре взаимодополняющие категории учреждений и лабораторий: национальные центры по гриппу, сотрудничающие центры ВОЗ, референс-лаборатории ВОЗ по H5 и головные контрольные лаборатории. ГСЭГО ВОЗ координируется Глобальной программой ВОЗ по гриппу. В рамках каждой категории все учреждения и лаборатории исполняют функции, определенные в основном круге ведения. Каждая лаборатория или учреждение, официально признанное или назначенное ВОЗ в качестве участника ГСЭГО ВОЗ, выражает согласие быть связанной/связанным основным кругом ведения, относящимся к ее/его категории. Ниже следует основной круг ведения, относящийся к национальным центрам по гриппу.

Национальные центры по гриппу выполняют ключевую роль в оценке риска пандемического гриппа, незамедлительно предупреждая ВОЗ о вспышках гриппа, вызванных вирусом H5N1 или другими вирусами гриппа с пандемическим потенциалом. Национальные центры по гриппу осуществляют сбор образцов у больных с подозрением на заражение H5N1 или другими необычными вирусами гриппа, лабораторный диагноз и анализ и своевременно направляют такие образцы или выделенные из них вирусы сотрудничающему центру ВОЗ или референс-лаборатории по H5N1 для углубленного вирусологического анализа. Эффективная оценка рисков пандемического гриппа и реагирование на риски опираются на коллективные усилия всех членов ГСЭГО ВОЗ, состоящие в оперативном обмене биологическими материалами, референс-реагентами, эпидемиологическими данными и иной информацией.

Подразумевается, что Руководящие принципы, согласованные Межправительственным совещанием и воспроизводимые ниже, будут определять всю деятельность, конкретный круг ведения или соответствующие функции лабораторий ГСЭГО ВОЗ, когда они действуют в своем качестве лаборатории ГСЭГО ВОЗ. Круг ведения всех лабораторий ГСЭГО ВОЗ был разработан в соответствии со следующими общими руководящими принципами:

Руководящие принципы разработки круга ведения существующих и потенциальных будущих лабораторий ГСЭГО ВОЗ по H5N1 и другим вирусам пандемического гриппа человека

1. Вся деятельность, проводимая лабораториями ГСЭГО ВОЗ в соответствии с их кругом ведения ВОЗ, будет соответствовать Механизму и Стандартному соглашению о передаче материалов*.
2. Лаборатории ГСЭГО ВОЗ будут координироваться ВОЗ и оказывать ей поддержку.

* Примечание редактора: выражение "Стандартное соглашение о передаче материалов" означает "Стандартное соглашение о передаче материалов 1".

3. Лаборатории ГСЭГО ВОЗ будут своевременно представлять сводные отчеты о лабораторных анализах и по запросам любую другую имеющуюся информацию о проведенных тестах, результатах тестов и оценке соответствующего риска и реагировании на риск, как это определено в их круге ведения.
4. Лаборатории ГСЭГО ВОЗ при необходимости будут обмениваться опытом и оказывать государствам-членам ВОЗ поддержку в укреплении потенциала в пределах имеющихся у них ресурсов.
5. Лаборатории ГСЭГО ВОЗ будут оказывать поддержку, как указано в их круге ведения, в разработке потенциальной пандемической вакцины, пандемической вакцины, материалов для диагностических тестов и фармацевтических препаратов.
6. Если лаборатории ГСЭГО ВОЗ проводят исследования на вирусах гриппа, полученных для целей эпиднадзора в области общественного здравоохранения, они будут делать это таким образом, чтобы в максимально возможной степени привлечь к участию ученых из представившего материал национального центра по гриппу или другой уполномоченной лаборатории, особенно из развивающихся стран, в том числе в процессе публикации.
7. Лаборатории ГСЭГО ВОЗ будут поддерживать обеспечение готовности и реагирование глобальной системы общественного здравоохранения, особенно в отношении неотложных ситуаций, включая международные вспышки и эпидемии.
8. Лаборатории ГСЭГО ВОЗ будут быстро, систематически и своевременно обмениваться биологическими материалами, имеющими отношение к обеспечению готовности к пандемическому гриппу, надлежащим образом используя Механизм отслеживания вирусов гриппа, включая распределение другим имеющим на это право лабораториям, с целью содействия оценке рисков для общественного здравоохранения, деятельности по реагированию на риски и научным исследованиям в соответствии со Стандартным соглашением о передаче материалов*.
9. Лаборатории ГСЭГО ВОЗ будут своевременно предоставлять данные о генетических последовательностях ГИСАИД и "Генбанку" или аналогичным базам данных в соответствии со Стандартным соглашением о передаче материалов*.
10. Лаборатории происхождения, поставляющие биологические материалы для ГПП, полученные лабораториями ГСЭГО ВОЗ, будут должным образом указываться и признаваться.

Основной круг ведения

Национальные центры по гриппу являются лабораториями, соблюдающими круг ведения, который приводится ниже. Национальный центр по гриппу официально назначается министерством здравоохранения соответствующей страны и признается ВОЗ. На национальный центр по гриппу могут быть возложены дополнительные обязанности его министерством здравоохранения.

* Примечание редактора: выражение "Стандартное соглашение о передаче материалов" означает "Стандартное соглашение о передаче материалов 1".

A. Общие условия и деятельность

Национальные центры по гриппу:

1. вести работу, координируемую Глобальной программой ВОЗ по гриппу, и оказывать поддержку ВОЗ (Руководящие принципы 2, 7);
2. использовать Механизм ВОЗ по отслеживанию вируса гриппа для регистрации получения и передачи биологических материалов для ГПП (Руководящий принцип 8);
3. соблюдать Стандартное соглашение о передаче материалов* Механизма обеспечения готовности к пандемическому гриппу для обмена вирусами гриппа и доступа к вакцинам и другим преимуществам (Руководящий принцип 1);
4. служить основным контактным пунктом между ВОЗ и страной национального центра по гриппу во вопросам эпиднадзора, лабораторной диагностики и обмену клиническими образцами и/или вирусами гриппа с пандемическим потенциалом, а также обмену важной сопутствующей клинической или эпидемиологической информацией, когда она имеется, с ВОЗ (Руководящие принципы 2, 3, 4, 7, 8);
5. принимать активное участие в деятельности ВОЗ в области эпиднадзора за пандемическим гриппом и поддерживать активный обмен информацией и сотрудничество с другими членами ГСЭГО ВОЗ (Руководящие принципы 4, 7, 8).

B. Лабораторная и смежная работа

Национальные центры по гриппу:

1. осуществлять сбор или обработку в соответствующих случаях клинических образцов, взятых у пациентов с подозрением на заражение вирусом H5N1 или другими вирусами гриппа с пандемическим потенциалом (Руководящий принцип 7);
2. служить центром сбора вирусных изолятов при подозрении на пандемический грипп из лабораторий, расположенных в данной стране;
3. проводить тестирование клинических образцов на вирусы гриппа и выявлять вирусы гриппа, которые невозможно легко идентифицировать с помощью диагностических реагентов, полученных через ГСЭГО ВОЗ;
4. направлять в течение одной недели клинические образцы и/или вирусы, которые невозможно легко идентифицировать с помощью диагностических реагентов, полученных через ГСЭГО ВОЗ, сотрудничающему центру ВОЗ или референс-лаборатории по H5 по своему выбору и включать дату отбора образца и соответствующую географическую, эпидемиологическую и клиническую информацию (Руководящие принципы 2, 3, 5, 7, 8);
5. посещать курсы подготовки кадров для лабораторий, организуемые сотрудничающими центрами ВОЗ, с целью создания и поддержания потенциала в области распознавания вирусов гриппа, которые невозможно легко идентифицировать (Руководящий принцип 4);

* Примечание редактора: выражение "Стандартное соглашение о передаче материалов" означает "Стандартное соглашение о передаче материалов 1".

6. проводить обзор, поддерживать и укреплять систему эпиднадзора за гриппом в стране (Руководящий принцип 2);

7. предоставлять технические консультации и оказывать поддержку другим лабораториям по гриппу в стране в вопросах сбора и организации пересылки образцов, биобезопасности лабораторий и других функциональных процедур, связанных с эпиднадзором за гриппом (Руководящие принципы 2, 7).

C. Информация и связь

Национальные центры по гриппу:

1. незамедлительно предупреждать ВОЗ в случае выявления вирусов гриппа, которые невозможно легко идентифицировать с помощью диагностических реагентов, полученных через ГСЭГО ВОЗ, или при необычных вспышках несезонного гриппа или болезни с симптомами гриппа;

2. своевременно информировать национальные органы и население в целом о вирусе H5N1 и других вирусах гриппа с пандемическим потенциалом, которые циркулируют в стране.

D. Исследования и представление и публикация научных материалов

Национальные центры по гриппу:

1. активно добиваться участия ученых из лабораторий/стран происхождения в научных проектах, связанных с изучением клинических образцов и/или вирусов гриппа из их стран, и активно вовлекать их в подготовку рукописей для представления и публикации (Руководящий принцип 6);

2. должным образом указывать в представляемых материалах и публикациях вклад сотрудников, в том числе лабораторий/стран, предоставивших клинические образцы или вирусы гриппа с пандемическим потенциалом или реагенты, пользуясь, например, методическими указаниями, которые изложены Международным комитетом редакторов медицинских журналов¹ (Руководящий принцип 6).

¹ См.: <http://www.icmje.org/>.

РЕФЕРЕНС-ЛАБОРАТОРИИ ВОЗ ПО Н5

КРУГИ ВЕДЕНИЯ, КАСАЮЩИЕСЯ РАБОТЫ С БИОЛОГИЧЕСКИМИ МАТЕРИАЛАМИ ДЛЯ ОБЕСПЕЧЕНИЯ ГОТОВНОСТИ К ПАНДЕМИЧЕСКОМУ ГРИППУ

СПРАВОЧНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

Глобальная система ВОЗ эпиднадзора за гриппом и принятия ответных мер (ГСЭГО) служит механизмом глобального предупреждения о возникновении вирусов гриппа с важными свойствами, в том числе свойствами с пандемическим потенциалом. Для осуществления деятельности, имеющей отношение к пандемическому гриппу, ГСЭГО ВОЗ включает четыре взаимодополняющие категории учреждений и лабораторий: национальные центры по гриппу, сотрудничающие центры ВОЗ, референс-лаборатории ВОЗ по Н5 и головные контрольные лаборатории. ГСЭГО ВОЗ координируется Глобальной программой ВОЗ по гриппу. В рамках каждой категории все учреждения и лаборатории исполняют функции, определенные в основном круге ведения. Основной круг ведения сотрудничающих центров ВОЗ представляет собой минимальные требования, которые должны выполняться каждым сотрудничающим центром ВОЗ, и способность их выполнять является необходимым условием для назначения в качестве сотрудничающего центра ВОЗ. Каждая лаборатория или учреждение, официально признанное или назначенное ВОЗ в качестве участника ГСЭГО ВОЗ, выражает согласие быть связанной/связанным основным кругом ведения, относящимся к ее/его категории. Ниже следует основной круг ведения, относящийся к референс-лабораториям по Н5.

Референс-лаборатории ВОЗ по Н5 – это лаборатории, которые были назначены ВОЗ на разовой основе начиная с 2005 г. с целью оказывать ГСЭГО ВОЗ поддержку в ответ на появление и распространение высокопатогенного птичьего гриппа Н5N1. Эти лаборатории проводят оценку рисков гриппа и ответные меры, обеспечивая надежный лабораторный диагноз инфекции гриппа у людей, особенно у лиц с подозрением на наличие связи с птичьим гриппом А(Н5) или другими вирусами гриппа с пандемическим потенциалом. Эффективная оценка рисков пандемического гриппа и реагирование на риски опираются на коллективные усилия всех членов ГСЭГО ВОЗ, состоящие в оперативном обмене биологическими материалами, референс-реагентами, эпидемиологическими данными и иной информацией.

Подразумевается, что Руководящие принципы, согласованные Межправительственным совещанием и воспроизводимые ниже, будут определять всю деятельность, конкретный круг ведения или соответствующие функции лабораторий ГСЭГО ВОЗ, когда они действуют в своем качестве лаборатории ГСЭГО ВОЗ. Круг ведения всех лабораторий ГСЭГО ВОЗ был разработан в соответствии со следующими общими руководящими принципами:

Руководящие принципы разработки круга ведения существующих и потенциальных будущих лабораторий ГСЭГО ВОЗ по H5N1 и другим вирусам пандемического гриппа человека

1. Вся деятельность, проводимая лабораториями ГСЭГО ВОЗ в соответствии с их кругом ведения ВОЗ, будет соответствовать Механизму и Стандартному соглашению о передаче материалов*.
2. Лаборатории ГСЭГО ВОЗ будут координироваться ВОЗ и оказывать ей поддержку.
3. Лаборатории ГСЭГО ВОЗ будут своевременно представлять сводные отчеты о лабораторных анализах и по запросам любую другую имеющуюся информацию о проведенных тестах, результатах тестов и оценке соответствующего риска и реагировании на риск, как это определено в их круге ведения.
4. Лаборатории ГСЭГО ВОЗ при необходимости будут обмениваться опытом и оказывать государствам-членам ВОЗ поддержку в укреплении потенциала в пределах имеющихся у них ресурсов.
5. Лаборатории ГСЭГО ВОЗ будут оказывать поддержку, как указано в их круге ведения, в разработке потенциальной пандемической вакцины, пандемической вакцины, материалов для диагностических тестов и фармацевтических препаратов.
6. Если лаборатории ГСЭГО ВОЗ проводят исследования на вирусах гриппа, полученных для целей эпиднадзора в области общественного здравоохранения, они будут делать это таким образом, чтобы в максимально возможной степени привлечь к участию ученых из представившего материал национального центра по гриппу или другой уполномоченной лаборатории, особенно из развивающихся стран, в том числе в процессе публикации.
7. Лаборатории ГСЭГО ВОЗ будут поддерживать обеспечение готовности и реагирование глобальной системы общественного здравоохранения, особенно в отношении неотложных ситуаций, включая международные вспышки и эпидемии.
8. Лаборатории ГСЭГО ВОЗ будут быстро, систематически и своевременно обмениваться биологическими материалами, имеющими отношение к обеспечению готовности к пандемическому гриппу, надлежащим образом используя Механизм отслеживания вирусов гриппа, включая распределение другим имеющим на это право лабораториям, с целью содействия оценке рисков для общественного здравоохранения, деятельности по реагированию на риски и научным исследованиям в соответствии со Стандартным соглашением о передаче материалов*.
9. Лаборатории ГСЭГО ВОЗ будут своевременно предоставлять данные о генетических последовательностях ГИСАИД и "Генбанку" или аналогичным базам данных в соответствии со Стандартным соглашением о передаче материалов*.
10. Лаборатории происхождения, поставляющие биологические материалы для ГПП, полученные лабораториями ГСЭГО ВОЗ, будут должным образом указываться и признаваться.

* Примечание редактора: выражение "Стандартное соглашение о передаче материалов" означает "Стандартное соглашение о передаче материалов 1".

Основной круг ведения

Референс-лаборатории ВОЗ по Н5 – это лаборатории, которые назначаются в установленном ВОЗ порядке на специальной основе и соблюдают основной круг ведения, который приводится ниже.

А. Общие условия и деятельность

Референс-лаборатории ВОЗ по Н5:

1. вести работу, координируемую Глобальной программой ВОЗ по гриппу, и оказывать поддержку ВОЗ (Руководящий принцип 2);
2. удовлетворять критериям ВОЗ в отношении признания положительных результатов проверки инфицирования людей вирусом¹;
3. использовать Механизм ВОЗ по отслеживанию вируса гриппа для регистрации получения и передачи биологических материалов для ГПГ (Руководящий принцип 8);
4. соблюдать Стандартное соглашение о передаче материалов Механизма обеспечения готовности к пандемическому гриппу для обмена вирусами гриппа и доступа к вакцинам и другим преимуществам. (Руководящий принцип 1);
5. оказывать лабораторные услуги собственной стране и другим странам, когда это необходимо для диагноза вируса гриппа А(Н5) и других вирусов гриппа с пандемическим потенциалом (Руководящие принципы 3, 7);
6. предупреждать ВОЗ и страну, предоставившую клинические образцы и/или вирусы с пандемическим потенциалом, о необычных фактах, полученных в связи с оценкой риска пандемического гриппа (Руководящие принципы 3, 7);
7. предоставлять ВОЗ, в порядке обратной связи, информацию об использовании рекомендованных ВОЗ протоколов диагностики и праймеров в целях оказания ВОЗ помощи в обновлении рекомендаций по лабораторной диагностике (Руководящие принципы 2, 3, 4, 5).

В. Лабораторная и другая работа

Референс-лаборатории ВОЗ по Н5:

1. предоставлять консультации клиникам, больницам и иным учреждениям, производящим сбор образцов, по вопросам безопасного и надлежащего порядка сбора, хранения, упаковки и перевозки клинических образцов (Руководящий принцип 7);
2. проводить точную лабораторную диагностику, типирование и субтипирование и подтверждение вируса гриппа А(Н5) и других вирусов гриппа с пандемическим потенциалом из полученных образцов и своевременно предоставлять результаты сотрудничающим центрам ВОЗ и лабораториям происхождения (Руководящие принципы 2, 3, 4, 7);

¹ См. веб-сайт ВОЗ.

3. оказывать экспертную и лабораторную поддержку в ответ на вспышки гриппа, вызванного вирусом А(Н5) и другими вирусами с пандемическим потенциалом (Руководящие принципы 2, 3, 4, 5, 7);
4. регулярно предоставлять клинические образцы и/или вирусные изоляты вируса А(Н5) и других вирусов гриппа с пандемическим потенциалом сотрудничающим центрам ВОЗ для дальнейшей характеристики в соответствии со Стандартным соглашением о передаче материалов* (Руководящие принципы 1, 8, 10);
5. незамедлительно предоставлять имеющиеся последовательности гемагглютининовых, нейраминидазных и других генов вируса А(Н5) и других вирусов гриппа с пандемическим потенциалом с лабораторией происхождения, сотрудничающими центрами ВОЗ и референс-лабораториями по Н5 (Руководящий принцип 3);
6. своевременно, но не позднее чем через три месяца после завершения секвенирования загружать в общедоступные базы данных имеющиеся последовательности гемагглютининовых, нейраминидазных и других генов вируса А(Н5) и других вирусов гриппа с пандемическим потенциалом, если только не были получены иные инструкции от лаборатории или страны, предоставивших клинические образцы и/или вирусы (Руководящий принцип 9);
7. должным образом признавать лаборатории происхождения, предоставившие клинические образцы и/или вирусы гриппа с пандемическим потенциалом (Руководящие принципы 8, 10).

С. Исследования и представление и публикация научных материалов

Референс-лаборатории ВОЗ по Н5:

1. активно добиваться участия ученых из лабораторий/стран происхождения в научных проектах, связанных с изучением клинических образцов и/или вирусов гриппа из их стран, и активно вовлекать их в подготовку рукописей для представления и публикации (Руководящий принцип 6);
2. должным образом указывать в представляемых материалах и публикациях вклад сотрудников, в том числе лабораторий/стран, предоставивших клинические образцы или вирусы гриппа с пандемическим потенциалом или реагенты, пользуясь, например, методическими указаниями, которые изложены Международным комитетом редакторов медицинских журналов¹ (Руководящий принцип 6).

* Примечание редактора: выражение "Стандартное соглашение о передаче материалов" означает "Стандартное соглашение о передаче материалов 1".

¹ См.: <http://www.icmje.org/>.

**ГОЛОВНЫЕ КОНТРОЛЬНЫЕ ЛАБОРАТОРИИ
КРУГИ ВЕДЕНИЯ, КАСАЮЩИЕСЯ РАБОТЫ С БИОЛОГИЧЕСКИМИ
МАТЕРИАЛАМИ ДЛЯ ОБЕСПЕЧЕНИЯ ГОТОВНОСТИ
К ПАНДЕМИЧЕСКОМУ ГРИППУ**

СПРАВОЧНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

Глобальная система ВОЗ эпиднадзора за гриппом и принятия ответных мер (ГСЭГО) служит механизмом глобального предупреждения о возникновении вирусов гриппа с важными свойствами, в том числе свойствами с пандемическим потенциалом. Для осуществления деятельности, имеющей отношение к пандемическому гриппу, ГСЭГО ВОЗ включает четыре взаимодополняющие категории учреждений и лабораторий: национальные центры по гриппу, сотрудничающие центры ВОЗ, референс-лаборатории ВОЗ по H5 и головные контрольные лаборатории. ГСЭГО ВОЗ координируется Глобальной программой ВОЗ по гриппу. В рамках каждой категории все учреждения и лаборатории исполняют функции, определенные в основном круге ведения. Основной круг ведения сотрудничающих центров ВОЗ представляет собой минимальные требования, которые должны выполняться каждым сотрудничающим центром ВОЗ, и способность их выполнять является необходимым условием для назначения в качестве сотрудничающего центра ВОЗ. Каждая лаборатория или учреждение, официально признанное или назначенное ВОЗ в качестве участника ГСЭГО ВОЗ, выражает согласие быть связанной/связанным основным кругом ведения, относящимся к ее/его категории. Ниже следует основной круг ведения, относящийся к головным контрольным лабораториям.

Головные контрольные лаборатории официально связаны с национальными органами регулирования и играют важную роль в разработке, регулировании и стандартизации вакцин против гриппа. Они выполняют эту роль в рамках ГСЭГО ВОЗ в течение почти четырех десятилетий и вносят, таким образом, вклад в производство безопасных и эффективных противогриппозных вакцин путем отбора и разработки вирусов-кандидатов для создания вакцин. Хотя ранее они не имели официального круга ведения, определенного ВОЗ, на практике они тесно сотрудничали как с ВОЗ, так и с производителями вакцин. Сегодня существуют четыре сотрудничающих центра: Центр по оценке и научным исследованиям в области биопрепаратов, Соединенные Штаты Америки; Национальный институт стандартизации и контроля биопрепаратов, Соединенное Королевство Великобритании и Северной Ирландии; Национальный институт по инфекционным заболеваниям, Япония, и Управления по выпуску изделий медицинского назначения, Австралия.

Основной круг ведения содержит минимальные требования, которые должны выполняться каждой головной контрольной лабораторией либо индивидуально, либо в составе группы. Конкретный круг ведения может быть рассмотрен и согласован до его признания с головной контрольной лабораторией, Глобальной программой ВОЗ по гриппу и, в некоторых случаях, с отраслью промышленности.

Подразумевается, что Руководящие принципы, согласованные Межправительственным совещанием и воспроизводимые ниже, будут определять всю деятельность, конкретный круг ведения или соответствующие функции лабораторий ГСЭГО ВОЗ, когда они действуют в своем качестве лаборатории ГСЭГО ВОЗ. Круг ведения всех лабораторий ГСЭГО ВОЗ был разработан в соответствии со следующими общими руководящими принципами:

Руководящие принципы разработки круга ведения существующих и потенциальных будущих лабораторий ГСЭГО ВОЗ по H5N1 и другим вирусам пандемического гриппа человека

1. Вся деятельность, проводимая лабораториями ГСЭГО ВОЗ в соответствии с их кругом ведения ВОЗ, будет соответствовать Механизму и Стандартному соглашению о передаче материалов*.
2. Лаборатории ГСЭГО ВОЗ будут координироваться ВОЗ и оказывать ей поддержку.
3. Лаборатории ГСЭГО ВОЗ будут своевременно представлять сводные отчеты о лабораторных анализах и по запросам любую другую имеющуюся информацию о проведенных тестах, результатах тестов и оценке соответствующего риска и реагировании на риск, как это определено в их круге ведения.
4. Лаборатории ГСЭГО ВОЗ при необходимости будут обмениваться опытом и оказывать государствам-членам ВОЗ поддержку в укреплении потенциала в пределах имеющихся у них ресурсов.
5. Лаборатории ГСЭГО ВОЗ будут оказывать поддержку, как указано в их круге ведения, в разработке потенциальной пандемической вакцины, пандемической вакцины, материалов для диагностических тестов и фармацевтических препаратов.
6. Если лаборатории ГСЭГО ВОЗ проводят исследования на вирусах гриппа, полученных для целей эпиднадзора в области общественного здравоохранения, они будут делать это таким образом, чтобы в максимально возможной степени привлечь к участию ученых из представившего материал национального центра по гриппу или другой уполномоченной лаборатории, особенно из развивающихся стран, в том числе в процессе публикации.
7. Лаборатории ГСЭГО ВОЗ будут поддерживать обеспечение готовности и реагирование глобальной системы общественного здравоохранения, особенно в отношении неотложных ситуаций, включая международные вспышки и эпидемии.
8. Лаборатории ГСЭГО ВОЗ будут быстро, систематически и своевременно обмениваться биологическими материалами, имеющими отношение к обеспечению готовности к пандемическому гриппу, надлежащим образом используя Механизм отслеживания вирусов гриппа, включая распределение другим имеющим на это право лабораториям, с целью содействия оценке рисков для общественного здравоохранения, деятельности по реагированию на риски и научным исследованиям в соответствии со Стандартным соглашением о передаче материалов*.
9. Лаборатории ГСЭГО ВОЗ будут своевременно предоставлять данные о генетических последовательностях ГИСАИД и "Генбанку" или аналогичным базам данных в соответствии со Стандартным соглашением о передаче материалов*.
10. Лаборатории происхождения, поставляющие биологические материалы для ГПП, полученные лабораториями ГСЭГО ВОЗ, будут должным образом указываться и признаваться.

* Примечание редактора: выражение "Стандартное соглашение о передаче материалов" означает "Стандартное соглашение о передаче материалов 1".

Основной круг ведения

Головные контрольные лаборатории индивидуально или в составе группы выполняют нижеследующий основной круг ведения, в соответствии с которым они должны:

А. Общие условия и деятельность

Головные контрольные лаборатории:

1. представлять ВОЗ рекомендации по отбору вируса H5N1 и других вирусов гриппа с пандемическим потенциалом для использования в противогриппозных вакцинах (Руководящие принципы 2, 3, 5);
2. оказывать ВОЗ и государствам-членам содействие в разработке связанных с вакцинами элементов планов в области обеспечения готовности к пандемическому гриппу и реагирования на него (Руководящие принципы 2, 3, 4, 7);
3. представлять ВОЗ рекомендации по соответствующим аспектам регулирования и разработки вакцин против H5N1 и других вирусов гриппа с пандемическим потенциалом (Руководящие принципы 2, 3, 5);
4. по запросам, информировать и представлять ВОЗ рекомендации по программам работы и новым технологиям, нацеленным на совершенствование разработки и стандартизации вакцин против H5N1 и других вирусов гриппа с пандемическим потенциалом (Руководящие принципы 2, 3, 4, 5);
5. использовать Механизм ВОЗ по отслеживанию вируса гриппа для регистрации получения и передачи биологических материалов для ГПП (Руководящий принцип 8);
6. соблюдать Стандартное соглашение о передаче материалов* Механизма обеспечения готовности к пандемическому гриппу для обмена вирусами гриппа и доступа к вакцинам и другим преимуществам (Руководящий принцип 1).

В. Лабораторная и смежная работа

Головные контрольные лаборатории:

1. хранить и, в случае необходимости, проводить амплификацию репрезентативных вирусов H5N1 и других вирусов гриппа с пандемическим потенциалом, полученных от ГСЭГО ВОЗ с целью разработки вирусов для изготовления вакцин против гриппа (Руководящие принципы 1, 2);
2. по запросу ВОЗ разрабатывать вирусы-кандидаты H5N1 и другие вирусы-кандидаты с пандемическим потенциалом для изготовления вакцины и производить их характеристику с использованием согласованных стандартов (Руководящие принципы 1, 2, 3, 5, 6);
3. хранить и, в случае необходимости, проводить амплификацию вирусов-кандидатов H5N1 и других вирусов-кандидатов гриппа с пандемическим потенциалом для изготовления вакцины, полученных от ГСЭГО ВОЗ. (Руководящие принципы 1, 2, 3, 5);

* Примечание редактора: выражение "Стандартное соглашение о передаче материалов" означает "Стандартное соглашение о передаче материалов 1".

4. совместно с другими головными контрольными лабораториями готовить и калибровать референс-реагенты в целях стандартизации вирусов-кандидатов для изготовления вакцин против вируса H5N1 и других вирусов гриппа с пандемическим потенциалом (Руководящие принципы 1, 2, 5);

5. распределять среди заинтересованных лабораторий, включая лаборатории ГСЭГО ВОЗ и производителей противогриппозных вакцин, соблюдая положения Стандартного соглашения о передаче материалов*, вирусы-кандидаты для изготовления вакцин против вируса H5N1 и других вирусов гриппа с пандемическим потенциалом (Руководящие принципы 1, 2, 5);

6. непосредственно или через подрядчиков передавать референс-реагенты для стандартизации вируса H5N1 и других вакцин против гриппа с пандемическим потенциалом лабораториям, например лабораториям ГСЭГО ВОЗ, национальным контрольным лабораториям и производителям противогриппозных вакцин (Руководящие принципы 1, 2, 5);

7. проводить анализ, предоставлять данные и рекомендации для ВОЗ и участвовать в совещаниях и телеконференциях по отбору, разработке и своевременному обеспечению доступности вирусов-кандидатов для создания вакцин против вируса H5N1 и других вирусов гриппа с пандемическим потенциалом (Руководящие принципы 2, 5, 7).

C. Исследования и представление и публикация научных материалов

Головные контрольные лаборатории:

1. активно добиваться участия ученых из лабораторий/стран происхождения в научных проектах, связанных с изучением клинических образцов и/или вирусов гриппа из их стран, и активно вовлекать их в подготовку рукописей для представления и публикации (Руководящий принцип 6);

2. должным образом указывать в представляемых материалах и публикациях вклад сотрудников, в том числе лабораторий/стран, предоставивших клинические образцы или вирусы гриппа с пандемическим потенциалом или реагенты, пользуясь, например, методическими указаниями, которые изложены Международным комитетом редакторов медицинских журналов¹ (Руководящий принцип 6).

* Примечание редактора: выражение "Стандартное соглашение о передаче материалов" означает "Стандартное соглашение о передаче материалов 1".

¹ См.: <http://www.icmje.org/>.

ПРИЛОЖЕНИЕ 3

Первая Глобальная министерская конференция по здоровому образу жизни и неинфекционным заболеваниям
Москва, 28–29 апреля 2011 г.

МОСКОВСКАЯ ДЕКЛАРАЦИЯ¹

ПРЕАМБУЛА

Мы, участники Первой Глобальной министерской конференции по здоровому образу жизни и неинфекционным заболеваниям (НИЗ), собравшиеся в Москве 28–29 апреля 2011 г.;

I.

Выражаем признательность за ведущую роль Всемирной организации здравоохранения и Правительства Российской Федерации в подготовке и проведении Министерской конференции;

II.

Признаем, что право каждого человека на обладание максимально достижимыми стандартами физического и психического здоровья не может быть обеспечено без расширения усилий на глобальном и национальном уровнях по профилактике НИЗ и борьбе с ними;

III.

Признаем существование значительных неравенств в связанном с НИЗ бремени и в доступе к профилактике НИЗ и борьбе с ними как между странами, так и внутри стран;

IV.

Отмечаем, что политику, направленную на поведенческие, социальные, экономические и средовые факторы, связанные с НИЗ, следует как можно быстрее и полнее внедрять для обеспечения наиболее эффективного реагирования на эти заболевания, повышая при этом качество жизни и уровень справедливости в отношении здоровья;

V.

Подчеркиваем, что профилактика НИЗ и борьба с ними требуют лидерства на всех уровнях и реализации широкого круга многоуровневых и межсекторальных мер, направленных на весь спектр детерминант НИЗ (от индивидуального до структурного уровня) с целью создания необходимых условий для ведения здорового образа жизни. Это включает продвижение и поддержку здорового образа жизни и возможностей его выбора, соответствующего законодательства и политики; профилактику и выявление заболеваний на самой ранней стадии для сведения к минимуму страданий людей и сокращения расходов; и обеспечение пациентов наилучшей возможной комплексной медико-санитарной помощью на протяжении всей жизни, включая расширение прав и возможностей, реабилитацию и паллиативную терапию.

¹ См. резолюцию WHA64.11.

VI.

Признаем, что для решения проблемы НИЗ необходима смена парадигмы, поскольку НИЗ вызываются не только биомедицинскими, но также поведенческими, средовыми, социальными и экономическими факторами, которые могут служить их причиной или оказывать на них сильное воздействие.

VII.

