



Третий доклад Комитета А

Комитет А провел свои восьмое, девятое и десятое заседания 25 мая 2012 г. под председательством г-на Herbert Barnard (Нидерланды) и д-ра Zangley Dekra (Бутан).

Было принято решение рекомендовать Шестьдесят пятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения принять прилагаемые решение и резолюции, касающиеся следующих пунктов повестки дня:

12. Реформа ВОЗ

Одно решение с поправками

13. Технические вопросы и вопросы здравоохранения

13.10 Полиомиелит: усиление деятельности в рамках глобальной инициативы по ликвидации

Одна резолюция с поправками

13.3 Питание

Одна резолюция с поправками, озаглавленная:

– Питание матерей и детей грудного и раннего возраста

13.5 Мониторинг достижения связанных со здоровьем Целей тысячелетия в области развития

Одна резолюция с поправками, озаглавленная:

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

13.6 Социальные детерминанты здоровья: итоги Всемирной конференции по социальным детерминантам здоровья (Рио-де-Жанейро, Бразилия, октябрь 2011 г.)

Одна резолюция, озаглавленная:

– Итоги Всемирной конференции по социальным детерминантам здоровья

Пункт 12 повестки дня

Реформа ВОЗ

Шестьдесят пятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев документы по реформе ВОЗ, представленные Всемирной ассамблеей здравоохранения¹;

приняв во внимание итоги состоявшихся обсуждений и решения, принятые по реформе ВОЗ Исполнительным комитетом на его Сто двадцать девятой сессии в мае 2011 г., специальной сессии по реформе в ноябре 2011 г. и на его Сто тридцатой сессии в январе 2012 г., а также совещания государств-членов по программам и установлению приоритетов в феврале 2012 г.,

ПОСТАНОВЛЯЕТ:

Реформы в отношении программ

- (1) (a) положительно оценить доклад Председателя Исполнительного комитета о работе совещаний государств-членов по программам и установлению приоритетов и критериям, категориям и графику, изложенным в трех дополнениях к докладу²;
- (b) предложить Генеральному директору использовать согласованные принципы³ и указания, принятые Шестьдесят пятой сессией Всемирной ассамблеи здравоохранения, прежде всего в части социальных детерминант и равенства в отношении разработки проекта Двенадцатой общей программы работы и Проекта программного бюджета на 2014-2015 гг.;

Реформы стратегического руководства

- (2) одобрить решение Исполнительного комитета, принятое на его специальной сессии в ноябре 2011 г.⁴ в целях укрепления, рационализации и совершенствования методов работы и роли руководящих органов;
- (3) сохранить нынешнюю схему совещаний руководящих органов и вернуться к рассмотрению этого вопроса на сессии Исполнительного комитета в январе

¹ Документы A65/5, A65/5Add.1, A65/5Add.2, A65/40, A65/43 и A65/INF.DOC./6.

² См. документ A65/40.

³ См. документ A65/5 Add.1.

⁴ Решение EBSS2(2).

2013 г. и в процессе подготовки представить исследование о практической возможности сдвига финансового года;

(4) одобрить следующие предложения по повышению согласованности между региональными комитетами и Исполнительным комитетом;

(a) просить региональные комитеты высказывать замечания и представлять свой вклад во все глобальные стратегии, политику и правовые инструменты, такие как конвенции, положения и кодексы;

(b) Ассамблее здравоохранения передавать конкретные вопросы региональным комитетам в целях использования различных региональных точек зрения;

(c) региональным комитетам в соответствующих случаях адаптировать и осуществить глобальные стратегии;

(d) председателям региональных комитетов передавать в обычном порядке резюме доклада о результатах обсуждений в комитетах Исполкому;

(5) одобрить следующие предложения по повышению гармонизации между региональными комитетами в связи с назначением региональных директоров, проверкой полномочий и участием наблюдателей;

Назначение региональных директоров

(a) региональным комитетам, которые еще не сделали этого, разработать в соответствии с принципами объективности, подотчетности и транспарентности:

(i) критерии отбора кандидатов; и

(ii) порядок оценки квалификации всех кандидатов;

Проверять полномочия государств-членов

(b) региональным комитетам, которые еще не сделали этого, назначить комитеты по проверке полномочий или поручить задачу по проверке полномочий должностным лицам Комитета;

Участие наблюдателей

(c) региональным комитетам, которые еще не сделали этого, обеспечить наличие надлежащих правил в своих соответствующих правилах и процедурах, которые позволяют им приглашать наблюдателей для участия в их сессиях, включая, в соответствующих случаях, государства-члены из

