



## **Шестой доклад Комитета А**

Комитет А провел свои одиннадцатое и двенадцатое заседания 24 мая 2014 года. Эти заседания прошли под председательством д-ра Pe Thet Khinh (Мьянма).

Было принято решение рекомендовать Шестидесят седьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения принять прилагаемые резолюции и решения, касающиеся следующих пунктов повестки дня:

14. Укрепление здоровья на протяжении всего жизненного цикла
  - 14.4 Многосекторальные действия по обеспечению здоровой старости на основе подхода, охватывающего весь жизненный цикл  

Одно решение с поправками
  - 14.2 Здоровье новорожденных: проект плана действий  

Одна резолюция с поправками
  - 14.5 Последствия воздействия ртути и соединений ртути на здоровье населения: роль ВОЗ и министерств здравоохранения в осуществлении Минаматской конвенции  

Одна резолюция с поправками
  - 14.6 Содействие социальному и экономическому развитию: устойчивые межсекторальные действия по повышению уровня здоровья и справедливости в области здравоохранения  

Одна резолюция с поправками
16. Обеспечение готовности, эпиднадзор и ответные меры
  - 16.1 Осуществление Международных медико-санитарных правил (2005 г.)  

Одна резолюция

11. Реформа ВОЗ

11.3 Механизм взаимодействия с негосударственными структурами

Одно решение с поправками

14. Укрепление здоровья на протяжении всего жизненного цикла

14.1 Мониторинг достижения связанных со здоровьем Целей тысячелетия в области развития

Одна резолюция с поправками, озаглавленная:

– Вопросы здравоохранения в повестке дня в области развития на период после 2015 г.

14.3 Преодоление глобальной проблемы насилия, в частности, в отношении женщин и девочек

Одна резолюция с поправками, озаглавленная:

– Усиление роли системы здравоохранения в преодолении проблемы насилия, в частности, в отношении женщин и девочек, а также в отношении детей

**Пункт 14.4 повестки дня****Многосекторальные действия по обеспечению здоровой старости на основе подхода, охватывающего весь жизненный цикл**

Шестьдесят седьмая сессия Всемирной организации здравоохранения, рассмотрев доклад о многосекторальных действиях по обеспечению здоровой старости на основе подхода, охватывающего весь жизненный цикл<sup>1</sup>, признавая что доля пожилых людей в общем населении возрастает почти во всех странах и что системы здравоохранения испытывают нарастающие проблемы, связанные со старением населения, предлагает Генеральному директору разработать в консультации с государствами-членами и другими заинтересованными сторонами и в координации с региональными бюро, а также с учетом имеющихся ресурсов всестороннюю глобальную стратегию и план действий по проблеме старения и здоровья для рассмотрения Исполнительным комитетом в январе 2016 г. и Шестьдесят девятой сессией Всемирной ассамблеи здравоохранения в мае 2016 года.

---

<sup>1</sup> Документ A67/23.

## Пункт 14.2 повестки дня

### Здоровье новорожденных: проект плана действий

Шестьдесят седьмая сессия Всемирной организации здравоохранения,

рассмотрев доклады, касающиеся здоровья новорожденных: проект плана действий<sup>1</sup>, мониторинг достижения связанных со здоровьем Целей тысячелетия в области развития<sup>2</sup> и вопросы здравоохранения в повестке дня в области развития на период после 2015 г.<sup>3</sup>;

ссылаясь на резолюцию WHA58.31 о работе в направлении всеобщего охвата мероприятиями в области охраны здоровья матерей, новорожденных и детей, резолюцию WHA63.15 о мониторинге достижения Целей тысячелетия в области развития, связанных со здоровьем, резолюцию WHA64.9 о структуре устойчивого финансирования здравоохранения и всеобщем охвате, резолюцию WHA64.13 о деятельности, направленной на снижение перинатальной и неонатальной смертности, и резолюцию WHA65.7 о выполнении рекомендаций Комиссии по информации и подотчетности в отношении охраны здоровья женщин и детей;

признавая принятые обязательства и выражение приверженности со стороны большого числа государств-членов и партнеров в связи с Глобальной стратегией Генерального секретаря Организации Объединенных Наций по охране здоровья женщин и детей, которая имеет целью спасти жизнь 16 миллионов человек к 2015 г.;

признавая, что многие миллионы детей и женщин ежегодно умирают бессмысленной смертью во время родов и в перинатальный период и что в настоящее время существуют широкодоступные и практически осуществимые и эффективные меры, позволяющие положить конец случаям смерти матерей, новорожденных и детей, которые можно предотвратить;

признавая, что прекращение смертности матерей позволит ускорить достижение целевого показателя снижения смертности новорожденных;

выражая озабоченность по поводу того, что в настоящее время прогресс на пути к достижению 5-й Цели тысячелетия в области развития (Охрана здоровья матерей) недостаточен и носит неровный характер;

выражая также озабоченность по поводу того, что хотя в отношении всеобщего снижения показателей детской смертности, предусмотренного 4-й Целью тысячелетия в области развития (Снижение детской смертности), был достигнут некоторый прогресс, процесс снижения перинатальной и неонатальной смертности

---

<sup>1</sup> Документ A67/21.

<sup>2</sup> Документ A67/19.

<sup>3</sup> Документ A67/20.

приостановился, а доля неонатальной смертности среди всех случаев детской смертности продолжает увеличиваться;

признавая необходимость срочного наращивания действий с целью положить конец случаям неонатальной смертности и мертворождений, которые можно предотвратить, в особенности посредством расширения доступа к медицинской помощи для женщин и новорожденных, особенно подвергающихся риску, в частности в группах высокого риска, и повышения ее качества, включая профилактику передачи ВИЧ от матери ребенку в процессе непрерывного оказания помощи по охране репродуктивного здоровья и здоровья матерей, новорожденных и детей,

1. ОДОБРЯЕТ план действий по охране здоровья новорожденных<sup>1</sup>,
2. НАСТОЯТЕЛЬНО РЕКОМЕНДУЕТ государствам-членам<sup>2</sup> осуществлять на практике план действий по охране здоровья новорожденных посредством следующих шагов, которые включают:

(1) анализ, пересмотр и укрепление своих национальных стратегий, политики, планов и руководящих принципов в области охраны репродуктивного здоровья и здоровья матерей, новорожденных и детей в соответствии с целями, задачами и показателями, определенными в плане действий по охране здоровья новорожденных, и принятие твердых обязательств по его осуществлению, уделяя особое внимание группам высокого риска;

(2) взятие на себя обязательств, в пределах своих возможностей, по выделению достаточных кадровых и финансовых ресурсов для расширения доступа к помощи и повышения ее качества, в особенности помощи для матерей и новорожденных во время родов, в перинатальный период и в первую неделю жизни, а также достижения национальных целей в области охраны здоровья новорожденных в соответствии с глобальным планом действий;

(3) укрепление систем медико-санитарной информации в целях более эффективного мониторинга качества медицинской помощи и отслеживания прогресса с целью положить конец случаям материнской и неонатальной смертности и мертворождений, которые можно предотвратить;

(4) обмен информацией об извлеченных уроках, достигнутом прогрессе, оставшихся проблемах и обновленных мерах, направленных на достижение национальных целей в области охраны здоровья новорожденных и матерей;

---

<sup>1</sup> «Каждый новорожденный: план действий по ликвидации предупреждаемой смертности», содержащийся в документе A67/21.

<sup>2</sup> И, в соответствующих случаях, региональные организации экономической интеграции.

