



ВСЕМИРНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

**ВСЕМИРНАЯ АССАМБЛЕЯ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ПЕРВАЯ СПЕЦИАЛЬНАЯ СЕССИЯ**

ЖЕНЕВА, 9 НОЯБРЯ 2006 г.

**РЕЗОЛЮЦИИ И РЕШЕНИЕ
ПРИЛОЖЕНИЕ**

**ШЕСТИДЕСЯТАЯ СЕССИЯ
ВСЕМИРНОЙ АССАМБЛЕИ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

ЖЕНЕВА, 14-23 МАЯ 2007 г.

**РЕЗОЛЮЦИИ И РЕШЕНИЯ
ПРИЛОЖЕНИЯ**

**ЖЕНЕВА
2007 г.**



ВСЕМИРНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

**ВСЕМИРНАЯ АССАМБЛЕЯ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ПЕРВАЯ СПЕЦИАЛЬНАЯ СЕССИЯ**

ЖЕНЕВА, 9 НОЯБРЯ 2006 г.

**РЕЗОЛЮЦИИ И РЕШЕНИЕ
ПРИЛОЖЕНИЕ**

**ЖЕНЕВА
2007 г.**

СОКРАЩЕНИЯ

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

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

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

ПРЕДИСЛОВИЕ

Первая специальная сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения проходила во Дворце Наций в Женеве 9 ноября 2006 г. в соответствии с решением Исполнительного комитета, принятым на его Сто восемнадцатой сессии¹. Материалы сессии публикуются в двух томах, в которых, помимо других документов, содержатся:

Резолюции и решение, Приложение – документ WHASS1/2006–WHA60/2007/REC/1

Стенографический отчет о пленарных заседаниях, список участников – документ WHASS1/2006–WHA60/2007/REC/2

¹ См. резолюцию EB118.R2.

СОДЕРЖАНИЕ

	Стр.
Предисловие.....	3
Повестка дня	7
Список документов	9
Должностные лица Ассамблеи здравоохранения и состав ее комитетов	11

РЕЗОЛЮЦИИ И РЕШЕНИЕ

Резолюции

SSA1.1	Назначение Генерального директора.....	13
SSA1.2	Контракт Генерального директора	13
SSA1.3	Признание вклада покойного д-ра Ли Чон-вука.....	14

Решение

SSA1(1)	Состав Комитета по проверке полномочий	14
---------	--	----

ПРИЛОЖЕНИЕ

Контракт Генерального директора	17
---------------------------------------	----

ДОКЛАД

Комитет по проверке полномочий.....	21
-------------------------------------	----

Повестка дня¹

1. Открытие Ассамблеи
 - 1.1 Утверждение повестки дня и расписания
 - 1.2 Комитет по проверке полномочий
 2. Генеральный директор
 - 2.1 Назначение
 - 2.2 Утверждение контракта
 3. Закрытие Ассамблеи
-

¹ Утверждена на первом пленарном заседании.

СПИСОК ДОКУМЕНТОВ

SSA1/1	Предварительная повестка дня ¹
SSA1/1 Add.1	Предварительное расписание
SSA1/2	Генеральный директор. Утверждение контракта ²
SSA1/3	Комитет по проверке полномочий. Доклад

Информационный документ

SSA1/INF.DOC./1	Генеральный директор. Записка юрисконсульта
-----------------	---

Различные документы

SSA1/DIV/1	Предварительный список делегатов и других участников
SSA1/DIV/2	Решение и список резолюций
SSA1/DIV/3	Информационная справка для делегатов Всемирной ассамблеи здравоохранения
SSA1/DIV/4	Список документов
SSA1/DIV/5	Регистрация для участия в первой специальной сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения
SSA1/DIV/6	Д-р Маргарет Чен, избранная на пост Генерального директора. Выступление на первой специальной сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения, Женева, 9 ноября 2006 г.

¹ См. с. 7.

² См. Приложение.

ДОЛЖНОСТНЫЕ ЛИЦА АССАМБЛЕИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СОСТАВ ЕЕ КОМИТЕТОВ

Председатель

Профессор P.I. GARRIDO (Мозамбик)

Заместители Председателя

Г-н А.А. MIGUIL (Джибути)

Д-р S.F. SUPARI (Индонезия)

Секретарь

Д-р А. NORDSTRÖM, Исполняющий обязанности Генерального директора¹

Комитет по проверке полномочий

В состав Комитета по проверке полномочий входят делегаты из следующих государств-членов: Бурунди, Камбоджа, Кипр, Корейская Народно-Демократическая Республика, Эквадор, Эстония, Гондурас, Иордания, Малави, Нигерия, Пакистан и Польша.