других регионов, а также межправительственные и неправительственные организации;

(6) принять к сведению, что пересмотренный круг ведения Комитета по программным, бюджетным и административным вопросам будет представлен Исполнительному комитету на его Сто тридцать первой сессии;

(7) одобрить следующие предложения по рационализации процесса принятия решений и улучшить систему проведения совещаний руководящих органов;

(a) должностным лицам Исполкома использовать соответствующие критерии, в том числе те, которые используются для установления приоритетов в проекте общей программы работы, при рассмотрении вопросов, подлежащих включению в повестку дня Исполкома;

(b) Исполкому рассмотреть возможность внесения поправок в свои Правила процедуры с целью урегулировать вопрос задержки с представлением проектов резолюций;

(c) руководящим органам лучше использовать резюме Председателя, содержащееся в официальных отчетах, при том понимании, что они не заменяют официальные резолюции;

(8) Предложить Генеральному директору в консультации с государствами-членами:

(a) предлагать варианты по возможным изменениям, которые необходимо внести в Правила процедуры руководящих органов с целью ограничить число пунктов повестки дня и резолюций;

(b) предлагать варианты способов рационализации отчетности и системы связи с государствами-членами;

(9) Предложить Генеральному директору:

(a) представить Исполнительному комитету на его Сто тридцать второй сессии в начале 2013 г. проект директивного документа о работе ВОЗ с неправительственными организациями;

(b) представить Исполнительному комитету на его Сто тридцать третьей сессии в мае 2013 г. проект директивного документа по связи с частными коммерческими субъектами;

(c) представить Исполнительному комитету на его Сто тридцать второй сессии доклад по механизмам ВОЗ, регулирующим прием и размещение партнерств в области здравоохранения, и предложения по согласованию работы с принятыми и размещенными партнерствами;

И в дополнение, в целях оказания поддержки в разработке документов, указанных в подпунктах (9)(a)(b) и (c), предложить Генеральному директору руководствоваться следующими принципами:

- (i) межправительственный характер процесса принятия решений в рамках ВОЗ продолжает сохранять первостепенную важность;
- (ii) разработка норм, стандартов, политики и стратегий, которая находится в центре работы ВОЗ, должна строиться как и прежде на систематическом использовании фактических данных и предохраняться от влияния корпоративных интересов в какой бы то ни было форме;
- (iii) необходимость должного консультирования со всеми соответствующими сторонами с учетом разработанных принципов и руководств, регулирующих взаимодействие ВОЗ с государствами-членами и другими сторонами;
- (iv) любая новая инициатива должна давать четкие преимущества и дополнительную пользу в плане обогащения политики или повышения национального потенциала с точки зрения общественного здравоохранения;
- (v) улучшение работы на основе существующих механизмов должно пользоваться приоритетом по отношению к организации новых форумов, совещаний или структур и предусматривать проведение четкого анализа относительно того, каким образом любые дополнительные расходы могут обеспечить лучшую отдачу;

Реформы управления

- (10) принять к сведению прогресс в деле укрепления технической и политической поддержки всех государств-членов;
- (11) принять к сведению прогресс, достигнутый в кадровой политике и практике;
- (12) предложить Генеральному директору более детально разработать, с учетом руководящих указаний со стороны Шестидесят пятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения, предложения по повышению транспарентности, предсказуемости и гибкости финансирования ВОЗ для их представления Исполнительному комитету на его Сто тридцать второй сессии;
- (13) принять к сведению прогресс в разработке внутренней системы контроля ВОЗ;
- (14) принять к сведению прогресс, достигнутый в области подотчетности, управления рисками, конфликта интересов и создания бюро по этике;
- (15) принять к сведению, что проект политики оценки ВОЗ будет представлен Исполнительному комитету на его Сто тридцать первой сессии;

- (16) (a) принять к сведению выводы и рекомендации, содержащиеся в докладе о первом этапе оценки, представленном Внешним ревизором¹;
- (b) принять к сведению предложенный круг ведения второго этапа независимой оценки, изложенный в отчете Внешнего ревизора, и предложить Генеральному директору представить документ о конкретных условиях проведения этой оценки для рассмотрения на Сто тридцать второй сессии Исполнительного комитета:
- (17) принять к сведению прогресс в области стратегических связей²;
- (18) одобрить решения и выводы, выработанные Исполкомом на его специальной сессии по реформе в отношении организационной эффективности, согласованности и результативности; финансирования Организации; кадровой политики и управления; планирования, основанного на результатах, управления и подотчетности и стратегических связей;
- (19) предложить Генеральному директору представить через Исполнительный комитет на его Сто тридцать второй сессии доклад Шестьдесят шестой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения о ходе осуществления реформы ВОЗ на основе механизма мониторинга и реализации

¹ Документ A65/5 Add.2.