3. ПРЕДЛАГАЕТ Генеральному директору:

- (1) обеспечивать согласованность и координацию деятельности всех заинтересованных сторон для оказания содействия в реализации плана действий по охране здоровья новорожденных;
- (2) определить и мобилизовать в пределах утвержденного текущего и последующих программных бюджетов большой объем кадровых и финансовых ресурсов для оказания технической поддержки государствам-членам в осуществлении компонента национальных планов, посвященного охране здоровья новорожденных, и отслеживать их воздействие;
- (3) придать приоритетный характер работе по завершению более детального плана мониторинга, предусматривающего показатели охвата и конечные результаты, для отслеживания прогресса в реализации плана действий по охране здоровья новорожденных;
- (4) принять должным образом во внимание замечания, высказанные на Шестидесят седьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения, а также внутреннюю ситуацию в странах при оказании содействия в осуществлении плана действий на национальном уровне;
- (5) осуществлять мониторинг прогресса и представлять периодически до 2030 г., Ассамблее здравоохранения доклады о ходе работ по достижению глобальной цели и задач с использованием предложенной системы мониторинга в качестве ориентира для обсуждений и дальнейших действий.

## Пункт 14.5 повестки дня

### **Последствия воздействия ртути и соединений ртути на здоровье населения: роль ВОЗ и министерств здравоохранения в осуществлении Минаматской конвенции**

Шестьдесят седьмая сессия Всемирной организации здравоохранения,

рассмотрев доклад Секретариата о последствиях воздействия ртути и соединений ртути на здоровье населения: роль ВОЗ и министерств здравоохранения в осуществлении Минаматской конвенции<sup>1</sup>;

ссылаясь на резолюции Всемирной ассамблеи здравоохранения WHA60.17 «Гигиена полости рта: план действий по ее пропаганде и комплексной профилактике болезней», WHA63.25 «Улучшение здоровья посредством обеспечения безопасного и экологически обоснованного удаления отходов» и WHA59.15 о стратегическом подходе к международному регулированию химических веществ, а также на стратегию усиления взаимодействия сектора здравоохранения в осуществлении стратегического подхода, принятого Международной конференцией по регулированию химических веществ на ее третьей сессии;

отмечая важность принятия эффективных мер в отношении медицинских аспектов проблем, которые могут быть вызваны химическими веществами и отходами, включая ртуть, особенно для уязвимых групп населения, прежде всего женщин, детей и, в их лице, будущих поколений;

ссылаясь на возобновленные обязательства в отношении устойчивого развития, сформулированные в итоговом документе Конференции Организации Объединенных Наций по устойчивому развитию Рио+20 «Будущее, которого мы хотим», принятом в июне 2012 г., а также Аделаидское заявление об учете интересов здоровья во всех направлениях политики 2010 г. и на 8-ю Глобальную конференцию по содействию укреплению здоровья, которая состоялась в 2013 г. в Хельсинки и выступила в поддержку межсекторального сотрудничества между всеми секторами в целях обеспечения здоровья всех групп населения;

отмечая, что переговоры по тексту нового многостороннего экологического соглашения о ртути завершились в октябре 2013 г. принятием Минаматской конвенции о ртути, когда впервые была включена конкретная статья по аспектам здравоохранения, а также другие соответствующие положения, и что эта Конвенция налагает на государства-участники определенные обязательства, которые потребуют, в зависимости от обстоятельств, со стороны сектора здравоохранения совместно с другими компетентными секторами, действий, включающих постепенный поэтапный вывод из обращения – в результате введения к 2020 г. запрета на производство, импорт или экспорт – ртутных термометров и сфигмоманометров, косметики с содержанием ртути, в том числе мыла и кремов для осветления кожи, а также локальных антисептиков с содержанием ртути; меры, которые следует принять для сокращения

---

<sup>1</sup> Документ A67/24.

использования зубной амальгамы с добавлением ртути; и разработку стратегий в области общественного здравоохранения в отношении воздействия ртути на лиц, занимающихся кустарной и мелкомасштабной добычей золота, и их местных сообществ;

напоминая, что цель Минаматской конвенции о ртути заключается в охране здоровья человека и окружающей среды от антропогенных выбросов и высвобождений ртути и ее соединений;

принимая во внимание, что Минаматская конвенция о ртути рекомендует Сторонам: (a) содействовать разработке и осуществлению стратегий и программ для выявления и защиты населения, относящегося к группе риска, особенно уязвимых групп, включая разработку научно обоснованных руководящих принципов по охране здоровья, касающихся воздействия ртути и ртутных соединений, определение целевых заданий для сокращения воздействия ртути там, где это применимо, и просвещение общественности при участии государственной системы здравоохранения и других соответствующих секторов; (b) содействовать разработке и осуществлению научно обоснованных учебных и профилактических программ, касающихся воздействия ртути и ртутных соединений на рабочем месте; (c) содействовать оказанию надлежащих медицинских услуг для предупреждения, лечения и ухода за населением, пострадавшим от воздействия ртути и ртутных соединений; и (d) создавать и укреплять, по мере необходимости, институциональный и профессиональный медицинский потенциал для предупреждения, диагностики, лечения и мониторинга рисков для здоровья, связанных с воздействием ртути и ртутных соединений;

отмечая, что согласно Минаматской конвенции о ртути Конференции Сторон при рассмотрении связанных со здоровьем мероприятий следует консультироваться, сотрудничать и по мере необходимости содействовать сотрудничеству и обмену информацией с ВОЗ, МОТ и другими соответствующими межправительственными организациями;

выражая ВОЗ признательность за подготовительную работу, проделанную в ходе переговоров, анализ различных рисков и имеющихся заменителей, а также анализ и определение областей, требующих дополнительных или новых усилий в рамках Минаматской конвенции о ртути, и рекомендуя осуществлять дальнейший и непрерывный анализ и другие усилия, которые могут потребоваться;

1. ПРИВЕТСТВУЕТ официальное принятие государствами Минаматской конвенции о ртути в октябре 2013 г.;

2. РЕКОМЕНДУЕТ государствам-членам<sup>1</sup>:

(1) принять необходимые внутренние меры для незамедлительного подписания, ратификации и осуществления Минаматской конвенции о ртути, в которой сформулированы международные юридически обязательные меры по решению

---

<sup>1</sup> И, в соответствующих случаях, региональным организациям экономической интеграции.



---

проблемы рисков от ртути и ртутных соединений для здоровья человека и окружающей среды;

(2) принимать активное участие в национальных, региональных и международных усилиях по осуществлению Минаматской конвенции о ртути;

(3) уделить внимание здравоохранительным аспектам воздействия ртути и ртутных соединений в контексте сектора здравоохранения, а также другим негативным последствиям для здоровья, которые следует предотвратить или пролечить, путем обеспечения обоснованного регулирования ртути и ртутных соединений на протяжении их жизненного цикла;

(4) признать взаимосвязь между окружающей средой и здоровьем населения в контексте осуществления Минаматской конвенции о ртути и устойчивого развития;

(5) содействовать развитию соответствующих служб медицинской помощи с целью профилактики, лечения и оказания помощи населению, пострадавшему от воздействия ртути и ртутных соединений, включая эффективные стратегии информирования о рисках, ориентированные на такие уязвимые группы, как дети и женщины детородного возраста, особенно беременные женщины;

(6) обеспечить тесное сотрудничество между министерствами здравоохранения и министерствами по окружающей среде, а также министерствами труда, промышленности, экономики, сельского хозяйства и другими министерствами, отвечающими за осуществление аспектов Минаматской конвенции о ртути;