Подтверждаем нашу готовность противостоять вызовам, связанным с НИЗ, включая, если необходимо, усиление и переориентацию политики и программ с упором на межсекторальные действия, направленные на поведенческие, средовые, социальные и экономические факторы.

VIII.

Выражаем нашу убежденность в том, что проблемы, связанные с НИЗ, должны рассматриваться в рамках партнёрств в интересах здоровья; что они должны скоординировано интегрироваться в планы и программы сектора здравоохранения и других секторов, особенно в странах с низким и средним уровнями доходов; что они должны стать частью глобальной повестки дня в области научных исследований и что влияние и устойчивое развитие подходов к профилактике НИЗ и борьбе с ними будет усиливаться путем укрепления систем здравоохранения и стратегической координации с существующими глобальными программами здравоохранения.

ОСНОВАНИЕ ДЛЯ ДЕЙСТВИЙ

1. НИЗ, главным образом сердечно-сосудистые заболевания, диабет, рак и хронические респираторные заболевания, являются основными причинами предотвратимой заболеваемости и нетрудоспособности и в настоящее время вызывают более 60% случаев смерти в мире, 80% из которых приходится на развивающиеся страны. По оценкам экспертов, к 2030 году на долю НИЗ будет приходиться до 75% случаев смерти в мире.
2. Кроме того, другие НИЗ, такие как психические расстройства, также вносят значительный вклад в глобальное бремя болезней.
3. НИЗ оказывают существенное негативное влияние на развитие человечества и могут препятствовать достижению Целей тысячелетия в области развития (ЦТР).
4. В настоящее время НИЗ оказывают значительное влияние на службы здравоохранения всех уровней, на стоимость медицинской помощи, на кадровое обеспечение здравоохранения, а также на национальную производительность труда в странах как с переходной, так и с развитой экономикой.
5. Во всём мире НИЗ являются важной причиной преждевременной смертности, нанося удар по наиболее уязвимым и беднейшим слоям населения. На глобальном уровне эти заболевания влияют на жизни миллиардов людей и могут иметь разрушительные финансовые последствия, приводящие к обнищанию отдельных лиц и их семей, особенно в странах с низким и средним уровнями доходов.
6. НИЗ могут оказывать воздействие на женщин и мужчин в разной степени, и, соответственно, для профилактики НИЗ и борьбы с ними следует принимать во внимание гендерные аспекты.

7. В настоящее время многие страны сталкиваются с чрезвычайно сложными проблемами, связанными с двойным бременем инфекционных и неинфекционных заболеваний. Это требует адаптации политики и систем здравоохранения, а также переориентации с подхода, ориентированного на болезни, на социально-ориентированный подход, а также на меры по охране здоровья населения. Вертикальных инициатив недостаточно для удовлетворения комплексных потребностей населения, поэтому требуются интегрированные решения с привлечением возможностей различных дисциплин и секторов. Укрепление систем здравоохранения в этом направлении повлечет за собой улучшение возможностей по реагированию на целый ряд заболеваний и состояний.
8. Существуют научно обоснованные и экономически эффективные меры профилактики НИЗ и борьбы с ними на глобальном, региональном, национальном и местном уровнях. Применение этих мер может дать значительный положительный эффект в области здравоохранения, социального развития и экономики во всем мире.
9. Примеры экономически эффективных мер по снижению риска НИЗ, которые доступны по стоимости для стран с низким уровнем доходов и способны предотвратить миллионы случаев преждевременной смерти в год, включают меры по борьбе против табака, снижению потребления соли и сокращению вредного употребления алкоголя.
10. Особое внимание следует уделять пропаганде здорового питания (низкое потребление насыщенных жиров, транс-жиров, соли и сахара, высокое потребление фруктов и овощей) и физической активности во всех аспектах повседневной жизни.
11. Эффективная профилактика НИЗ и борьба с ними требуют лидерства и согласованных действий "всего правительства" на всех уровнях (национальном, субнациональном и местном) в целом ряде секторов, таких как здравоохранение, образование, энергетика, сельское хозяйство, спорт, транспорт и градостроительство, экология, труд, промышленность и торговля, финансы и экономическое развитие.
12. Эффективная профилактика НИЗ и борьба с ними требуют активного и информированного участия и лидерства со стороны отдельных лиц, семей и местных сообществ, организаций гражданского общества, частного сектора, если это необходимо, работодателей, медицинских работников и международного сообщества.

ОБЯЗАТЕЛЬСТВА К ДЕЙСТВИЮ

Таким образом, мы обязуемся действовать следующим образом:

На уровне всего правительства:

1. Развивать межсекторальную государственную политику, которая обеспечивает создание среды, способствующей укреплению здоровья на справедливой основе, что позволит отдельным лицам, семьям и местным сообществам делать здоровый выбор и вести здоровый образ жизни;
2. Усилить последовательность политики с целью максимального увеличения положительного и сведения к минимуму отрицательного влияния на факторы риска и бремя НИЗ, которые возникают вследствие политики других секторов;
3. Уделять первоочередное внимание профилактике НИЗ и борьбе с ними в соответствии с потребностями, обеспечивая взаимодополняемость с другими целями здравоохранения и

широкое использование межсекторальной политики для расширения участия других секторов;

4. Вовлекать гражданское общество в целях использования его особых возможностей для профилактики НИЗ и борьбы с ними;
5. Вовлекать частный сектор, чтобы усилить его вклад в профилактику НИЗ и борьбу с ними в соответствии с международными и национальными приоритетами в отношении НИЗ;
6. Развивать и усиливать возможности национальных систем здравоохранения по координации, реализации, мониторингу и оценке национальных и субнациональных стратегий и программ по НИЗ;
7. Внедрять общенациональные стратегии укрепления здоровья и профилактики заболеваний, дополненные индивидуальными мерами в соответствии с национальными приоритетами. Они должны носить справедливый и устойчивый характер и принимать во внимание гендерные, культурные и общественные аспекты в целях уменьшения несправедливости в отношении здоровья;
8. Применять экономически эффективные меры политики, такие как налоговая политика, регулирование и другие меры, для снижения распространенных факторов риска, таких как употребление табака, нездоровое питание, отсутствие физической активности и вредное употребление алкоголя;
9. Ускорить реализацию государствами-участниками положений Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака (РКБТ ВОЗ) и способствовать ратификации этой Конвенции другими странами;
10. Предпринимать эффективные меры политики по профилактике НИЗ и борьбе с ними на национальном и глобальном уровнях, включая те из них, которые связаны с достижением целей Плана действий по осуществлению Глобальной стратегии профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними, Глобальной стратегии ВОЗ по сокращению вредного употребления алкоголя и Глобальной стратегии по питанию, физической активности и здоровью;
11. Способствовать признанию роста распространенности и бремени НИЗ как в национальных, так и международных повестках дня в области развития и призывать страны и международных партнёров в области развития принимать во внимание уровень приоритетности проблемы НИЗ.

На уровне министерств здравоохранения:

1. Укреплять информационные системы здравоохранения для мониторинга изменений бремени НИЗ, их факторов риска, детерминант, влияния и эффективности мер укрепления здоровья, профилактики НИЗ и борьбы с ними, а также других мер;
2. В соответствии с национальными приоритетами укреплять системы общественного здравоохранения на страновом уровне для расширения масштабов применения научно обоснованных мер укрепления здоровья, а также стратегий и действий по профилактике НИЗ;

3. Внедрять услуги, связанные с НИЗ, в работу служб первичной медико-санитарной помощи путём укрепления систем здравоохранения в соответствии с имеющимися возможностями и приоритетами;
4. Расширять доступ к всесторонним и экономически эффективным мерам профилактики, лечения и ухода для комплексного ведения больных с НИЗ, включая доступ к доступным по цене, безопасным, эффективным и высококачественным препаратам на основе учёта потребностей и имеющихся ресурсов;
5. В соответствии с национальными приоритетами расширять применение эффективных, научно обоснованных и экономически эффективных мероприятий, демонстрирующих возможности лечения лиц, страдающих НИЗ, охраны здоровья тех, кто подвержен высокому риску развития НИЗ, и снижения риска для различных слоёв населения;
6. Продвигать, внедрять и распространять результаты научных исследований для выявления причин НИЗ, определения эффективных подходов к профилактике НИЗ и борьбе с ними, а также стратегий, учитывающих разные культурные и медико-санитарные условия.

На международном уровне:

1. Призвать Всемирную организацию здравоохранения, как ведущее специализированное учреждение ООН в области здравоохранения, а также другие соответствующие организации системы ООН, банки развития и другие основные международные организации к совместной работе на скоординированной основе для решения проблемы НИЗ;
2. Осуществлять посредством ВОЗ, в консультации с другими многосторонними организациями, международными неправительственными организациями, частным сектором и заинтересованными сторонами гражданского общества, работу по укреплению нормативно-правовой базы, накоплению технического опыта, координации политики для достижения наилучших возможных результатов и получения синергетического эффекта от существующих глобальных инициатив в области здравоохранения;
3. Усиливать международную поддержку полной и эффективной реализации РКБТ ВОЗ, Плана действий по осуществлению Глобальной стратегии профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними, Глобальной стратегии ВОЗ по сокращению вредного употребления алкоголя, Глобальной стратегии по питанию, физической активности и здоровому образу жизни и других соответствующих международных стратегий по борьбе с НИЗ;
4. Изучать все возможные способы выявления и мобилизации необходимых финансовых, человеческих и технических ресурсов таким образом, чтобы не наносить ущерб достижению других целей здравоохранения;
5. Оказывать поддержку ВОЗ в разработке всестороннего глобального механизма мониторинга в отношении НИЗ;
6. Изучить возможные пути дальнейшего содействия расширению доступа стран с низким и средним уровнями доходов к доступным по цене, безопасным, эффективным и высококачественным лекарственным средствам для этих заболеваний согласно примерным перечням ВОЗ основных лекарственных средств на основе оценок потребностей и ресурсов, включая осуществление Глобальной стратегии и Плана

действий ВОЗ по общественному здравоохранению, инновациям и интеллектуальной собственности.

ДАЛЬНЕЙШИЕ ШАГИ

В целях обеспечения получения значительных и устойчивых результатов мы выражаем свою приверженность активному взаимодействию со всеми другими соответствующими секторами правительства на основе Московской декларации в процессе подготовки и последующей деятельности по итогам Совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций по вопросам профилактики НИЗ и борьбы с ними, которое состоится в Нью-Йорке.

ПРИЛОЖЕНИЕ 4

Глобальная стратегия сектора здравоохранения по ВИЧ/СПИДу на 2011–2015 гг.¹

[А64/15, Приложение – 28 апреля 2011 г.]

I. ВВЕДЕНИЕ

1. Глобальная стратегия сектора здравоохранения по ВИЧ/СПИДу на 2011–2015 гг. указывает направление действий сектора здравоохранения в связи с эпидемией вируса иммунодефицита человека (ВИЧ) в целях обеспечения всеобщего доступа к профилактике, диагностике, лечению, уходу и поддержке в случае ВИЧ². Стратегия:

- вновь подтверждает **глобальные цели и задачи** действий сектора здравоохранения против ВИЧ
- устанавливает **четыре стратегические направления, определяющие национальные действия**
- очерчивает **рекомендуемые действия на уровне стран и действия ВОЗ в рамках каждого стратегического направления.**

2. Стратегия была разработана для того, чтобы определить вклад сектора здравоохранения в более широкие многосекторальные действия против ВИЧ, изложенные в стратегии ЮНЭЙДС на 2011–2015 гг.³. Реализации данной стратегии окажет поддержку Секретариат ВОЗ в сотрудничестве с ЮНЭЙДС и другими соучредителями ЮНЭЙДС. Сотрудничество в соответствующих политических и технических областях определяется на основе разделения труда, предлагаемого ЮНЭЙДС.

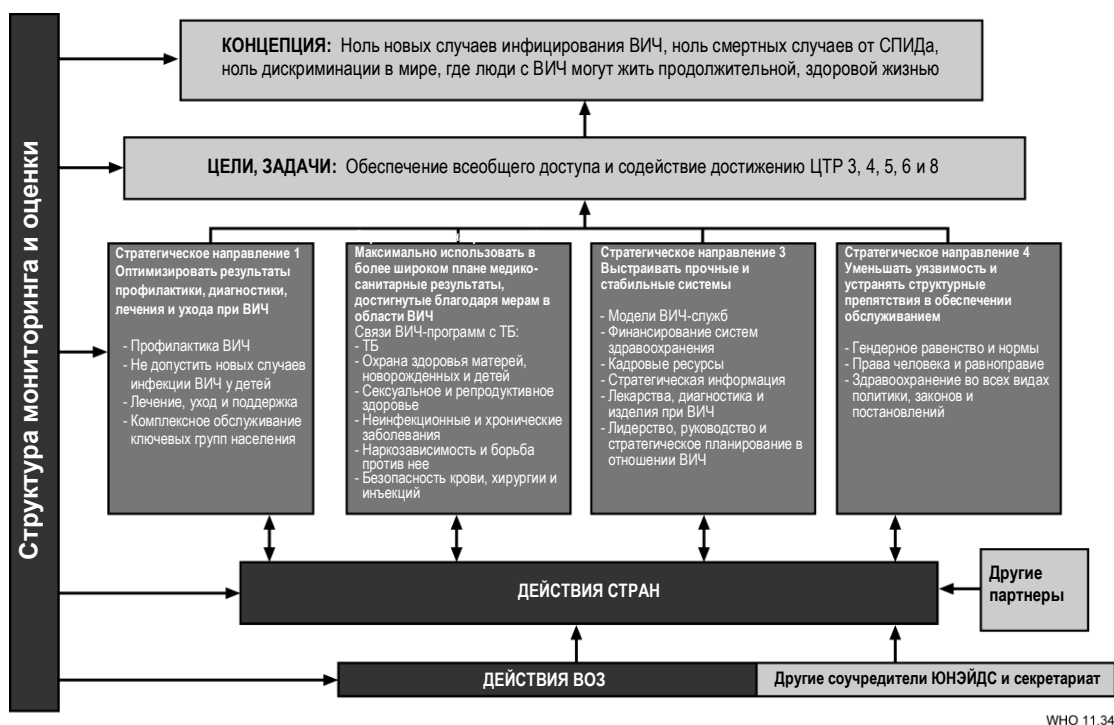
3. Стратегия поддерживает рассчитанные на продолжительный срок неустанные действия против ВИЧ на основе укрепления систем здравоохранения и систем на первичном уровне на основе учета социальных детерминант здоровья, которые подпитывают эпидемию и затрудняют действия против нее, а также на основе защиты и укрепления прав человека и укрепления гендерного равенства в качестве основных направлений действия сектора здравоохранения. Стратегия укрепляет связь между службами ВИЧ и другими медико-санитарными службами, улучшая их результативность и эффективность. Стратегия призывает мир опираться на сотрудничество, инновации и инвестиции, которые способствуют достигнутым тяжким трудом успехам, формируя тем самым основу для успешной работы на протяжении следующих пяти лет. На Рисунке 1 схематически изображены элементы стратегии.

¹ См. резолюцию WHA64.14.

² К сектору здравоохранения относятся организованные государственные и частные медико-санитарные службы, министерства здравоохранения, неправительственные организации, группы на первичном уровне и профессиональные ассоциации, а также учреждения, которые непосредственно связаны с системой оказания медико-санитарной помощи.

³ В направлении цели «Ноль»: Стратегия ЮНЭЙДС на 2011-2015 гг., Женева, ЮНЭЙДС, 2010 г.

Рисунок 1. Краткое изложение глобальной стратегии сектора здравоохранения по ВИЧ/СПИДу на 2011–2015 гг.



1.1 Контекст и обоснование

4. За последние 10 лет были приняты беспрецедентные обязательства решений в области глобального здравоохранения и развития, начиная с решений, принятых в 2000 г. в рамках Декларации тысячелетия Организации Объединенных Наций, которые стали известны как Цели тысячелетия в области развития, имеющие соответствующие ограниченные определенными сроками задачи. В 2001 г. в ходе Специальной сессии Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу государства-члены Организации Объединенных Наций обязались принять всесторонние меры против ВИЧ в Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом и расширили эти обязательства в Политической декларации по ВИЧ/СПИДу, принятой в 2006 г., включая обязательство обеспечить для всех нуждающихся всеобщий доступ к профилактике, лечению, уходу и поддержке в случае ВИЧ. Быстрое расширение служб ВИЧ и целенаправленного финансирования в области СПИДа происходило параллельно этому процессу. При этом сумма обязательств возросла с 1600 млн. долл. США в 2001 г. до 15 900 млн. долл. США в 2009 г., что включало в себя существенную долю финансирования за счет Чрезвычайного плана Президента США для оказания помощи в связи со СПИДом, Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией и других двусторонних, многосторонних и внутренних источников. Результаты оказались исключительными:

- число новых случаев инфицирования ВИЧ во всем мире сократилось на 19% по сравнению с прошлым десятилетием. В 15 странах с высоким уровнем заболеваемости ВИЧ распространенность его сократилась более чем на 25% среди молодых людей в возрасте от 15 до 24 лет. Эти сокращения в значительной мере объясняются успехом расширенных и усовершенствованных программ ВИЧ
- в странах с низким и средним уровнем доходов количество лиц, имеющих возможность пройти противоретровирусную терапию, увеличилось со всего лишь 400 000 человек, прошедших подобную терапию в 2003 г., до 5,25 миллиона к концу 2009 г. (включая 35% тех, кто, согласно расчетам, в ней нуждался)
- число случаев смерти, связанных со СПИДом, сократилось на 19% во всем мире в период с 2004 по 2009 год
- значительное снижение цены на антиретровирусные лекарственные средства первой линии означает, что в странах с низким уровнем доходов имеется возможность обеспечить антиретровирусную терапию при средних издержках, составляющих 137 долл. США на человека
- 53% беременных женщин с ВИЧ имеют возможность получать антиретровирусные лекарственные средства, чтобы предупредить передачу ВИЧ ребенку, этот показатель в 2008 г. составлял 45%.

5. **Проблемы глобальных действий против ВИЧ.** Однако эти успехи не прочны и распределяются неравномерно. В некоторых странах и регионах уровень ВИЧ-инфицированности повышается, и слишком много людей еще заражаются вирусом: только в 2009 г. их насчитывалось 2,6 миллиона человек при нынешней глобальной распространенности ВИЧ-инфицированности, составляющей 33,3 миллиона человек¹. Несмотря на то что количество новых случаев инфицирования значительно сократилось по сравнению с пиковым значением в 1999 г., их число продолжает превышать число лиц, поступающих на лечение. Большинство нуждающихся по-прежнему не имеют возможности пройти курс антиретровирусной терапии, и потребность в ней увеличивается.

6. На страны Африки к югу от Сахары приходится 68% глобальной распространенности ВИЧ при наличии многоплановых генерализированных эпидемий ВИЧ, непропорциональным образом затрагивающих женщин и молодых людей (в особенности молодых женщин). В настоящее время на женщин приходится почти 52% глобальной распространенности ВИЧ среди взрослых (60% распространенности ВИЧ в странах Африки к югу от Сахары), при этом гендерное неравенство и неблагоприятные социальные нормы способствуют передаче вируса. Для этого региона потребуются интенсивные усилия в области профилактики ВИЧ, лечения, обеспечения, ухода и поддержки, для того чтобы обратить вспять распространение ВИЧ и обеспечить лечение всем нуждающимся при более активном внимании нуждам женщин, девушек и других уязвимых слоев населения². Даже если за счет молодых людей (в возрасте 15-24 лет) происходят важные изменения в снижении ВИЧ-инфицированности, их

¹ *Global report: UNAIDS report on the global AIDS epidemic 2010.* Женева, ЮНЭЙДС, 2010 г.

² В настоящей стратегии понятие уязвимости к ВИЧ определяется той степенью, в которой отдельные лица или определенные слои населения имеют возможность контролировать свой риск инфицирования ВИЧ, сюда относятся такие факторы, как посредничество в сексуальных отношениях, слабая осведомленность относительно ВИЧ, отсутствие возможностей пользоваться мужскими или женскими презервативами и другие факторы, которые влияют на передачу ВИЧ.

возможности по приобщению к мероприятиям против ВИЧ, включая сексуальные службы и службы репродуктивного здоровья, а также образовательная подготовка в ходе их формирования в подростковые годы в разных странах значительно различаются.

7. Темпы роста ВИЧ-инфицированности увеличиваются в ряде стран восточной Европы и центральной Азии, в которых наблюдаются непрерывно расширяющиеся концентрированные эпидемии, в особенности среди лиц, инъецирующих себе наркотики, и в их сексуальном окружении.

8. Национальные меры борьбы против ВИЧ слишком часто недостаточно учитывают национальную эпидемиологическую ситуацию и мероприятия в области ВИЧ, проводимые в разных условиях, не отличаются качеством и недостаточным образом направлены на наиболее уязвимые и подверженные наибольшему риску слои населения¹, как в условиях генерализованной, так и концентрированной эпидемии. Хотя различия в распространенности и эпидемиологической картине в странах и регионах нуждаются в различных приоритетах и в различных действиях, все национальные планы в области ВИЧ должны предусматривать оказание медико-санитарных услуг этим слоям населения, с тем чтобы обеспечить эффективность национальных мер борьбы против ВИЧ. Кроме того, эти национальные планы должны предусматривать меры по преодолению структурных барьеров, которые препятствуют оказанию качественных медико-санитарных услуг².

9. В своей информационно-пропагандистской работе ВОЗ будет подчеркивать необходимость дополнительных инвестиций в сектор здравоохранения, которые будут способствовать достижению Целей тысячелетия в области развития, а также задач и цели всеобщего доступа. Хотя нынешний глобальный экономический климат угрожает как внутренней, так и зарубежной помощи в области развития, появляются новые направления и возможности для обеспечения всеобщего доступа: комбинированная профилактика; "Лечение 2,0"; недопущение новых случаев инфицирования ВИЧ у детей; и появление научных и программных данных, способствующих развитию новых, более эффективных подходов к ВИЧ. В ходе проведения Совещания Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций высокого уровня по СПИДу (которое намечено провести в Нью-Йорке 8-10 июня 2011 г.) будет рассмотрен ход работы в направлении достижения глобальных целей и задач в области борьбы против ВИЧ и будет определен будущий курс действий по борьбе против ВИЧ. В стратегии излагаются задачи сектора здравоохранения в этих мероприятиях. Стратегия подготовлена достаточно гибкой и будет включать в себя решения этого совещания.

10. ***Необходимость координированных действий сектора здравоохранения против ВИЧ.*** Фактические данные и опыт на настоящий момент убедительно свидетельствуют в пользу новой глобальной стратегии сектора здравоохранения по ВИЧ. Стратегия ВОЗ нацелена на то, чтобы найти решение непростых проблем динамически развивающейся эпидемии в стремительно изменяющемся движении глобальных участников отрасли здравоохранения. Работа ВОЗ в области ВИЧ строится по нескольким стратегиям и инициативам, имеющим

¹ Слои населения, подверженные наибольшему риску, в рамках данной стратегии определяются как мужчины, имеющие сексуальные отношения с мужчинами, транссексуалы, лица, инъецирующие наркотики, работники коммерческого секса и заключенные.

² К структурным барьерам относятся системные барьеры (социальные, культурные и правовые), препятствующие именно нуждающимся слоям населения получить доступ к службам борьбы против ВИЧ и снижающие эффективность этих служб. Примерами подобных структурных барьеров являются полицейские преследования и насилие по отношению к некоторым слоям населения, а также дискриминационная политика, практика и отношения в службах здравоохранения. Структурные меры направлены на устранение подобных барьеров.

широкую основу, в том числе по глобальной стратегии сектора здравоохранения по ВИЧ/СПИДу 2003-2007 гг., по инициативе "3 к 5" и по плану ВОЗ 2006-2010 гг. по всеобщему доступу. Оценка этой работы и наработанный на ее основе опыт подчеркивают необходимость уверенного присутствия ВОЗ и руководящих направлений в поддержке национальных усилий и в использовании достигнутых успехов. Данная стратегия опирается на эту работу, очерчивая уверенное, опирающееся на фактические данные руководство для действий сектора здравоохранения против ВИЧ в период с 2011 по 2015 год.

1.2 Участие в выполнении стратегии ЮНЭЙДС на 2011–2015 гг. и в осуществлении глобальных стратегий сектора здравоохранения

11. Согласованность и взаимодействие со стратегией ЮНЭЙДС на 2011-2015 гг. *"В направлении цели "Ноль"* является основным моментом стратегии ВОЗ. Стратегия ЮНЭЙДС формирует многосекторальную схему действий 10 соучредителей и Секретариата против пандемии ВИЧ. Несмотря на то, что сектор здравоохранения занимает центральное место в действиях против ВИЧ, ему необходимо сотрудничать с другими секторами, чтобы решать вопросы социального, экономического, культурального и экологического порядка, которые влияют на эпидемию, а также на досягаемость служб здравоохранения. В стратегии ВОЗ излагаются основные компоненты действий ВОЗ по трем стратегическим направлениям ЮНЭЙДС, в частности:

- произвести революционные изменения в профилактике ВИЧ (см. разделы 3.1 и 3.2);
- сыграть активизирующую роль на следующем этапе лечения, ухода и поддержки (см. разделы 3.3 и 3.4);
- продвигать вперед права человека и гендерное равенство в поддержку действий против ВИЧ (см. разделы 6.1 и 6.2).

12. Помимо установления порядка действий для программ ВИЧ, стратегия ВОЗ стремится в максимальной степени использовать синергетическое взаимодействие между программами ВИЧ и другими медико-санитарными программами для достижения Целей тысячелетия в области развития, связанных со здоровьем. Стратегия тесным образом взаимосвязана с другими глобальными медико-санитарными стратегиями и планами, включая планы и стратегии по туберкулезу, репродуктивному здоровью, инфекциям, передаваемым половым путем, охране здоровья матерей, новорожденных и детей, а также общественного здравоохранения и инноваций (см. Добавление); стратегия также содействует осуществлению приоритетов общественного здравоохранения и развития в более широком плане, включая укрепление систем здравоохранения и социальные детерминанты здоровья. Недавние успехи свидетельствуют о том, что всеобщий доступ осуществим в определенных эпидемиологических и ресурсных контекстах. Продолжать движение в направлении этой цели крайне важно, и сектор здравоохранения должен сыграть центральную роль в обеспечении успеха глобальных действий против ВИЧ.

2. ГЛОБАЛЬНАЯ КОНЦЕПЦИЯ, ЦЕЛИ, ЗАДАЧИ И СТРАТЕГИЧЕСКИЕ НАПРАВЛЕНИЯ

2.1 Глобальная концепция

13. Число новых инфицированных ВИЧ сведено к нулю, число случаев смерти, связанных со СПИДом, сведено к нулю, и сведена к нулю дискриминация во всем мире, и все живущие с ВИЧ имеют возможность жить многие годы и вести здоровый образ жизни.

2.2 Глобальные цели и задачи

14. К двум важнейшим целям стратегии относятся:

- обеспечение всеобщего доступа к комплексной профилактике, лечению и уходу при ВИЧ;
- содействие достижению 6-ой Цели тысячелетия в области развития (Борьба против ВИЧ/СПИДа, малярии и других заболеваний) и других целей, связанных со здоровьем (3, 4, 5 и 8), и соответствующих целей.

15. К четырем задачам на 2015 г., направленным на ускорение прогресса в направлении целей стратегии, относятся:

- **сокращение числа новых случаев инфицирования:** снизить на 50% долю инфицированных молодых людей в возрасте 15-24 лет (по сравнению с базовым показателем 2009 г.);
- **не допустить новых случаев ВИЧ-инфицирования у детей:** снизить число новых случаев ВИЧ-инфицирования у детей на 90% (по сравнению с базовым показателем 2009 г.);
- **уменьшить смертность, обусловленную ВИЧ:** уменьшить число случаев смерти, обусловленных ВИЧ, на 25% (по сравнению с базовым показателем 2009 г.);
- **уменьшить смертность, обусловленную туберкулезом:** уменьшить число случаев смерти от туберкулеза на 50% (по сравнению с базовым показателем 2004 г.).

2.3 Стратегические направления

16. Действия сектора здравоохранения против ВИЧ должны осуществляться по четырем взаимно благоприятствующим стратегическим направлениям, которые, с указанием их целей, излагаются ниже. Они посвящены достижению вышеназванных задач и целей в течение пяти лет действия стратегии. Каждая содержательная часть приведена в разбивке на рекомендуемые действия для стран и на участие ВОЗ в поддержании этих действий.

17. **Стратегическое направление 1: Оптимизировать результаты профилактики, диагностики, лечения и ухода при ВИЧ.** Укреплять и совершенствовать качество, эффективность и охват мероприятий и действий, направленных против ВИЧ, а также выявлять новые действия в борьбе против ВИЧ по мере появления научных данных.

18. **Стратегическое направление 2: В максимальной степени добиваться более масштабных медико-санитарных результатов на основе мер, принимаемых против ВИЧ.** Укреплять взаимодействия и синергетические связи между программами ВИЧ и другими медико-санитарными программами, в частности занимающимися вопросами сексуального и репродуктивного здоровья, охраной здоровья матерей, новорожденных и детей, туберкулезом, наркозависимостью и уменьшением вреда, неотложной и хирургической помощью, а также питанием.

19. **Стратегическое направление 3: Выстраивать прочные и стабильные системы.** Выстраивать эффективные, результативные и всеобъемлющие системы здравоохранения, в рамках которых службы ВИЧ и другие базовые службы существуют, имеются в пределах досягаемости, доступны экономически и стабильно функционируют.

20. **Стратегическое направление 4: Уменьшать степень уязвимости и устранять структурные барьеры, препятствующие оказанию услуг.** Сектору здравоохранения надлежит уменьшить степень риска и уязвимости, устранив структурные барьеры на пути к достижению равноправного доступа к службам ВИЧ¹ и к защите и укреплению прав ключевых групп населения.

21. Эти четыре стратегических направления подробно разрабатываются в последующих разделах. Их взаимосвязь друг с другом представлена на Рисунке 2. Они служат коллективному достижению концепции и целей, разделяемых ВОЗ и стратегиями ЮНЭЙДС по ВИЧ/СПИД на 2011-2015 годы.

Рисунок 2. Взаимосвязь между четырьмя стратегическими направлениями



2.4 "Зная эпидемию, мы знаем, что делать"

22. **"Знать эпидемию".** Учитывая широкое разнообразие характеристик эпидемий в различных странах и регионах, национальные действия должны определяться самыми последними стратегическими сведениями о характере эпидемии ВИЧ и о контексте страны. Понимание эпидемии поэтому предполагает понимание того, где, каким образом и с кем именно происходят новые случаи инфицирования. Это понимание также требует выявления социальных, правовых и экономических условий, увеличивающих риск передачи ВИЧ и ограничивающих доступ к информации о ВИЧ и службам ВИЧ. Национальные действия должны учитывать:

- степень готовности и инфраструктуру и потенциал системы здравоохранения или систем здравоохранения;

¹ Ключевые группы населения, согласно определению стратегии, включают в себя уязвимые группы и группы, подверженные наибольшему риску. Они имеют большое значение для динамики масштабов передачи ВИЧ в определенных условиях и являются основными партнерами при проведении эффективных действий по отношению к эпидемии.

- отвечают ли нынешние действия нуждам групп населения, которые наиболее уязвимы к инфекции ВИЧ и которые подвержены наибольшему риску заражения;
- действия населения на первичном уровне и заинтересованных сторон;
- каким образом охватить маргинализированные и географически труднодоступные группы населения и обеспечить обслуживание в условиях, когда есть основания для беспокойства с гуманитарной точки зрения.

23. Даже несмотря на то, что в системах эпиднадзора произошли значительные улучшения со времени начала эпидемии, ясно, что информационные системы здравоохранения во многих странах по-прежнему маломощны. Эпидемиологическая информация о группах населения, подверженных наибольшему риску инфекции ВИЧ (например, о мужчинах, имеющих сексуальные отношения с мужчинами, о транссексуалах, о работниках коммерческого секса, о заключенных и лицах, потребляющих инъекционные наркотики), часто ограничена или неадекватного качества. Эта проблема усугубляется в связи с отсутствием прочных национальных информационных систем здравоохранения и систем регистрации гражданского состояния. Построение более прочных систем сбора данных для эпиднадзора за ВИЧ и для сбора другой медико-санитарной информации имеет важнейшее значение для понимания эпидемии и использования этой информации в национальных действиях против ВИЧ. Участие гражданского общества в развитии и претворении в жизнь этих систем имеет решающее значение для обеспечения того, чтобы сбор и анализ данных происходили на прочной и этически правильной основе.