² Решение EBSS2(3).

Пункт 13.10 повестки дня**Полиомиелит: усиление деятельности в рамках глобальной инициативы по ликвидации**

Шестьдесят пятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

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

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

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

отмечая вывод Независимого совета по мониторингу Глобальной инициативы по ликвидации полиомиелита, содержащийся в его докладе от октября 2011 г., о том, что "полиомиелит просто не будет ликвидирован, если его ликвидация не получит более высокого приоритета во многих пораженных полиомиелитом странах и во всем мире"¹ и его рекомендацию в докладе от апреля 2011 г. о том, чтобы Всемирная ассамблея здравоохранения "рассмотрела резолюцию для объявления дальнейшего существования полиомиелита глобальной чрезвычайной ситуацией в области здравоохранения";

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

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

¹ Ликвидация полиомиелита. *Эпидемиологический еженедельник*. 2012, 87(1):1-16.

отметив нынешнюю высокую стоимость и ограниченные запасы инактивированной полиовирусной вакцины, что сдерживает введение в практику и наращивание масштабов применения инактивированной полиовирусной вакцины, что в свою очередь приводит к серьезным последствиям для осуществления и финансирования программ в развивающихся странах;

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

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

1. ЗАЯВЛЯЕТ, что завершение ликвидации полиовируса является программной чрезвычайной ситуацией для глобального общественного здравоохранения, требующей полного осуществления текущих и новых стратегий ликвидации, учреждения сильных национальных механизмов контроля и подотчетности для всех районов, инфицированных полиовирусом, и выполнения рекомендаций в отношении надлежащей вакцинации всех лиц, совершающих поездки в районы, инфицированные полиовирусом, и из этих районов¹;

2. ПРИЗЫВАЕТ государства-члены, в которых происходит передача полиовируса, объявить такую передачу "национальной чрезвычайной ситуацией в области общественного здравоохранения", с тем чтобы ликвидация полиовируса стала национальной приоритетной программой, требующей разработки и полного осуществления чрезвычайных планов действий, обновляемых каждые шесть месяцев, до тех пор, пока не будет прекращена передача полиовируса;

3. ПРИЗЫВАЕТ все государства-члены:

(1) устранить районы, неохваченные иммунизацией, и поддерживать среди населения очень высокий иммунитет против полиовирусов с помощью программ регулярной иммунизации и, в случае необходимости, мероприятий по дополнительной иммунизации;

(2) сохранять бдительность в отношении случаев завоза полиовируса и возникновения циркуляции полиовирусов вакцинного происхождения посредством достижения и поддержания сертификации стандартного эпиднадзора за полиовирусами и регулярной оценки связанного с ними риска;

(3) в неотложном порядке предоставить финансовые ресурсы, требуемые для полного и непрерывного применения до конца 2013 г. стратегических подходов, необходимых для прекращения передачи дикого полиовируса во всем мире, и

¹ *Международные поездки и здоровье*. Женева, Всемирная организация здравоохранения, издание 2012 г., в печати.

начать планирование для финансирования до конца 2018 г. стратегии окончательной ликвидации полиомиелита;

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

4. ПРЕДЛАГАЕТ Генеральному директору:

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

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

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

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

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

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

Пункт 13.3 повестки дня

Питание матерей и детей грудного и раннего возраста

Шестидесят пятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев доклад о питании матерей и детей грудного и раннего возраста: проект комплексного плана осуществления деятельности¹,

1. УТВЕРЖДАЕТ всеобъемлющий план осуществления деятельности в области питания матерей, детей грудного и раннего возраста;

2. ПРИЗЫВАЕТ государства-члены² внедрять в практику, в соответствующих случаях, всеобъемлющий план осуществления деятельности в области питания матерей, детей грудного и раннего возраста, включая:

(1) разработку или, в случае необходимости, укрепление мер политики в области питания, чтобы они всесторонне учитывали двойное бремя недостаточности питания и включали действия в отношении питания в общую политику стран в областях здравоохранения и развития, а также создание эффективных межсекторальных механизмов стратегического руководства, с тем чтобы расширить осуществление действий в области питания, уделяя особое внимание основам глобальной стратегии по питанию детей грудного и раннего возраста;

(2) разработку или, в случае необходимости, укрепление законодательных, регулирующих и/или других эффективных мер по контролю сбыта заменителей грудного молока;

(3) установление диалога с соответствующими национальными и международными сторонами и формирование альянсов и партнерств для расширения практических мер в области питания, создавая адекватные механизмы обеспечения защиты от возможного конфликта интересов;

(4) применение всестороннего подхода к созданию потенциала, включая развитие трудовых ресурсов;

3. ПРЕДЛАГАЕТ Генеральному директору:

(1) представить разъяснения и руководящие указания в отношении ненадлежащих формы продвижения сбыта продуктов питания для детей грудного

¹ Документ A65/11.