(7) содействовать обмену эпидемиологической информацией о последствиях для здоровья воздействия ртути и ртутных соединений в тесном сотрудничестве с ВОЗ и другими соответствующими организациями в установленном порядке;

### 3. ПРЕДЛАГАЕТ Генеральному директору:

(1) способствовать усилиям ВОЗ по обеспечению рекомендаций и технической поддержки государствам-членам в осуществлении Минаматской конвенции о ртути по всем аспектам здравоохранения, относящимся к ртути, в соответствии с программой работы ВОЗ, в целях содействия укреплению здоровья и его защиты;

(2) оказывать государствам-членам поддержку в разработке и осуществлении стратегий и программ по выявлению и защите групп риска, особенно уязвимых групп населения, что может включать принятие научно обоснованных руководящих принципов в области здравоохранения относительно воздействия ртути и ртутных соединений, установление целевых показателей в отношении сокращения воздействия ртути, когда это уместно, и информирование общественности при участии сектора здравоохранения и других причастных секторов;

(3) поддерживать тесное сотрудничество с Межправительственным комитетом по переговорам Минаматской конвенции о ртути, Конференцией Сторон и другими международными организациями и органами, главным образом ЮНЕП, в целях оказания всесторонней поддержки в осуществлении связанных с охраной здоровья аспектов Минаматской конвенции о ртути и направлять информацию указанному Комитету и Конференции Сторон о достигнутом в этом отношении прогрессе;

(4) представить на Семидесятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в 2017 г. доклад о ходе работы по выполнению данной резолюции.

**Пункт 14.6 повестки дня****Содействие социальному и экономическому развитию: устойчивые межсекторальные действия по повышению уровня здоровья и справедливости в области здравоохранения**

Шестьдесят седьмая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев доклад о содействии социальному и экономическому развитию: устойчивые межсекторальные действия по повышению уровня здоровья и справедливости в области здравоохранения<sup>1</sup>;

подтверждая принципы Устава Всемирной организации здравоохранения, в котором говорится, что правительства несут ответственность за здоровье своих народов, и эта ответственность требует принятия соответствующих мероприятий социального характера в области здравоохранения;

подтверждая право каждого человека, без какого бы то ни было различия, на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья, на уровень жизни, достаточный для поддержания здоровья и благополучия их самих и их семей, включая достаточное питание, одежду, жилье, и на непрерывное улучшение условий жизни;

ссылаясь на Алма-Атинскую декларацию по первичной медико-санитарной помощи 1978 г. и Глобальную стратегию здравоохранения для всех к 2000 г. и содержащиеся в них призывы к согласованию усилий, сотрудничеству и межсекторальным действиям в области здравоохранения;

принимая к сведению документ Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций «Будущее, которого мы хотим»<sup>2</sup> и, в частности, содержащееся в нем признание того, что здоровье является необходимым условием и одновременно конечным результатом и показателем деятельности по осуществлению всех трех компонентов устойчивого развития, а также обращенный ко всем соответствующим заинтересованным сторонам призыв подключиться к согласованной многосекторальной деятельности, с тем чтобы в срочном порядке обеспечить охват услугами системы здравоохранения населения всего мира;

ссылаясь на резолюции Всемирной организации здравоохранения об укреплении здоровья, информировании общественности и медико-санитарном просвещении<sup>3</sup>,

---

<sup>1</sup> Документ A67/25.

<sup>2</sup> Содержится в Приложении к резолюции 66/288 Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций.

<sup>3</sup> Резолюция WHA42.44.

укреплении здоровья<sup>1</sup>, укреплении здоровья и здоровом образе жизни<sup>2</sup>, содействии укреплению здоровья в глобализованном мире<sup>3</sup> и социальных детерминантах здоровья<sup>4</sup>, принимая к сведению итоговые документы семи глобальных конференций ВОЗ по укреплению здоровья<sup>5</sup>, в частности Оттавскую хартию, Аделаидское заявление и Найробийский призыв к действиям;

вновь подтверждая обязательства, принятые в интересах здоровья населения мира в контексте внешней политики, и просьбу рассмотреть возможность обсуждения вопроса о всеобщем охвате медико-санитарными услугами в рамках дискуссий, касающихся повестки дня в области развития на период после 2015 г., учитывая также осуществление широкомасштабных мер в области общественного здравоохранения, охрану здоровья населения и учет детерминантов здоровья на основе межсекторальной политики;

ссылаясь на Политическую декларацию Совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними<sup>6</sup> и глобальную стратегию и план действий ВОЗ по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними, в которых признается главная роль правительств в процессе реагирования на проблему неинфекционных заболеваний и настоятельная необходимость усилий и участия всех секторов, а не только изменений в одной лишь политике сектора здравоохранения, а также важная роль международного сообщества и международного сотрудничества в оказании государствам-членам содействия в этих усилиях;

отмечая, что сектор здравоохранения играет ключевую роль во взаимодействии с другими секторами для обеспечения качества питьевой воды, санитарии, продовольственной и нутриционной безопасности, качества воздуха и сокращения воздействия вредных для здоровья химических веществ и радиации, как это признается в резолюциях Всемирной ассамблеи здравоохранения<sup>7</sup>;

признавая, что некоторые психические расстройства могут быть предупреждены и что укрепление психического здоровья может осуществляться в рамках сектора здравоохранения и других секторах и что работа, которая ведется в сфере психического здоровья и развития на национальном и местном уровне, нуждается в глобальной

---

<sup>1</sup> Резолюция WHA51.12.

<sup>2</sup> Резолюция WHA57.16.

<sup>3</sup> Резолюция WHA60.24.

<sup>4</sup> Резолюция WHA65.8.

<sup>5</sup> Оттава, 1986 г.; Аделаида, Австралия, 1988 г.; Сундсвалль, Швеция, 1991 г.; Джакарта, 1997 г.; Мехико, 2000 г.; Бангкок, 2005 г.; Найроби, 2009 год.

<sup>6</sup> Документ A/66/L.1.

<sup>7</sup> Резолюции WHA59.15, WHA61.19, WHA63.25, WHA63.26, WHA64.15, WHA64.24.

поддержке, в том числе на основе Плана действия в области психического здоровья и платформы ВОЗ MINDbank;

отмечая далее актуальность Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака для многих секторов, подчеркивая значение преодоления общих факторов риска неинфекционных заболеваний в различных секторах и потребности сотрудничества в рамках Международных медико-санитарных правил (2005 г.), в том числе между организациями системы Организации Объединенных Наций, между государствами-членами и в них самих;

принимая к сведению заключительный доклад Комиссии по социальным детерминантам здоровья<sup>1</sup> в качестве ресурса фактических данных, а также Рио-де-Жанейрскую политическую декларацию по социальным детерминантам здоровья и содержащийся в ней призыв разрабатывать и применять сильные, основанные на фактических данных, надежные меры общественного благополучия, и признавая важную пропагандистскую роль министерств здравоохранения в этой связи;

признавая, что «Учет интересов здоровья во всех направлениях политики» подразумевает систематический учет аспектов здоровья при принятии решений в рамках межсекторальной общественной политики, поиск синергии и избежание вреда для здоровья в интересах повышения уровня здоровья населения и справедливости в области здравоохранения путем оценки последствий общественной политики в отношении детерминантов здоровья и благополучия и систем здравоохранения;

испытывая озабоченность в связи с недостаточным учетом последствий политики, проводимой на разных уровнях государственного управления, для здоровья, справедливости в области здравоохранения и функционирования системы здравоохранения,

1. ПРИНИМАЕТ К СВЕДЕНИЮ с удовлетворением Хельсинское заявление об учете компонента здравоохранения во всех направлениях политики, которое было принято восьмой Глобальной конференцией по укреплению здоровья: (Хельсинки, 10-14 июня 2013 г.), и отмечает текущую работу соответствующей Рамочной программы действий на уровне стран;

2. НАСТОЯТЕЛЬНО ПРИЗЫВАЕТ государства-члены<sup>2</sup>:

(1) на приоритетной основе поддерживать повышение уровня здоровья и справедливости в области здравоохранения и предпринимать эффективные действия по социальным, экономическим и экологическим детерминантам

---

<sup>1</sup> Комиссия по социальным детерминантам Всемирной организации здравоохранения. Ликвидировать разрыв в течение жизни одного поколения: соблюдение принципа справедливости в здравоохранении путем воздействия на социальные детерминанты здоровья. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2008 год.