24. *"Что делать"*. Национальные действия сектора здравоохранения против ВИЧ должны определяться процессом национального стратегического планирования, при котором происходят изучение, планирование и приоритизация конкретных мероприятий и моделей обслуживания, которые наилучшим образом отвечают национальным медико-санитарным потребностям. Программная информация по ВИЧ (включая данные мониторинга и оценки) должна быть привязана к более крупным информационным системам здравоохранения, с тем чтобы обеспечить в рамках национальных действий против ВИЧ сбор надежной, актуальной и точной информации, включая информацию о том, какие группы населения пользуются обслуживанием, каким образом оказываются услуги (например, через медучреждения, общинные службы или другие модели обслуживания), а также о наличии мероприятий по борьбе против ВИЧ и охвате уязвимых групп населения и групп населения, подверженных риску. ВОЗ, ЮНИСЕФ и ЮНЭЙДС разработали стандартные инструменты для сбора данных на уровне страны, что имеет жизненно важное значение для подборки достоверной информации о национальных действиях в области СПИДа и для отчетности на глобальном уровне.

3. СТРАТЕГИЧЕСКОЕ НАПРАВЛЕНИЕ 1: ОПТИМИЗИРОВАТЬ РЕЗУЛЬТАТЫ ПРОФИЛАКТИКИ, ДИАГНОСТИКИ, ЛЕЧЕНИЯ И УХОДА ПРИ ВИЧ

25. Для достижения глобальных целей и задач требуется расширение обслуживания и улучшение качества профилактики, диагностики, лечения и ухода при ВИЧ. ВИЧ-инфицированность снижается во многих странах, но увеличивается в других. Национальные действия против ВИЧ должны предусматривать высококачественные, научно обоснованные ВИЧ-специфические профилактические мероприятия, проводимые там, где фактически происходит передача вируса, и должны обращать основное внимание на ключевые группы населения, которым нынешние ВИЧ-программы не уделяют достаточного внимания. В нижеследующем Разделе 3.1 о революции в профилактике говорится о том, каким образом

сектор здравоохранения может воспользоваться недавними успехами в деле снижения инфицированности посредством комбинирования и направленного воздействия профилактических мероприятий в целях максимальной отдачи. Более эффективное объединение медико-санитарных служб, занимающихся ВИЧ и не занимающихся ВИЧ, радикальная децентрализация обслуживания и прогресс в области лекарственных средств, диагностики и других компонентов лечения и ухода в случае ВИЧ также будут иметь решающее значение для ускорения прогресса в направлении национальных и глобальных задач.

26. Недавние медико-санитарные обследования населения позволяют сделать вывод, что менее 40% лиц, живущих с ВИЧ, осведомлены о своем ВИЧ-статусе. Предоставление доступного, гарантированного качества тестирования, консультирования и служб направления на специализированную помощь соответствующим группам населения и недопущение стигматизации и дискриминации связанных с ВИЧ играют важнейшую роль в улучшении осведомленности о серопозитивном статусе¹. Стратегическое направление 1 имеет четыре основных элемента:

- революционизировать профилактику ВИЧ
- не допустить ВИЧ-инфицированности у детей
- служить катализатором следующего этапа диагностики, лечения, ухода и поддержки
- обеспечивать всеобъемлющие, комплексные услуги ключевым группам населения.

3.1 Революционизировать профилактику ВИЧ

27. Объединение поведенческих, биомедицинских и структуральных мер профилактики ВИЧ, согласующихся с условиями национальных эпидемий, является наиболее эффективным подходом к делу сокращения числа новых инфекций и расширения охвата услугами ключевых групп населения. Подобные комбинированные меры направлены на поведенческие и социальные движущие факторы эпидемии. Несмотря на факты, свидетельствующие об эффективности подобного подхода, в ряде стран были существенно расширены меры комбинированного характера. Комбинированные подходы, такие как консультирование по вопросу об изменении поведения (включая консультирование супружеских пар), доступ к антиретровирусной терапии и устранение структурных барьеров, препятствующих медико-санитарному обслуживанию (таких, как стигматизация и дискриминация), должны расширяться более масштабно и неустанно.

3.1.1 Рекомендуемые действия для стран

28. **Предотвратить передачу ВИЧ половым путем.** Меры, позволяющие уменьшить передачу вируса половым путем, включают в себя консультирование по вопросу об изменении поведения, программы обучения применению мужских и женских презервативов, заблаговременное применение антиретровирусной терапии, безопасное мужское обрезание (в условиях широкой распространенности ВИЧ), постконтактная профилактика, а также гарантированного качества тестирование на ВИЧ и консультирование серодискордантных пар. Специфические пакеты комбинированной профилактики для ключевых групп населения описаны в Разделе 3.3.

¹ Тестирование и консультирование должны быть добровольными, конфиденциальными и обеспечивающими защиту и поддержание прав клиентов, независимо от обстановки или условий тестирования.

29. **Ликвидировать передачу ВИЧ в медучреждениях.** Службам здравоохранения необходимо принять комплексные меры и процедуры борьбы против инфекции, включая стандартные предосторожности, вопросы безопасности при инъекциях и хирургических операциях, безопасность крови, безопасное удаление отходов и постконтактная профилактика ВИЧ в результате профессиональной деятельности.

3.1.2 Действия ВОЗ

30. **Расширение масштабов существующих мер профилактики против ВИЧ.** ВОЗ разработает научно обоснованный пакет профилактических действий для сектора здравоохранения и будет оказывать поддержку его реализации на национальном уровне. Замысел пакета профилактических мер будет отражать результаты анализа, поведенческих мер и будет содержать совет в отношении того, каким образом их можно эффективнее всего комбинировать с другими мероприятиями в различных медико-санитарных контекстах. ВОЗ разработает руководящие указания по вопросу проведения комбинированных профилактических мероприятий в условиях общей эпидемии, включая оптимальные подходы в отношении ключевых групп населения, таких как женщины, девушки и молодые люди. ВОЗ также будет пропагандировать применение существующих руководящих принципов в случае концентрированной эпидемии и будет обновлять нормативное руководство по мере появления новых научных данных.

31. **Руководить разработкой новых методов и подходов в профилактике ВИЧ.** ВОЗ будет поддерживать работу по оценке потенциально эффективных новых мер и подходов, включая применение микробицидов, постконтактную профилактику и антиретровирусную терапию в качестве профилактики и обеспечит руководящие указания для стран по применению этих мер по мере того, как будут появляться результаты. ВОЗ продолжит оказание поддержки усилиям по разработке вакцины против ВИЧ через Инициативу ВОЗ/ЮНЭЙДС по вакцине против ВИЧ. ВОЗ сформулирует руководящие указания и связанные с ними оперативные рекомендации по профилактике передачи ВИЧ между серодискордантными парами.

3.2 Не допускать новых случаев ВИЧ-инфекции у детей

32. Число случаев ВИЧ-инфекции у детей претерпело значительное сокращение в результате расширения масштабов программ по предупреждению передачи ВИЧ от матери ребенку с 500 000 в 2001 г. до 370 000 в 2009 году. В результате ЮНЭЙДС призвала к практическому недопущению новых случаев инфекции ВИЧ у детей к 2015 г., что достижимо, если будут расширены комплексные программы по предупреждению подобной передачи и если они будут объединены в рамках служб здоровья матери, новорожденных и детей старшего возраста, сексуального и репродуктивного здоровья и других медико-санитарных службах, таких как программы лечения и ухода при ВИЧ.

3.2.1 Рекомендуемые действия стран

33. **Не допускать новых случаев ВИЧ-инфекции у детей.** Расширить комплексные подходы в профилактике передачи ВИЧ от матери ребенку, включая установление национальных задач по недопущению ВИЧ у детей, с использованием национальных протоколов по профилактике и лечению. К ключевым компонентам относятся: предупреждение ВИЧ-инфекции у женщин детородного возраста, предупреждение нежелательных беременностей у женщин с ВИЧ, снижение числа случаев передачи вируса от женщин с ВИЧ их детям и обеспечение надлежащего лечения и ухода для женщин с ВИЧ, их детей и семей.

3.2.2 Действия ВОЗ

34. **Работать совместно с ЮНИСЕФ, содействуя ликвидации новых случаев инфицирования ВИЧ у детей.** Это сотрудничество предусматривает поддержку в адрес разработанной Генеральным Секретарем Организации Объединенных Наций Стратегии охраны здоровья женщин и детей и реализацию стратегической концепции ВОЗ по предупреждению передачи ВИЧ от матери ребенку. ВОЗ и ЮНИСЕФ обеспечат техническое руководство и поддержку быстрым расширением масштабов комплексных и всеобъемлющих служб профилактики передачи ВИЧ от матери ребенку и будут отслеживать прогресс в направлении движения к миру, свободному от новых случаев ВИЧ-инфекции у детей. Их основные мероприятия предусматривают:

- поддержку иницируемого провайдером ВИЧ-тестирования и консультирования, повторного тестирования и консультирования супружеских пар в рамках антенатальных служб и служб охраны здоровья матери, новорожденных и детей
- поддержку практического осуществления и оценки руководящих принципов ВОЗ, опубликованных в 2010 г., по вопросу об: использовании антиретровирусных лекарственных средств для лечения беременных женщин; использовании антиретровирусных лекарственных средств для профилактики ВИЧ-инфекции у детей раннего возраста; и по вопросу ВИЧ и питания детей раннего возраста
- проведение научно обоснованных обзоров, с тем чтобы определить, нуждаются ли руководящие принципы в обновлении
- поддержку программы оперативных научных исследований, которые служат руководством в процессе более эффективного и результативного осуществления комплексных программ по предотвращению новых случаев ВИЧ-инфицирования у детей.

3.3 Сыграть активизирующую роль на следующем этапе диагностики, лечения, ухода и поддержки при ВИЧ

35. Наблюдаемое во всем мире снижение заболеваемости и смертности, обусловленные ВИЧ, отражает огромные успехи, достигнутые службами ВИЧ в течение минувшего десятилетия. Вместе с тем, распространенность ВИЧ и потребность в ВИЧ-диагностике, лечении ВИЧ, обеспечении ухода продолжают возрастать. Учитывая стесненность в ресурсах, важнее, чем когда-либо, может оказаться выбор соответствующих мероприятий и подходов в области оказания услуг. Тестирование по инициативе больного и по инициативе провайдера, а также консультирование, имеющее под собой качественную основу, необходимо расширять, с тем чтобы помочь людям узнать свой ВИЧ-статус и направлять этих лиц в соответствующие службы профилактики, ухода, лечения и поддержки.

36. "Лечение 2,0" является инициативой, с которой выступили ЮНЭЙДС и ВОЗ, и цель ее состоит в том, чтобы активизировать второй этап расширения масштабов ухода и лечения. Инициатива направлена на то, чтобы упростить высококачественное лечение и улучшить эффективность и результативность лечения и оказания помощи, преобразуя действия программ из режима неотложной помощи в режим продолжительной стабильности. ВОЗ координирует проводимую соучредителями ЮНЭЙДС работу по лечению и обеспечению ухода в случае ВИЧ, а также ВИЧ/туберкулеза, и будет проводить работу с ЮНЭЙДС, а также с глобальными и страновыми партнерами по реализации этой инициативы.

3.3.1 Рекомендуемые действия стран

37. **Безотлагательно расширить доступ к различным видам тестирования и консультирования при ВИЧ.** Тестирование на ВИЧ должно быть добровольным, конфиденциальным и сопровождаться надлежащим консультированием, независимо от того, инициировано ли оно клиентом или провайдером. В целях профилактики ранней диагностики и направления на специализированную помощь (в случае необходимости) программы ухода и лечения и в целях сохранения тайны обнаруженного ВИЧ-статуса необходимо расширять основанное на правах человека тестирование и консультирование взрослых и детей. Приспособление служб консультирования и тестирования для нужд определенных групп населения, подверженных значительному риску инфекции ВИЧ, может оказаться необходимым, если ставится задача расширить масштабы и обеспечить непрерывность лечения.

38. **Расширять и оптимизировать лечение и уход в области ВИЧ для детей, подростков и взрослых.** Странам необходимо обновить национальные протоколы лечения ВИЧ, руководствуясь глобальными руководящими принципами, и подготовить планы их осуществления, для того чтобы обеспечить преемственность между старыми и новыми режимами лечения. Антиретровирусную терапию необходимо начинать заблаговременно (для каждого с числом CD4⁺ лимфоцитов $\leq 350/\text{мм}^3$), с тем чтобы снизить обусловленную ВИЧ заболеваемость и смертность и добиться максимального профилактического воздействия на ВИЧ и эпидемию туберкулеза. Лечение должно предусматривать самые простые, легче всего переносимые и полноценные лекарственные режимы, рекомендуемые в руководящих принципах ВОЗ, а также доступные места обслуживания и лабораторную диагностику и средства контроля, которые разрабатываются на основе инициативы "Лечение 2,0". Для укрепления эффективности лечения и соблюдения режима, непрерывности лечения и качества жизни необходимы помощь и поддержка в области питания.

39. **Уменьшать число коинфекций и сопутствующих заболеваний у лиц, живущих с ВИЧ.** Программы лечения и ухода должны предусматривать профилактику (включая иммунизацию), диагностику и лечение распространенных оппортунистических инфекций и сопутствующих заболеваний. В особенности важно диагностировать и лечить пневмонию, диарею, малярию, вирусный гепатит, недостаточность питания и другие клинические состояния, которые оказывают более серьезное воздействие на лиц, живущих с ВИЧ. ВИЧ-службы должны также проводить скрининг на распространенные злокачественные новообразования, а также проводить оценку, предотвращать и вести психические расстройства. Следует уделять внимание нуждам лиц, живущих с ВИЧ, возраст которых составляет более 50 лет.

40. **Уменьшить бремя туберкулеза для людей с ВИЧ.** В работу служб, предназначенных для лиц с ВИЧ странам следует включить политику "трех и", а именно: интенсивное выявление туберкулеза в активной форме у лиц с ВИЧ; изониазидную профилактическую терапию людей с латентной формой туберкулеза для предотвращения развития активной формы; и инфекционный контроль для сведения к минимуму передачи туберкулеза другим людям.

41. **Предоставлять всестороннюю помощь и поддержку людям с ВИЧ.** Паллиативная помощь, помощь на первичном уровне и домашний уход людям с ВИЧ должны включать в себя многодисциплинарный подход с целью выявления оценки и лечения боли, а также удовлетворение других физических, психосоциальных и духовных потребностей лиц, живущих с ВИЧ. Предоставление опиоидных лекарственных средств и обучение их применению должны быть налажены в учреждениях здравоохранения и на низовом уровне, с тем чтобы утолять боль и обеспечивать необходимую помощь на закате жизни. Укрепление систем общественного ухода, в том числе укрепление потенциала лиц, обеспечивающих уход на

первичном уровне и на дому, имеет важнейшее значение для обеспечения комплексных децентрализованных услуг, что расширяет национальные действия против ВИЧ и улучшает медико-санитарные результаты.

42. **Обеспечить людям с ВИЧ все компоненты концепции "Позитивное здоровье, достоинство и профилактика"**. Данный ресурс¹ учитывает специфические медико-санитарные потребности лиц, живущих с ВИЧ. Сюда относятся равные права в пользовании чистой водой и санитарией, а также полный набор по праву им полагающихся услуг в области охраны и укрепления здоровья, включая сексуальное и репродуктивное здоровье, а также консультирование в области профилактики ВИЧ.

3.3.2 Действия ВОЗ

43. **Поддерживать улучшение восприятия тестирования и консультирования в связи с ВИЧ, а также в связи с оказанием помощи**. ВОЗ проведет оценку эффективности различных моделей тестирования и консультирования в связи с ВИЧ и сформулирует рекомендации по следующим вопросам:

- обучение работников здравоохранения тому, как следует расширять масштабы полагающихся по праву тестирования и консультирования при ВИЧ, уделяя внимание улучшению координации с другими службами ВИЧ;
- тестирование и консультирование супружеских пар при ВИЧ с целью снижения вероятности передачи ВИЧ у серодискордантных пар;
- применение новых алгоритмов тестирования при ВИЧ и рекомендаций по выбору и применению диагностики ВИЧ;
- установление задач и улучшение качества охвата службами тестирования и консультирования в связи с ВИЧ.

44. **Поддерживать более масштабные и оптимизированные диагностику, лечение и уход по методике "Лечение 2,0"**. ВОЗ будет оказывать поддержку в осуществлении и мониторинге инициативы "Лечение 2,0", которая предусматривает следующие пять основных направлений работы:

- оптимизация курсов лечения (включая комбинации с фиксированной дозой, педиатрические рецептуры и включение в совместную упаковку антиретровирусных лекарств первой и второй линии);
- разработка и выпуск стандартизованных, диагностических и контрольных средств гарантированного качества для применения на месте проведения лечения;
- обеспечение коренным образом децентрализованных комплексных услуг в области ВИЧ;
- снижение расходов;

¹ UNAIDS, Global Network of People Living with HIV. *Positive health, dignity and prevention. Technical consultation report, 27–28 April 2009, Hammamet, Tunisia*. Amsterdam, The Netherlands, The Global Network of People Living with HIV (GNP+), 2009.

- привлечение населения к работе по планированию и осуществлению программ в области диагностики, лечения и ухода.

45. ВОЗ будет проводить совместную работу с ЮНЭЙДС с целью координации и отслеживания хода работы по инициативе "Лечение 2,0" совместно с глобальными партнерами и партнерами в странах в порядке осуществления следующего этапа оказания поддержки национальным программам ВИЧ. Помимо диагностики ВИЧ, "Лечение 2,0" будет предусматривать оценку пакета диагностических средств в отношении туберкулеза и вирусного гепатита, которые были бы доступны по цене и имелись бы в наличии, с целью применения их в различных медико-санитарных условиях.

46. В качестве стандарта по уходу в программы антиретровирусной терапии будет включаться фармакобдительность, а также стандартизованные средства по мониторингу и предупреждению резистентности к лекарственным средствам. ВОЗ также будет заниматься разработкой руководящих принципов по выбору технологий, целесообразности их использования в условиях ограниченных ресурсов и механизмам контроля качества.

47. **Разработать руководящие принципы и средства диагностики, лечения и ухода в случае ВИЧ у детей.** ВОЗ разработает руководящие принципы ранней диагностики ВИЧ-инфекции у грудных детей и о своевременном обращении за помощью и лечением, а также поддержкой в области питания, предусматриваемой для ВИЧ-инфицированных грудных детей, детей старшего возраста и подростков. При этом основное внимание уделяется тестированию и консультированию по инициативе провайдера в клинических условиях. Также будут разработаны руководящие принципы по вопросу о путях улучшения качества оказания медицинских услуг детям в целях обеспечения непрерывности лечения.

48. **Укреплять средства, позволяющие предупреждать и лечить коинфекцию ВИЧ/туберкулез.** ВОЗ будет содействовать более широкой интеграции служб ВИЧ и туберкулеза на основе промежуточной политики из 12 пунктов по вопросу о совместных мероприятиях ТБ/ВИЧ¹. К важнейшим видам деятельности относятся:

- подготовка клинических руководящих принципов и поддержка внедрению оперативных средств профилактики и лечения туберкулеза в медучреждениях, специализирующихся на ВИЧ, включая применение "трех и";
- содействие совместной упаковке и совместной рецептуре и использованию комбинаций изониазида/триметоприма-сульфатетоксазола для профилактики туберкулеза у лиц с ВИЧ;
- разработка полноценной научно-исследовательской программы по коинфекциям ВИЧ/туберкулез, включающей совершенствование эпиднадзора за ВИЧ и туберкулезом;
- поддержка совместных обзоров планирования и программ в области ВИЧ/туберкулеза.

49. **Предупреждать, диагностировать и лечить другие, обусловленные ВИЧ коинфекции и сопутствующие заболевания.** ВОЗ разработает новые клинические рекомендации по профилактике, диагностике и лечению наиболее серьезных, обусловленных ВИЧ коинфекций и сопутствующих заболеваний взрослых и детей, включая хронический вирусный гепатит. ВОЗ

¹ Документ WHO/HTM/TB/2004.330.

будет пропагандировать исключая дискриминацию доступ к диагностическим и лечебным службам по гепатиту В и С, а также пропагандировать вакцинацию гепатита В.

3.4 Предоставлять всестороннее, комплексное обслуживание ключевым группам населения

50. В недавних докладах по странам по вопросу о ключевых группах населения, уязвимых к ВИЧ-инфекции и в значительной степени подверженных риску этой инфекции, указывается, что многие из этих групп населения по-прежнему лишены комплексного научно обоснованного лечения ВИЧ-инфекции, в результате чего передача ВИЧ продолжается. Данные, имеющиеся за 2009 г., свидетельствуют о том, что:

- на молодых людей (в возрасте 15-24 года) приходится 40% новых случаев инфицирования взрослых. Их необходимо обеспечить более качественным, более унифицированным обслуживанием в плане профилактики, диагностики и лечения;
- из числа молодых людей, живущих с ВИЧ, около 80% проживают в странах Африки к югу от Сахары и около двух третей - женщины;
- охват программами по снижению вреда ограничен; из 92 представивших отчеты стран лишь в 36 имелись программы по иглам и шприцам и лишь в 33 предлагалась опиоидная заместительная терапия;
- в 21 стране, представившей доклад, профилактические программы коснулись в среднем 57% мужчин, имеющих сексуальные отношения с мужчинами;
- в среднем 58% работников коммерческого секса могли воспользоваться программами профилактики ВИЧ, об этом сообщается из 38 стран, представивших доклады.

51. Для расширения охвата ключевых групп населения потребуется объединение служб ВИЧ с другими соответствующими медико-санитарными и социальными службами, преодоление структурных барьеров на пути к использованию этих служб, таких как стигматизация, дискриминация и насилие со стороны сожителя, а также перестройка служб ВИЧ в соответствии с потребностями этих групп населения.

3.4.1 Рекомендуемые действия стран

52. **Выполнить комплексный пакет мер, направленных на удовлетворение нужд уязвимых групп населения.** Каждой стране следует определить группы населения, уязвимые к ВИЧ или не получающие достаточного внимания со стороны существующих программ ВИЧ, в условиях общей и концентрированной эпидемии. Нужды молодых людей и женщин должны особо учитываться в национальных действиях против ВИЧ. Особое внимание следует уделять расширению комплексных программ комбинированной ВИЧ-профилактики среди населения, где распространена общая эпидемия. Разработчики политики и руководители программ должны также учитывать нужды рабочих-мигрантов, беженцев или перемещенных лиц, уличных детей, коренных народов, лиц с ограниченными возможностями, заключенных, молодых людей, подверженных наибольшему риску, и лиц в возрасте старше 50 лет. Факторы того, как наилучшим образом проводить мероприятия против ВИЧ в отношении этих групп населения, включают в себя расходы, место проведения и оперативный график, методы обеспечения обслуживания и структурные мероприятия по уменьшению уязвимости.

53. **Обеспечить комплексными услугами работников коммерческого секса, мужчин, вступающих в половые контакты с мужчинами, и транссексуалов.** Национальные

стратегии, политика и программы должны учитывать нужды работников коммерческого секса, мужчин, вступающих в половые отношения с мужчинами, и транссексуалов в условиях как общей, так и концентрированной эпидемий. Это также относится к стратегиям по уменьшению стигматизации и дискриминации в условиях медико-санитарного обслуживания и улучшению доступа к службам здравоохранения. В планировании и оказании этих услуг в целях улучшения качества и эффективности служб ВИЧ должны участвовать общинные организации и сети, в которых участвуют люди одного уровня.

54. **Предоставить услуги по снижению вреда лицам, которые используют наркотики.** Национальные стратегии, политика и программы в области ВИЧ в условиях концентрированных и общих эпидемий должны учитывать нужды людей, которые используют наркотики. Должен быть подготовлен комплексный пакет услуг, который в дополнение к специализированным мероприятиям по профилактике, лечению и уходу в случае ВИЧ включает в себя: программы по иглам и шприцам; опиоидную заместительную терапию и другие формы лечения наркотической зависимости; профилактику и лечение инфекций, передаваемых половым путем; программы по презервативам; диагностику и лечение вирусного гепатита и туберкулеза; и структурные мероприятия, позволяющие улучшить доступность обслуживания¹.

55. **Уменьшить риск и уязвимость в отношении ВИЧ в условиях, вызывающих гуманитарную озабоченность.** Планы неотложных действий по важнейшим службам в области ВИЧ должны являться частью национальных планов в области ВИЧ, с тем чтобы обеспечить непрерывность лечения и ухода в отношении ВИЧ в условиях, вызывающих гуманитарную озабоченность. Эти планы должны предусматривать буферные запасы основных лекарственных средств и предметов медицинского назначения, включая антиретровирусные лекарственные средства, презервативы, диагностические пробы, опиоидные анальгетики и предметы для стерильных инъекций. Основной кадровый состав по чрезвычайным ситуациям и основные сотрудники медико-санитарных служб должны пройти обучение, которое построено на рекомендациях в отношении мер в области ВИЧ/СПИДа в условиях чрезвычайных ситуаций, разработанных Целевой группой по ВИЧ/СПИДу Межучрежденческого постоянного комитета. Следует проводить политику и осуществлять мероприятия, которые снижают уровень стигматизации и дискриминации, связанные с ВИЧ, в рамках медико-санитарных служб, работающих в области гуманитарной помощи.

3.4.2 Действия ВОЗ

56. **Разрабатывать и продвигать комбинированные комплекты профилактических мер, предназначенные для ключевых групп населения.** ВОЗ составит определение комбинированных комплектов профилактических мер против ВИЧ для сектора здравоохранения, предназначенных для ключевых групп населения, при различных видах эпидемий и в различных условиях. ВОЗ будет сотрудничать с ЮНЕСКО, ЮНИСЕФ и ЮНФПА по разработке пакета профилактических мер против ВИЧ среди молодых людей. ВОЗ будет пропагандировать научно обоснованное образование в области секса и сексуальности для подростков, а также в отношении использования ими служб здравоохранения, занимающихся сексуальным и репродуктивным здоровьем. ВОЗ будет сотрудничать с Управлением Организации Объединенных Наций по наркотикам и преступности в разработке всеобъемлющего комплекса здравоохранительных мер, предназначенных для заключенных и

¹ Документ ВОЗ/ЮНОДК/ЮНЭЙДС Техническое руководство для стран по разработке целей в рамках концепции обеспечения универсального доступа к профилактике, лечению и уходу в связи с ВИЧ-инфекцией среди потребителей инъекционных наркотиков, 2009 г.

для условий тюремного заключения, а также совместно с УВКБ по вопросу о реализации минимального комплекта начального обслуживания в области репродуктивного здоровья в кризисных ситуациях.

57. Оказывать поддержку расширению услуг для работников коммерческого секса и мужчин, вступающих в половые отношения с мужчинами. ВОЗ будет проводить работу с ПРООН и ЮНФПА, а также с лицами, относящимися к указанным группам населения, подверженным риску, в целях осуществления своих рекомендаций в отношении мер, предусмотренных для работников коммерческого секса, мужчин, вступающих в половые отношения с мужчинами, и транссексуалов. Меры обслуживания будут предусматривать пропаганду мужских и женских презервативов, меры, способствующие изменению поведения, диагностику и лечение инфекций, передаваемых половым путем, а также уход и лечение в случае ВИЧ. ВОЗ обеспечит странам руководящие принципы в отношении установления показателей по обслуживанию, предназначенных для этих групп населения.

58. Содействовать всеобъемлющему комплексу мер по снижению вреда для лиц, которые используют наркотики. ВОЗ в сотрудничестве с Управлением Организации Объединенных Наций по наркотикам и преступности продолжит поддержку осуществлению мер, основанных на фактических данных и направленных на снижение вреда для лиц, которые потребляют инъекционные наркотики (включая нужды женщин, потребляющих наркотики), а также выявить меры и подходы для:

- эффективной профилактики инфекции ВИЧ у лиц, использующих стимулянты амфетаминового типа и кокаин, а также у лиц, использующих неинъекционные наркотики;
- сокращения масштабов тех видов поведения, связанных с риском, которые обусловлены потреблением алкоголя;
- профилактики передозировки и оказания помощи при передозировке.

4. СТРАТЕГИЧЕСКОЕ НАПРАВЛЕНИЕ 2: ДОБИВАТЬСЯ МАКСИМАЛЬНЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ В ОТНОШЕНИИ МЕДИКО-САНИТАРНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ В БОЛЕЕ ШИРОКОМ ПЛАНЕ НА ОСНОВЕ МЕР ПРОТИВОДЕЙСТВИЯ ВИЧ

59. Оптимизация программных связей между программами ВИЧ и другими ключевыми областями здравоохранения имеет решающее значение для обеспечения максимальных медико-санитарных показателей в более широком плане. Такие взаимосвязи также имеют важное значение в том плане, что на действия в области ВИЧ благотворное влияние оказывают инвестиции в других медико-санитарных областях, связанных с ВИЧ. ВИЧ-инфекция является причиной 6% материнской смертности во всем мире. В недавнем исследовании указывается, что эта цифра может достигать 18%. В глобальном плане менее трети детей в возрасте до 15 лет нуждаются в антиретровирусной терапии, что указывает на отсутствие взаимосвязи между службами ВИЧ и службами охраны здоровья матерей, новорожденных и детей. ВИЧ тесно связан с целым рядом других вопросов здравоохранения, таких как инфекции, передаваемые половым путем, сексуальное и репродуктивное здоровье, наркозависимость, туберкулез и безопасность крови. Эти взаимосвязи должны учитываться в процессе оказания медико-санитарных услуг, для того чтобы добиться оптимизации инвестиций в различные области здравоохранения.

60. Раннему диагнозу и лечению ВИЧ у больных туберкулезом препятствует низкая активность тестирования и консультирования на ВИЧ в противотуберкулезных службах; в 2009 г. лишь 26% лиц с заявленными случаями туберкулеза знали свой ВИЧ-статус. Все большее число наркоманов, живущих с ВИЧ, проходят антиретровирусную терапию, но умирают от осложнений гепатита С или от передозировки наркотиков. Молодые люди должны иметь возможность пройти процесс полового воспитания и воспитания на тему сексуальности, чтобы в них закрепились полноценные правильные знания о ВИЧ; в настоящее время эти знания находятся на низком уровне. Безопасность запасов крови продолжает оставаться предметом значительной озабоченности; в 2009 г. в странах с низким уровнем доходов качественному скринингу подвергалось лишь 48% объема безвозмездно сдаваемой крови. Передача ВИЧ в контексте медико-санитарного обслуживания будет оставаться крупнейшим риском, если на службы скрининга крови, на инъекции и хирургическую безопасность, а также на другие меры охраны труда не будет выделено инвестиций в необходимых объемах.

4.1 Укреплять связи между программами ВИЧ и другими медико-санитарными программами

61. Объединение программ и включение ВИЧ в другие службы здравоохранения может повысить эффективность и результативность как инвестиций непосредственно на нужды ВИЧ, так и инвестиций более широкого медико-санитарного назначения: более широкий охват доброкачественными антенатальными услугами способствует усилиям по снижению передачи ВИЧ от матери ребенку, а эффективные ВИЧ-программы уменьшают заболеваемость и смертность от туберкулеза.

62. Совместная работа программ ВИЧ и других медико-санитарных программ должна способствовать программной координации и согласованию программных целей, обеспечивать работу в соответствии с едиными руководящими принципами и координировать порядок распределения больных между службами, а также управление кадровыми ресурсами. Основные компоненты системы здравоохранения должны быть согласованы и должны предусматривать системы управления закупками и запасами, лабораторные службы, а также мониторинг и оценку.

4.1.1 Рекомендуемые действия стран

63. **Укреплять сотрудничество служб ВИЧ и туберкулеза.** В странах следует создать механизмы активного сотрудничества и совместного планирования между программами ВИЧ и туберкулеза (излагается в Разделе 3.3). В целях профилактики и лечения коинфекции ВИЧ/туберкулез должны быть разработаны и задействованы совместная политика, учебные программы и стандартные оперативные процедуры. Следует проводить эпиднадзор за инфекцией ВИЧ среди больных туберкулезом, а также наблюдение за заболеваемостью туберкулезом среди лиц с ВИЧ. Следует гармонизировать системы мониторинга и оценки. Тестирование и консультирование гарантированного качества в области ВИЧ следует проводить среди больных туберкулезом, а профилактику ВИЧ следует обеспечивать как в отношении предполагаемых случаев туберкулеза, так и в отношении больных туберкулезом. Больным туберкулезом с ВИЧ следует обеспечивать антиретровирусную терапию, а также профилактическое лечение на основе триметоприм-сульфаметоксазол.