² И в соответствующих случаях региональные организации экономической интеграции.

и раннего возраста, упомянутых в резолюции WHA63.23, с учетом текущей работы Комиссии по Кодекс Алиментариус;

(2) оказывать поддержку государствам-членам в мониторинге и оценке политики и программ, в том числе в рамках глобальной стратегии по питанию детей грудного и раннего возраста с учетом новейших фактических данных по вопросам питания;

(3) разработать механизмы оценки рисков, информирования о них и управления ими для обеспечения защиты от возможного возникновения конфликта интересов при разработке политики и осуществлении программ в области питания в соответствии с общей политикой и практикой ВОЗ;

(4) представить доклад через Исполнительный комитет Шестьдесят седьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения о ходе реализации всестороннего плана осуществления вместе с докладом об осуществлении Кодекса сбыта заменителей грудного молока и соответствующих резолюций Ассамблеи здравоохранения.

Пункт 13.5 повестки дня

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

Шестидесят пятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

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

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

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

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

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

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

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

одобряя шаги, предпринятые для выполнения рекомендаций Комиссии по информации и подотчетности в отношении охраны здоровья женщин и детей,

включая разработку предназначенного для многих участников плана работы по реализации рамок подотчетности;

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

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

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

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

(1) укрепления механизмов подотчетности за здоровье в своих странах;

(2) укрепления своего потенциала для мониторинга, в том числе с использованием местных фактических данных, и оценки прогресса для повышения эффективности своей деятельности;

(3) содействия укреплению и гармонизации существующих международных механизмов для отслеживания прогресса в отношении всех взятых обязательств;

3. ПРЕДЛАГАЕТ Генеральному директору:

(1) работать с государствами-членами и оказывать им поддержку в полном выполнении рекомендаций;

(2) обеспечить эффективное участие ВОЗ в сотрудничестве со всеми заинтересованными сторонами в плане работы по выполнению рекомендаций Комиссии;

(3) оказывать поддержку независимой Группе экспертов по рассмотрению в ее работе по оценке прогресса в отношении Глобальной стратегии Генерального Секретаря Организации Объединенных Наций по охране здоровья женщин и детей и осуществления рамок подотчетности;

(4) сообщать ежегодно до 2015 г. Всемирной ассамблее здравоохранения через Исполнительный комитет о прогрессе, достигнутом в выполнении рекомендаций Комиссии по информации и подотчетности в отношении охраны здоровья женщин и детей в связи с пунктом повестки дня, касающимся Целей тысячелетия в области развития.

Пункт 13.6 повестки дня

Итоги Всемирной конференции по социальным детерминантам здоровья

Шестидесят пятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

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

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

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

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

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

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

вновь подтверждая наличие политической воли сделать справедливость в отношении здоровья национальной, региональной и глобальной целью и решить текущие задачи, такие как ликвидация голода и нищеты, обеспечение продовольственной безопасности и безопасности пищевых продуктов, доступа к приемлемым по цене, безопасным, эффективным и качественным лекарственным средствам, а также к безопасной питьевой воде и санитарии, обеспечение занятости, а также достойной работы, социальной защиты, охраны окружающей среды и обеспечение справедливого экономического роста посредством решительного воздействия на социальные детерминанты здоровья во всех секторах и на всех уровнях;

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

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

2. ПРИЗЫВАЕТ государства-члены²:

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

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

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

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

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

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

(1) поддержки лидирующей роли ВОЗ в стратегическом руководстве глобальным здравоохранением и в содействии согласованию политики, планов и деятельности по социальным детерминантам здоровья вместе с ее организациями-партнерами системы Организации Объединенных Наций, банками развития и другими ключевыми международными организациями, в том числе в совместной

¹ См. Приложение 3.

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

информационно-пропагандистской деятельности и в содействии доступу к финансовой и технической поддержки стран и регионов, особенно развивающихся стран;

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

(3) содействия доступу к финансовым ресурсам;

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

5. ПРЕДЛАГАЕТ Генеральному директору:

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

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

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

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

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

= = =