<sup>2</sup> И, в соответствующих случаях, региональные организации экономической интеграции.

здоровья, в соответствии с резолюцией WHA65.8, в том числе по профилактике неинфекционных заболеваний;

(2) принимать меры, в том числе, в надлежащих случаях, разрабатывать эффективные законодательные акты, межсекторальные структуры, процессы, методы и ресурсы, такие как Методика оценки компонента справедливости в отношении здоровья в городских условиях и ответных мер, в интересах проведения общественной политики с учетом ее последствий для детерминантов здоровья, здравоохранения, справедливости в области здравоохранения и функционирования систем здравоохранения, а также измерять и отслеживать социальные детерминанты и различия в области здравоохранения;

(3) развивать, в соответствующих случаях, и устойчивый институциональный потенциал и достаточные знания, для оценки влияния на здравоохранение политических инициатив во всех секторах, поиск межсекторальных решений и проведения в секторах политики на основе переговоров, в том числе в органах здравоохранения и соответствующих научно-исследовательских институтах, таких как национальные институты общественного здравоохранения, для достижения улучшенных конечных результатов с точки зрения здоровья, справедливости в области здравоохранения и функционирования систем здравоохранения;

(4) действовать в интересах укрепления здоровья, ограждая в то же время государственные интересы в области здравоохранения от недолжного влияния в какой бы то ни было форме со стороны реальных, предполагаемых или потенциальных конфликтов интересов посредством управления рисками, усиления должного старания и подотчетности и повышения транспарентности взаимодействия;

(5) вовлекать в соответствующих случаях в разработку, внедрение и наблюдение за осуществлением политики в разных секторах соответствующие заинтересованные стороны, например местные общины и представителей гражданского общества;

(6) вносить вклад в разработку повестки дня в области развития на период после 2015 г., уделяя особое внимание тому, что политика, проводимая в секторах, помимо здравоохранения, в значительной мере влияет на результаты в области здоровья, и выявляя синергии между стратегическими целями в здравоохранении и других секторах;

### 3. ПРЕДЛАГАЕТ Генеральному директору:

(1) подготовить, в консультации с государствами-членами<sup>1</sup>, учреждениями системы Организации Объединенных Наций и другими заинтересованными сторонами, по мере необходимости, и в рамках имеющихся ресурсов, для

---

<sup>1</sup> И, в соответствующих случаях, региональные организации экономической интеграции.

---

рассмотрения на Шестьдесят восьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения Механизм действий на уровне стран с возможностью адаптации к различным контекстам, принимая во внимание Хельсинское заявление об учете компонента здравоохранения во всех направлениях политики, нацеленное на поддержание предпринимаемых на национальном уровне усилий по укреплению здоровья, обеспечения охраны здоровья, справедливости в области здравоохранения и функционирования систем здравоохранения, в том числе за счет межсекторального воздействия на детерминанты здоровья и факторы риска неинфекционных заболеваний, с опорой на самые полные имеющиеся сведения и данные;

(2) по просьбе государств-членов предоставлять им руководящие указания и техническую помощь в их усилиях по созданию необходимого потенциала, структур, механизмов и процессов для включения аспектов здравоохранения в политику за пределами сектора здравоохранения, в том числе, в соответствующих случаях, на основе «Учета интересов здоровья во всех направлениях политики», и для измерения и отслеживания социальных детерминантов и различий в области здравоохранения;

(3) укреплять роль и потенциал ВОЗ и накапливать знания, включая сбор и анализ информации о передовой практике государств-членов для того, чтобы оказывать техническую помощь и направлять осуществление межсекторальной политики на разных уровнях государственного управления, а также обеспечивать согласованность и взаимодействие между программами и инициативами ВОЗ;

(4) продолжать работать с организациями системы Организации Объединенных Наций, банками развития, другими международными организациями и фондами и играть лидирующую роль в этой связи, стимулируя их к учету компонента здравоохранения в крупных стратегических инициативах и контроле их реализации, включая повестку дня в области развития на период после 2015 г., и стремиться к согласованности и синергии с обязательствами в области здравоохранения и детерминантов здоровья, включая социальные детерминанты здоровья, в их работе с государствами-членами;

(5) представить доклад Всемирной ассамблее здравоохранения о достигнутом прогрессе на Шестьдесят девятой сессии, через Исполнительный комитет.

## Пункт 16.1 повестки дня

### Осуществление Международных медико-санитарных правил (2005 г.)

Шестьдесят седьмая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев доклад по осуществлению Международных медико-санитарных правил (2005 г.)<sup>1</sup>;

ссылаясь на проведенное недавно совещание и доклад Стратегической консультативной группы экспертов по иммунизации<sup>2</sup>, которая завершила сделанный ею научный обзор и анализ фактических данных по вопросам, касающимся вакцинации против желтой лихорадки, и пришла к заключению о том, что одной дозы вакцины против желтой лихорадки достаточно для обеспечения устойчивого иммунитета и защиты на протяжении всей жизни против желтой лихорадки и что в бустерной дозе вакцины против желтой лихорадки нет необходимости;

отмечая, что в своем докладе Стратегическая консультативная группа экспертов по иммунизации рекомендовала ВОЗ пересмотреть содержащееся в Международных медико-санитарных правилах (2005 г.) положение, касающееся срока действия международных свидетельств о вакцинации против желтой лихорадки;

ПРИНИМАЕТ, в соответствии с пунктом 3 Статьи 55 Международных медико-санитарных правил (2005 г.), обновленное Приложение 7 Международных медико-санитарных правил (2005 г.), прилагаемое к настоящей резолюции.

## ПРИЛОЖЕНИЕ 7

### **ТРЕБОВАНИЯ, КАСАЮЩИЕСЯ ВАКЦИНАЦИИ ИЛИ ПРОФИЛАКТИКИ В ОТНОШЕНИИ КОНКРЕТНЫХ БОЛЕЗНЕЙ**

1. В дополнение к любой рекомендации, касающейся вакцинации или профилактики, в настоящих Правилах конкретно определены следующие болезни, в отношении которых лицам, совершающим поездку, может потребоваться документ, подтверждающий вакцинацию или профилактику в качестве условия въезда в государство-участник:

Вакцинация против желтой лихорадки.

2. Рекомендации и требования в отношении вакцинации против желтой лихорадки:

---

<sup>1</sup> Документ A67/35.

<sup>2</sup> Совещание Стратегической консультативной группы экспертов по иммунизации, апрель 2013 г. – заключения и рекомендации. Еженедельный эпидемиологический бюллетень. 2013;88(20):201.