64. **Укрепление связи между службами ВИЧ и службами охраны здоровья матерей, новорожденных и детей.** ВИЧ-службы должны быть включены в комплект основных мероприятий по охране здоровья матерей, новорожденных и детей, который включает в себя: высококачественное антенатальное, перинатальное и постнатальное обслуживание; профилактику, скрининг и уход в отношении малярии и туберкулеза; скрининг и уход при сифилисе; квалифицированное родовспоможение при наличии резерва неотложной

акушерской помощи; уход за новорожденными и детьми, поддержку грудных детей, иммунизацию, а также уход и поддержку в области питания на семейном уровне. Диагностика ВИЧ и службы ухода следует поддерживать для детей в рамках комплексных мер, таких как разработанные ВОЗ Комплексные методы ведения детских болезней.

65. Решать вопросы сексуального и репродуктивного здоровья и прав. Вопросы профилактики ВИЧ, служб тестирования и консультирования должны включаться в круг вопросов служб сексуального и репродуктивного здоровья. Доступ к службам сексуального и репродуктивного здоровья имеет большое значение в деле профилактики нежелательных беременностей, первичной профилактики ВИЧ и предупреждения ВИЧ-инфекций у детей. Службы здравоохранения должны уделять особое внимание ключевым группам населения и лицам, живущим с ВИЧ, в том числе предоставляя отдельные услуги по: профилактике, диагностике и лечению инфекций, передаваемых половым путем; планированию семьи, включая применение презервативов для взаимной защиты, и обеспечению ухода после абортов; скринингу на рак шейки матки и обеспечению ухода; и обеспечению помощи жертвам сексуальных нападений и гендерного насилия, включая неотложную контрацепцию, консультирование и пост-контактную профилактику. ВИЧ-службы должны поддерживать и обеспечивать надлежащим образом семейное планирование и оказывать услуги в области сексуального и репродуктивного здоровья в более широком контексте, включая сексуальные и репродуктивные права лиц, живущих с ВИЧ¹.

66. Включать вопросы профилактики ВИЧ в программы профилактики и лечения наркомании и борьбы с ней. Следует производить оценку характера масштабов и последствий потребления наркотиков населением, что поможет разрабатывать и претворять в действие службы здравоохранения, создаваемые для лиц, потребляющих наркотики. Всеобъемлющий пакет обслуживания в области снижения вреда (см. Стратегическое направление 1) должен быть включен в программы профилактики потребления наркотиков, лечения, реабилитации, дезинтоксикации и борьбы, независимо от того, осуществляются ли эти программы сектором здравоохранения или другими секторами.

67. Совершенствовать ведение ВИЧ и неинфекционных и хронических заболеваний. Уроки, усвоенные в процессе укрупнения программ ВИЧ, должны найти практическое применение для усиления моделей ведения неинфекционных заболеваний, например: путем проведения разъяснительной работы среди затронутых групп населения и широкой общественности и предоставления обслуживания; продвижение многосекторальных подходов к профилактике, диагностике, и лечению заболеваний; и децентрализация служб. Программы неинфекционных заболеваний должны предусматривать распространенные осложнения для здоровья лиц, живущих с ВИЧ, включая условия, связанные со старением, состоянием полости рта, недоброкачественным питанием и санитарией, психическими расстройствами и долгосрочной антиретровирусной терапией. Для здоровья лиц, живущих с ВИЧ, жизненно важное значение имеет доступ к питьевой воде, а также структурам санитарии и гигиены. Следует укреплять взаимосвязи между ВИЧ и программами и службами онкологических заболеваний.

68. Объединять программы ВИЧ и программы крови и безопасных инъекций. Обширные программы надлежит выполнить для предотвращения передачи ВИЧ в контексте медико-санитарного обслуживания. Эти программы должны способствовать более тщательному отбору крови и донорских органов, скринингу крови и тканей, добровольной и безвозмездной

¹ Сексуальные и репродуктивные права лиц, живущих с ВИЧ, являются важнейшим компонентом концепции "Позитивное здоровье, достоинство и профилактика".

сдачи крови, рациональному использованию крови и хирургических процедур, а также переходу к безопасной практике инъекций. Необходимо консультировать доноров крови и их семьи на начальном этапе лечения и обеспечения ухода для доноров, позитивных по инфекциям, сводя таким образом к минимуму дальнейшую передачу инфекции. Для лиц, позитивных по ВИЧ, должно быть обеспечено безопасное переливание крови.

4.1.2 Действия ВОЗ

69. **Поддерживать укрепление сотрудничества между программами ВИЧ и программами по туберкулезу.** ВОЗ будет проводить информационно-разъяснительную работу в пользу сотрудничества между программами ВИЧ и программами по туберкулезу и в пользу создания объединенных служб ВИЧ и туберкулеза. ВОЗ будет оказывать поддержку выполнению в странах 12 пунктов промежуточной политики по совместным мероприятиям ТБ/ВИЧ, которые оснащены новыми операционными и клиническими средствами для ведения туберкулеза и коинфекции ВИЧ. Следует разработать рекомендации по совместному ведению туберкулеза и ВИЧ в отношении отдельных групп населения и в отдельных условиях и предусмотреть взаимосвязи с программами по уменьшению вреда и по охране здоровья заключенных. ВОЗ будет оказывать поддержку в ходе проведения проверки работы национальных программ ВИЧ/туберкулез.

70. **Поддерживать включение служб ВИЧ в службы охраны здоровья матерей, новорожденных и детей, а также службы сексуального и репродуктивного здоровья.** ВОЗ будет способствовать более тесным связям между программами и службами ВИЧ и программами и службами сексуального и репродуктивного здоровья, а также охраны здоровья матери и ребенка (включая программы, указанные в Разделе 3.1.1) и разрабатывать (или обновлять) необходимые руководящие принципы и средства. ВОЗ также будет разрабатывать и пропагандировать стандартизованные и упрощенные оперативные пособия для поддержки децентрализации и интеграции этих служб в первичную медико-санитарную помощь, в том числе службы на местном уровне¹. ВОЗ будет оказывать поддержку странам в оценке их политики, систем и подходов к обслуживанию, связанных с объединением сексуального и репродуктивного здоровья и ВИЧ, в оценке результатов и в подготовке планов по укреплению этих связей и объединению их в национальные планы здравоохранения и развития.

71. **Поддерживать связи между программами и службами ВИЧ и программами борьбы против наркотиков.** ВОЗ будет проводить тесную работу с Управлением Организации Объединенных Наций по наркотикам и преступности в целях укрепления сотрудничества между программами ВИЧ и программами по наркозависимости и борьбе против наркотиков. Опираясь на научные данные сферы здравоохранения, ВОЗ будет пропагандировать построенный на правах подход к профилактике, диагностике, лечению и уходу при ВИЧ в программах профилактики, лечения, реабилитации и борьбы против наркомании. Вопросы ВИЧ будут включаться в нормативные руководства ВОЗ и оперативные средства предотвращения и лечения наркозависимости, а также в руководство ВОЗ по урегулированию других связанных со здоровьем вопросов у лиц, пользующихся наркотиками. К этим проблемам относятся туберкулез, психическое здоровье, вирусный гепатит, инфекции, передаваемые половым путем, профилактика передозировки и вопросы охраны здоровья матери и ребенка.

¹ К этим пособиям относятся Рекомендации по Комплексному ведению беременности и родов и по Комплексному ведению детских болезней.

72. *Укреплять связи между программами ВИЧ и другими приоритетными программами здравоохранения.* ВОЗ будет пропагандировать укрепление связей между программами ВИЧ и другими приоритетными программами здравоохранения, имеющими отношение к мероприятиям против ВИЧ, включая психическое здоровье, переливание крови, неотложную и хирургическую помощь, охрану труда, водоочистку, борьбу против онкологических и других неинфекционных заболеваний.

5. СТРАТЕГИЧЕСКОЕ НАПРАВЛЕНИЕ 3: ВЫСТАИВАТЬ ПРОЧНЫЕ И СТАБИЛЬНЫЕ СИСТЕМЫ

73. Программы ВИЧ способствовали укреплению национальных систем здравоохранения путем привлечения новых финансовых средств на здравоохранение, путем наращивания потенциала системы здравоохранения (например, за счет совершенствования мониторинга и эпиднадзора) и путем включения вопросов ведения хронических заболеваний в различных условиях при ограниченных ресурсах. Однако для того чтобы инвестиции, направляемые на ВИЧ, способствовали созданию систем здравоохранения на широкой основе и укреплению систем на местном уровне, необходимо сделать больше. Более широкомасштабные меры против ВИЧ должны ускорить прогресс в создании эффективных, результативных и всеобъемлющих систем здравоохранения, в которых присутствуют службы ВИЧ и другие основные службы, являющиеся достигаемыми и доступными по цене, в рамках которых признается и поддерживается постоянно возрастающая жизненно важная роль служб первичного уровня. Недавние фактические данные указывают на последствия вялой работы систем здравоохранения:

- 38% стран с низким и средним уровнем доходов испытывали дефицит антиретровирусных лекарственных средств в учреждениях здравоохранения, по крайней мере однажды в 2009 г., что служит указанием на слабость систем закупок и управления запасами;
- получение экономически доступных лекарственных средств, применяемых в случае ВИЧ-инфекции, может оказаться затрудненным в связи с неспособностью использовать обеспечивающие маневренность положения, предусмотренные в Соглашении Всемирной торговой организации о торговых аспектах прав интеллектуальной собственности (ТРИПС), ограниченным предложением некоторых лекарств-генериков и рецептур, вялый переговорный потенциал в отношении цен в системах снабжения, а также высокие пошлины и налоги;
- перераспределение обязанностей помогло снизить дефицит медработников во многих странах, однако обеспечение качества, безопасности и мотивированности этих работников остается проблемой;
- применение новых режимов лечения в антиретровирусной терапии наряду с необходимостью контролировать сопротивляемость ВИЧ к лекарственным средствам и токсичность оказывает дополнительное давление на клинические и лабораторные службы.

5.1 Укреплять шесть структурных элементов систем здравоохранения

74. Национальные усилия по противодействию ВИЧ могут способствовать дополнительному упрочнению шести структурных элементов систем здравоохранения:

- эффективное обслуживание

- хорошо обученный и в достаточной степени укомплектованный кадровый состав
- прочная информационная система здравоохранения
- доступ к основным медицинским изделиям и технологиям
- адекватное финансирование здравоохранения
- уверенное лидерство и руководство.

5.1.1 Рекомендуемые действия стран

75. Нижеследующие элементы имеют существенное значение для обеспечения синергетического взаимодействия между национальными программами ВИЧ, укрепляя каждый из вышеназванных строительных элементов системы здравоохранения (включая первичные компоненты) и доводя до максимального уровня эффективность программы и связанные с этим медико-санитарные результаты.

76. **Адаптировать модели обслуживания.** Для удовлетворения нужд групп населения, подверженных риску инфекции ВИЧ, и лиц, живущих с ВИЧ, необходимо подбирать (или дорабатывать) соответствующие модели эффективного с экономической точки зрения обслуживания, которые дают удовлетворительные медико-санитарные результаты. Это модели (описанные в Разделе 3.1), в которых основное внимание уделяется расширению доступности и повышению качества ВИЧ-служб посредством комплексных децентрализованных методов. Системы на местном уровне должны играть жизненно важную роль в службах ВИЧ, в особенности системы, предназначенные для ключевых групп населения. Поскольку в результате принимаемых на национальном уровне мер осязаемые сегменты обслуживания переходят на первичный уровень, то становится важным, чтобы провайдеры обслуживания на местном уровне принимали участие в планировании, с тем чтобы между формальным и неформальным медико-санитарным обслуживанием были обеспечены прочная взаимосвязь и координация. Качество служб ВИЧ должно обеспечиваться через внешние и внутренние системы управления качеством, независимо от положения этих служб в системе медико-санитарной помощи.

77. **Обеспечить финансирование здравоохранения и укрепить системы социальной защиты.** Обеспечение необходимого финансирования со стороны внутренних или внешних доноров на нужды здравоохранения, социальной защиты и коммунальных систем будет являться ключевым элементом в деле продолжения расширения ВИЧ-служб и удерживания темпов в соответствии с возросшим спросом. Финансирование должно направляться таким образом, чтобы укреплялись внутренние средства финансирования страны с учетом национальных приоритетов здравоохранения и таким образом, чтобы обеспечивалась эффективность выгод везде, где это возможно. Финансирование здравоохранения должно сводить к минимуму наличные расходы, должно быть направлено на медико-санитарные службы в местах оказания помощи и должно понижать финансовые препятствия на пути к службам ВИЧ. Укреплению равенства в доступе к обслуживанию можно способствовать, обращая особое внимание на доступ к медобслуживанию в сельских районах и со стороны неимущих, уязвимых и подвергающихся наибольшему риску групп населения.

78. **Укреплять кадровые ресурсы здравоохранения.** Для укрепления кадровых ресурсов здравоохранения следует придерживаться особых стратегий при обучении сотрудников при их наборе и при распределении обязанностей. Странам следует поддерживать Глобальный кодекс

ВОЗ по практике международного найма персонала здравоохранения¹ и этические руководящие принципы, которые сводят к минимуму миграцию медработников из стран с низким уровнем доходов в страны с высоким уровнем доходов и из государственного сектора здравоохранения в частный и неправительственный сектора.

79. В любом случае работники здравоохранения должны проявлять компетентность в работе с лицами с ВИЧ и группами населения, затронутыми этим заболеванием, что достигается включением темы ВИЧ в курс подготовки будущих специалистов и в курс повышения их квалификации. Риск того, что медработники могут заразиться ВИЧ на рабочем месте следует предотвращать, используя разнообразные методы охраны труда и безопасности (см. Стратегическое направление 1) и гарантированную компенсацию в случае заболевания, связанного с трудовой деятельностью. Следует придерживаться таких порядков и практики, которые обеспечивают безопасную и благоприятную обстановку на рабочих местах для медработников, а также корректное отношение к медработникам с ВИЧ, включающее возможность получать лечение и уход. Люди с ВИЧ и непрофессиональные работники здравоохранения играют жизненно важную роль в предоставлении обслуживания в области ВИЧ и в обучении медработников; их знания и опыт могут пополняться путем сертификации навыков в обслуживании и путем дополнительной оплаты.

80. ***Повысить уровень стратегических информационных систем здравоохранения.*** Информационные системы в ВИЧ-программах должны укрепляться посредством включения и слияния с более крупными национальными информационными системами здравоохранения, включая (по мере возможности) электронные информационные системы. Системы эпиднадзора должны обеспечивать текущие стандартизованные данные на основе использования единообразных методов, средств и групп обследуемого населения и продвигаться в направлении разработанной ВОЗ платформы Эпиднадзора систем здравоохранения в странах. Национальным ВИЧ-программам следует сотрудничать с другими заинтересованными сторонами в планировании, реализации на практике и укреплении национальных систем мониторинга и оценки, используя руководящие принципы и инструменты ВОЗ. Система мониторинга и оценки должна предусматривать:

- средства и процессы для генерирования информации, анализа и отчетности по мероприятиям в области профилактики, диагностики, лечения и ухода при ВИЧ, включая результаты и оценку воздействия, которые позволят обеспечить движение в направлении целей всеобщего доступа и задач, включаемых в отчетность
- национальную систему мониторинга пациентов, которая обеспечивает сбор основных данных, таких как продолжительность лечения и ход болезни
- национальную стратегию профилактики и оценки лекарственной устойчивости ВИЧ
- национальную программу фармаконадзорности, которая включает в себя антиретровирусные лекарственные средства.

81. Необходимо оказывать поддержку оперативным исследованиям и более широкому сотрудничеству между теми, кто занимается научными исследованиями, и теми, кто занимается разработкой политики, с тем чтобы результаты научных исследований преобразовывались в практику. Научно-исследовательский потенциал можно увеличить на основе сотрудничества

¹ Резолюция WHA63.16.

между национальными партнерами, донорами и между научно-исследовательскими организациями и сетями.

82. Обеспечить доступ к лекарственным и диагностическим средствам и другим ресурсам. Странам следует обеспечить постоянный доступ к экономически доступным лекарственным средствам, диагностике и другим ресурсам, необходимым для мероприятий, направленных против ВИЧ. Должна быть принята национальная политика, позволяющая обеспечить быстрое утверждение регулирующими органами новых лекарственных средств и генериков, а также диагностических средств и ускорить их утверждение для выхода на рынок. В целях сдерживания расходов должен быть создан открытый, конкурентный рынок в отношении этих товаров, включая (по мере необходимости) применение положений, допускающих маневренность, которые имеются в соответствии с Соглашением Всемирной торговой организации по торговым аспектам прав интеллектуальной собственности, объединение патентов и добровольные лицензионные соглашения между патентовладельцами и производителями генериков. Патентный пул лекарственных средств является средством, позволяющим увеличить наличие лекарственных средств и способствовать разработке новых комбинаций фиксированной дозы и адаптированных рецептур, таких как педиатрические рецептуры на основе добровольных лицензионных соглашений. Системы управления запасами, применяемые в отношении медико-санитарных товаров, необходимо укреплять, с тем чтобы усилить способность этих систем распределять товары по всем точкам обслуживания.

83. Планирование и координация снабжения, размещения, содержания и обеспечения качества мест оказания медицинской помощи и лабораторных технологий должны являться элементами национальных мер борьбы против ВИЧ. Лабораторные системы должны обеспечивать надежность и исправность технологий и платформ, используемых для диагностики и мониторинга инфекции ВИЧ и сопутствующих заболеваний, мониторинга иммунологических и вирусологических аспектов инфекции ВИЧ, мониторинга лечения, включая отслеживание лекарственной устойчивости ВИЧ, и проведение основных гематологических и химических анализов. Должны быть задействованы системы управления качеством (в том числе обучение персонала, предназначенное для работников лабораторий и медработников, на основе официальных или неофициальных учебных мероприятий).

84. Укреплять лидерство, руководство и стратегическое планирование. Необходимо выстраивать стратегические партнерства среди провайдеров услуг сектора здравоохранения (включая государственный сектор, гражданское общество и частный сектор), а также с другими секторами в целях разработки и реализации национальных мер борьбы против ВИЧ. Создавая синергетическое взаимодействие и согласованность между мерами борьбы против ВИЧ с деятельностью других медико-санитарных программ и работы в рамках многосекторного плана по ВИЧ имеет решающее значение. Следует поощрять инклюзивный политический диалог с теми, кто относится к сектору здравоохранения, и с теми, кто к нему не принадлежит, с тем чтобы обеспечить всеобщий охват, социальную справедливость и равноправие в национальных мерах борьбы против ВИЧ.

5.1.2 Действия ВОЗ

85. Содействовать эффективности обслуживания. ВОЗ подготовит нормативное руководство с образцами интегрированного, децентрализованного обслуживания в области ВИЧ для различных видов эпидемий по результатам анализа и оценки, имеющихся фактических данных и характеризуя роль медико-санитарных служб первичного уровня. ВОЗ и далее будет совершенствовать интегрированные инструменты руководства, для того чтобы

обеспечить упрощенный, эффективный подход к обслуживанию¹. ВОЗ будет поддерживать укрепление систем на первичном уровне, которым поручается главная роль в деле улучшения качества, эффективности и охвата службами ВИЧ. ВОЗ будет укреплять участие гражданского общества в разработке и осуществлении своей политики, примером которой является "Лечение 2,0", и в недопущение новых ВИЧ-инфекций у детей.

86. Поддерживать усилия, направленные на полное финансирование мер против ВИЧ. ВОЗ будет проводить работу с ЮНЭЙДС, чтобы подсчитать объем инвестиций, необходимых для достижения глобальных целей в области ВИЧ. ВОЗ будет пропагандировать полное финансирование мер борьбы против ВИЧ на основе внутренних инвестиций и иностранной помощи. ВОЗ будет разрабатывать и помогать внедрить в практику инструменты определения стоимости национальных планов и служб сектора здравоохранения. Поддержка будет предоставляться в разработке национальных планов финансирования здравоохранения, которые включают в себя программы ВИЧ, а также в отношении оперативных исследований по инновационным устойчивым механизмам финансирования здравоохранения. ВОЗ будет проводить работу с партнерами по финансированию и развитию с целью совершенствования помощи в развитии и технической поддержки. ВОЗ обеспечит техническую помощь странам по привлечению и практической реализации внешнего финансирования, включая финансирование за счет Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией.

87. Поддерживать усилия по укреплению кадров здравоохранения. ВОЗ подготовит политическое и техническое руководство по вопросу о построении разветвленного, хорошо подготовленного кадрового резерва, который может охватывать службы местного уровня, удовлетворяя медико-санитарные потребности населения. ВОЗ сформулирует, в партнерстве со странами и организациями гражданского общества, научные рекомендации по расширению масштабов медицинского и сестринского образования и обеспечению работниками здравоохранения (в том числе работниками коммунального уровня и непрофессиональными работниками) районов, не имеющих достаточного обслуживания. Странам будет оказываться поддержка в построении потенциала в деле сбора и анализа данных в отношении кадров здравоохранения. Процесс разработки политики будет объединять различные сектора, включая образование, трудовую сферу и финансы, с тем чтобы обеспечить координированный, устойчивый подход к укреплению кадровых резервов здравоохранения. ВОЗ воспользуется опытом работы, проведенной к настоящему моменту совместно с МОТ, Чрезвычайным планом Президента Соединенных Штатов Америки по борьбе с ВИЧ и другими партнерами для отработки стратегий по укреплению учебной работы с кадрами здравоохранения, перераспределению обязанностей, удержанию медработников и образованию.

88. Поддерживать усовершенствования в стратегической информации здравоохранения. ВОЗ обеспечит руководство и поддержку в деле совершенствования сбора, анализа, использования данных в секторе здравоохранения. ВОЗ будет поддерживать реализацию на практике национальных, меридианальных взаимосвязанных систем отслеживания пациентов с применением электронных форматов в отношении ВИЧ, коинфекции ВИЧ/туберкулез и других приоритетных направлений сектора здравоохранения. Особое внимание будет уделяться поддержке продолжительного лечения пациентов, качеству данных и качеству медицинской помощи. ВОЗ будет отслеживать и ежегодно информировать о ходе работы в секторе здравоохранения в направлении всеобщего доступа и о влиянии мероприятий в области ВИЧ на Цели тысячелетия в области развития, связанные со здоровьем.

¹ Сюда относятся Комплексное ведение заболеваний подростков и взрослых, Комплексное ведение детских заболеваний, Комплексное ведение беременности и деторождения и Комплексное ведение неотложных и основных хирургических услуг.

89. **Сформулировать программу научных исследований и стимулировать генерирование, преобразование и распространение знаний.** ВОЗ будет пропагандировать соответствующие инвестиции в научные исследования и разработки в области ВИЧ и совместно с партнерами формировать глобальную программу научных исследований для действий сектора здравоохранения против ВИЧ. ВОЗ будет содействовать генерированию и применению новых знаний, особо учитывая национальную причастность, совершенствование эффективности мероприятий и программ, и содействие инновациям. ВОЗ будет стимулировать программу научных исследований по лечению ВИЧ и по профилактическим мероприятиям на основе антиретровирусных лекарственных средств через главную область деятельности платформы "Лечение 2,0" (см. Раздел 3.3.2).

90. **Поддерживать более широкую доступность лекарственных средств, диагностики и других материалов, доступных по цене.** ВОЗ будет поддерживать стратегии установления цен на более низком уровне и усовершенствования приобретения связанных с ВИЧ лекарственных средств и предметов. Будет оказана поддержка улучшению снабжения связанными с ВИЧ лекарственными средствами, диагностикой и другими товарами путем распространения информации в отношении лекарственных средств и диагностики по линии службы лекарственных препаратов и диагностики СПИДа и путем содействия деятельности механизмов совместного снабжения и других мер по улучшению цепи снабжения и снижению риска истощения запасов антиретровирусных лекарственных средств и других товаров медицинского назначения. ВОЗ продолжит повышать прозрачность рынка и укреплять устойчивое снабжение связанных с ВИЧ товаров путем контроля цен и прогнозирования спроса. Выбор способа снабжения связанными с ВИЧ товарами будет совершенствоваться посредством предварительной квалификации и их своевременного включения в монографии "Примерный перечень ВОЗ основных лекарственных средств" и "Международная фармакопея". ВОЗ обеспечит поддержку странам в бесперебойном снабжении связанными с ВИЧ материалами путем технической помощи, наращивания потенциала и обучения в области эффективного использования инструментов снабжения и управления запасами.

91. В порядке осуществления инициативы "Лечение 2,0" ВОЗ также обеспечит поддержку и нормативное руководство по обеспечению доступа к более рациональным гарантированного качества точкам обслуживания и лабораторной диагностике и средствам контроля. Руководящие указания и техническая поддержка будут обеспечены для содействия снабжению и развертыванию лабораторных технологий и технологий точек обслуживания, а также технической помощи для укрепления национального, стратегического, лабораторного планирования, наращивания потенциала и осуществления на практике механизмов обеспечения качества. ВОЗ будет содействовать усилиям по комплексному и согласованному укреплению потенциала лабораторий в области ВИЧ, туберкулеза, малярии и других важных проблем здравоохранения посредством таких механизмов, как Глобальная инициатива по укреплению лабораторного потенциала.

92. **Поддерживать национальное стратегическое планирование и процессы пересмотра.** ВОЗ будет сотрудничать с ЮНЭЙДС и Всемирным банком, стараясь обеспечить, чтобы сектор здравоохранения располагал надлежащими ресурсами для многосекторального планирования действий против ВИЧ, и чтобы проблема ВИЧ, соответственно, включалась в другие разделы планирования сектора здравоохранения. ВОЗ будет поддерживать пересмотры национальных планов в области ВИЧ при особом внимании к установлению синергетического взаимодействия в системе здравоохранения и эффективному использованию ресурсов. ВОЗ будет дальнейшим образом разрабатывать инструменты, направляющие национальное стратегическое планирование, и пересмотры программ ВИЧ, предназначенные для улучшения управления службами здравоохранения.

6. СТРАТЕГИЧЕСКОЕ НАПРАВЛЕНИЕ 4: УМЕНЬШАТЬ УЯЗВИМОСТЬ И УСТРАНИТЬ СТРУКТУРНЫЕ ПРЕПЯТСТВИЯ В ОБЕСПЕЧЕНИИ ОБСЛУЖИВАНИЕМ

93. Сектор здравоохранения играет важнейшую роль в деле снижения уязвимости к ВИЧ, в понижении уровня стигматизации и дискриминации связанных с ВИЧ и в устранении структурных барьеров, препятствующих доступу к службам ВИЧ. Меры борьбы против ВИЧ стали первоочередными для общественного здравоохранения в деле продвижения прав человека, мобилизации населения, содействуя повышению уровня равенства в здравоохранении и переходе к рассмотрению социальных детерминант здоровья. Устранение гендерных неравенств в здравоохранении и защита прав лиц с ВИЧ и ключевых групп населения относятся к важнейшим шагам по достижению целей всеобщего доступа и выполнения связанных со здоровьем задач Тысячелетия в области развития. Вопросы гендерного неравенства в охране здоровья и защита прав человека по отношению к женщинам, девушкам и ключевым группам населения до настоящего времени не всегда адекватным образом принимались в расчет в национальных мерах борьбы против ВИЧ. В недавних докладах стран о ходе работы указывается на следующее:

- менее половины стран располагают бюджетом для связанных с ВИЧ программ, которые направлены на женщин и девушек
- у 67% стран имеются законы, политика и законоположения, которые препятствуют эффективному предоставлению услуг в области ВИЧ ключевым группам населения
- индекс стигматизации людей, живущих с ВИЧ (результаты из 10 стран), указывает на высокую частоту случаев физического насилия и оскорблений, которые испытывают люди, живущие с ВИЧ, значительной части которых (от 12% до 88%) отказывают в доступе к службам здравоохранения.

94. В секторе здравоохранения не только необходимо принять особые меры, но и в других секторах необходимо пересмотреть политику и программы, для того чтобы снизить уровень гендерных неравенств и обеспечить защиту прав человека для ключевых групп населения. Сектор здравоохранения также должен сыграть важную роль в подготовке фактических данных о связи между гендерным равенством, правами человека, социальными детерминантами здоровья и ВИЧ. Эти элементы должны быть учтены при планировании, проведении и мониторинге мероприятий сектора здравоохранения. К ключевым элементам относятся:

- содействие гендерному равенству и ликвидация неблагоприятных гендерных норм
- содействие правам человека и утверждение равенства в здравоохранении
- обеспечение принятия во внимание вопросов охраны здоровья во всех направлениях политики, законах и постановлениях.

6.1 Способствовать гендерному равенству и добиваться ликвидации неблагоприятных гендерных норм

95. Национальные действия в области ВИЧ могут значительным образом снизить обусловленную гендерными причинами уязвимость к инфекции ВИЧ на первичном уровне (например, насилие со стороны партнера по интимным отношениям) и уровень гендерных неравенств по отношению к доступу к службам здравоохранения. Программы и политика сектора здравоохранения должны способствовать тому, чтобы женщины и девушки могли

снижать уровень своей уязвимости к ВИЧ, протестовали против неблагоприятных гендерных норм и укрепляли гендерное равенство. При подготовке программ борьбы против ВИЧ следует уделять внимание дифференцированному по гендерному критерию охвату здравоохраняемыми мероприятиями, такими как антиретровирусная терапия, а мальчики и мужчины были объектом мероприятий поведенческого и структурного характера, направленных на снижение гендерного неравенства.

6.1.1 Рекомендуемые действия стран

96. **Собирать медико-санитарную информацию гендерного характера.** Информационные системы по проблемам ВИЧ и более широким медико-санитарным аспектам должны собирать и анализировать данные в разбивке по полу и возрасту с целью выявления картины передачи ВИЧ, неравноправного обслуживания и программного воздействия на девушек и мальчиков, мужчин и женщин.

97. **Учитывать гендерные вопросы при разработке, осуществлении и мониторинге медико-санитарных услуг.** Целенаправленный комплексный подход к вопросу ликвидации гендерного неравенства в здравоохранении поможет улучшить качество, восприятие и результативность служб здравоохранения. ВИЧ-программы должны укреплять равенство между полами в принятии решений по сексуальным вопросам, включая безопасный секс и использование мужских и женских презервативов. Финансовые и кадровые ресурсы необходимо выделять на программы, направленные на преодоление связанных с гендерным фактором барьеров, препятствующих доступу к медико-санитарным службам. Особое внимание следует уделять женщинам, занимающимся уходом за больными, с тем чтобы они работали в приемлемых, равноправных рабочих условиях и могли бы принимать руководящее участие в работе систем здравоохранения и систем первичного уровня. Следует вводить службы, занимающиеся вопросами гендерного насилия, в том числе комплексные услуги оставшимся в живых жертвам изнасилования или другого сексуального насилия.

6.1.2 Действия ВОЗ

98. **Оказывать поддержку в улучшении гендерного равенства, а также генерирования фактических данных, касающихся обусловленного гендерным фактором неравенства в отношении здоровья.** ВОЗ будет оказывать поддержку странам в выявлении и преодолении обусловленных гендерным фактором барьеров, препятствующих доступу к медицинскому обслуживанию, а также связанных с этим социальных неравенств. ВОЗ также обеспечит поддержку информационно-пропагандистской работе и научным исследованиям о взаимосвязи между риском ВИЧ, обусловленным гендерным фактором насилием и другими нарушениями прав человека, и подготовит руководство по осуществлению программ, в которых рассматривается вопрос насилия против женщин. ВОЗ будет привлекать женщин (в том числе женщин с ВИЧ) и лиц, на первичном уровне обеспечивающих уход за больными, к разработке политики и нормативных руководств, направленных на то, чтобы ВИЧ-службы учитывали потребности женщин.

6.2 Развивать права человека и продвигать равенство в отношении здоровья

99. Правовые и социально-культурные барьеры препятствуют людям, которые пользуются наркотиками, мужчинам, вступающим в половые отношения с мужчинами, транссексуалам, заключенным и работникам коммерческого секса получить эффективное обслуживание и пользоваться медико-санитарными службами. Законы и политика, которые криминализируют владение принадлежностями для потребления наркотиков (например, чистых игл, обеспечивающих безопасное инъекционное введение), должны быть отменены, что позволит расширить доступ к медико-санитарным службам и улучшить их качество. Преодоление подобных

структурных барьеров имеет решающее значение для улучшения облика медико-санитарных служб и обеспечения последовательного, справедливого подхода в национальных действиях против ВИЧ.