Председатель: профессор ENG HUOT (Камбоджа)

Заместитель Председателя: г-н J.C. DROUSHIOTIS (Кипр)

Докладчик: г-н JANG IL HUN (Корейская Народно-Демократическая Республика)

Секретарь: г-н G.L. BURCI, юрисконсульт

¹ Начиная с 24 мая 2006 г. см. документ EBSS–EB118/2006/REC/1, решение EBSS(1).

РЕЗОЛЮЦИИ И РЕШЕНИЕ

РЕЗОЛЮЦИИ

SSA1.1 Назначение Генерального директора

Первая специальная сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,
по представлению Исполнительного комитета,

НАЗНАЧАЕТ д-ра Маргарет Чен Генеральным директором Всемирной организации здравоохранения.

(Второе пленарное заседание, 9 ноября 2006 г.)

SSA1.2 Контракт Генерального директора¹

Первая специальная сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

I

в соответствии со статьей 31 Устава и статьей 109 Правил процедуры Всемирной ассамблеи здравоохранения,

УТВЕРЖДАЕТ контракт, устанавливающий условия назначения, оклад и другие виды вознаграждения для должности Генерального директора;

ПРИОСТАНАВЛИВАЕТ, в соответствии с Правилем 122 своих Правил процедуры, действие Правила 108 своих Правил процедуры в отношении срока полномочий Генерального директора с целью установления срока полномочий д-ра Маргарет Чен;

ПОСТАНОВЛЯЕТ, что срок полномочий д-ра Маргарет Чен начнется 4 января 2007 г. и завершится 30 июня 2012 г.;

II

в соответствии со статьей 112 Правил процедуры Всемирной ассамблеи здравоохранения,

¹ См. Приложение.

УПОЛНОМОЧИВАЕТ Председателя первой специальной сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения подписать настоящий контракт от имени Организации.

(Второе пленарное заседание, 9 ноября 2006 г.)

SSA1.3 Признание вклада покойного д-ра Ли Чон-вука

Первая специальная сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

Памятуя о кончине д-ра Ли Чон-вука, Генерального директора Всемирной организации здравоохранения;

воздавая должное его самопожертвованию и профессионализму, а также энтузиазму, с которыми он решал любую задачу;

высоко оценивая его усилия по борьбе с болезнями во всем мире, особенно поставленные им цели по обеспечению доступа к антиретровирусному лечению для трех миллионов людей с ВИЧ/СПИДом к 2005 г. и по ликвидации полиомиелита;

восхищаясь его приверженностью миссии ВОЗ по оказанию помощи всем людям для достижения наивысшего возможного уровня здоровья;

напоминая, что Стратегический центр медико-санитарной информации в штаб-квартире был назван в честь д-ра Ли в знак признания его работы в области эпиднадзора за болезнями во всем мире,

ТОРЖЕСТВЕННО ОТМЕЧАЕТ бесценный вклад д-ра Ли Чон-вука в работу ВОЗ.

(Второе пленарное заседание, 9 ноября 2006 г.)

РЕШЕНИЕ

SSA1(1) Состав Комитета по проверке полномочий

Первая специальная сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения назначила Комитет по проверке полномочий, состоящий из делегатов следующих государств-членов: Бурунди, Камбоджа, Кипр, Корейская Народно-Демократическая Республика, Эквадор, Эстония, Гондурас, Иордания, Малави, Нигерия, Пакистан и Польша.

(Первое пленарное заседание, 9 ноября 2006 г.)

ПРИЛОЖЕНИЕ

ПРИЛОЖЕНИЕ

КОНТРАКТ ГЕНЕРАЛЬНОГО ДИРЕКТОРА¹

НАСТОЯЩИЙ КОНТРАКТ совершен сегодня, девятого ноября две тысячи шестого года между Всемирной организацией здравоохранения (далее именуется "Организация"), с одной стороны, и д-ром Маргарет Фу Чунь Чен Фун (далее именуется "Генеральный директор"), с другой стороны.

ПРИНИМАЯ ВО ВНИМАНИЕ, что

(1) статья 31 Устава Организации предусматривает, что Генеральный директор Организации назначается Всемирной ассамблеей здравоохранения (далее именуется "Ассамблея здравоохранения") по представлению Исполнительного комитета (далее именуется "Исполком") на условиях, устанавливаемых Ассамблеей здравоохранения; и

(2) кандидатура Генерального директора была должным образом представлена Исполкомом, и она была назначена на эту должность Ассамблеей здравоохранения на ее заседании, состоявшемся девятого ноября две тысячи шестого года, на срок в пять лет, пять месяцев и двадцать семь дней.