- 
- (a) Для целей настоящего Приложения:
- (i) инкубационный период желтой лихорадки составляет шесть дней;
  - (ii) вакцины против желтой лихорадки, утвержденные ВОЗ, обеспечивают защиту от инфекции по истечении 10 дней после проведения прививки;
  - (iii) эта защита сохраняется на протяжении всей жизни вакцинированного лица; и
  - (iv) свидетельство о вакцинации против желтой лихорадки действительно в течение 10 дней после даты вакцинации;
- (b) Вакцинация против желтой лихорадки может потребоваться любому лицу, совершающему поездку, при выезде из района, где Организация определила наличие риска передачи желтой лихорадки.
- (c) Если у лица, совершающего поездку, имеется свидетельство о вакцинации против желтой лихорадки, которое еще не вступило в силу, то такому лицу, совершающему поездку, может быть разрешено выехать, но положения пункта 2(h) настоящего Приложения могут быть применены по приезде.
- (d) Лицо, совершающее поездку, у которого имеется действительное свидетельство о вакцинации против желтой лихорадки, не считается подозрительным на заражение, если даже оно прибыло из района, где Организация определила наличие риска передачи желтой лихорадки.
- (e) В соответствии с пунктом 1 Приложения 6 вакцина против желтой лихорадки должна быть утверждена Организацией.
- (f) Государства-участники определяют на своей территории конкретные центры вакцинации против желтой лихорадки, с тем чтобы обеспечить качество и безопасность применяемых материалов и процедур.
- (g) Каждое лицо, работающее по найму в пункте въезда в район, в котором Организация определила наличие риска передачи желтой лихорадки, а также каждый член экипажа перевозочного средства, использующего любой такой пункт въезда, должны иметь действительное свидетельство о вакцинации против желтой лихорадки.
- (h) Государство-участник, на территории которого присутствуют переносчики желтой лихорадки, может потребовать, чтобы лицо, совершающее поездку из района, где Организация определила наличие риска передачи желтой лихорадки, которое не может представить действительное свидетельство о вакцинации против желтой лихорадки, было подвергнуто карантину до того времени, когда свидетельство начнет действовать, или на период не более шести дней, рассчитанный с даты последнего возможного случая воздействия инфекции, в зависимости от того, какой срок наступает первым.
-

(i) Лицам, совершающим поездку, у которых имеется освобождение от вакцинации против желтой лихорадки, подписанное уполномоченным медицинским работником или уполномоченным работником здравоохранения, тем не менее разрешается въезд при условии выполнения положений предыдущего пункта настоящего Приложения и предоставления им информации, касающейся защиты от переносчиков желтой лихорадки. Если лица, совершающие поездку, не подвергаются карантину, их могут обязать сообщать компетентному органу о любых признаках лихорадки или других соответствующих симптомах и поместить их под наблюдение.

### Пункт 11.3 повестки дня

#### Механизм взаимодействия с негосударственными структурами

Шестьдесят седьмая сессия Всемирной организации здравоохранения, рассмотрев доклад о механизме взаимодействия с негосударственными структурами<sup>1</sup>; приветствуя прогресс по проекту механизма взаимодействия с негосударственными структурами, достигнутый на Шестьдесят седьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения; подчеркивая значение соответствующего механизма взаимодействия с негосударственными структурами для роли и деятельности ВОЗ; и признавая, что требуются дополнительные консультации и дискуссии по таким вопросам, в частности, как конфликт интересов и связи с частным сектором,

- (1) постановила, что государствам-членам следует представить свои конкретные дополнительные замечания и вопросы Генеральному директору к 17 июня 2014 г.;
- (2) постановила также, что региональным комитетам в 2014 г. следует обсудить этот вопрос на основе проекта механизма взаимодействия с негосударственными структурами и доклада, упоминаемого в подпункте (4)(а) ниже;
- (3) просила региональные комитеты представить доклад о своих обсуждениях Шестьдесят восьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения через Исполнительный комитет;
- (4) просила Генерального директора:
  - (а) подготовить всеобъемлющий доклад по замечаниям, сделанным государствам-членам в ходе Шестьдесят седьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения, а также по дополнительным замечаниям и поставленным вопросам, включая разъяснения и ответы на них Секретариата, к концу июля 2014 г.;
  - (б) представить Исполнительному комитету на его Сто тридцать шестой сессии в январе 2015 г. документ, обеспечив получение его государствами-членами к середине декабря 2014 г., с тем чтобы они имели достаточное время для изучения содержания и лучшей подготовки к дискуссии и обсуждению.

---

<sup>1</sup> Документ A67/6.

## Пункт 14.1 повестки дня

### **Вопросы здравоохранения в повестке дня в области развития на период после 2015 г.**

Шестьдесят седьмая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев доклад о мониторинге достижения связанных со здоровьем Целей тысячелетия в области развития: вопросы здравоохранения в повестке дня в области развития на период после 2015 г.<sup>1</sup>;

вновь подтверждая Устав Всемирной организации здравоохранения, гласящий, что обладание наивысшим достижимым уровнем здоровья является одним из основных прав всякого человека без различия расы, религии, политических убеждений, экономического или социального положения;

подтверждая также принципы Декларации тысячелетия, принятой Генеральной Ассамблеей Организации Объединенных Наций в резолюции 55/2, в том числе человеческое достоинство, равенство и справедливость, и подчеркивая необходимость в их отражении в повестке дня в области развития на период после 2015 г.;

ссылаясь на резолюцию 66/288 Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций «Будущее, которого мы хотим», в которой признается, что здоровье является необходимым условием и одновременно конечным результатом и показателем деятельности по осуществлению всех компонентов устойчивого развития;

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

ссылаясь на резолюцию WHA66.11 «Вопросы здравоохранения в повестке дня в области развития на период после 2015 г.», содержащую призыв к государствам-членам обеспечить, чтобы здоровье занимало центральное место в повестке дня в области развития на период после 2015 г.;

вновь подтверждая необходимость сохранить нынешние достижения и активизировать усилия в тех странах, где необходимо добиться ускоренного прогресса на пути к достижению Целей тысячелетия в области развития, связанных со здоровьем, особенно в области охраны здоровья матерей, новорожденных и детей;

учитывая также бремя смертности и заболеваемости матерей, новорожденных и детей, инфекционных болезней, включая ВИЧ/СПИД, туберкулез, малярию и забытые тропические болезни, возникающие болезни и растущее бремя неинфекционных заболеваний и травм;

---

<sup>1</sup> Документ A67/20.

констатируя, что всеобщий охват медико-санитарным обслуживанием означает наличие у всех людей доступа без дискриминации к установленным на национальном уровне комплексам необходимых основных медицинских услуг по укреплению здоровья, профилактике, лечению, паллиативной помощи и реабилитации и к основным, безопасным, доступным в ценовом отношении, эффективным и качественным лекарственным средствам при обеспечении того, чтобы пользование этими услугами не влекло для пользователей финансовых трудностей и с уделением особого внимания малообеспеченным, уязвимым и маргинализированным слоям населения;

признавая важность осуществления всех соответствующих международно согласованных обязательств, включая Пекинскую платформу действий, Программу действий Международной конференции по народонаселению и развитию и состоявшихся на сегодняшний день конференций по обзору, политическую декларацию о профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними, а также Политическую декларацию по ВИЧ и СПИДу и резолюцию 67/81 Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций в деле достижения обеспечения всеобщего охвата медико-санитарной помощью и улучшения результатов в отношении здоровья;

признавая важность укрепления систем здравоохранения и создания потенциала для широких мер общественного здравоохранения, защиты здоровья и учета детерминантов здоровья в целях достижения равноправного всеобщего охвата;