6.2.1 Рекомендуемые действия стран

100. Вовлечь людей с ВИЧ и ключевые группы населения в процесс планирования, реализации на практике и оценке национальных действий борьбы против ВИЧ. Национальные действия в борьбе против ВИЧ должны предусматривать осуществление и контрольные меры в отношении политики и практики, направленных на ликвидацию стигматизации, дискриминации и других нарушений прав человека в медобслуживании. Влияние обусловленной ВИЧ стигматизации, дискриминации и других нарушений прав человека на пользование медобслуживанием и на медико-санитарные результаты необходимо документировать. Следует устанавливать связь с механизмами подотчетности более широкого порядка (как, например, совещание высокого уровня специальных сессий Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций), которые занимаются оценкой прогресса в деле защиты прав человека, включая право на здоровье.

6.2.2 Действия ВОЗ

101. Содействовать переходу к политике, практике и законам, которые защищают права человека и ликвидируют дискриминацию в секторе здравоохранения. ВОЗ будет оказывать поддержку оценке дифференциации доступа к службам здравоохранения и оценке показателей здравоохранения. ВОЗ разработает руководства и инструменты, способствующие изменению дискриминационного поведения медработников по отношению к людям с ВИЧ и к ключевым группам населения. ВОЗ будет продвигать антидискриминационные стандарты обслуживания в здравоохранении. ВОЗ также будет заниматься разработкой пособий для стран по оценке детерминантов риска для здоровья и уязвимости, а также по определению ключевых групп населения и локализаций, в отношении которых риск ВИЧ и его передачи повышены. ВОЗ будет пропагандировать дезагрегирование данных по полу, возрасту и другим показателям, что будет способствовать анализу по вопросу равенства в здравоохранении, включая дифференцированный доступ к медико-санитарным службам и колебания в показателях здравоохранения.

6.3 Добиться, чтобы все виды политики законов и постановлений учитывали вопросы здравоохранения

102. Сектору здравоохранения принадлежит однозначная роль в том, чтобы все виды политики, законов и предписаний в других секторах способствовали осуществлению национальных мер борьбы против ВИЧ, в особенности в ликвидации гендерного неравенства и защиты и укрепления прав ключевых групп населения.

6.3.1 Рекомендуемые действия стран

103. Использовать достоверные данные здравоохранения для введения здравоохранительных мер в других секторах. Связанные со здоровьем аспекты ВИЧ следует принимать во внимание при разработке и пересмотре политики, законов и постановлений в других секторах, с тем чтобы они не способствовали повышению уязвимости к ВИЧ, не дискриминировали или иным образом не препятствовали обслуживанию (например, в жилищном и социальном обеспечении, в трудовой сфере, в вопросах иммиграции, обороны, финансов, образования, в иностранных делах и в развитии). Законы должны пересматриваться и, при необходимости, улучшаться, с тем чтобы способствовать снижению уязвимости к ВИЧ, улучшению доступа к медико-санитарному обслуживанию и защите прав человека. Должно

быть принято законодательство, подкрепляющее противодискриминационные меры во всех областях. Особое внимание следует обращать на: ограничения в связи с поездками, в сфере занятости, гомофобии, проституции, законам по борьбе против наркотиков и криминализации передачи ВИЧ. В качестве альтернативы криминализации следует пропагандировать такие действия в здравоохранительной области, которые влияют на поведение, в результате которого люди рискуют приобрести ВИЧ. В качестве достойного метода здравоохранительной сферы следует поощрять практику осуждения в противовес практике тюремного заключения.

6.3.2 Действия ВОЗ

104. **Предоставлять достоверные данные здравоохранения, которые закладываются в основу политики, законов и постановлений в других секторах.** ВОЗ будет способствовать повышенному вниманию к медико-санитарным потребностям ключевых групп населения и поможет определить роль других секторов в том, чтобы эти потребности удовлетворялись. ВОЗ будет поддерживать страны в подготовке или пересмотре касающихся вопросов охраны здоровья, политики и законодательства, чтобы добиться такого положения, когда вопросам общественного здравоохранения уделяется должное внимание. Достоверные данные общественного здравоохранения предоставляются для того, чтобы повлиять на стратегии и планы в других секторах. ВОЗ будет проводить работу с партнерами на всех уровнях в целях улучшения последовательности политики, в частности, с основными донорами, а также с учреждениями развития и инициативами, включая Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией и План Президента Соединенных Штатов Америки по борьбе с ВИЧ, а также другие двусторонние программы.

7. ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ СТРАТЕГИИ

105. Эффективное осуществление стратегии зависит от согласованных действий всех заинтересованных сторон, участвующих в работе сектора здравоохранения, направленных против ВИЧ. В рамках сектора здравоохранения должны устанавливаться и укрепляться связи между различными программами по индивидуальным заболеваниям и программами общего характера. В этом разделе излагается, каким образом Секретариат ВОЗ будет заниматься поддержкой осуществления этой стратегии. В нем также излагается, каким образом меры сектора здравоохранения сочетаются с мерами других секторов и партнеров, и каким образом осуществление стратегии будет контролироваться и освещаться в отчетах.

7.1 Оптимизация разработанной ВОЗ Программы против ВИЧ

106. Секретариат будет укреплять согласованность и единство действий многих стран, а также региональных и глобальных заинтересованных сторон. Разработанная ВОЗ Программа борьбы против ВИЧ предусматривает действия, принимаемые на всех трех уровнях Организации, а также в масштабах широкого круга департаментов и структурных подразделений. Департамент ВИЧ в штаб-квартире ответственен за вопросы координации Программы в целом. В каждом из шести региональных бюро имеется специализированное структурное подразделение ВИЧ. Во многих страновых бюро ВОЗ имеются сотрудники, работающие полный рабочий день или частично по вопросам ВИЧ. ВОЗ будет оптимизировать структуру и действия своей Программы по ВИЧ на основе следующих мероприятий.

107. **Введение четкого разделения труда по трем уровням Секретариата ВОЗ.** Штаб-квартира будет уделять основное внимание глобальной политике и нормативной работе и будет ответственной за глобальный мониторинг и отчетность по пандемии ВИЧ и действиям против ВИЧ. Глобальное руководство будет оптимизировано, с тем чтобы обеспечить своевременное распространение новых рекомендаций и большую последовательность. Региональные бюро

сосредоточат свои усилия на координации и содействии технической поддержки странам, включая адаптирование глобального руководства на страновом уровне. Страновые бюро сосредоточат свои усилия на выработке консультаций в области стратегической политики для министерств здравоохранения и проведении совещаний партнеров в странах по ключевым вопросам.

108. Обеспечение максимальной отдачи по всем программным областям. Работа Секретариата в области ВИЧ замыкается на ряд других высокоприоритетных областей в рамках Организации, в том числе: укрепление систем здравоохранения; информационные системы здравоохранения; охрана здоровья матерей, новорожденных и детей; сексуальное и репродуктивное здоровье; туберкулез и другие инфекционные заболевания; безопасность крови и инъекций; неотложная и хирургическая помощь; питание; неинфекционные заболевания и психическое здоровье, гендерные вопросы и здоровье женщин, разработка вакцин; доступ к основным лекарственным средствам; инновации и интеллектуальная собственность; социальные детерминанты здоровья; охранительное право; права человека и этика; и охрана здоровья в условиях гуманитарного кризиса. Стратегия обеспечивает прочную связь между этими медико-санитарными программами. Следует придавать первоочередное значение укреплению интеграции ВИЧ в основную работу этих и других программных областей. Следует усилить механизмы совместного планирования и координации между программами. Например, поддержка ВОЗ в деле недопущения новых случаев инфицирования ВИЧ среди детей будет координироваться по всем подразделениям, которые занимаются ВИЧ по подразделениям, занимающимся вопросами охраны здоровья матери и ребенка, сексуальным и репродуктивным здоровьем и питанием. Участие ВОЗ в концепции "Лечение 2,0" будет координироваться по всем подразделениям, занимающимся вопросами ВИЧ, туберкулезом, основными лекарственными средствами и диагностикой, охраной здоровья детей и подростков, а также питанием.

109. Стимулировать развитие потенциала технических сетей и партнеров. В деле осуществления своей политики и руководства в странах ВОЗ зависит от партнеров. ВОЗ будет проводить совместную работу с партнерами на всех уровнях, улучшая согласованность политики, в частности, с основными донорами и учреждениями развития и инициативами, включая Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией, двусторонние и многосторонние программы, частные фонды и партнеры-исполнители. ВОЗ будет стремиться укреплять национальные учреждения, структуры и системы в целях обеспечения стабильности предпринимаемых действий, работая через информационные центры, сотрудничающие центры ВОЗ и технические сети. ВОЗ играет важную объединяющую роль в содействии сотрудничеству между гражданским обществом, правительством и частным сектором. Партнеры от гражданского общества предоставляют техническую и программную поддержку в работе ВОЗ, включая информационно-разъяснительную работу, а также разработку и осуществление политики, инструментария и руководящих принципов. Сотрудничество ВОЗ с гражданским обществом имеет особо важное значение, обеспечивая предоставление важнейших услуг тем слоям населения, которые не охвачены государственными службами, и пропагандируя научно обоснованную политику, необходимые ресурсы, большую отчетность и защиту прав ключевых групп населения.

110. Нарращивание потенциала сотрудников ВОЗ. ВОЗ будет вкладывать средства в развитие основных навыков своих сотрудников, работающих в программах ВИЧ, уделяя основное внимание техническим и политическим вопросам, необходимым для осуществления четырех стратегических направлений стратегии. Будут совершенствоваться управленческие навыки в целях обеспечения эффективности, результативности и способности Организации адаптироваться к изменяющемуся окружению.

111. **Участие в проведении реформы ВОЗ и Организации Объединенных Наций в более широком плане.** В рамках системы Организации Объединенных Наций действия против ВИЧ сыграли первопроходческую роль в проведении реформ ряда областей, включая усовершенствованные механизмы межучрежденческого сотрудничества, значимого участия инфицированных групп населения и гражданского общества в более широком плане, многосекторное участие, укрепление приверженности стран, усиление подотчетности всех участвующих сторон и стимулирование новаторских финансовых механизмов. ВОЗ продолжит укреплять первопроходческую роль программы ВИЧ. ВОЗ примет активное участие в работе страновых структур и процессов, которые действуют в поддержку национальной ВИЧ-программы, а также планов и приоритетов в области здравоохранения в более широком смысле в соответствии с принципами, изложенными в Парижской декларации по эффективности внешней помощи.

7.2 ВОЗ в качестве соучредителя ЮНЭЙДС

112. Сотрудничество ВОЗ в рамках системы Организации Объединенных в области ВИЧ осуществляется главным образом через механизмы и структуры ЮНЭЙДС, включая Комитет организаций соучредителей и Координационный совет программы на глобальном уровне, совещания Группы региональных директоров - соучредителей ЮНЭЙДС на региональном уровне и Тематической группы Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу, а также Объединенную группу Организации Объединенных Наций по СПИДу на уровне стран.

113. Отдел труда ЮНЭЙДС стремится координировать роли, ответственность и действия соучредителей и своего секретариата. В числе соучредителей ЮНЭЙДС ВОЗ возглавляет действия сектора здравоохранения против ВИЧ, выступает в качестве координирующего учреждения по приоритетным разделам лечения и ухода при ВИЧ и при ВИЧ/туберкулезе и совместно с ЮНИСЕФ координирует работу по профилактике передачи ВИЧ от матери ребенку. Подробные сведения о сотрудничестве ВОЗ с другими соучредителями ЮНЭЙДС и другими партнерами изложены в Добавлении.

7.3 Сотрудничество с другими партнерами

114. ВОЗ играет важную объединяющую роль, соединяя вместе различные круги, сектора и организации в поддержку координированных и согласованных действий сектора здравоохранения против ВИЧ. Помимо государств-членов и других соучредителей ЮНЭЙДС и секретариата ЮНЭЙДС, Секретариат ВОЗ тесно работает с другими ключевыми партнерами, включая двусторонних доноров и учреждения развития и инициативы, фонды, гражданское общество, технические учреждения и сети, коммерческий частный сектор и партнерские сети.

7.4 Мониторинг, оценка и отчетность

115. Осуществление стратегии будет отслеживаться на четырех уровнях с использованием существующих механизмов.

7.4.1 Мониторинг и отчетность о движении в направлении глобальных целей и задач

116. На глобальном уровне планируются регулярные проверки по оценке хода работы в отношении обязательств и задач, установленных в Декларации Организации Объединенных Наций о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом и в Целях тысячелетия в области развития. Эти проверки будут построены на данных, полученных из стран через систему отчетности, установленную Специальной сессией Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу и через другие механизмы мониторинга и оценки.

117. Прогресс на глобальном и региональном уровнях в движении в направлении задач, установленных в стратегии, будет регулярно оцениваться. Установление критериев - или сравнение между странами и в рамках самих стран - также будет использовано для оценки эффективности в деле достижения целей. Стратегия предназначена быть в достаточной степени гибкой, чтобы включать в себя дополнительные приоритеты и заполнять пробелы в действиях сектора здравоохранения против ВИЧ, которые могут быть названы на совещании высокого уровня, запланированного к проведению в июне 2011 г. или на других совещаниях по рассмотрению успехов в направлении движения к глобальным и национальным целям и задачам.

118. С этой целью ВОЗ продолжит работу с ЮНЭЙДС и другими органами по обеспечению поддержки странам в деле согласованного и стандартизованного сбора основных показателей, а также в подготовке глобальных и региональных докладов. Предлагается ежегодно представлять данные за предыдущий год, и ЮНЭЙДС произведет полный обзор всеобщего доступа в июне 2016 года.

7.4.2 Мониторинг и оценка действий на уровне страны

119. Прогресс в осуществлении действий сектора здравоохранения против ВИЧ должен оцениваться в показателях наличия, охвата, результатов и влияния с учетом рекомендаций Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций по мониторингу осуществления ее Декларации о приверженности делу борьбы против ВИЧ/СПИДа. Движение в направлении Целей тысячелетия в области развития связанных с ВИЧ будет отслеживаться и освещаться в отчетах. В Регистре показателей ВИЧ имеются многочисленные показатели, используемые для мониторинга и отчетности в странах.

120. Показатели для мониторинга процесса укрепления систем здравоохранения формируются на общей платформе мониторинга и оценки национальных стратегий здравоохранения, известной как платформа Эпиднадзора систем здравоохранения в странах, координируемая ВОЗ. Имеются также инструменты измерения прогресса в осуществлении политики правовых и структурных мер, усиления действий в отношении ВИЧ в соответствии с рекомендацией в рамках Стратегического направления 4. Сюда относятся Составной индекс национальной политики, являющийся частью системы отчетности по выполнению принятой Генеральной Ассамблеей Организации Объединенных Наций Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом¹, и Индекс стигматизации людей с ВИЧ, который предполагает обследование, проводимое самими ВИЧ-инфицированными или проводимое для них с целью документирования масштабов и форм стигматизации и дискриминации в различных странах, включая стигматизацию и дискриминацию в рамках служб охраны здоровья.

121. В Таблице отражены основные показатели мониторинга осуществления Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом, а также отслеживание прогресса в направлении Целей тысячелетия в области развития, которые предлагаются для рассмотрения на уровне стран. Все показатели должны быть должным образом дезагрегированы по признаку пола и возраста и проанализированы на предмет определения того, учитывают ли должным образом принимаемые меры ключевые социальные детерминанты уязвимости и риска, обусловленных ВИЧ, включая гендерное неравенство, и принимаются ли необходимые шаги для обеспечения равноправного доступа к медико-санитарным службам. Работа в направлении равенства

¹ Специальная сессия Ассамблеи Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу. Мониторинг Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом: руководящие принципы построения основных показателей: отчетность за 2010 год. Женева, ЮНЭЙДС, 2009 г.

предусматривает анализ различий между различными группами и внутри этих групп в странах и между странами с применением ряда стратификаторов и сводных показателей.

Таблица Отдельные основные показатели, предложенные для рассмотрения странами

<i>Стратегическое направление</i>	<i>Основные показатели^a</i>
1. Оптимизировать результаты профилактики, диагностики, лечения и помощи в связи с ВИЧ	<p>1.1 Процент молодых людей в возрасте 15-24 лет, которые являются ВИЧ-инфицированными</p> <p>1.2 Число случаев смерти, связанных с ВИЧ</p> <p>1.3 Число новых ВИЧ-инфекций среди детей в возрасте 0-4 лет</p> <p>1.4 <i>Доля мужчин и женщин в возрасте 15-49 лет, которые прошли тест на ВИЧ в течение последних 12 месяцев и знают свои результаты</i></p> <p>1.5 Процент соответствующих критериям взрослых и детей с ВИЧ-инфекцией, которые проходят антиретровирусную терапию</p> <p>1.6 Число ВИЧ-позитивных людей, которые проходят профилактику триметоприм-сульфаметоксазолом в соответствии с национальными руководящими принципами</p> <p>1.7 <i>Процент предполагаемых случаев заболевания туберкулезом ВИЧ-позитивных людей, которые проходят лечение против ВИЧ и туберкулеза</i></p> <p>1.8 Процент ВИЧ-инфицированных беременных, принимавших антиретровирусные препараты для уменьшения риска передачи ВИЧ от матери ребенку</p>
2. Стимулировать получение более широких результатов здравоохранения с помощью мер против ВИЧ	<p>2.1 Неудовлетворенные потребности для планирования семьи</p> <p>2.2 Коэффициент материнской смертности</p> <p>2.3 Коэффициент смертности от всех причин среди детей в возрасте 0-4 лет</p> <p>2.4 Доля случаев туберкулеза, выявленных и излеченных с помощью краткосрочного курса лечения под непосредственным наблюдением</p>
3. Создать прочные и стабильные системы	<p>3.1 Рекомендованные основные показатели из публикации <i>Мониторинг укрепления систем здравоохранения: Справочник показателей и связанных с ними стратегий измерения^b</i></p>

<i>Стратегическое направление</i>	<i>Основные показатели^a</i>
4. Уменьшить уязвимость и устранить структурные препятствия для доступа к услугам	4.1 <i>Завершение Составного индекса национальной политики</i> 4.2 Завершение Индекса стигматизации людей с ВИЧ ^c 4.3 Наличие пунктов оказания услуг, оказывающих надлежащую медицинскую, психологическую и юридическую поддержку женщинам и мужчинам, подвергшимся изнасилованию или инцесту.
<p>^a Показатели, рекомендованные для мониторинга осуществления Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом, отображены курсивом, а показатели, используемые для слежения за прогрессом в достижении Целей тысячелетия в области развития, отображены жирным шрифтом.</p> <p>^b Например, большинство стран сочтут целесообразным проследить изменения в наличии лекарств на уровне оказания услуг с помощью следующего основного показателя, который описан в этом Справочнике: процент учреждений, имеющих запасы индикаторных лекарств и товаров.</p> <p>^c Это включает рассмотрение стигматизации и дискриминации в службах здравоохранения, измеренных в проценте респондентов, которые сообщают, что им в течение последнего года было отказано в медицинских услугах, включая стоматологическую помощь, из-за их ВИЧ-инфицированности.</p>	

7.4.3 Структурная схема ВОЗ для управления по результатам

122. Среднесрочный стратегический план ВОЗ на 2008-2013 гг., в котором установлено стратегическое направление деятельности Организации на этот период, содержит 13 стратегических целей. Большая часть работы ВОЗ, связанной с ВИЧ, осуществляется в рамках Стратегической цели 2: Вести борьбу против ВИЧ/СПИДа, туберкулеза и малярии, однако есть также важная деятельность, связанная с ВИЧ, осуществляемая в рамках других шести стратегических целей (1, 4, 6, 7, 10 и 11). Каждый двухгодичный программный бюджет устанавливает охват деятельности ВОЗ и ее ожидаемые достижения за соответствующие два года. Каждая стратегическая цель имеет ряд ожидаемых результатов для всей Организации с показателями, целевыми заданиями и потребностями в ресурсах. Выполнение плана работы контролируется с помощью среднесрочного обзора в конце первого года каждого двухгодичного периода, и о прогрессе в направлении достижения ожидаемых для всей Организации результатов сообщается в конце каждого двухгодичного периода.

7.4.4 Структурная схема подотчетности ЮНЭЙДС

123. Работа ВОЗ в связи с ВИЧ отражена в Едином бюджете и плане работы ЮНЭЙДС, в котором установлены единые двухгодичные рамки, способствующие совместному планированию и составлению бюджетов всех 10 соучредителей и секретариата ЮНЭЙДС, что приводит к объединенному двухгодичному плану работы. Каждый соучредитель отвечает за группу широких видов деятельности, связанных с мандатом соответствующей организации и Разделением функций при оказании технической помощи ЮНЭЙДС. Единый бюджет и План работы сопровождается рамками мониторинга исполнения, в которых определены показатели, по отношению к которым измеряется ход исполнения бюджета и выполнения плана работы. Ежегодные отчеты о мониторинге исполнения представляются Координационному совету программы ЮНЭЙДС. Единый бюджет и План работы будут заменены консолидированным единым бюджетом и структурной схемой отчетности на период 2012-2015 гг., то есть Единым бюджетом, результатами и структурной схемой отчетности, которые включают бизнес-план, результаты и структурную схему отчетности, а также бюджет.

Добавление

Сотрудничество ВОЗ с другими коспонсорами ЮНЭЙДС и секретариатом ЮНЭЙДС

Коспонсор	Области сотрудничества
Управление Верховного комиссара ООН по делам беженцев	Осуществление мероприятий в соответствии с Руководящими принципами Межучережденческого постоянного комитета по ВИЧ/СПИДу в чрезвычайных ситуациях; проведение совместных оценок и планирования мер в ответ на ВИЧ в странах, пострадавших в результате гуманитарных кризисов; и адаптация руководящих принципов и средств для преодоления гуманитарных кризисов, включая группы населения, подвергающиеся наибольшему риску.
Детский фонд Организации Объединенных Наций	Предупреждение передачи ВИЧ от матери ребенку; лечение и помощь детям грудного и старшего возраста; профилактика, лечение и помощь в связи с ВИЧ молодым людям; и укрепление систем управления закупками и снабжением.
Всемирная продовольственная программа	Осуществление руководящих принципов питания для оказания помощи и лечения при ВИЧ в связи с антиретровирусной терапией и ведением коинфекции ВИЧ и туберкулеза; и поддержка оперативных исследований, связанных с лечением и помощью при ВИЧ.
Программа развития Организации Объединенных Наций	Интеграция вопросов ВИЧ в процессы национального планирования и законодательства; стигматизация и дискриминация в секторе здравоохранения; стратегии для расширения возможностей законодательства в области торговли, здравоохранения и интеллектуальной собственности увеличить приемлемость и доступность лекарственных средств, связанных с ВИЧ; профилактика, лечение и помощь в связи с ВИЧ для мужчин, вступающих в половые отношения с мужчинами и для транссексуалов; подготовка лиц, оказывающих поддержку лечению в общине; и преодоление гендерного неравенства и гендерного насилия.
Фонд Организации Объединенных Наций в области народонаселения	Программы, стандарты и обеспечение качества презервативов; увязка вопросов сексуального и репродуктивного здоровья и ВИЧ на уровнях политики, систем и оказания услуг; предупреждение ВИЧ-инфекций у беременных женщин, матерей и их детей; сексуальное и репродуктивное здоровье для людей с ВИЧ, в том числе в контексте предупреждения передачи ВИЧ от матери ребенку; улучшение доступа к услугам по профилактике, лечению и помощи в связи с ВИЧ и инфекциями, передаваемыми половым путем, для молодых людей, женщин и работников коммерческого секса; ликвидация гендерного насилия; и содействие гендерному равноправию, предоставлению полномочий женщинам и девочкам и репродуктивных прав.

Коспонсор	Области сотрудничества
Управление Организации Объединенных Наций по наркотикам и преступности	Профилактика и помощь при ВИЧ для пользователей инъекционных и неинфекционных наркотиков и в местах тюремного заключения; пропаганда уменьшения вреда и лечение наркомании, а также политика и программы реабилитации; и улучшение доступа к веществам, находящимся под международным контролем, для лечения опиоидной зависимости, борьбы с болью и паллиативной помощи.
Международная организация труда	Интеграция вопросов ВИЧ в программы по профессиональной гигиене и профессиональной подготовке; кадровые ресурсы для борьбы с ВИЧ; и обеспечение политического руководства и практических мер для расширения социальной защиты.
Организация Объединенных Наций по вопросам образования, науки и культуры	Профилактика и лечение при ВИЧ и сексуальное просвещение в общинах и школах.
Всемирный банк	Национальное стратегическое планирование по ВИЧ; финансирование систем здравоохранения для борьбы с ВИЧ; и оценка расходов, затрат-выгод и затрат-эффективности мероприятий по ВИЧ.
Секретариат ЮНЭЙДС	Глобальная пропаганда и мобилизация ресурсов для основных инициатив сектора здравоохранения; мониторинг, оценка и отчетность в отношении ситуации с ВИЧ и ответных мер на ВИЧ; поддержка оценки и разработки новых технологий профилактики ВИЧ, включая вакцины, бактерициды и доконтактную профилактику, а также внедрение обоснованных новых мероприятий, включая обрезание крайней плоти у мужчин; содействие дискуссиям с промышленностью для достижения уменьшения цен на связанные с ВИЧ лекарства и товары; координация и содействие технической помощи странам, например для доступа к грантам и использования грантов Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией; и усиление страновых координационных механизмов, включая Тематическую группу по СПИДу Организации Объединенных Наций.

ПРИЛОЖЕНИЕ 5

Текст Положений о финансах Всемирной организации здравоохранения с поправками¹

[A64/34 – 17 марта 2011 г.]

Положение XIV – Внешняя ревизия

14.1 Внешний ревизор (внешние ревизоры), каждый из которых является Генеральным ревизором (или служащим, занимающим эквивалентный пост или имеющим эквивалентный статус) в правительстве государства-члена, назначается (назначаются) Ассамблеей здравоохранения сроком на четыре года, покрывающим два бюджетных периода и который может быть возобновлен только один раз дополнительно на четыре года. Назначенный (назначенные) Внешний ревизор (внешние ревизоры) может (могут) быть отстранен(ы) от выполнения своих обязанностей только Ассамблеей.

...

14.8 Внешний ревизор (внешние ревизоры) составляет (составляют) отчет о ревизии ежегодного финансового отчета, представленного Генеральным директором в соответствии с Положением XIII. В отчете излагаются такие сведения, какие Ревизор (ревизоры) считает (считают) необходимыми в свете вопросов, изложенных в положении 14.3 и в Дополнительном круге ведения.

14.9 Исполнительный комитет препровождает отчет (отчеты) Внешнего ревизора (внешних ревизоров) вместе с ревизованным финансовым отчетом Ассамблее здравоохранения не позднее 1 мая после окончания финансового года, к которому относится итоговый бухгалтерский отчет. Исполнительный комитет изучает ежегодные финансовые отчеты и отчет (отчеты) о ревизии и направляет их Ассамблее здравоохранения с такими замечаниями, которые он сочтет необходимыми.

¹ Текст с поправками в соответствии с резолюцией WHA64.22.

ПРИЛОЖЕНИЕ 6

Финансовые и административные последствия для Секретариата резолюций, принятых Ассамблеей здравоохранения

1. Резолюция WHA64.1 Осуществление Международных медико-санитарных правил (2005 г.)
2. Связь с программным бюджетом Стратегическая цель: Ожидаемый для всей Организации результат: 1. Уменьшить медико-санитарное, социальное и экономическое бремя инфекционных болезней. Ожидаемые результаты 1.1, 1.5, 1.6, 1.7, 1.8 и 1.9 (Кратко указать связь с ожидаемыми результатами, общими показателями, целевыми показателями, базовым состоянием) Рекомендации Комитета по обзору связаны непосредственно с показателями 1.6.1 (Число государств-членов, которые завершили оценку и разработали национальный план действий для достижения основных возможностей для эпиднадзора и ответных действий в соответствии со своими обязательствами по Международным медико-санитарным правилам (2005 г.)) и 1.6.2 (Число государств-членов, национальная система лабораторий которых участвует по крайней мере в одной внешней программе контроля качества для инфекционных болезней, способных вызвать эпидемии).
3. Бюджетные последствия (a) Общая расчетная стоимость осуществления в течение всего срока деятельности Секретариата, предложенной в резолюции (с округлением до ближайших 10 000 долл. США, включая персонал и мероприятия). Работа Секретариата по содействию выполнению рекомендаций 1-3, 5-13, и 15 предполагает дополнительные расходы примерно в сумме 75,51 млн. долл. США. Рекомендации 4 и 14, относящиеся к государствам-участникам, не включены в эту смету расходов. (b) Расчетная стоимость на двухгодичный период 2010-2011 гг. (с округлением до ближайших 10 000 долл. США, включая персонал и мероприятия, и с указанием уровней Организации, на которых возникают расходы, и, в соответствующих случаях, конкретных регионов). Расчетная стоимость выполнения рекомендаций составляет 6,31 млн. долл. США. Из этой суммы 1,4 млн. долл. США будет израсходовано в региональных бюро (всех шести регионов ВОЗ) и 4,91 млн. долл. США на уровне штаб-квартиры. (c) Включена ли расчетная стоимость, указанная в подпункте (b), в существующий утвержденный Программный бюджет на двухгодичный период 2010-2011 гг.? На уровне региональных бюро (во всех шести региональных бюро) предполагается, что 600 000 долл. США уже включено. На уровне штаб-квартиры предполагается, что 3,75 млн. долл. США уже включено.
4. Финансовые последствия Как будет финансироваться расчетная стоимость, указанная в подпункте 3(b) (указать потенциальные источники средств)? Будут направляться просьбы о дополнительных добровольных взносах.
5. Административные последствия (a) Места осуществления (указать уровни Организации, на которых будет проводиться работа, и, в соответствующих случаях, конкретные регионы). В отношении большей части рекомендаций, содержащихся в докладе, потребуются дополнительные мероприятия как в штаб-квартире, так и в региональных бюро. Крупнейшей по своим масштабам и расходной части работой является работа по ускорению достижения основных национальных потенциалов, о которых говорится в рекомендации 1. Для выполнения этой резолюции будет ощущаться особая необходимость в действиях на региональном уровне.

- (b) Можно ли выполнить эту резолюцию с помощью существующего персонала? Если нет, просьба указать в подпункте (c) ниже.

Нет.

- (c) **Дополнительные кадровые потребности (указать необходимый дополнительный персонал - в пересчете на полный рабочий день - по уровням Организации, отметив, в соответствующих случаях, конкретные регионы и необходимые квалификации).**

Согласно расчетам потребуются 32 дополнительных сотрудника категории специалистов и выше; эти сотрудники будут распределены примерно в равных пропорциях между штаб-квартирой и региональными бюро.

- (d) **Сроки (указать широкие временные рамки для осуществления деятельности).**

Срок выполнения резолюции - до конца 2015 года.