подчеркивая, что меры политики и действия в секторах помимо сектора здравоохранения оказывают существенное влияние на результаты в отношении здоровья и наоборот, в связи с чем необходимо определить возможности для синергизма между целями политики в области здравоохранения и в других секторах в рамках подхода к повестке дня в области развития на период после 2015 г., предполагающего вовлечение всего правительства, всего общества и учет вопросов здравоохранения во всех мерах политики;

вновь заявляя о своей решимости принимать меры с целью коллективного воздействия на детерминанты здоровья, которые были согласованы в резолюции WHA62.14;

признавая важность укрепления международного сотрудничества и соблюдения обязательств в отношении финансирования здравоохранения на национальном и международном уровнях, а также обеспечения эффективности международного сотрудничества в области развития, касающегося здравоохранения, и его согласованности с национальными приоритетами в области здравоохранения;

признавая, что мониторинг прогресса улучшения состояния здоровья должен включать измерение эффективности систем здравоохранения, а также результатов в отношении здоровья, которые отражают ожидаемую продолжительность здоровой жизни, смертность, заболеваемость и инвалидность;

признавая значение кадров здравоохранения и их важный вклад в функционирование систем здравоохранения и необходимость сохранения приверженности соблюдению соответствующих резолюций Ассамблеи здравоохранения, в частности WHA63.16 «Глобальный кодекс ВОЗ по практике международного найма персонала здравоохранения»,

1. ПРИЗЫВАЕТ государства-члены<sup>1</sup> в контексте учета вопросов здравоохранения в повестке дня в области развития на период после 2015 г.:

- (1) активно участвовать в обсуждении повестки дня в области развития на период после 2015 г., соблюдая процесс, установленный Генеральной Ассамблеей Организации Объединенных Наций;
- (2) обеспечить, чтобы вопросы здравоохранения занимали центральное место в повестке дня в области развития на период после 2015 г.;
- (3) обеспечить, чтобы повестка дня в области развития на период после 2015 г. обеспечила ускорение и поддержание прогресса в направлении достижения связанных со здоровьем Целей тысячелетия в области развития, включая здоровье детей, матерей, сексуальное и репродуктивное здоровье, питание, ВИЧ, туберкулез и малярию;
- (4) признать необходимость уделять дополнительное внимание охране здоровья новорожденных и забытым тропическим болезням;
- (5) отразить в повестке дня в области развития на период после 2015 г. необходимость действий с целью сокращения поддающегося профилактике и предотвращению бремени смертности, заболеваемости и инвалидности от неинфекционных заболеваний, а также травм, содействуя также укреплению состояния психического здоровья;
- (6) содействовать всеобщему охвату медико-санитарным обслуживанием, определяемым как всеобщий доступ к качественным услугам в области профилактики, укрепления здоровья, лечения, реабилитации и паллиативной помощи и к защите от финансового риска в качестве имеющих решающее значение для элемента здравоохранения в повестке дня в области развития на период после 2015 г.;
- (7) подчеркнуть необходимость многосекторальных усилий с целью воздействия на социальные, экологические и экономические детерминанты здоровья, сокращения проявлений несправедливости в здравоохранении и внесения вклада в устойчивое развитие, включая, в соответствующих случаях, отражение вопросов здравоохранения во всех мерах политики;

---

<sup>1</sup> И, в соответствующих случаях, региональные организации экономической интеграции.

(8) призвать к осуществлению в полном объеме права на обладание наивысшим достижимым уровнем физического и психического здоровья и исходить из того, что это право имеет фундаментальное значение для справедливого и инклюзивного устойчивого развития;

(9) признать важность обеспечения подотчетности с помощью регулярной оценки прогресса, усилив системы регистрации актов гражданского состояния и статистики естественного движения населения, а также информационные системы здравоохранения, предоставляющие дезагрегированные данные для мониторинга соблюдения справедливости в здравоохранении;

(10) включить относящиеся к здоровью показатели для измерения прогресса применительно ко всем соответствующим аспектам устойчивого развития;

(11) уделять особое внимание важности укрепления систем здравоохранения, включая шесть составных элементов системы здравоохранения (обеспечение услуг; кадры здравоохранения; информация; медицинская продукция; вакцины и технологии; финансирование; стратегическое руководство и лидерство) с целью прогресса в направлении всеобщего охвата медико-санитарным обслуживанием и улучшения результатов в отношении здоровья и их поддержания;

2. ПРЕДЛАГАЕТ Генеральному директору:

(1) продолжить активное участие в проводимых обсуждениях повестки дня в области развития на период после 2015 г., сотрудничая с Генеральным секретарем Организации Объединенных Наций, с тем чтобы обеспечить центральное место вопросов здравоохранения во всех соответствующих процессах;

(2) продолжить информирование государств-членов и оказание поддержки, при поступлении запросов, по вопросам и процессам, относящимся к месту здравоохранения в повестке дня в области развития на период после 2015 года.

### Пункт 14.3 повестки дня

#### **Укрепление роли системы здравоохранения в преодолении глобальной проблемы насилия, в частности, в отношении женщин и девочек, а также детей**

Шестьдесят седьмая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев доклад о преодолении глобальной проблемы насилия, в частности, в отношении женщин и девочек, а также детей<sup>1</sup>;

ссылаясь на резолюцию WHA49.25 (1996 г.), в которой насилие объявляется одной из основных проблем в области общественного здравоохранения в мире, резолюцию WHA56.24 (2003 г.) о выполнении рекомендаций, содержащихся в *Докладе о насилии и здоровье в мире*, и резолюцию WHA61.16 (2008 г.) о ликвидации практики нанесения увечий женским гениталиям;

будучи осведомлена о многочисленных усилиях, которых предпринимаются в рамках системы Организации Объединенных Наций в целях решения проблемы насилия, в частности, в отношении женщин и девочек, а также в отношении детей, включая Международную конференцию о народонаселении и развитии, Пекинскую декларацию и Платформу действий, а также все соответствующие резолюции Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций и Совета по правам человека и все согласованные выводы Комиссии по положению женщин;

отмечая, что, по определению ВОЗ, насилие – это «умышленное угрожаемое или реальное применение физической силы или власти, направленное против себя, иного лица или группы лиц или общины, которое влечет или имеет высокую вероятность повлечь телесные повреждения, смерть, психологическую травму, отклонения в развитии или депривацию»<sup>2</sup>;

отмечая также, что межличностное насилие, в отличие от самопричиненного насилия и коллективного насилия, подразделяется на насилие в семье и со стороны партнера и насилие в общине и включает такие формы насилия на протяжении всей жизни, как жестокое обращение с детьми, насилие со стороны партнера, жестокое обращение с пожилыми людьми, членами семьи, акты насилия, совершаемые молодежью, случайные акты насилия, изнасилование или сексуальные домогательства и насилие в институциональной среде, такой как школы, места работы, тюрьмы и дома престарелых<sup>3</sup>;

---

<sup>1</sup> Документ A67/22.

<sup>2</sup> Доклад о ситуации в мире: насилие и его влияние на здоровье. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2002 год.

<sup>3</sup> Доклад о ситуации в мире: насилие и его влияние на здоровье. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2002 г., стр. 6 английского текста.