1. Резолюция WHA64.2	Реформа ВОЗ
2. Связь с программным бюджетом	
Стратегическая цель:	Ожидаемый для всей Организации результат:
Все стратегические цели.	Все ожидаемые для Организации результаты.
(Кратко указать связь с ожидаемыми результатами, общими показателями, целевыми показателями, базовым состоянием)	
Эта резолюция относится к повестке дня для реформы всей Организации; по существу она непосредственно связана со всеми ожидаемыми результатами, показателями, целевыми заданиями и базовыми данными. Резолюция касается только общей структуры программы реформы (и ее соответствующих элементов) и не касается ее осуществления; следовательно, учтены только расходы на разработку.	
3. Бюджетные последствия	
(a) Общая расчетная стоимость осуществления в течение всего срока деятельности Секретариата, предложенной в резолюции (с округлением до ближайших 10 000 долл. США, включая персонал и мероприятия).	
<u>Деятельность 1</u>	
Расходы на деятельность Секретариата по составлению подробного концептуального документа о Всемирном форуме здравоохранения, который будет проведен в 2012 г., являются следующими:	
100% эквивалента полной занятости одного сотрудника категории D.2 в течение 20 дней (20 000 долл. США); 100% эквивалента полной занятости одного сотрудника категории P.2 в течение 20 дней (10 000 долл. США).	
Общая стоимость: 30 000 долл. США.	
<u>Деятельность 2</u>	
Стоимость разработки подхода к независимой оценке (А.) и стоимость независимой оценки (В.):	
А. 100% эквивалента полной занятости одного сотрудника категории P.3 в течение 180 дней (90 000 долл. США); 100% эквивалента полной занятости одного сотрудника категории G.4 в течение 180 дней (50 000 долл. США).	
Итого: 140 000 долл. США	
В. 500 000 долл. США для группы по независимой оценке (группа консультантов).	
Общая стоимость: 640 000 долл. США.	
<u>Деятельность 3</u>	
Стоимость разработки программы реформы, отобранной на конкурсной основе и работающей по контракту с консалтинговой фирмой (В.) вместе с Секретариатом (Группа проекта) (А.), включает:	

<p>A. 100% эквивалента полной занятости одного сотрудника категории P.2 в течение 180 дней (80 500 долл. США); 100% эквивалента полной занятости одного сотрудника категории P.5 в течение 180 дней (131 100 долл. США); 20% эквивалента полной занятости одного сотрудника категории D.2 в течение 180 дней (32 028 долл. США); 40% эквивалента полной занятости одного сотрудника категории D.2 в течение 180 дней (64 055 долл. США).</p> <p>Итого: 310 000 долл. США</p> <p>V. 490 000 долл. США за работу отобранной на конкурсной основе консалтинговой фирмы.</p> <p>Общая стоимость: 800 000 долл. США.</p> <p>(b) Расчетная стоимость на двухгодичный период 2010-2011 гг. (с округлением до ближайших 10 000 долл. США, включая персонал и мероприятия, и с указанием уровней Организации, на которых возникают расходы, и, в соответствующих случаях, конкретных регионов).</p> <p>Общая стоимость деятельности 1-3 по подпункту (a) выше составит: 1,47 млн. долл. США на уровне штаб-квартиры.</p> <p>(c) Включена ли расчетная стоимость, указанная в подпункте (b), в существующий утвержденный Программный бюджет на двухгодичный период 2010-2011 гг.?</p> <p>Да.</p>
<p>4. Финансовые последствия</p> <p>Как будет финансироваться расчетная стоимость, указанная в подпункте 3(b) (указать потенциальные источники средств)?</p> <p>Некоторое финансирование обеспечено из Фонда Билла и Мелинды Гейтс; некоторое дополнительное финансирование потребует также из других источников.</p>
<p>5. Административные последствия</p> <p>(a) Места осуществления (указать уровни Организации, на которых будет проводиться работа, и, в соответствующих случаях, конкретные регионы).</p> <p>Штаб-квартира.</p> <p>(b) Можно ли выполнить эту резолюцию с помощью существующего персонала? Если нет, просьба указать в подпункте (c) ниже.</p> <p>Да.</p> <p>(c) Дополнительные кадровые потребности (указать необходимый дополнительный персонал - в пересчете на полный рабочий день - по уровням Организации, отметив, в соответствующих случаях, конкретные регионы и необходимые квалификации).</p> <p>Неприменимо.</p> <p>(d) Сроки (указать широкие временные рамки для осуществления деятельности).</p> <p>Деятельность 1: июнь - сентябрь 2011 г.</p> <p>Деятельность 2: июнь 2011 г. - февраль 2012 г.</p> <p>Деятельность 3: июнь - октябрь 2011 г.</p>

<p>1. Резолюция WHA64.4 Медико-санитарные условия проживания населения на оккупированной территории Палестины, включая восточный Иерусалим, а также на оккупированных сирийских Голанских высотах</p>		
<p>2. Связь с программным бюджетом</p> <table border="0"> <tr> <td data-bbox="288 1809 730 2029"> <p>Стратегическая цель:</p> <p>5. Ослабление медико-санитарных последствий чрезвычайных ситуаций, катастроф, кризисов и конфликтов, а также сведение к минимуму их социальных и экономических последствий.</p> </td> <td data-bbox="810 1809 1390 2029"> <p>Ожидаемый для всей Организации результат:</p> <p>5.3 Разработаны нормы и стандарты, создан потенциал, и государствам-членам оказывается техническая поддержка для оценки потребностей параллельно с планированием и осуществлением мероприятий в период перехода и восстановления после конфликтов и катастроф.</p> </td> </tr> </table>	<p>Стратегическая цель:</p> <p>5. Ослабление медико-санитарных последствий чрезвычайных ситуаций, катастроф, кризисов и конфликтов, а также сведение к минимуму их социальных и экономических последствий.</p>	<p>Ожидаемый для всей Организации результат:</p> <p>5.3 Разработаны нормы и стандарты, создан потенциал, и государствам-членам оказывается техническая поддержка для оценки потребностей параллельно с планированием и осуществлением мероприятий в период перехода и восстановления после конфликтов и катастроф.</p>
<p>Стратегическая цель:</p> <p>5. Ослабление медико-санитарных последствий чрезвычайных ситуаций, катастроф, кризисов и конфликтов, а также сведение к минимуму их социальных и экономических последствий.</p>	<p>Ожидаемый для всей Организации результат:</p> <p>5.3 Разработаны нормы и стандарты, создан потенциал, и государствам-членам оказывается техническая поддержка для оценки потребностей параллельно с планированием и осуществлением мероприятий в период перехода и восстановления после конфликтов и катастроф.</p>	

(Кратко указать связь с ожидаемыми результатами, общими показателями, целевыми показателями, базовым состоянием)

Если резолюция будет полностью профинансирована и выполнена, то она окажет влияние на выполнение заданий по второму и третьему показателям ожидаемого результата.

3. Бюджетные последствия

- (а) Общая расчетная стоимость осуществления в течение сроков деятельности Секретариата, предложенной в резолюции (с округлением до ближайших 10 000 долл. США, включая персонал и мероприятия).**

3,92 млн. долл. США в течение одного года после принятия резолюции, включая расходы на персонал, поездки, учебные курсы, техническую помощь, медико-санитарное оснащение, безопасность и оперативное оборудование.

Разбивка сметы расходов по пункту 5 постановляющей части выглядит следующим образом:

Подпункт (1)	100 000 долл. США
Подпункт (2)	70 000 долл. США
Подпункт (3)	50 000 долл. США
Подпункт (4)	200 000 долл. США
Подпункт (5)	500 000 долл. США
Подпункт (6)	3 000 000 долл. США
Итого	3 920 000 долл. США.

- (b) Расчетная стоимость на двухгодичный период 2010-2011 гг. (с округлением до ближайших 10 000 долл. США, включая персонал и мероприятия и с указанием уровней Организации, на которых возникают расходы, и, в соответствующих случаях, конкретных регионов).**

2,25 млн. долл. США.

- (c) Из расчетной стоимости, указанной в пункте (b), какую долю можно отнести к существующим программным мероприятиям на двухгодичный период 2010-2011 гг.?**

Семьдесят пять процентов от 2,25 млн. долл. США в штаб-квартире, на уровнях Регионального бюро и Иерусалимского бюро.

4. Финансовые последствия

- Как будет финансироваться расчетная стоимость, указанная в подпункте 3(b) (указать потенциальные источники средств)?**

Значительная часть этих средств была получена в качестве добровольных гуманитарных взносов посредством процесса совместного призыва для удовлетворения гуманитарных медико-санитарных потребностей, проведения операций по спасению жизней, восстановления функциональности нарушенных служб здравоохранения и на формирование кластера здравоохранения под эгидой Межучрежденческого постоянного комитета.

5. Административные последствия

- (а) Места осуществления (указать уровни Организации, на которых будет проводиться работа, и, в соответствующих случаях, конкретные регионы).**

Мероприятия будут осуществляться, главным образом, через бюро ВОЗ в Иерусалиме, которое занимается программой сотрудничества ВОЗ с органами Палестинской автономии. Работа ВОЗ в стране будет дополняться поддержкой со стороны Регионального бюро для стран Восточного Средиземноморья, а также со стороны кластеров в штаб-квартире, работающих в таких областях, как ликвидация полиомиелита, обеспечение готовности и меры в ответ на чрезвычайные ситуации, безопасность здоровья и здоровая окружающая среда.

- (b) Можно ли выполнить эту резолюцию с помощью существующего персонала? Если нет, просьба указать в подпункте (c) ниже.**

Необходимо будет сохранить после мая 2011 г. реальное присутствие в стране национальных и международных сотрудников, принятых на работу для осуществления гуманитарных медико-санитарных действий и мероприятий на оккупированной палестинской территории.

(с) **Дополнительные кадровые потребности (указать дополнительные кадровые потребности в пересчете на полный рабочий день с необходимой квалификацией).**

Неприменимо.

(d) **Сроки (указать примерные сроки для осуществления и оценки).**

Один год.

1. Резолюция WHA64.5 Готовность к пандемическому гриппу: обмен вирусами гриппа и доступ к вакцинам и другим преимуществам

2. Связь с программным бюджетом

Стратегическая цель:

1. Уменьшить медико-санитарное, социальное и экономическое бремя инфекционных болезней.

Ожидаемый для всей Организации результат:

1.4 Оказание политической и технической поддержки государствам-членам для расширения их потенциала по проведению эпиднадзора и мониторинга за всеми инфекционными заболеваниями, имеющими значение с точки зрения общественного здравоохранения.

1.7 Государства-члены и международное сообщество получают возможности для выявления, оценки, реагирования и преодоления основных эпидемических и способных вызывать пандемии болезней (например, гриппа, менингита, желтой лихорадки, геморрагической лихорадки, чумы и оспы) посредством разработки и реализации соответствующих средств, методологий, практики, сетей и партнерств в целях профилактики, выявления, обеспечения готовности и проведения медико-санитарных мероприятий.

1.9 Эффективные операции и ответные меры государств-членов и международного сообщества на объявленные чрезвычайные ситуации в результате болезней, способных вызывать эпидемии и пандемии

(Кратко указать связь с ожидаемыми результатами, общими показателями, целевыми показателями, базовым состоянием)

Достижению ожидаемых для всей Организации результатов, указанных выше, наряду с заданными значениями их показателей будет придан мощный импульс на основе следующих мероприятий: проведение исследований в области бремени заболеваний; расширение и наращивание потенциала в области производства противогриппозной вакцины; расширение использования мощной адьювантной технологии; создание запасов; создание и укрепление потенциала в области лабораторий и эпиднадзора; и создание национальных противогриппозных центров и Сотрудничающих центров ВОЗ по гриппу.

3. Бюджетные последствия

(а) Общая расчетная стоимость осуществления в течение всего срока деятельности Секретариата, предложенной в резолюции (с округлением до ближайших 10 000 долл. США, включая персонал и мероприятия)

Общие издержки по резолюции на пятилетний план составляют 287,0 млн. долл. США.

В подробном виде это выглядит следующим образом:

- мероприятия в отношении потенциала в области лабораторий и эпиднадзора за болезнями в странах (105,8 млн. долл. США)
- мероприятия по увеличению глобального потенциала по производству противогриппозной вакцины в странах на основе исследований в области бремени заболеваний, наращивания и расширения потенциала стран и расширение применения технологии (97 млн. долл. США)

- мероприятия по созданию запаса противовирусных лекарственных средств (67 млн. долл. США)
- деятельность и укомплектование секретариата Механизма обеспечения готовности к пандемическому гриппу, включая Консультативную группу, для обеспечения работы Механизма (17,2 млн. долл. США).

Эти бюджетные оценки не принимают во внимание расходы, связанные с финансовыми потребностями, вытекающими из следующей пандемии.

- (b) Расчетная стоимость на двухгодичный период 2010-2011 гг. (с округлением до ближайших 10 000 долл. США, включая персонал и мероприятия, и с указанием уровней Организации, на которых возникают расходы, и, в соответствующих случаях, конкретных регионов)**

2 млн. долл. США в штаб-квартире на период июнь – декабрь 2011 г. (1,49 млн. долл. США - кадровые расходы; 510 000 долл. США - расходы на мероприятия).

Эта сумма покрывает мероприятия и кадровые расходы, с тем чтобы: подготовить черновые варианты уведомлений по Механизму; установить членство Консультативной группы; приступить к работе по генетическому секвенированию; создать фонд взносов промышленного партнерства и подготовить предложения по использованию фонда и по управлению им на рассмотрение Исполнительного комитета на его сессии в мае 2012 г.; приступить к переговорам с компаниями и ассоциациями и другими организациями и разработать проекты правовых соглашений; и начать разработку стратегий и планов коммуникаций.

- (c) Включена ли расчетная стоимость, указанная в пункте (b), в существующий утвержденный программный бюджет на двухгодичный период 2010-2011 гг.?**

Нет.

4. Финансовые последствия

- Как будет финансироваться расчетная стоимость, указанная в подпункте 3(b) (указать потенциальные источники средств)?**

В отношении выполнения резолюции рассматриваются модели финансирования. Предлагается счет, который будет финансироваться промышленностью, донорами и государствами-членами. Финансирование этого счета будет зависеть от нового добровольного финансирования, которое уточняется.

5. Административные последствия

- (a) Места осуществления (указать уровни Организации, на которых будет проводиться работа, и, в соответствующих случаях, конкретные регионы)**

В 2011 г. секретариат Механизма в штаб-квартире в координации с региональными и страновыми бюро приступит к составлению пятилетнего плана работы по резолюции. Начиная с 2012 г. большая часть ее осуществления будет происходить на страновом уровне при технической поддержке штаб-квартиры. Работу по осуществлению резолюции будет координировать секретариат Механизма из штаб-квартиры.

- (b) Можно ли выполнить эту резолюцию с помощью существующего персонала? Если нет, просьба указать в подпункте (c) ниже.**

Нет.

- (c) Дополнительные кадровые потребности (указать необходимый дополнительный персонал - в пересчете на полный рабочий день – по уровням Организации, отметив, в соответствующих случаях, конкретные регионы и необходимые квалификации)**

Потребуются дополнительные сотрудники согласно нижеследующему:

- трое сотрудников категории специалистов и выше на полный рабочий день для компоновки и создания программы обучения по Механизму отслеживания вируса гриппа и для практического проведения учебных курсов в странах поддержки Глобальной системы эпиднадзора за гриппом и ответных мер;

- один сотрудник на 50% рабочего дня для проведения консультаций по генетическому секвенированию;
- один руководитель фонда на полный рабочий день и 1 финансовый помощник на полный рабочий день для управления фондом; и
- четверо сотрудников–специалистов в правовой области на полный рабочий день для проведения переговоров с промышленностью и для разработки, в числе прочего, соглашений о взносах, соглашений о предварительной закупке и о лицензировании интеллектуальной собственности. Дополнительные контрактные ресурсы потребуются для перевода документов и соглашений (в зависимости от объема документов и языка соглашений). Дополнительная поддержка также потребуется для пересмотра Механизма и приложений к 2016 году.

(d) Сроки (указать широкие временные рамки для осуществления деятельности)

Мероприятия начнутся незамедлительно и будут продолжаться до того момента, пока не будут пересмотрены Механизм и приложения в 2016 году.

1. Резолюция WHA64.6 Укрепление кадровых ресурсов здравоохранения

2. Связь с программным бюджетом

Стратегическая цель:

10. Улучшать работу служб здравоохранения посредством совершенствования руководства, финансирования, укомплектования штатов и управления на основе надежных и доступных фактических данных и результатов научных исследований.

Ожидаемый результат для всей Организации:

10.8. Укрепление базы знаний и информации о кадровых ресурсах для здравоохранения и наращивание потенциала в области анализа, планирования и осуществления политики и обмена информацией и результатами научных исследований.

10.9. Оказание технической помощи государствам-членам, уделяя особое внимание тем из них, которые сталкиваются с серьезными трудностями в области кадровых ресурсов для здравоохранения, в целях повышения производительности, улучшения распределения, квалификации и структуры и удержания своих кадровых ресурсов.

(Кратко указать связь с ожидаемыми результатами, общими показателями, целевыми показателями, базовым состоянием)

Деятельность ВОЗ в поддержку кадровых ресурсов для здравоохранения связана со стратегической целью 10, в особенности с двумя вышеназванными ожидаемыми для всей организации результатами. Данная резолюция также связана с выполнением резолюции WHA63.16, в соответствии с которой был утвержден Глобальный кодекс ВОЗ по практике международного найма персонала здравоохранения.

3. Финансовые последствия

(a) Общая расчетная стоимость осуществления в течение всего срока деятельности Секретариата, предложенной в резолюции (с округлением до ближайших 10 000 долл. США, включая персонал и мероприятия).

39 млн. долл. США в течение шести лет начиная с 2011 года. Эта сумма включает в себя мероприятия в штаб-квартире и в регионах.

(b) Расчетная стоимость на двухгодичный период 2010-2011 гг. (с округлением до ближайших 10 000 долл. США, включая персонал и мероприятия и с указанием уровня Организации, на котором возникают расходы, и, в соответствующих случаях, конкретных регионов)

1,5 млн. долл. США в штаб-квартире и 4,5 млн. долл. США в регионах.

- (с) Включена ли расчетная стоимость, указанная в пункте (b), в существующий утвержденный Проект программного бюджета на двухлетний период 2010-2011 гг.? В целом для штаб-квартиры и регионов предусмотрена сумма в 1 млн. долл. США.

4. Финансовые последствия

Как будет финансироваться расчетная стоимость, указанная в подпункте 3(b) (указать потенциальные источники средств)

Расходы будут финансироваться за счет основных добровольных взносов государств-членов и международных партнеров. В соответствии с концепцией реализации разработанного Секретариатом Кодекса, в этой области будет проведена мобилизация средств при особом внимании к отдельным государствам-членам и международным партнерам, ибо это критически важно для задачи в целом. Уже имеются указания на поддержку со стороны Японии, Норвегии, Соединенных Штатов Америки и Европейского союза.

5. Административные последствия

- (a) Места осуществления (указать уровни Организации, на которых будет проводиться работа, и, в соответствующих случаях, конкретные регионы)

К участию будут привлечены все уровни организации; вместе с тем, работа особо коснется стран, сталкивающихся со значительными трудностями в результате острого дефицита кадров здравоохранения.

- (b) Можно ли выполнить резолюцию существующим кадровым составом. Если нет, просьба уточнить в (с) ниже.

Нельзя. Дополнительные силы потребуются в штаб-квартире и в регионах.

- (с) Дополнительные кадровые потребности (указать дополнительные кадровые потребности в пересчете на полный рабочий день с указанием необходимой квалификации, на всех уровнях организации, с указанием конкретных регионов, в необходимых случаях, и с упоминанием требуемого профессионального профиля)

Точная оценка потребности в кадрах зависит от интенсивности мероприятий. Будут приложены все усилия к всестороннему использованию прикомандированных сотрудников и привлечению стажеров, наряду с наймом по краткосрочным контрактам.

- (d) Сроки (указать примерные сроки для осуществления и оценки) Секретариат уже разработал порядок выполнения. Мероприятия будут проводиться в соответствии с этим порядком в течение 2011-2015 годов.

1. Резолюция WHA64.7 Укрепление сестринского и акушерского дела

2. Связь с программным бюджетом

Стратегическая цель:

10. Улучшать работу служб здравоохранения посредством совершенствования руководства, финансирования, укомплектования штатов и управления на основе надежных и доступных фактических данных и результатов научных исследований.

Ожидаемый для всей Организации результат:

10.8 Укрепление базы знаний и информации о кадровых ресурсах для здравоохранения и наращивание потенциала в области анализа, планирования и осуществления политики и обмена информацией и результатами научных исследований.

10.9 Оказание технической помощи государствам-членам с уделением особого внимания тем из них, которые сталкиваются с серьезными трудностями в области кадровых ресурсов для здравоохранения, в целях повышения производительности, улучшения распределения, квалификации и структуры и удержания своих кадровых ресурсов.

(Кратко указать связь с ожидаемыми результатами, общими показателями, целевыми показателями, базовым состоянием)

Деятельность ВОЗ в поддержку укрепления кадровых ресурсов для здравоохранения связана со стратегической целью 10, а конкретно с двумя ожидаемыми для всей Организации результатами, упомянутыми выше. Странам, сталкивающимся с серьезными трудностями в области сестринско-акушерского дела, будет оказываться поддержка в рамках мероприятий ВОЗ по принятию соответствующих технических механизмов, инструментальных средств и руководящих принципов укрепления сестринской и акушерской практики.

3. Бюджетные последствия

- (a) Общая расчетная стоимость осуществления в течение всего срока деятельности Секретариата, предложенной в резолюции (с округлением до ближайших 10 000 долл. США, включая персонал и мероприятия).**

Для осуществления деятельности на всех уровнях ВОЗ и оказания поддержки государствам-членам потребуется в общей сложности 4 млн. долл. США на четырехгодичный период 2011-2014 годов.

- (b) Расчетная стоимость на двухгодичный период 2010-2011 гг. (с округлением до ближайших 10 000 долл. США, включая персонал и мероприятия, с указанием уровней Организации, на которых возникают расходы, и, в соответствующих случаях, конкретных регионов).**

В течение данного двухгодичного периода возникнут расходы в общей сложности на сумму 2 млн. долл. США (500 000 долл. США на уровне штаб-квартиры и 1,5 млн. долл. США на региональном уровне).

- (c) Включена ли расчетная стоимость, указанная в подпункте (b), в существующий утвержденный Программный бюджет на двухгодичный период 2010-2011 гг.?**

Всего включено 400 000 долл. США для штаб-квартиры и регионов.

4. Финансовые последствия

- Как будет финансироваться расчетная стоимость, указанная в подпункте 3(b) (указать потенциальные источники средств)?**

Эти расходы будут покрываться за счет сочетания добровольных и обязательных взносов государств-членов, а также за счет взносов международных партнеров.

5. Административные последствия

- (a) Места осуществления (указать уровни Организации, на которых будет проводиться работа, и, в соответствующих случаях, конкретные регионы).**

Будут участвовать все уровни Организации; однако осуществление мероприятий будет особенно касаться стран, сталкивающихся с серьезными проблемами в результате острой нехватки кадров для здравоохранения.

- (b) Можно ли выполнить эту резолюцию с помощью существующего персонала? Если нет, просьба указать в подпункте (c) ниже.**

Нет. Потребуется дополнительный персонал в штаб-квартире и регионах.

- (c) Дополнительные кадровые потребности (указать необходимый дополнительный персонал - в пересчете на полный рабочий день - по уровням Организации, отметив, в соответствующих случаях, конкретные регионы и необходимые квалификации).**

Точные потребности будут зависеть от интенсивности осуществления деятельности. Будут приняты все меры по полному использованию командировок и широкому использованию молодых специалистов, а также по найму персонала для работы по краткосрочным контрактам.

- (d) Сроки (указать широкие временные рамки для осуществления деятельности).**

Резолюция предлагает Генеральному директору представить доклады о ходе работы Ассамблее здравоохранения в 2012 и 2014 годах. Осуществление деятельности будет включено в двухгодичные планы работы, соответственно, на 2010-2011 гг., 2012-2013 гг. и 2014-2015 годы.

1. Резолюция WHA64.8	Укрепление национального политического диалога в целях создания более сильной политики, стратегий и планов в области здравоохранения
2. Связь с программным бюджетом	<p>Ожидаемый для всей Организации результат:</p> <p>10.1 Управление и организация комплексной системы оказания медицинских услуг на уровне населения по линии более совершенной системы государственных и негосударственных субъектов и сетей здравоохранения, отражающих стратегию первичной медико-санитарной помощи, обеспечивающих увеличение охвата, укрепление справедливости, повышение качества и безопасности индивидуальных и направленных на население в целом медико-санитарных услуг и увеличение отдачи от медико-санитарных мероприятий</p> <p>10.2 Расширение национальных возможностей в области руководства и лидерства посредством налаживания политического диалога на основе фактических данных, эффективного руководства и лидерства, создания институционального потенциала в области анализа и разработки политики, оценки эффективности работы системы здравоохранения, большей прозрачности и подотчетности в вопросах эффективности работы и более эффективное межсекторальное сотрудничество.</p> <p>10.3 Улучшение координации работы различных механизмов (включая донорскую помощь), которые позволяют оказывать государствам-членам поддержку в их усилиях по достижению национальных целей в области развития систем здравоохранения, а также глобальных целей в области здравоохранения.</p>
<p>(Кратко указать связь с ожидаемыми результатами, общими показателями, целевыми показателями, базовым состоянием)</p>	
<p>Настоящая резолюция связана с резолюцией WHA62.12 о первичной медико-санитарной помощи, включая укрепление систем здравоохранения.</p>	
3. Бюджетные последствия	<p>(a) Общая расчетная стоимость осуществления в течение всего срока деятельности Секретариата, предложенной в резолюции (с округлением до ближайших 10 000 долл. США, включая персонал и мероприятия)</p> <p>50 млн. долл. США в течение шестилетнего периода.</p> <p>(b) Расчетная стоимость на двухгодичный период 2010-2011 гг. (с округлением до ближайших 10 000 долл. США, включая персонал и мероприятия, и с указанием уровней Организации, на которых возникают расходы, и, в соответствующих случаях, конкретных регионов).</p> <p>8 млн. долл. США на всех уровнях Организации.</p> <p>(c) Включена ли расчетная стоимость, указанная в пункте (b), в существующий утвержденный программный бюджет на двухгодичный период 2010-2011 гг.?</p> <p>Да.</p>

<p>4. Финансовые последствия</p> <p>Как будет финансироваться расчетная стоимость, указанная в подпункте 3(b) (указать потенциальные источники средств)?</p> <p>Расходы будут покрываться за счет поступлений от добровольных взносов со стороны государств-членов и взносов со стороны международных партнеров.</p>
<p>5. Административные последствия</p> <p>(a) Места осуществления (указать уровни Организации, на которых будет проводиться работа, и, в соответствующих случаях, конкретные регионы).</p> <p>Работа будет осуществляться на всех уровнях Организации.</p> <p>(b) Можно ли выполнить эту резолюцию с помощью существующего персонала? Если нет, просьба указать в подпункте (c) ниже.</p> <p>Нет.</p> <p>(c) Дополнительные кадровые потребности (указать необходимый дополнительный персонал - в пересчете на полный рабочий день - по уровням Организации, отметив, в соответствующих случаях, конкретные регионы и необходимые квалификации).</p> <p>Точные потребности будут зависеть от интенсивности деятельности. Будут прилагаться всецельские усилия в целях полномасштабного использования прикомандированных сотрудников в дополнение к использованию персонала, нанятого по краткосрочным контрактам.</p> <p>(d) Сроки (указать широкие временные рамки для осуществления деятельности)</p> <p>Секретариат разрабатывает в настоящее время планы осуществления.</p>

<p>1. Резолюция ВНА64.9 Структуры устойчивого финансирования здравоохранения и всеобщий охват</p>	
<p>2. Связь с программным бюджетом</p> <p>Стратегическая цель:</p> <p>10. Улучшать работу служб здравоохранения посредством совершенствования руководства, финансирования, укомплектования штатов и управления на основе надежных и доступных фактических данных и результатов научных исследований.</p>	<p>Ожидаемый для всей Организации результат:</p> <p>Все ожидаемые результаты для всей Организации, предусмотренные стратегической целью 10, в частности:</p> <p>10.10 Предоставление государствам-членам программных рекомендаций на основе фактических данных и оказание им технической поддержки в вопросах улучшения финансирования систем здравоохранения в части наличия средств, защиты от социального и финансового риска, справедливости, доступа к услугам и эффективного использования ресурсов.</p> <p>10.11 Разработка норм, стандартов и средств измерения для отслеживания ресурсов, оценки экономических последствий болезни и стоимости и воздействия медико-санитарных мероприятий, катастрофического финансового положения, обнищания и социального отчуждения, а также их мониторинг и использование при соответствующей поддержке.</p>

10.12 Проведение пропагандистской работы, направленной на выделение, в случае необходимости, дополнительных средств на здравоохранение; создание потенциала в вопросах разработки и политики финансирования здравоохранения и интерпретации и использование финансовой информации; и стимулирование накопления знаний и их использование для обоснования политики.

(Кратко указать связь с ожидаемыми результатами, общими показателями, целевыми показателями, базовым состоянием)

Данная резолюция предусматривает соответствующую схему, которая будет содействовать достижению ожидаемых результатов, упомянутых выше, и увязывается с соответствующими общими показателями, целевыми показателями и базовым состоянием.

3. Бюджетные последствия

(а) Общая расчетная стоимость осуществления в течение всего срока деятельности Секретариата, предложенной в резолюции (с округлением до ближайших 10 000 долл. США, включая персонал и мероприятия).

Осуществление этой резолюции повлечет расходы в сумме 9 млн. долл. США в течение следующих шести лет, в дополнение к расходам в сумме 4,8 млн. долл. США, которые потребуются, по оценкам, для осуществления резолюции WHA62.12. Эта цифра представляет собой расходы по наращиванию технической и программной поддержки государств-членов в области финансирования здравоохранения в целях обеспечения всеобщего охвата; по увязке этой работы с национальными планами и стратегиями в области здравоохранения; и по повышению потенциала в области обмена опытом между странами.

(b) Расчетная стоимость на двухгодичный период 2010-2011 гг. (с округлением до ближайших 10 000 долл. США, включая персонал и мероприятия, с указанием уровней Организации, на которых возникают расходы, и, в соответствующих случаях, конкретных регионов).

В настоящее время подразделения Организации на всех уровнях выполняют работу по оказанию технической поддержки странам в связи с финансированием всеобщего охвата; все они содействуют обмену опытом между странами. Расходы, связанные с наращиванием масштабов этой работы в целях удовлетворения нынешнего спроса со стороны соответствующих стран, а также необходимость обмениваться информацией между странами относительно того, что работает, и что не работает, оцениваются на уровне 1,5 млн. долл. США в течение 2011 г. (1,05 млн. долл. США для регионов и 450 000 долл. США для штаб-квартиры).

(c) Включена ли расчетная стоимость, указанная в подпункте (b), в существующий утвержденный Программный бюджет на двухгодичный период 2010-2011 гг.?

Некоторые расходы по оказанию технической поддержки странам и обмену информацией включены в Программный бюджет на 2010-2011 годы. Указанные здесь расходы представляют собой дополнительные расходы, необходимые для удовлетворения растущего спроса со стороны соответствующих стран на этот вид поддержки, отчасти в порядке реагирования на *Доклад о состоянии здравоохранения в мире, 2010 год*¹.

4. Финансовые последствия

Как будет финансироваться расчетная стоимость, указанная в подпункте 3(b) (указать потенциальные источники средств)?

Соответствующие стратегии мобилизации дополнительных ресурсов, необходимых в условиях ограниченного наличия ресурсов, в настоящее время разрабатываются.

¹ Доклад о состоянии здравоохранения в мире, 2010 год. Финансирование системы здравоохранения: путь к всеобщему охвату населения медико-санитарной помощью. Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2010 г.

<p>5. Административные последствия</p> <p>(а) Места осуществления (указать уровни Организации, на которых будет проводиться работа, и, в соответствующих случаях, конкретные регионы) .</p> <p>Все регионы будут заниматься оказанием технической поддержки государствам-членам. Штаб-квартира будет поддерживать эту работу, содействуя координации усилий по расширению обмена информацией, как это предусматривается резолюцией, - прежде всего, в силу повышения спроса на обмен информацией между регионами. Вместе с тем, региональные и страновые бюро также будут принимать активное участие в мероприятиях по обмену информацией.</p> <p>(b) Можно ли выполнить эту резолюцию с помощью существующего персонала? Если нет, просьба указать в подпункте (с) ниже.</p> <p>В целях удовлетворения ожидаемого увеличения спроса со стороны государств-членов на этот вид поддержки, потребуется либо нанять новых сотрудников, либо перевести на эту работу существующих сотрудников. Многие региональные и страновые бюро не имеют специалистов, обладающих достаточными навыками финансирования здравоохранения.</p> <p>(с) Дополнительные кадровые потребности (указать необходимый дополнительный персонал - в пересчете на полный рабочий день - по уровням Организации, отметив, в соответствующих случаях, конкретные регионы и необходимые квалификации).</p> <p>Расходы, упомянутые выше, включают расходы на дополнительный персонал категории специалистов в области политики финансирования здравоохранения (1,5 ставки в штаб-квартире и 3 ставки в регионах).</p> <p>(d) Сроки (указать широкие временные рамки для осуществления деятельности).</p> <p>Поскольку системы финансирования здравоохранения постоянно развиваются, спрос на техническую поддержку сохранится. Сроки, в течение которых потребуются эти расходы, составляют три двухгодичных периода (шесть лет).</p>

<p>1. Резолюция WHA64.10 Укрепление национального потенциала управления в области здравоохранения в случае чрезвычайных ситуаций и стихийных бедствий и стойкости систем здравоохранения</p>		
<p>2. Связь с программным бюджетом</p> <table border="0"> <tr> <td> <p>Стратегическая цель:</p> <p>5. Уменьшать медико-санитарные последствия чрезвычайных ситуаций, стихийных бедствий, кризисов и конфликтов и сводить к минимуму их социальное и экономическое воздействие.</p> </td> <td> <p>Ожидаемый для всей Организации результат:</p> <p>5.1 Разработаны нормы и стандарты, создан потенциал, и государствам-членам оказывается техническая поддержка для разработки и укрепления национальных планов и программ готовности к чрезвычайным ситуациям.</p> </td> </tr> </table> <p>(Кратко указать связь с ожидаемыми результатами, общими показателями, целевыми показателями, базовым состоянием)</p> <p>Создание и функционирование платформы по управлению рисками в случае стихийных бедствий и обеспечению готовности к чрезвычайным ситуациям наряду с программой создания функциональных безопасных больниц на национальном уровне будет способствовать достижению значительного прогресса в области снижения рисков стихийных бедствий, а также обеспечения готовности, принятия ответных мер и восстановления в случае чрезвычайных ситуаций в странах, подвергающихся риску. Резолюция будет способствовать дальнейшему укреплению программ управления рисками и всеми видами опасности в области здравоохранения в случае чрезвычайных ситуаций и стихийных бедствий в качестве части национальных систем здравоохранения в целях улучшения показателей здоровья, сокращения смертности и заболеваемости, защиты инвестиций в инфраструктуру здравоохранения и усиления стойкости систем здравоохранения и общества в целом.</p>	<p>Стратегическая цель:</p> <p>5. Уменьшать медико-санитарные последствия чрезвычайных ситуаций, стихийных бедствий, кризисов и конфликтов и сводить к минимуму их социальное и экономическое воздействие.</p>	<p>Ожидаемый для всей Организации результат:</p> <p>5.1 Разработаны нормы и стандарты, создан потенциал, и государствам-членам оказывается техническая поддержка для разработки и укрепления национальных планов и программ готовности к чрезвычайным ситуациям.</p>
<p>Стратегическая цель:</p> <p>5. Уменьшать медико-санитарные последствия чрезвычайных ситуаций, стихийных бедствий, кризисов и конфликтов и сводить к минимуму их социальное и экономическое воздействие.</p>	<p>Ожидаемый для всей Организации результат:</p> <p>5.1 Разработаны нормы и стандарты, создан потенциал, и государствам-членам оказывается техническая поддержка для разработки и укрепления национальных планов и программ готовности к чрезвычайным ситуациям.</p>	

3. Бюджетные последствия

- (а) **Общая расчетная стоимость осуществления в течение всего срока деятельности Секретариата, предложенной в резолюции (с округлением до ближайших 10 000 долл. США, включая персонал и мероприятия).**

Представленные показатели относятся к периоду до конца 2013 года.

На уровне штаб-квартиры

Общая расчетная стоимость: 7,44 млн. долл. США.

На оказание технической помощи (консультации, включая краткосрочные контракты, Соглашения на выполнение работы, научные и технические консультативные группы; поездки; и подготовку кадров): 750 000 долл. США.

Расходы на персонал (сотрудники категории P5 сроком на два года, сотрудники категории P4 сроком на два года и сотрудники категории G4 сроком на два года): 1,65 млн. долл. США. Этот показатель основан на расчетном совокупном времени, которое будет потрачено рядом сотрудников разных уровней на проведение этого конкретного мероприятия.

Расчетная общая стоимость укрепления базы фактических данных для управления рисками в области здравоохранения в случае чрезвычайных ситуаций и стихийных бедствий, включая операционные исследования и экономические оценки: 2,79 млн. долл. США.

Расчетная общая стоимость поддержки национальных оценок рисков и потенциалов для управления рисками в области здравоохранения в случае чрезвычайных ситуаций и стихийных бедствий в качестве основы для активизации деятельности и укрепления национальных потенциалов для управления рисками в области здравоохранения в случае чрезвычайных ситуаций и стихийных бедствий: 2,25 млн. долл. США.

На региональном уровне

Общая расчетная стоимость: 4,5 млн. долл. США (750 000 долл. США на региональное бюро).

На страновом уровне

Расчетная минимальная стоимость оказания технической поддержки Секретариатом через страновые бюро для осуществления резолюции государствами-членами: 250 000 долл. США на страну.

- (b) **Расчетная стоимость на двухгодичный период 2010-2011 гг. (с округлением до ближайших 10 000 долл. США, включая персонал и мероприятия, с указанием уровней Организации, на которых возникают расходы, и, в соответствующих случаях, конкретных регионов).**

На уровне штаб-квартиры

На оказание технической помощи (в том числе консультации, включая краткосрочные контракты и Соглашения на выполнение работы, поездки, подготовку кадров, научные и технические консультативные группы): 250 000 долл. США.

Расчетная стоимость персонала для укрепления сотрудничества с соответствующими субъектами (включая государственные, частные и неправительственные организации и научное сообщество) в целях поддержки управления рисками в области здравоохранения в случае чрезвычайных ситуаций и стихийных бедствий в странах и отдельных сообществах: 550 000 долл. США (сотрудники категории P5 - 250 000 долл. США; сотрудники категории P4, - 200 000 долл. США; и сотрудники категории G4 - 100 000 долл. США). Этот показатель основан на расчетном совокупном времени, которое будет потрачено рядом сотрудников разных уровней на проведение этого конкретного мероприятия в течение одного года.

Расчетная общая стоимость укрепления базы фактических данных для управления рисками в области здравоохранения в случае чрезвычайных ситуаций и стихийных бедствий, включая операционные исследования и экономические оценки: 930 000 долл. США.

Расчетная общая стоимость поддержки национальных оценок рисков и потенциалов для управления рисками в области здравоохранения в случае чрезвычайных ситуаций и стихийных бедствий в качестве основы для активизации деятельности и укрепления национальных потенциалов для управления рисками в области здравоохранения в случае чрезвычайных ситуаций и стихийных бедствий: 750 000 долл. США.

На региональном уровне

Расчетная общая стоимость: 1,5 млн. долл. США (250 000 долл. США на региональное бюро).

На страновом уровне

Расчетная минимальная стоимость оказания Секретариатом технической поддержки для осуществления через страновые бюро: 50 000 долл. США на страну.

- (c) **Включена ли расчетная стоимость, указанная в подпункте (b), в существующий утвержденный Программный бюджет на двухгодичный период 2010-2011 гг.?**

Да, кроме странового уровня.

4. Финансовые последствия

- Как будет финансироваться расчетная стоимость, указанная в подпункте 3(b) (указать потенциальные источники средств)?**

За счет мобилизации средств и добровольных взносов.

5. Административные последствия

- (a) **Места осуществления (указать уровни Организации, на которых будет проводиться работа, и, в соответствующих случаях, конкретные регионы)**

Осуществление будет проходить, в основном, в страновых бюро. Региональные бюро будут оказывать поддержку для подготовки кадров и создания потенциалов, а штаб-квартира будет отвечать за межучрежденческую координацию, общее планирование и разработку основанных на фактических данных норм и руководящих принципов, необходимых для развития и укрепления этой области работы. Средиземноморский центр ВОЗ по снижению уязвимости в Тунисе будет оказывать техническую помощь всем уровням в областях своей компетентности.

- (b) **Можно ли выполнить эту резолюцию с помощью существующего персонала? Если нет, просьба указать в подпункте (c) ниже.**

На уровне штаб-квартиры существует достаточно сотрудников для компонента развития этой области, и стоимость персонала предусмотрена в бюджете. На региональном и национальном уровнях необходимы дополнительные эксперты, которые могут быть наняты на временной основе (краткосрочные контракты и Соглашения на выполнение работы).

- (c) **Дополнительные кадровые потребности (указать дополнительные кадровые потребности - в пересчете на полный рабочий день - по уровням Организации, отметив, в соответствующих случаях, конкретные регионы и необходимые квалификации)**

Не применимо.

- (d) **Временные рамки (указать широкие временные рамки для осуществления мероприятий).**

Эти мероприятия запланированы на двухгодичные периоды 2010-2011 гг. и 2012-2013 годы.

1. Резолюция WHA64.11	Подготовка к Совещанию высокого уровня Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций по вопросам профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними в развитие Московской конференции ¹
2. Связь с программным бюджетом	Ожидаемый для всей Организации результат:
Стратегическая цель:	3.1 Проводится информационно-разъяснительная работа и оказывается поддержка для расширения политических, финансовых и технических обязательств в государствах-членах для преодоления хронических неинфекционных болезней, психических и поведенческих расстройств, насилия, травм и инвалидности и нарушения зрения, включая слепоту.
3. Предотвращать и сокращать распространенность болезней, инвалидности и случаев преждевременной смерти от хронических неинфекционных болезней, психических расстройств, насилия и травм и нарушения зрения.	3.2 Государствам-членам обеспечиваются руководство и поддержка в разработке и осуществлении политики, стратегий и положений в отношении хронических неинфекционных болезней, психических и неврологических расстройств, насилия, травм и инвалидности и нарушения зрения, включая слепоту.
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.	3.3 Повышен потенциал государств-членов по сбору, анализу, распространению и использованию данных о масштабах, причинах и последствиях хронических неинфекционных заболеваний, психических и неврологических расстройств, насилия, травм и инвалидности и нарушения зрения, включая слепоту.
(Кратко указать связь с ожидаемыми результатами, общими показателями, целевыми показателями, базовым состоянием)	6.2 Обеспечение руководства и поддержки для укрепления национальных систем по эпиднадзору за основными факторами риска посредством разработки, проверки и распространения структур, средств и оперативных процедур государствам-членам, в которых высокое или растущее бремя смертности и инвалидности обуславливается этими факторами риска.
Ожидается прирост числа государств-членов: (i) где назначено подразделение министерства здравоохранения или аналогичный медико-санитарный орган, располагающий собственными штатом сотрудников и бюджетом, которому поручены вопросы профилактики и борьбы против неинфекционных заболеваний (показатель 3.1.4); (ii) где принят многосекторальный национальный политический курс в отношении хронических неинфекционных заболеваний (показатель 3.2.3); (iii) которые располагают национальной системой медико-санитарной отчетности и готовят ежегодные доклады, где приведены показатели по четырем важнейшим неинфекционным заболеваниям (показатель 3.3.4); (iv) где имеется действующая национальная система эпиднадзора для отслеживания основных факторов риска для здоровья взрослого населения на основе поэтапного метода ВОЗ (STEPS) в эпиднадзоре (показатель 6.2.1).	

¹ Первая Глобальная министерская конференция по здоровому образу жизни и неинфекционным заболеваниям (Москва, Российская Федерация, 28–29 апреля 2011 г.).

<p>3. Бюджетные последствия</p> <p>(а) Общая расчетная стоимость осуществления в течение всего срока деятельности Секретариата, предложенной в резолюции (с округлением до ближайших 10 000 долл. США, включая персонал и мероприятия) 4,5 млн. долл. США в течение трех лет.</p> <p>(б) Расчетная стоимость на двухгодичный период 2010-2011 гг. (с округлением до ближайших 10 000 долл. США, включая персонал и мероприятия, и с указанием уровней Организации, на которых возникают расходы, и, в соответствующих случаях, конкретных регионов) 1,0 млн. долл. США на всех уровнях Организации.</p> <p>(с) Включена ли расчетная стоимость, указанная в пункте (б), в существующий утвержденный программный бюджет на двухгодичный период 2010-2011 гг.? Да.</p>
<p>4. Финансовые последствия</p> <p>Как будет финансироваться расчетная стоимость, указанная в подпункте 3(б) (указать потенциальные источники средств)?</p> <p>Расходы будут финансироваться из поступлений от добровольных взносов государств-членов и взносов международных партнеров.</p>
<p>5. Административные последствия</p> <p>(а) Места осуществления (указать уровни Организации, на которых будет проводиться работа, и, в соответствующих случаях, конкретные регионы) Все уровни Организации.</p> <p>(б) Можно ли выполнить эту резолюцию с помощью существующего персонала? Если нет, просьба указать в подпункте (с) ниже Нет.</p> <p>(с) Дополнительные кадровые потребности (указать необходимый дополнительный персонал - в пересчете на полный рабочий день - по уровням Организации, отметив, в соответствующих случаях, конкретные регионы и необходимые квалификации) Будут приложены все усилия к всестороннему привлечению сотрудников, прикомандированных государствами-членами, а также к привлечению сотрудников по краткосрочным контрактам.</p> <p>(д) Сроки (указать широкие временные рамки для осуществления деятельности) Три года на все мероприятия (Секретариат готовит соответствующий план выполнения работ).</p>

<p>1. Резолюция WHA64.12 Роль ВОЗ в деятельности по итогам пленарного заседания высокого уровня Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций, посвященного Целям тысячелетия в области развития (Нью-Йорк, сентябрь 2010 г.)</p>		
<p>2. Связь с программным бюджетом</p> <table border="0"> <tr> <td data-bbox="287 1702 766 1982"> <p>Стратегическая цель: 10. Улучшать работу служб здравоохранения посредством совершенствования руководства, финансирования, укомплектования штатов и управления на основе надежных и доступных фактических данных и результатов научных исследований</p> </td> <td data-bbox="798 1702 1404 1960"> <p>Ожидаемый для всей Организации результат: 10.4 Укрепление национальных систем медико-санитарной информации, которые позволяют обеспечивать и использовать высококачественную и своевременную информацию для планирования работы в области здравоохранения и мониторинга работы по достижению национальных и важнейших международных целей.</p> </td> </tr> </table>	<p>Стратегическая цель: 10. Улучшать работу служб здравоохранения посредством совершенствования руководства, финансирования, укомплектования штатов и управления на основе надежных и доступных фактических данных и результатов научных исследований</p>	<p>Ожидаемый для всей Организации результат: 10.4 Укрепление национальных систем медико-санитарной информации, которые позволяют обеспечивать и использовать высококачественную и своевременную информацию для планирования работы в области здравоохранения и мониторинга работы по достижению национальных и важнейших международных целей.</p>
<p>Стратегическая цель: 10. Улучшать работу служб здравоохранения посредством совершенствования руководства, финансирования, укомплектования штатов и управления на основе надежных и доступных фактических данных и результатов научных исследований</p>	<p>Ожидаемый для всей Организации результат: 10.4 Укрепление национальных систем медико-санитарной информации, которые позволяют обеспечивать и использовать высококачественную и своевременную информацию для планирования работы в области здравоохранения и мониторинга работы по достижению национальных и важнейших международных целей.</p>	

10.5 Улучшение базы знаний и фактических данных для обоснования решений в области здравоохранения посредством консолидации и публикации существующих данных, облегчения работы по накоплению знаний в приоритетных областях и обеспечения глобального лидерства в разработке политики и координации научных исследований в сфере здравоохранения, в том числе с учетом этических норм поведения.

10.11 Разработка норм, стандартов и средств измерения для отслеживания ресурсов, оценки экономических последствий болезни и стоимости и воздействия медико-санитарных мероприятий, катастрофического финансового положения, обнищания и социального отчуждения, а также их мониторинг и использование при соответствующей поддержке.

(Кратко указать связь с ожидаемыми результатами, общими показателями, целевыми показателями, базовым состоянием)

Ожидается, что оказание поддержки работе Комиссии по информации и подотчетности в отношении охраны здоровья женщин и детей будет:

- способствовать улучшению базы знаний и фактических данных для принятия решений в области здравоохранения на страновом и глобальном уровнях (ожидаемый результат 10.5)
- способствовать укреплению национальных систем медико-санитарной информации (ожидаемый результат 10.4)
- обеспечивать более эффективное отслеживание ресурсов на страновом и глобальном уровнях (ожидаемый результат 10.11).

Используя текущие показатели, количественную оценку результатов выполнения лучше всего можно проводить с помощью такого показателя, как доля стран с низким и средним уровнем доходов, имеющих адекватные системы мониторинга достижения Целей тысячелетия в области развития, связанных со здоровьем, которые соответствуют согласованным стандартам (показатель 10.4.1). В настоящее время 40% стран соответствуют стандартам; целевое задание на 2013 г. - 60%.

3. Бюджетные последствия

(a) **Общая расчетная стоимость осуществления в течение всего срока деятельности Секретариата, предложенной в резолюции (с округлением до ближайших 10 000 долл. США, включая персонал и мероприятия).**

2,5 млн. долл. США для предоставления технической и административной поддержки работе Комиссии.

(b) **Расчетная стоимость на двухгодичный период 2010-2011 гг. (с округлением до ближайших 10 000 долл. США, включая персонал и мероприятия и с указанием уровней Организации, на которых возникают расходы, и, в соответствующих случаях, конкретных регионов).**

2,5 млн. долл. США в штаб-квартире.

(c) **Включена ли расчетная стоимость, указанная в пункте (b), в существующий утвержденный программный бюджет на двухгодичный период 2010-2011 гг.?**

Нет.

4. Финансовые последствия

Как будет финансироваться расчетная стоимость, указанная в подпункте 3(b) (указать потенциальные источники средств)?

Целевые добровольные взносы, предоставляемые государствами-членами для работы Комиссии.

<p>5. Административные последствия</p> <p>(a) Места осуществления (указать уровни Организации, на которых будет проводиться работа, и, в соответствующих случаях, конкретные регионы).</p> <p>Уровень штаб-квартиры.</p> <p>(b) Можно ли выполнить эту резолюцию с помощью существующего персонала? Если нет, просьба указать в подпункте (c) ниже.</p> <p>Резолюция может быть выполнена имеющимся персоналом.</p> <p>(c) Дополнительные кадровые потребности (указать необходимый дополнительный персонал - в пересчете на полный рабочий день - по уровням Организации, отметив, в соответствующих случаях, конкретные регионы и необходимые квалификации).</p> <p>Не применимо.</p> <p>(d) Сроки (указать широкие временные рамки для осуществления деятельности).</p> <p>С января 2011 г. по сентябрь 2011 г.</p>

<p>1. Резолюция WHA64.13 Деятельность, направленная на снижение перинатальной и неонатальной смертности</p>
<p>2. Связь с программным бюджетом</p> <p>Стратегическая цель:</p> <p>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.</p> <p>Ожидаемые для всей Организации результаты:</p> <p>4.1 Поддержка государствам-членам в разработке комплексной политики, плана и стратегии для ускорения движения в направлении всеобщего доступа к эффективным мерам в сотрудничестве с другими программами для сокращения гендерного неравенства и несправедливостей в отношении здоровья, обеспечивая континуум помощи на протяжении всей жизни, интегрируя обслуживание по различным уровням систем здравоохранения и укрепляя координацию с гражданским обществом и частным сектором.</p> <p>4.3 На страновом уровне используются руководства, методы и инструменты для улучшения охраны здоровья матерей, включая техническую поддержку государствам-членам в целях активизации действий для обеспечения квалифицированной помощи каждой беременной и каждому новорожденному во время родов и в послеродовой период, особенно среди бедных и обездоленных групп населения, при обеспечении контроля за ходом работы.</p> <p>4.4 На страновом уровне используются руководства, подходы и инструменты для улучшения показателей выживания и здоровья новорожденных при технической поддержке государств-членов в целях ускорения движения к всеобщему охвату, параллельно с эффективными мероприятиями и контролем за ходом работы.</p>

(Кратко указать связь с ожидаемыми результатами, общими показателями, целевыми показателями, базовым состоянием)

Данная резолюция связана с показателями 4.1.1, 4.3.1 и 4.4.1; целевые задания для этих показателей будут измерять прогресс в выполнении этой резолюции.

3. Бюджетные последствия

(а) Общая расчетная стоимость осуществления в течение всего срока деятельности Секретариата, предложенной в резолюции (с округлением до ближайших 10 000 долл. США, включая персонал и мероприятия).

Предполагается, что осуществление этой резолюции охватит пятилетний период 2011-2015 годов. Ориентировочные расходы осуществления в этот период в штаб-квартире, а также в региональных и страновых бюро составляют 95,1 млн. долл. США.

(b) Расчетная стоимость на двухгодичный период 2010-2011 гг. (с округлением до ближайших 10 000 долл. США, включая персонал и мероприятия, и с указанием уровней Организации, на которых возникают расходы, и, в соответствующих случаях, конкретных регионов).

Расчетная стоимость для Секретариата на всех уровнях Организации в оставшуюся часть двухгодичного периода составляет 95,1 млн. долл. США.

(с) Включена ли расчетная стоимость, указанная в пункте (b), в существующий утвержденный Программный бюджет на двухгодичный период 2010- 2011 гг.?

Да.

4. Финансовые последствия

Как будет финансироваться расчетная стоимость, указанная в подпункте 3(b) (указать потенциальные источники средств)?

Существующих внебюджетных источников недостаточно для покрытия всех этих расходов. Предполагается, что дополнительно потребуется 500 000 долл. США. Секретариат будет стремиться выявить достаточно дополнительных источников для обеспечения выполнения этой резолюции.

5. Административные последствия

(а) Места осуществления (указать уровни Организации, на которых будет проводиться работа, и, в соответствующих случаях, конкретные регионы).

Осуществление во всех регионах и странах.

(b) Можно ли выполнить эту резолюцию с помощью существующего персонала? Если нет, просьба указать в подпункте (с) ниже.

Нет.

(с) Дополнительные кадровые потребности (указать необходимый дополнительный персонал – в пересчете на полный рабочий день - по уровням Организации, отметив, в соответствующих случаях, конкретные регионы и необходимые квалификации).

Дополнительно потребуются семь сотрудников в пересчете на полный рабочий день - один категории Р.5 в штаб-квартире и по одному категории Р.4 в каждом региональном бюро - для поддержки осуществления резолюции в регионах.

(d) Сроки (указать широкие временные рамки для осуществления деятельности).

2011-2015 годы.

1. Резолюция WHA64.14 Глобальная стратегия сектора здравоохранения по ВИЧ/СПИДу на 2011-2015 гг.

2. Связь с программным бюджетом

Стратегическая цель:

2. Вести борьбу против ВИЧ/СПИДа, туберкулеза и малярии

Ожидаемые для всей Организации результаты:

Все ожидаемые результаты

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.

Стратегия в отношении ВИЧ также связана со стратегическими целями 6, 7 и 11.

Все ожидаемые результаты

(Кратко указать связь с ожидаемыми результатами, общими показателями, целевыми показателями, базовым состоянием)

Цели стратегии соответствуют Стратегии ЮНЭЙДС на 2011-2015 гг. и подтверждают существующие и согласованные в международном плане цели:

- достичь всеобщей доступности комплексных мер в области профилактики, лечения и ухода в случае ВИЧ
- содействовать достижению цели 6 Целей тысячелетия в области развития (Борьба с ВИЧ/СПИДом, малярией и другими заболеваниями) и других целей, связанных со здоровьем (3, 4, 5 и 8), а также связанных с ними задач.

Четыре задачи стратеги в отношении ВИЧ на 2015 г. исходят из показателей и целевых заданий Среднесрочного стратегического плана ВОЗ на 2008-2013 годы. Целевые задания состоят в следующем:

- уменьшить число новых случаев инфицирования: уменьшить на 50% число инфицированных молодых людей в возрасте 15-24 лет (по сравнению с базовым показателем 2009 г.)
- не допустить новых случаев ВИЧ-инфицирования детей: снизить число новых случаев ВИЧ-инфицирования детей на 90% (по сравнению с базовым показателем 2009 г.)
- снизить смертность, связанную с ВИЧ: уменьшить на 25% число случаев смерти, связанных с ВИЧ (по сравнению с базовым показателем 2009 г.)
- снизить смертность, связанную с туберкулезом: уменьшить число случаев смерти от туберкулеза на 50% (по сравнению с базовым показателем 2004 г.).

3. Бюджетные последствия

(а) Общая расчетная стоимость осуществления в течение всего срока деятельности Секретариата, предложенной в резолюции (с округлением до ближайших 10 000 долл. США, включая персонал и мероприятия)

515 млн. долл. США на пятилетний период 2011-2015 годов.

(b) Расчетная стоимость на двухгодичный период 2010-2011 гг. (с округлением до ближайших 10 000 долл. США, включая персонал и мероприятия, и с указанием уровней Организации, на которых возникают расходы, и, в соответствующих случаях, конкретных регионов)

73 млн. долл. США, из которых, как ожидается, две трети будут затрачены на региональном и страновом уровнях.

(c) Включена ли расчетная стоимость, указанная в пункте (b), в существующий утвержденный программный бюджет на двухгодичный период 2010-2011 гг.?

Да.

<p>4. Финансовые последствия</p> <p>Как будет финансироваться расчетная стоимость, указанная в подпункте 3(b) (указать потенциальные источники средств)?</p> <p>Источники финансирования: обязательные взносы; основные добровольные взносы; основное финансирование за счет Механизма объединенного бюджета, результатов и отчетности ЮНЭЙДС; и непосредственные добровольные взносы государств-членов и фондов.</p>
<p>5. Административные последствия</p> <p>(a) Места осуществления (указать уровни Организации, на которых будет проводиться работа, и, в соответствующих случаях, конкретные регионы)</p> <p>Секретариат обеспечит поддержку осуществлению стратегии на всех уровнях Организации и во всех регионах. Подготовлен подробный проект оперативного плана на следующий двухлетний период с указанием конкретных результатов на каждом организационном уровне и для каждого региона. Особое внимание будет уделяться тому, чтобы Организация располагала соответствующим потенциалом на уровне стран для поддержки стратегии осуществления.</p> <p>(b) Можно ли выполнить эту резолюцию с помощью существующего персонала? Если нет, просьба указать в подпункте (c) ниже</p> <p>Программа ВОЗ в отношении ВИЧ в настоящее время претерпевает процесс реорганизации, задача которого состоит в определении необходимых компетенций, навыков и кадровой структуры для осуществления стратегии. В реорганизации основное внимание уделяется повышению эффективности программы в Секретариате, включая установление четкого разделения труда по трем уровням Организации. Результаты процесса реорганизации должны быть обеспечены к июлю 2011 г., и ожидается, что уровни укомплектования будут достаточными, чтобы поддержать осуществление стратегии. Ожидается, что может возникнуть необходимость внести определенные корректировки в укомплектование в течение пятилетнего периода, с тем чтобы учитывать изменяющиеся потребности.</p> <p>(c) Дополнительные кадровые потребности (указать необходимый дополнительный персонал - в пересчете на полный рабочий день - по уровням Организации, отметив, в соответствующих случаях, конкретные регионы и необходимые квалификации)</p> <p>Неприменимо.</p> <p>(d) Сроки (указать широкие временные рамки для осуществления деятельности)</p> <p>Стратегия будет осуществляться в течение пятилетнего периода. Подробные оперативные планы будут разрабатываться для каждого двухлетнего периода.</p>

<p>1. Резолюция WHA64.15 Холера: механизм борьбы и профилактики</p>	
<p>2. Связь с программным бюджетом</p> <p>Стратегическая цель:</p> <p>1. Уменьшить медико-санитарное, социальное и экономическое бремя инфекционных болезней</p>	<p>Ожидаемый для всей Организации результат:</p> <p>1.3 Обеспечение эффективной координации и поддержки государствам-членам для предоставления доступа всем группам населения к мероприятиям по профилактике, борьбе и полной и частичной ликвидации забытых тропических болезней, включая зоонозные болезни.</p> <p>1.9 Эффективные операции и ответные меры государств-членов и международного сообщества на объявленные чрезвычайные ситуации в результате болезней, способных вызывать эпидемии и пандемии.</p>

5. Уменьшать медико-санитарные последствия чрезвычайных ситуаций, стихийных бедствий, кризисов и конфликтов и сводить к минимуму их социальное и экономическое воздействие.

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.

5.4 Государствам-членам оказывается скоординированная техническая поддержка в борьбе против инфекционных болезней после стихийных бедствий и в конфликтных ситуациях.

8.1 Проведены основанные на фактических данных оценки, сформулированы и обновлены нормы и стандарты по приоритетным рискам в окружающей среде (например, загрязнение воздуха, химические вещества, электромагнитные поля, радон, питьевая вода плохого качества, повторное использование сточных вод).

(Кратко указать связь с ожидаемыми результатами, общими показателями, целевыми показателями, базовым состоянием)

Данная резолюция соответствует общим ожидаемым результатам, а также конкретным элементам, указанным ниже.

Базовый уровень: специальная поддержка, предоставляемая странам и региональным бюро в соответствии с выраженными потребностями.

Целевое задание: в текущем двухгодичном периоде - разработать среднесрочную стратегию на 2011–2016 гг. , а также детальный план работы и необходимый инструментарий; приступить к реализации в трех регионах; в двухгодичном периоде 2012–2013 гг. - реализовать план в трех странах в каждом из трех регионов; в двухгодичном периоде 2014–2015 гг. - продолжать деятельность и расширять ее масштабы в трех регионах и распространить ее на три оставшихся региона.

Показатели:

- (a) предоставление информационной и технической поддержки странам, затронутым вспышками болезни
- (b) оказание содействия каждой из участвующих стран следующим образом:
- пересмотр и обновление национального плана действия; анализ проведения эпиднадзора за холерой в рамках комплексного эпиднадзора за болезнями в странах
 - выявление “горячих точек” и тенденций в динамике по времени
 - выявление конкретных потребностей в отношении обеспечения готовности и профилактических мер, осуществление и дальнейшее поддержание мер борьбы (например, санитарное просвещение, безопасность пищевых продуктов, водоснабжение и санитария, заблаговременное размещение материалов)
 - проведение оценки использования вакцин и, при необходимости, разработка плана их использования
 - осуществление стратегии обучения инструкторов, расширение числа национальных семинаров и контроль качества мер по наращиванию потенциала (например, в области ведения случаев заболевания и лабораторного потенциала)
 - осуществление контроля за эффективностью деятельности в соответствии с определенными и разработанными показателями
- (c) проведение регулярных совещаний с основными заинтересованными сторонами для рассмотрения хода работ и передового опыта в различных областях
- (d) оказание поддержки научным исследованиям в области оценки риска, разработки вакцин и по другим актуальным вопросам.

3. Бюджетные последствия

(a) Общая расчетная стоимость осуществления в течение всего срока деятельности Секретариата, предложенной в резолюции (с округлением до ближайших 10 000 долл. США, включая персонал и мероприятия).

Общая сумма на пять лет: 20,22 млн. долл. США, включая персонал и мероприятия (расходы на поддержку программ не включены).

- (b) Расчетная стоимость на двухгодичный период 2010-2011 гг. (с округлением до ближайших 10 000 долл. США, включая персонал и мероприятия, и с указанием уровней Организации, на которых возникают расходы, и, в соответствующих случаях, конкретных регионов).**

Персонал: 874 000 долл. США на уровне штаб-квартиры и 606 000 долл. США на региональном уровне (региональные бюро для стран Африки, Америки и Восточного Средиземноморья).

Мероприятия: 1,24 млн. долл. США, из которых 57% будут использованы на региональном уровне.

- (c) Включена ли расчетная стоимость, указанная в пункте (b), в существующий утвержденный программный бюджет на двухгодичный период 2010-2011 гг.?**

Затраты, связанные со вспышками заболевания, могут быть отчасти включены в существующие статьи расходов в утвержденном Программном бюджете; степень, в которой это может быть сделано, будет зависеть от тяжести или частоты вспышек. Не ожидается, что расходы, связанные с профилактическими мерами, могут приниматься во внимание в рамках максимальных размеров бюджетных средств, предусмотренных для указанных выше стратегических целей.

4. Финансовые последствия

- Как будет финансироваться расчетная стоимость, указанная в подпункте 3(b) (указать потенциальные источники средств)?**

Будет разработана среднесрочная стратегия, которая будет использоваться для мобилизации ресурсов на международном и страновом уровнях.

5. Административные последствия

- (a) Места осуществления (указать уровни Организации, на которых будет проводиться работа, и, в соответствующих случаях, конкретные регионы).**

Глобальная координация, содействие осуществлению и установление стандартов на уровне штаб-квартиры; функционирование Глобальной целевой группы по борьбе с холерой с участием всех соответствующих департаментов. Мероприятия на региональном и страновом уровнях с уделением особого внимания Африканскому региону, Американскому региону и Региону Восточного Средиземноморья и расширением деятельности в последующие двухгодичные периоды в Регионе Юго-Восточной Азии, Европейском регионе и Регионе Западной части Тихого океана.

- (b) Можно ли выполнить эту резолюцию с помощью существующего персонала? Если нет, просьба указать в подпункте (c) ниже.**

Нет.

- (c) Дополнительные кадровые потребности (указать необходимый дополнительный персонал - в пересчете на полный рабочий день - по уровням Организации, отметив, в соответствующих случаях, конкретные регионы и необходимые квалификации).**

В течение пятилетнего периода потребуются дополнительно четыре сотрудника категории специалистов на различных уровнях; для оказания поддержки существующему персоналу в штаб-квартире потребуются дополнительные сотрудники категории общего обслуживания. На региональном уровне в каждом регионе потребуется специалист в области общественного здравоохранения или эпидемиолог, а также специалист в области санитарии на уровне Р4.