---

ссылаясь на определение насилия в отношении женщин из Декларации о ликвидации насилия в отношении женщин 1993 г.<sup>1</sup>;

будучи обеспокоена тем, что насилие отрицательно сказывается на здоровье и благополучии миллионов людей и семей и что многие случаи не регистрируются;

выражая также обеспокоенность по поводу того, что насилие приводит к последствиям для здоровья, включая смерть, инвалидность и физические травмы, нарушения психического здоровья и последствия для сексуального и репродуктивного здоровья, а также социальные;

признавая, что системы здравоохранения часто не уделяют должного внимания проблеме насилия и не способствуют принятию комплексных межсекторальных ответных мер;

выражая глубокую обеспокоенность по поводу того, что во всем мире каждая третья женщина подвергается физическому и/или сексуальному насилию, в том числе со стороны их супругов, как минимум один раз в своей жизни<sup>2</sup>;

будучи обеспокоена тем, что насилие, в частности, в отношении женщин и девочек, часто усугубляется в чрезвычайных гуманитарных ситуациях и в постконфликтных ситуациях, и отмечая, что национальные системы здравоохранения должны играть важную роль, реагируя на его последствия;

отмечая, что предупреждение межличностного насилия в отношении детей – мальчиков и девочек – может в значительной мере способствовать предупреждению межличностного насилия в отношении женщин и девочек и детей, что жестокое и пренебрежительное обращение в грудном и детском возрасте усиливает вероятность того, что испытавшие его люди в зрелом возрасте будут совершать акты насилия в отношении женщин, жестоко обращаться с собственными детьми и участвовать в актах насилия, и подчеркивая, что имеются убедительные данные об эффективности программ поддержки родителей в отношении профилактики жестокого и пренебрежительного обращения с детьми в целях недопущения сохранения проявлений межличностного насилия между разными поколениями;

отмечая, что проблема насилия в отношении девочек нуждается в конкретном внимании, поскольку они подвергаются формам насилия, связанным с гендерным неравенством, которое слишком часто остается скрытым и не получающим должного внимания со стороны общества, включая провайдеров медико-санитарных услуг, а также что хотя проблема жестокого (физического, эмоционального) и пренебрежительного обращения с детьми в равной мере касается мальчиков и девочек, девочки чаще страдают от сексуального насилия;

---

<sup>1</sup> Резолюция A/RES/48/104 Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций.

<sup>2</sup> Глобальные и региональные оценки насилия в отношении женщин: распространенность насилия со стороны интимного партнера и насилия со стороны лица, не являющегося партнером, и его последствия для здоровья. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2013 год.

выражая глубокую обеспокоенность по поводу того, что насилие в отношении женщин во время беременности имеет серьезные последствия как для здоровья женщины, так и для беременности, например в виде самопроизвольного аборта и преждевременных родов, и для ребенка, например в виде низкой массы тела при рождении, а также отмечая возможность того, что оказание дородовой помощи позволяет осуществлять раннее выявление и профилактику повторных актов такого насилия;

будучи обеспокоена тем, что дети, особенно в домашних хозяйствах, главами которых являются сами дети, уязвимы к насилию, включая физическое, сексуальное и эмоциональное насилие, например травля, а также вновь подтверждая необходимость осуществления межсекторальных действий для содействия безопасности, поддержке, защите, медицинской помощи и расширению прав и возможностей детей, особенно девочек в домашних хозяйствах, главами которых являются сами дети;

признавая, что мальчики и молодые мужчины входят в число тех, кого проблема межличностного насилия затрагивает в наибольшей степени, что значительно усиливает глобальное бремя преждевременной смертности, травматизма и инвалидности, особенно среди молодых мужчин, а также оказывает серьезное и долговременное воздействие на психологическое и социальное функционирование человека;

выражая глубокую обеспокоенность по поводу того, что межличностное насилие, в частности в отношении женщин и девочек, а также детей сохраняется во всех странах мира, представляя собой одну из основных глобальных проблем общественного здравоохранения, и является распространенным нарушением права каждого человека на обладание наивысшим достижимым уровнем физического и психического здоровья, а также серьезным препятствием к достижению гендерного равенства и имеет негативные социально-экономические последствия;

признавая, что насилие в отношении женщин и девочек является одной из форм дискриминации и что в число его коренных причин входит неравенство властных и структурных возможностей мужчин и женщин, а также что для эффективной борьбы с насилием в отношении женщин и девочек необходимы действия на всех уровнях государственной власти, включая систему здравоохранения, а также привлечение к участию гражданского общества, мужчин и мальчиков, а также принятие и осуществление многосторонних и комплексных подходов, обеспечивающих гендерное равенство и расширение прав и возможностей женщин и девочек и способствующих изменению вредных форм взаимоотношений, привычек, обычаев и стереотипов;

осознавая, что проводимый в настоящее время процесс разработки повестки дня в области развития на период после 2015 г. может, в принципе, способствовать решению, с позиций здравоохранения, проблемы последствий для здоровья насилия, в частности в отношении женщин и девочек, а также детей с помощью комплексных межсекторальных ответных мер;

отмечая также многочисленные региональные, субрегиональные и национальные усилия по координации профилактики и ответных мер со стороны систем здравоохранения на насилие, в частности в отношении женщин и девочек, а также детей;

отмечая с глубоким удовлетворением ведущую роль, которую играет ВОЗ в создании базы фактических данных о масштабах, факторах риска и защитных факторах<sup>1</sup>, последствиях, предупреждении и ответных мерах на насилие<sup>2</sup>, в частности в отношении женщин и девочек<sup>3</sup>, а также детей, и в разработке норм и стандартов, проведении информационно-разъяснительной работы и оказании поддержки в расширении научных исследований, программ профилактики и предоставлении услуг лицам, пострадавшим от насилия<sup>4</sup>;

отмечая также, что решение проблемы насилия, в частности в отношении женщин и девочек, а также детей, входит в число приоритетов в области лидерства, сформулированных в Двенадцатой общей программе работы ВОЗ на 2014-2019 гг., в частности в связи с воздействием на социальные, экономические и экологические детерминанты здоровья;

отмечая необходимость расширения масштабов использования мер политики и программ профилактики межличностного насилия, осуществлению которых способствуют системы здравоохранения, а также что хотя имеются некоторые научно обоснованные рекомендации в отношении эффективных мероприятий, требуются дополнительные исследования и оценка этих и других мероприятий;

подчеркивая важное значение предупреждения межличностного насилия до того, как оно начинает происходить или случается повторно, и отмечая, что роль системы здравоохранения в предупреждении насилия, в частности в отношении женщин и девочек, а также детей включает поддержку усилий, направленных на: сокращение

---

<sup>1</sup> Защитные факторы – это факторы, снижающие риск и последствия насилия или создающие буферную защиту. Хотя большая часть исследований проблемы населения в отношении женщин и насилия в отношении детей сосредоточена на факторах риска, для целей профилактики важно также понимать защитные факторы. Стратегии и программы профилактики направлены на борьбу с факторами риска и/усиление защитных факторов.

<sup>2</sup> Включая Доклад о ситуации в мире: насилие и его влияние на здоровье (2002 г.).

<sup>3</sup> Включая Многонациональное исследование ВОЗ по проблеме здоровья женщин и бытового насилия в отношении женщин (2005 г.); Глобальные и региональные оценки насилия в отношении женщин: распространенность и последствия для здоровья, вызываемые насилием со стороны интимного партнера и сексуальным насилием со стороны тех, кто партнером не является (2013 г.); Меры по предупреждению насилия со стороны интимного партнера и сексуального насилия в отношении женщин: клинические и директивные рекомендации ВОЗ (2013 г.).

<sup>4</sup> Эта работа проводится, в основном, Департаментом по вопросам предупреждения насилия и травматизма и по инвалидности, Департаментом по вопросам репродуктивного здоровья и научных исследований, Департаментом по вопросам психического здоровья и токсикомании и Департаментом по вопросам управления рисками и гуманитарной помощи при чрезвычайных ситуациях, в тесном сотрудничестве с региональными и страновыми бюро.