- (d) Сроки (указать широкие временные рамки для осуществления деятельности)**

Пять лет на начальном этапе.

1. Резолюция WHA64.16 Ликвидация дракункулеза	
2. Связь с программным бюджетом	
Стратегическая цель: 1. Уменьшить медико-санитарное, социальное и экономическое бремя инфекционных болезней.	Ожидаемый для всей Организации результат: 1.3 Обеспечение эффективной координации и поддержки государствам-членам для предоставления доступа всем группам населения к мероприятиям по профилактике, борьбе и полной и частичной ликвидации забытых тропических болезней, включая зоонозные болезни.
(Кратко указать связь с ожидаемыми результатами, общими показателями, целевыми показателями, базовым состоянием)	
В данной резолюции будут представлены рамки для увеличения числа стран и территорий, сертифицированных для ликвидации дракункулеза с 187 в 2010 г. до 193 к 2013 году.	
3. Бюджетные последствия	
(a) Общая расчетная стоимость осуществления в течение всего срока деятельности Секретариата, предложенной в резолюции (с округлением до ближайших 10 000 долл. США, включая персонал и мероприятия)	
30 млн. долл. США на предусмотренный жизненный цикл данной резолюции на пять лет (2011-2015 гг.).	
(b) Расчетная стоимость на двухгодичный период 2010-2011 гг. (с округлением до ближайших 10 000 долл. США, включая персонал и мероприятия, и с указанием уровней Организации, на которых возникают расходы, и, в соответствующих случаях, конкретных регионов)	
12,74 млн. долл. США. Расходы будут произведены в штаб-квартире, региональных бюро для стран Африки и Восточного Средиземноморья и в страновых бюро.	
(c) Включена ли расчетная стоимость, указанная в пункте (b), в существующий утвержденный программный бюджет на двухгодичный период 2010-2011 гг.?	
Да.	
4. Финансовые последствия	
Как будет финансироваться расчетная стоимость, указанная в подпункте 3(b) (указать потенциальные источники средств)?	
Существующие внебюджетные источники.	
5. Административные последствия	
(a) Места осуществления (указать уровни Организации, на которых будет проводиться работа, и, в соответствующих случаях, конкретные регионы)	
Штаб-квартира, региональные бюро для стран Африки и Восточного Средиземноморья и сами страны.	
(b) Можно ли выполнить эту резолюцию с помощью существующего персонала? Если нет, просьба указать в подпункте (c) ниже	
Да.	
(c) Дополнительные кадровые потребности (указать необходимый дополнительный персонал - в пересчете на полный рабочий день - по уровням Организации, отметив, в соответствующих случаях, конкретные регионы и необходимые квалификации)	
Нет.	
(d) Сроки (указать широкие временные рамки для осуществления деятельности)	
2011-2015 годы.	

1. Резолюция WHA64.17 Малярия	
2. Связь с программным бюджетом	
<p>Стратегическая цель:</p> <p>2. Вести борьбу против ВИЧ/СПИДа, туберкулеза и малярии</p>	<p>Ожидаемый для всей Организации результат:</p> <p>2.1 Руководства, политика, стратегия и другие средства, разработанные для профилактики, лечения и ухода в отношении пациентов с ВИЧ/СПИДом, туберкулезом и малярией, включая новаторские подходы к расширению обслуживания среди бедных, труднодоступных и уязвимых групп населения.</p> <p>2.2 Предоставление политической и технической поддержки странам в целях расширения осуществления учитывающих гендерный аспект мероприятий по профилактике, лечению и уходу при ВИЧ/СПИДе, туберкулезе и малярии; включая комплексную подготовку кадров и обслуживание; более широкие сети провайдеров услуг; и повышенный лабораторный потенциал и лучшие связи с другими службами здравоохранения, включая сексуальное и репродуктивное здоровье, здоровье матерей, новорожденных и детей, инфекции, передаваемые половым путем, питание, службы лечения наркотической зависимости, респираторных болезней, забытые болезни и гигиену окружающей среды.</p> <p>2.3 Обеспечены глобальное руководство и техническая поддержка по политике и программам в целях содействия справедливому доступу к основным лекарственным средствам, диагностическим средствам и медико-санитарным технологиям гарантированного качества для профилактики и лечения ВИЧ/СПИДа, туберкулеза и малярии и их рационального использования назначаемыми их лицами и потребителями; и бесперебойная поставка диагностикумов, безопасной крови и продуктов крови, инъекций и других необходимых медико-санитарных технологий и материалов.</p> <p>2.4 Укреплены и расширены глобальные, региональные и национальные системы эпиднадзора, оценки и мониторинга для отслеживания успехов в достижении целевых заданий и контроля за выделением ресурсов на борьбу с ВИЧ/СПИДом, туберкулезом и малярией для выявления воздействия мер борьбы и эволюции лекарственной резистентности.</p> <p>2.5 Обеспечена устойчивая политическая приверженность и мобилизация средств благодаря информационно-разъяснительной работе и развитию партнерств в отношении ВИЧ/СПИДа, туберкулеза и малярии и на страновом, региональном и глобальном уровнях; в соответствующих случаях предоставлена поддержка странам при разработке или укреплении и обеспечении функционирования механизмов реализации и использования ресурсов и повышении способности рационально использовать имеющиеся</p>

ресурсы; расширилось привлечение общин и пострадавших лиц для максимального увеличения масштабов и повышения эффективности программ борьбы с ВИЧ/СПИДом, туберкулез.

2.6 Выработаны и проверены новые знания, инструменты и стратегии, которые отвечают приоритетным потребностям профилактики ВИЧ/СПИДа, туберкулеза и малярии и борьбы с ними, при том что ученые из развивающихся стран все в большей мере становятся во главе этих исследований.

(Кратко указать связь с ожидаемыми результатами, общими показателями, целевыми показателями, базовым состоянием)

Данная резолюция основана на резолюции 55/284 Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций, в которой период 2001-2010 гг. был объявлен "Десятилетием борьбы за сокращение масштабов заболеваемости малярией, особенно в Африке"; а также на резолюциях WNA58.2 и WNA60.18. Последняя из них постановила повсеместно и ежегодно отмечать Всемирный день борьбы против малярии. Данная резолюция призвана способствовать выполнению призыва Генерального секретаря Организации Объединенных Наций обеспечить всеобщий охват мерами борьбы против малярии; она также обеспечивает основу для достижения целого ряда ожидаемых результатов, целевых заданий и базовых показателей, связанных с борьбой против малярии в рамках стратегической цели 2, указанной в Среднесрочном стратегическом плане на 2008-2013 годы. Кроме того, эти результаты, целевые задания и базовые показатели согласованы с ожидаемыми результатами и показателями, предусмотренными Глобальным планом действий по борьбе против малярии "Обратить вспять малярию" на период 2008-2015 годов.

3. Бюджетные последствия

- (a) Общая расчетная стоимость осуществления в течение всего срока деятельности Секретариата, предложенной в резолюции (с округлением до ближайших 10 000 долл. США, включая персонал и мероприятия).**

Срок действия данной резолюции: 2011-2015 годы. Расчетная стоимость выполнения Секретариатом своих обязанностей для координации полномасштабной реализации мер после 2012 г. составляет 500 000 долл. США.

- (b) Расчетная стоимость на двухгодичный период 2010-2011 гг. (с округлением до ближайших 10 000 долл. США, включая персонал и мероприятия и с указанием уровней Организации, на которых возникают расходы, и, в соответствующих случаях, конкретных регионов).**

Общая сумма, необходимая для того, чтобы секретариат Глобальной программы по борьбе против малярии мог приступить к работе по поддержке осуществления мер, составляет 250 000 долл. США.

- (c) Включена ли расчетная стоимость, указанная в пункте (b), в существующий утвержденный программный бюджет на двухгодичный период 2010-2011 гг.?**

Восемьдесят процентов расчетной суммы расходов будут покрываться утвержденным Программным бюджетом.

4. Финансовые последствия

Как будет финансироваться расчетная стоимость, указанная в подпункте 3(b) (указать потенциальные источники средств)?

Будут мобилизованы средства внебюджетного финансирования.

5. Административные последствия

- (a) Места осуществления (указать уровни Организации, на которых будет проводиться работа, и, в соответствующих случаях, конкретные регионы)**

Малярия представляет собой серьезную угрозу для всех регионов, и выполнение данной резолюции потребует действий штаб-квартиры, региональных бюро и страновых бюро в странах, где малярия является эндемическим заболеванием.

(b) Можно ли выполнить эту резолюцию с помощью существующего персонала? Если нет, просьба указать в подпункте (с) ниже

Нет, для содействия ее выполнению потребуется создание дополнительных постов.

(с) Дополнительные кадровые потребности (указать необходимый дополнительный персонал - в пересчете на полный рабочий день - по уровням Организации, отметив, в соответствующих случаях, конкретные регионы и необходимые квалификации)

См. пункт (b) выше.

(d) Сроки (указать широкие временные рамки для осуществления деятельности)

Срок выполнения резолюции составляет пять лет.

1. Резолюция WHA64.22 Поправки к Положениям о финансах

2. Связь с программным бюджетом

Стратегическая цель:

13. Развивать и поддерживать ВОЗ в качестве гибкой, обучаемой организации, предоставляя ей возможность выполнять свой мандат более эффективно и действенно.

Ожидаемые для всей Организации результаты:

13.5 Услуги по административно-организационной поддержке¹, необходимые для эффективного функционирования Организации, предоставляемые в соответствии с соглашением об обслуживании, в котором особое внимание уделяется качеству и гибкости реагирования.

(Кратко указать связь с ожидаемыми результатами, общими показателями, целевыми показателями, базовым состоянием)

Эта резолюция связана с предусмотренной уставом Внешней ревизией ВОЗ и подтверждением счетов Организации. Ожидаемый результат - безоговорочное заключение ревизии по отчетам.

3. Бюджетные последствия

(a) Общая расчетная стоимость осуществления в течение всего срока деятельности Секретариата, предложенной в резолюции (с округлением до ближайших 10 000 долл. США, включая персонал и мероприятия)

Требование, предусматривающее подготовку Внешним ревизором отчета о ревизии ежегодных финансовых счетов, повлечет за собой, по оценкам, дополнительные расходы в размере 100 000 – 200 000 долл. США за двухгодичный период. Эта сумма будет известна после получения информации о кандидатурах на должность Внешнего ревизора на два двухгодичных периода 2012-2015 гг. в начале 2011 г. и после назначения Внешнего ревизора Ассамблей здравоохранения в мае 2011 года.

(b) Расчетная стоимость на двухгодичный период 2010-2011 гг. (с округлением до ближайших 10 000 долл. США, включая персонал и мероприятия, и с указанием уровней Организации, на которых возникают расходы, и, в соответствующих случаях, конкретных регионов)

Расходов нет.

(с) Включена ли расчетная стоимость, указанная в подпункте (b), в существующий утвержденный Программный бюджет на двухгодичный период 2010-2011 гг.?

Не применимо.

¹ Включает услуги в области информационных технологий, кадров, финансовых ресурсов, логистики и лингвистических служб.

<p>4. Финансовые последствия</p> <p>Как будет финансироваться расчетная стоимость, указанная в подпункте 3(b), (указать потенциальные источники средств)?</p> <p>За счет регулярного бюджета или по линии административных расходов (накладные расходы по программам, взимаемые с добровольных взносов, или начисления за фактически занятые посты).</p>
<p>5. Административные последствия</p> <p>(a) Места осуществления (указать уровни Организации, на которых будет проводиться работа, и, в соответствующих случаях, конкретные регионы)</p> <p>Деятельность по осуществлению будет касаться главным образом штаб-квартиры и Глобального центра обслуживания; структуры, находящиеся под административным управлением, - ЮНЭЙДС, МАИР, Международный вычислительный центр и Международный механизм для закупок лекарственных средств, ЮНИТЭЙД - будут также подвергаться ежегодным ревизиям в целях подтверждения их счетов. Поправки, внесенные в Положения о финансах, не должны сказаться на частоте проведения региональных ревизий.</p> <p>(b) Можно ли выполнить эту резолюцию с помощью существующего персонала? Если нет, просьба указать в подпункте (c) ниже.</p> <p>Дополнительный персонал не потребуется, хотя Внешнему ревизору понадобятся дополнительные ресурсы.</p> <p>(c) Дополнительные кадровые потребности (указать необходимый дополнительный персонал - в пересчете на полный рабочий день - по уровням Организации, отметив, в соответствующих случаях, конкретные регионы и необходимые квалификации)</p> <p>См. 5(b) выше.</p> <p>(d) Сроки (указать широкие временные рамки для осуществления деятельности)</p> <p>Первая ежегодная ревизия по подтверждению будет охватывать финансовые счета за 2012 год.</p>

<p>1. Резолюция WHA64.24 Питьевая вода, санитария и здоровье</p>	
<p>2. Связь с программным бюджетом</p> <p>Стратегическая цель:</p> <p>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.</p>	<p>Ожидаемые для всей Организации результаты:</p> <p>8.1 Проведены основанные на фактических данных оценки, сформулированы и обновлены нормы и стандарты по приоритетным рискам в окружающей среде (например, загрязнение воздуха, химические вещества, электромагнитные поля, радон, питьевая вода плохого качества, использование сточных вод)</p> <p>8.2 Государствам-членам предоставляется техническая поддержка и консультации для осуществления мер первичной профилактики, сокращающих риски в окружающей среде; повышена безопасность; улучшилось здоровье населения, в том числе в определенных условиях (например, на рабочих местах или в городских условиях) и среди уязвимых групп населения (например, детей)</p>

8.4 Руководство, средства и инициативы в поддержку влияния сектора здравоохранения на политику в других секторах для обеспечения возможности определения и принятия политических направлений, улучшающих здоровье, окружающую среду и повышающих безопасность

8.5 Укрепление лидерской роли сектора здравоохранения в интересах оздоровления окружающей среды и изменения политики во всех секторах, с тем чтобы направить усилия на изначальные причины угроз здоровью в окружающей среде, в том числе за счет ответных мер на возникающие и вновь возникающие под воздействием развития проблемы гигиены окружающей среды, а также изменения структур потребления и производства, и на вредные последствия новых технологий.

(Кратко указать связь с ожидаемыми результатами, общими показателями, целевыми показателями, базовым состоянием)

Проблемы питьевой воды, санитарии и здоровья проходят через ожидаемые для всей Организации результаты в отношении Стратегической цели 8, особенно 8.1 (оценка рисков и руководство по устранению), 8.2 (первичная профилактика), 8.4 (создание межсекторального потенциала) и 8.5 (мониторинг). Активизация работы по профилактике заболеваний, связанных с водой и санитарией, соответствует ожидаемым результатам согласно данной стратегической цели и осуществление этой резолюции будет отражено в рамках показателей и целей ожидаемых результатов, упомянутых выше.

3. Бюджетные последствия

- (а) Общая расчетная стоимость осуществления в течение всего срока деятельности Секретариата, предложенной в резолюции (с округлением до ближайших 10 000 долл. США, включая персонал и мероприятия).**

Дополнительно к существующей программе расчетная смета на период 2012-2013 гг. составляет 3,94 млн. долл. США. Соответственно, расчетные затраты на двухгодичный период на постоянной основе составляют приблизительно 21,0 млн. долл. США.

- (b) Расчетная стоимость на двухгодичный период 2010-2011 гг. (с округлением до ближайших 10 000 долл. США, включая персонал и мероприятия, и с указанием уровней Организации, на которых возникают расходы, и, в соответствующих случаях, конкретных регионов)**

985 000 долл. США (25% от 3,94 млн. долл. США на последние шесть месяцев данного двухгодичного периода).

Затраты будут осуществляться в штаб-квартире и на уровне региональных бюро в тех бюро, в которых в настоящее время отсутствуют консультанты, специализирующиеся в областях воды, санитарии и здоровья, а именно региональные бюро для стран Африки, Восточного Средиземноморья и Западной части Тихого океана.

- (c) Включена ли расчетная стоимость, указанная в пункте (b), в существующий утвержденный программный бюджет на двухгодичный период 2010-2011 гг.?**

Нет.

<p>4. Финансовые последствия</p> <p>Как будет финансироваться расчетная стоимость, указанная в подпункте 3(b) (указать потенциальные источники средств)?</p> <p>Изыскиваются дополнительные добровольные фонды; ряд сторон выразили заинтересованность.</p>
<p>5. Административные последствия</p> <p>(a) Места осуществления (указать уровни Организации, на которых будет проводиться работа, и, в соответствующих случаях, конкретные регионы)</p> <p>Выполнение данной резолюции будет предусматривать осуществление мероприятий на глобальном, региональном и страновом уровнях. Штаб-квартира будет играть координирующую и управленческую роль, предоставлять руководство и устанавливать стандарты, а также оказывать поддержку в осуществлении деятельности.</p> <p>Региональные бюро будут оказывать поддержку в работе по мониторингу, планированию мер по безопасности воды, созданию потенциала и разработке подходов в конкретных условиях.</p> <p>Проекты со значительной страновой направленностью для удовлетворительного выполнения данной резолюции потребуют участия персонала страновых бюро.</p> <p>(b) Можно ли выполнить эту резолюцию с помощью существующего персонала? Если нет, просьба указать в подпункте (c) ниже</p> <p>Нет.</p> <p>(c) Дополнительные кадровые потребности (указать необходимый дополнительный персонал - в пересчете на полный рабочий день - по уровням Организации, отметив, в соответствующих случаях, конкретные регионы и необходимые квалификации)</p> <p>Потребуются следующие дополнительные сотрудники: руководитель мониторинга на уровне Р.5; сотрудник организационно-технической службы степени Р.3 для поддержки механизма «ООН-водные ресурсы» по глобальному анализу и оценке санитарии и питьевой воды; два сотрудника организационно-технической службы на уровне Р.4 – один для занятия конкретными проблемами, связанными со сточными водами, и другой для занятия страновыми стратегиями в области здравоохранения в целях оказания влияния на реализацию основного права человека на воду и санитарии; и три региональных консультанта по вопросам воды, санитарии и охраны здоровья на уровне Р.4 (один в каждом из региональных бюро для стран Африки, Восточного Средиземноморья и Западной части Тихого океана).</p> <p>(d) Сроки (указать широкие временные рамки для осуществления деятельности)</p> <p>2010-2011 годы. После проведения широких консультаций по вопросам разработки нового поколения целей и показателей мониторинга воды и санитарии на период, следующий после 2015 г., с 1 июля 2011 г. активизируется деятельность ряда рабочих групп с последовательным увеличением штата сотрудников в целях удовлетворения потребностей в дополнительной работе.</p> <p>2012-2013 годы. Следует завершить начальный этап и координацию стратегической деятельности; затем будет осуществляться деятельность на постоянной основе.</p>

<p>1. Резолюция WHA64.27 Предупреждение детского травматизма</p>	
<p>2. Связь с программным бюджетом</p> <p>Стратегическая цель:</p> <p>3. Предотвращать и сокращать распространенность болезней, инвалидности и случаев преждевременной смерти от хронических неинфекционных болезней, психических расстройств, насилия и травм и нарушения зрения.</p>	<p>Ожидаемый для всей Организации результат:</p> <p>3.1 Проводится информационно-разъяснительная работа и оказывается поддержка для расширения политических, финансовых и технических обязательств в государствах-членах для преодоления хронических неинфекционных заболеваний, психических и поведенческих расстройств, насилия, травм и инвалидности и нарушения зрения, включая слепоту.</p>

3.2 Государствам-членам обеспечиваются руководство и поддержка в разработке и осуществлении политики, стратегий и положений в отношении хронических неинфекционных болезней, психических и неврологических расстройств, насилия, травм и инвалидности и нарушения зрения, включая слепоту.

3.3 Повышен потенциал государств-членов по сбору, анализу, распространению и использованию данных о масштабах, причинах и последствиях хронических неинфекционных болезней, психических и неврологических расстройств, насилия, травм и инвалидности и нарушения зрения, включая слепоту.

3.5 Государствам-членам обеспечиваются руководство и поддержка в разработке и осуществлении многосекторальных общепопуляционных программ укрепления психического здоровья и гигиены полости рта, предупреждения психических и поведенческих расстройств, насилия и травм, а также нарушения слуха и зрения, включая слепоту.

3.6 Государствам-членам обеспечиваются руководство и поддержка для улучшения возможностей их здравоохранительных и социальных систем по профилактике и ведению хронических неинфекционных болезней, психических и поведенческих расстройств, насилия, травм и инвалидности и нарушения зрения, включая слепоту.

(Кратко указать связь с ожидаемыми результатами, общими показателями, целевыми показателями, базовым состоянием)

Эта резолюция обеспечивает основу для достижения ожидаемого результата в соответствии с запланированными показателями, целевыми заданиями и базой.

3. Бюджетные последствия

- (a) Общая расчетная стоимость осуществления в течение всего срока деятельности Секретариата, предложенной в резолюции (с округлением до ближайших 10 000 долл. США, включая персонал и мероприятия).**

Предполагается, что срок действия этой резолюции составит 10 лет (2011-2021 гг.). Расчетная стоимость деятельности Секретариата в поддержку осуществления составляет 10 млн. долл. США.

- (b) Расчетная стоимость на двухгодичный период 2010-2011 гг. (с округлением до ближайших 10 000 долл. США, включая персонал и мероприятия, и с указанием уровней Организации, на которых возникают расходы, и, в соответствующих случаях, конкретных регионов).**

Если резолюция будет принята на сессии Ассамблеи здравоохранения в мае 2011 г., расчетная стоимость в течение двухгодичного периода 2010-2011 гг. соответствующей деятельности Секретариата составит 500 000 долл. США на всех уровнях Организации.

- (c) Включена ли расчетная стоимость, указанная в подпункте (b), в существующий утвержденный Программный бюджет на двухгодичный период 2010-2011 гг.?**

Да.

<p>4. Финансовые последствия</p> <p>Как будет финансироваться расчетная стоимость, указанная в подпункте 3(b), (указать потенциальные источники средств)?</p> <p>Существующих внебюджетных источников недостаточно для покрытия всех расходов. Секретариат будет осуществлять поиск дополнительных источников финансирования.</p>
<p>5. Административные последствия</p> <p>(a) Места осуществления (указать уровни Организации, на которых будет проводиться работа, и, в соответствующих случаях, конкретные регионы).</p> <p>Все регионы и страны ВОЗ.</p> <p>(b) Можно ли выполнить эту резолюцию с помощью существующего персонала? Если нет, просьба указать в подпункте (c) ниже.</p> <p>Нет</p> <p>(c) Дополнительные кадровые потребности (указать необходимый дополнительный персонал - в пересчете на полный рабочий день - по уровням Организации, отметив, в соответствующих случаях, конкретные регионы и необходимые квалификации).</p> <p>В штаб-квартире потребуется один штатный сотрудник категории специалистов уровня Р.4 для координации последующей деятельности.</p> <p>(d) Сроки (указать широкие временные рамки для осуществления деятельности).</p> <p>2011-2021 годы.</p>

<p>1. Резолюция WHA64.28 Молодежь и риски для здоровья</p>	
<p>2. Связь с программным бюджетом</p> <p>Стратегическая цель:</p> <p>2. Вести борьбу против ВИЧ/СПИДа, туберкулеза и малярии</p> <p>3. Предотвращать и сокращать распространенность болезней, инвалидности и случаев преждевременной смерти от хронических неинфекционных болезней, психических расстройств, насилия и травм и нарушения зрения.</p> <p>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.</p> <p>6. Содействовать укреплению здоровья и развитию и предотвращать или сокращать факторы риска для здоровья, связанные с употреблением табака, алкоголя, наркотиков и других психоактивных веществ,</p>	<p>Ожидаемый для всей Организации результат:</p> <p>2.1. Руководства, политика, стратегия и другие средства, разработанные для профилактики, лечения и ухода в отношении пациентов с ВИЧ/СПИДом, туберкулезом и малярией, включая новаторские подходы к расширению обслуживания среди бедных, труднодоступных и уязвимых групп населения.</p> <p>4.6. Обеспечена техническая поддержка государствам-членам для осуществления основанных на фактических данных политики и стратегий в отношении здоровья и развития подростков и более широкого применения комплекса эффективных мер профилактики, лечения и ухода, в соответствии с установленными стандартами.</p>

нездоровым питанием, отсутствием физической активности и небезопасным сексом

7. Учитывать основополагающие социально-экономические детерминанты здоровья в политике и программах, направленных на усиление справедливости в отношении здоровья и включающих ориентированные на бедных людей, учитывающие гендерные аспекты и основанные на правах человека подходы.

9. Улучшать питание, безопасность пищевых продуктов и продовольственную безопасность на протяжении всего жизненного цикла, и в поддержку общественного здравоохранения и устойчивого развития.

(Кратко указать связь с ожидаемыми результатами, общими показателями, целевыми показателями, базовым состоянием)

Эта резолюция непосредственно связана с показателем 4.6.1. Кроме того, она связана с рядом показателей и целевых заданий стратегических целей, изложенных в Среднесрочном стратегическом плане на 2008-2013 гг. (Проект с поправками) (пересмотренный вариант, апрель 2009 г.)¹. Имеются в виду следующие показатели и целевые задания: стратегическая цель 2, второй пункт; стратегическая цель 3, все три пункта; стратегическая цель 6, все три пункта; стратегическая цель 7, первый пункт; и стратегическая цель 9, третий пункт.

3. Бюджетные последствия

(а) Общая расчетная стоимость осуществления в течение всего срока деятельности Секретариата, предложенной в резолюции (с округлением до ближайших 10 000 долл. США, включая персонал и мероприятия).

Срок действия этой резолюции оценивается в 10 лет (2011-2021 гг.). Расчетные издержки Секретариата на выполнение этой резолюции в течение этого периода в штаб-квартире, в региональных и страновых бюро составляют 105,0 млн. долл. США.

(b) Расчетная стоимость на двухгодичный период 2010-2011 гг. (с округлением до ближайших 10 000 долл. США, включая персонал и мероприятия, и с указанием уровней Организации, на которых возникают расходы, и, в соответствующих случаях, конкретных регионов).

Расчетные издержки Секретариата на всех уровнях в течение времени, остающегося до конца двухлетнего периода, составят 5,3 млн. долл. США.

(с) Включена ли расчетная стоимость, указанная в подпункте (b), в существующий утвержденный Программный бюджет на двухгодичный период 2010-2011 гг.?

Да.

4. Финансовые последствия

Как будет финансироваться расчетная стоимость, указанная в подпункте 3(b) (указать потенциальные источники средств)?

Для покрытия этих расходов существующих средств недостаточно. Сумма требуемых дополнительных средств составляет 530 000 долл. США. Для обеспечения достаточного уровня финансирования на выполнение этой резолюции Секретариат изыщет альтернативные источники.

¹ См. по адресу: http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/MTSP2009/MTSP3-en.pdf (по состоянию на 17 мая 2011 г.).

<p>5. Административные последствия</p> <p>(a) Места осуществления (указать уровни Организации, на которых будет проводиться работа, и, в соответствующих случаях, конкретные регионы). Во всех регионах и странах.</p> <p>(b) Можно ли выполнить эту резолюцию с помощью существующего персонала? Если нет, просьба указать в подпункте (с) ниже. Нет.</p> <p>(c) Дополнительные кадровые потребности (указать необходимый дополнительный персонал - в пересчете на полный рабочий день - по уровням Организации, отметив, в соответствующих случаях, конкретные регионы и необходимые квалификации). На региональном уровне потребуются два дополнительных сотрудника в ранге Р4, по одному в каждом из региональных бюро для стран Африки и Западной части Тихого океана, которые будут оказывать поддержку выполнению резолюции о здоровье молодежи в регионе.</p> <p>(d) Сроки (указать широкие временные рамки для осуществления деятельности). 2011-2021 годы.</p>

<p>1. Решение WHA64(11) Ликвидация оспы: уничтожение запасов вируса натуральной оспы</p>			
<p>2. Связь с программным бюджетом</p> <table border="0"> <tr> <td style="vertical-align: top;"> <p>Стратегическая цель:</p> <p>1. Уменьшить медико-санитарное, социальное и экономическое бремя инфекционных заболеваний.</p> </td> <td style="vertical-align: top;"> <p>Ожидаемый для всей Организации результат:</p> <p>1.7 Государства-члены и международное сообщество получают возможности для выявления, оценки, реагирования и преодоления основных эпидемических и способных вызывать пандемии болезней (например, гриппа, менингита, желтой лихорадки, геморрагической лихорадки, чумы и оспы) посредством разработки и реализации соответствующих средств, методологий, практики, сетей и партнерств в целях профилактики, выявления, обеспечения готовности и проведения медико-санитарных мероприятий.</p> </td> </tr> </table> <p style="text-align: center;">(Кратко указать связь с ожидаемыми результатами, общими показателями, целевыми показателями, базовым состоянием)</p> <p>В данном решении Ассамблея здравоохранения вновь подтверждает необходимость достижения консенсуса в отношении предлагаемой новой даты уничтожения запасов вируса натуральной оспы, когда результаты научных исследований, имеющие решающее значение для совершенствования мер общественного здравоохранения, предпринимаемых в ответ на вспышку заболевания, позволят сделать это.</p>		<p>Стратегическая цель:</p> <p>1. Уменьшить медико-санитарное, социальное и экономическое бремя инфекционных заболеваний.</p>	<p>Ожидаемый для всей Организации результат:</p> <p>1.7 Государства-члены и международное сообщество получают возможности для выявления, оценки, реагирования и преодоления основных эпидемических и способных вызывать пандемии болезней (например, гриппа, менингита, желтой лихорадки, геморрагической лихорадки, чумы и оспы) посредством разработки и реализации соответствующих средств, методологий, практики, сетей и партнерств в целях профилактики, выявления, обеспечения готовности и проведения медико-санитарных мероприятий.</p>
<p>Стратегическая цель:</p> <p>1. Уменьшить медико-санитарное, социальное и экономическое бремя инфекционных заболеваний.</p>	<p>Ожидаемый для всей Организации результат:</p> <p>1.7 Государства-члены и международное сообщество получают возможности для выявления, оценки, реагирования и преодоления основных эпидемических и способных вызывать пандемии болезней (например, гриппа, менингита, желтой лихорадки, геморрагической лихорадки, чумы и оспы) посредством разработки и реализации соответствующих средств, методологий, практики, сетей и партнерств в целях профилактики, выявления, обеспечения готовности и проведения медико-санитарных мероприятий.</p>		
<p>3. Бюджетные последствия</p> <p>(a) Общая расчетная стоимость осуществления решения в течение его срока действия (с округлением до ближайших 10 000 долл. США, включая персонал и мероприятия) Примерные расходы составляют 1,54 млн. долл. США в год на протяжении срока действия решения, в соответствии с которым необходимо представить доклад Шестидесят седьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения.</p>			

- (b) Расчетная стоимость на двухгодичный период 2010-2011 гг. (с округлением до ближайших 10 000 долл. США, включая персонал и мероприятия, и с указанием уровней Организации, на которых возникают расходы, и, в соответствующих случаях, конкретных регионов)

770 000 долл. США в штаб-квартире.

- (c) Включена ли расчетная стоимость, указанная в подпункте (b), в существующий утвержденный Программный бюджет на двухгодичный период 2010-2011 гг.?

Сумма в размере 410 000 долл. США уже включена.

4. Финансовые последствия

Как будет финансироваться расчетная стоимость, указанная в подпункте 3(b) (указать потенциальные источники средств)?

Будут изыскиваться дополнительные добровольные взносы.

5. Административные последствия

- (a) Места осуществления (указать уровни Организации, на которых будет проводиться работа, и, в соответствующих случаях, конкретные регионы)

Штаб-квартира, при координации с региональными бюро для стран Америки и Европы (инспекционные посещения хранилища).

- (b) Можно ли выполнить это решение с помощью существующего персонала? Если нет, просьба указать в подпункте (c) ниже

Хотя потребуются дополнительные специализированные технические и логистические кадры специалистов, это можно обеспечить за счет перераспределения обязанностей между существующими сотрудниками.

- (c) Дополнительные кадровые потребности (указать необходимый дополнительный персонал - в пересчете на полный рабочий день - по уровням Организации, отметив, в соответствующих случаях, конкретные регионы и необходимые квалификации)

Неприменимо.

- (d) Сроки (указать широкие временные рамки для осуществления деятельности)

Работу следует начать как можно скорее после принятия решения. В решении не указано конкретное время окончания программы.