числа случаев жестокого обращения с детьми, например с помощью программ поддержки родителей; борьбу с токсикоманией, включая вредное употребление алкоголя; предупреждение повторных актов насилия путем предоставления медико-санитарной и психосоциальной помощи и/или реабилитации для жертв и виновников, а также лиц, явившихся свидетелями насилия; и сбор и распространение фактических данных об эффективности мер профилактики и борьбы;

подтверждая роль системы здравоохранения в проведении информационно-разъяснительной работы, в качестве одного из элементов профилактики, в поддержку мер борьбы с социальной приемлемостью и толерантностью в связи с актами межличностного насилия, в частности в отношении женщин и девочек, а также детей, подчеркивая роль, которую может играть такая информационно-разъяснительная работа в содействии трансформации общества;

признавая, что межличностное насилие, в частности в отношении женщин и девочек, а также в отношении детей может иметь место в рамках самой системы здравоохранения, что может оказывать отрицательное влияние на кадровые ресурсы здравоохранения, качество предоставляемой медико-санитарной помощи и приводить к неуважительному и жестокому обращению с пациентами, а также дискриминации в доступе к предоставляемым услугам;

подтверждая важную и конкретную роль, которую должны играть национальные системы здравоохранения в выявлении и документальном отражении случаев межличностного насилия, в оказании клинической помощи пострадавшим лицам, особенно женщинам и девочкам, а также детям и направлении их к соответствующим специалистам, а также в осуществлении профилактической и информационно-разъяснительной деятельности в рамках правительственных структур и среди всех заинтересованных сторон в целях принятия эффективных комплексных межсекторальных мер борьбы с насилием,

1. ПРИЗЫВАЕТ государства-члены<sup>1</sup>:

(1) усилить роль систем здравоохранения своих стран в решении проблемы насилия, в частности в отношении женщин и девочек, а также детей в целях обеспечения своевременного, эффективного и доступного по стоимости доступа всех людей, подвергающихся риску и/или пострадавших от насилия, к услугам здравоохранения, включая услуги в области укрепления здоровья, лечебной помощи, реабилитации и поддержки, свободных от проявлений жестокого обращения, неуважения и дискриминации, в целях расширения их вклада в программы профилактики и оказания поддержки в деятельности ВОЗ, касающейся данной резолюции;

(2) обеспечить взаимодействие системы здравоохранения с другими секторами в таких областях, как образование, правосудие, социальное обеспечение, положение женщин и развитие ребенка, в целях усиления и разработки

---

<sup>1</sup> И, в соответствующих случаях, региональные организации экономической интеграции.

---

эффективных комплексных национальных межсекторальных мер борьбы с межличностным насилием, в частности в отношении женщин и девочек, а также в отношении детей, в том числе путем адекватного учета проблемы насилия в планах в области здравоохранения и развития, разработки и адекватного финансирования национальных межсекторальных стратегий по профилактике насилия и борьбы с ним, включая меры защиты, а также содействия всестороннему участию соответствующих заинтересованных сторон;

(3) усилить вклад систем здравоохранения своих стран в недопущении социальной приемлемости и толерантности общества ко всем формам насилия в отношении женщин и девочек, в том числе с помощью информационно-разъяснительной деятельности, консультирования и сбора данных, обеспечивая при этом соответствующее их возрасту участие мужчин и мальчиков, наряду с женщинами и девочками, в качестве проводников изменений, в жизни семьи и общества в целях соблюдения гендерного равенства и расширения прав и возможностей женщин и девочек;

(4) усилить национальные ответные меры, в частности ответные меры систем здравоохранения, улучшив сбор и, в соответствующих случаях, распространение сопоставимых данных, дезагрегированных по полу, возрасту и другим соответствующим факторам, о масштабах проблемы, факторах риска, защитных факторах, типах и последствиях для здоровья насилия, в частности в отношении женщин и девочек и в отношении детей, а также информации о примерах передового опыта, включая качество помощи и эффективные стратегии профилактики и борьбы;

(5) продолжать укреплять свои системы здравоохранения в целях внесения вклада в межсекторальные усилия по решению проблемы межличностного насилия, в частности в отношении женщин и девочек, а также в отношении детей, в том числе путем содействия соблюдению и защите прав человека, поскольку они имеют отношение к результатам в отношении здоровья;

(6) обеспечить, в соответствующих случаях, доступ к медицинским услугам, в том числе в области сексуального и репродуктивного здоровья;

(7) стремиться предотвратить повторение и разорвать порочный круг межличностного насилия путем усиления, при необходимости, возможностей своевременного доступа для жертв, виновников и лиц, пострадавших от межличностного насилия, к эффективным службам медико-санитарной, социальной и психологической помощи и провести оценку таких программ для определения их эффективности в сокращении числа повторных случаев межличностного насилия;

(8) расширить возможности, в том числе путем надлежащего постоянного обучения всех профессиональных работников государственного и частного сектора в области здравоохранения и других областях, а также лиц, осуществляющих уход, и общественных работников здравоохранения, методам оказания помощи и поддержки, а также предоставления других соответствующих услуг профилактики и укрепления здоровья для жертв и лиц, пострадавших от насилия, в частности в отношении женщин и девочек и детей;

(9) расширять, создавать, поддерживать и укреплять стандартные операционные процедуры, направленные на выявление случаев насилия в отношении женщин и девочек, а также в отношении детей, принимая во внимание важную роль системы здравоохранения в оказании помощи и направлении пострадавших в специализированные службы поддержки;

2. ПРЕДЛАГАЕТ Генеральному директору:

(1) разработать, при полном участии государств-членов<sup>1</sup>, и с проведением консультаций с организациями системы Организации Объединенных Наций и другими соответствующими заинтересованными с упором, в соответствующих случаях, на роль системы здравоохранения, проект глобального плана действий по усилению роли системы здравоохранения в рамках национальных межсекторальных ответных мер по борьбе с межличностным насилием, в частности в отношении женщин и девочек, а также в отношении детей, основываясь на деятельности, осуществляемой ВОЗ в этой области;

(2) продолжать наращивать усилия ВОЗ по генерированию научных данных о масштабе проблемы, тенденциях, последствиях и факторах риска и защитных факторах, касающихся насилия, в частности в отношении женщин и девочек, а также в отношении детей и регулярно обновлять данные с учетом вклада государств-членов и проводить сбор информации о передовой практике, в том числе о качестве медицинской помощи и эффективных стратегиях в области профилактики и принятия ответных мер в целях обеспечения эффективной профилактики и ответных мер со стороны национальных систем здравоохранения;

(3) продолжать оказывать поддержку государствам-членам, по их просьбе, обеспечивая техническое содействие в усилении роли системы здравоохранения, в том числе в области сексуального и репродуктивного здоровья, в решении проблемы насилия, в частности в отношении женщин и девочек, а также в отношении детей;

(4) представить Исполнительному комитету на его Сто тридцать шестой сессии доклад о ходе работы по осуществлению настоящей резолюции и о завершении в 2014 г. подготовки доклада о ситуации в мире в отношении насилия и его влиянии на здоровье, который в настоящее время подготавливается в сотрудничестве с ПРООН и УНП ООН и который отражает осуществляемые на национальном уровне меры по предупреждению насилия, а также представить Исполнительному комитету на его Сто тридцать восьмой сессии доклад о ходе работы по осуществлению настоящей резолюции, включая представление проекта глобального плана действий, для рассмотрения на Шестьдесят девятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения.

= = =

---

<sup>1</sup> И, в соответствующих случаях, региональных организаций экономической интеграции.