НАСТОЯЩИЙ КОНТРАКТ УДОСТОВЕРЯЕТ договоренность сторон о нижеследующем:

I. (1) Генеральный директор исполняет свои обязанности начиная с четвертого января две тысячи седьмого года по тридцатое июня две тысячи двенадцатого года, на каковую дату срок ее назначения и срок действия настоящего контракта истекают.

(2) Подчиняясь Исполкому, Генеральный директор осуществляет функции главного технического и административного сотрудника Организации и выполняет те обязанности, которые предусмотрены в Уставе и правилах Организации и/или могут быть возложены на нее Ассамблеей здравоохранения или Исполкомом.

(3) Генеральный директор подчиняется Положениям о персонале Организации в той мере, в какой они относятся к ней. В частности, она не должна занимать никаких других административных постов, и за деятельность, имеющую отношение к Организации, не должна получать выплат из каких-либо внешних источников. Она не должна работать по найму, заниматься предпринимательством или какой-либо другой деятельностью, которая может помешать исполнению ею своих обязанностей в Организации.

(4) В течение срока пребывания в должности Генеральный директор пользуется всеми соответствующими ее положению привилегиями и иммунитетами, которые предусматриваются Уставом Организации и любыми соглашениями на этот счет, которые уже действуют или могут быть заключены в будущем.

¹ См. резолюцию SSA1.2.

(5) Генеральный директор может в любое время подать письменное заявление об отставке, представив его за шесть месяцев Исполкому, который уполномочен принять такую отставку от имени Ассамблеи здравоохранения; в этом случае, по истечении указанного выше периода уведомления, Генеральный директор оставляет свою должность, и действие настоящего контракта прекращается.

(6) Ассамблея здравоохранения имеет право, по предложению Исполкома и заслушав Генерального директора, при условии письменного уведомления за шесть месяцев, расторгнуть настоящий контракт, если для этого имеются чрезвычайно важные причины, которые могут нанести ущерб интересам Организации.

II. (1) Начиная с четвертого января две тысячи седьмого года Генеральный директор будет получать от Организации годовой оклад в размере двухсот семнадцати тысяч девятисот сорока пяти долларов США до налогообложения персонала, что составляет чистый (ежемесячный) оклад в размере ста тридцати семи тысяч пятисот сорока трех долларов США в год по ставке для сотрудников, не имеющих иждивенцев (ста пятидесяти четырех тысяч шестисот шестидесяти четырех долларов США по ставке для сотрудников, имеющих иждивенцев), или эквивалентную сумму в такой другой валюте, которая может быть выбрана по взаимному согласию сторон настоящего Контракта.

(2) Помимо обычных коррективов и надбавок, выплачиваемых сотрудникам в соответствии с Правилами о персонале, Генеральный директор получает ежегодно на представительские расходы двадцать тысяч долларов США или эквивалентную сумму в такой другой валюте, которая может быть выбрана по взаимному согласию сторон настоящего Контракта; эта надбавка выплачивается ежемесячно начиная с четвертого января две тысячи седьмого года. Сумма на представительские расходы используется Генеральным директором исключительно по собственному усмотрению и предназначена для покрытия представительских расходов, связанных с ее официальными обязанностями. Генеральный директор имеет право на возмещение таких расходов, как дорожные расходы и расходы на перевозку имущества при переезде к месту назначения, расходы, связанные с последующим изменением места службы, прекращением службы, а также с командировками и поездкой в отпуск на родину.

III. Условия настоящего контракта, относящиеся к размеру оклада и сумме на представительские расходы, могут быть пересмотрены и изменены Ассамблеей здравоохранения по предложению Исполкома и после консультации с Генеральным директором, для того чтобы привести их в соответствие с любыми положениями, которые касаются условий найма сотрудников и которые Ассамблея здравоохранения может решить применять к сотрудникам, уже находящимся на службе.

IV. Если в связи с настоящим контрактом возникает какой-либо вопрос, касающийся его интерпретации, или спорный вопрос, который не может быть урегулирован путем переговоров или достижения соглашения, этот вопрос должен быть передан для окончательного решения компетентному трибуналу, как предусмотрено в Правилах о персонале.

В УДОСТОВЕРЕНИЕ ЧЕГО мы поставили свои подписи в указанные в начале контракта день и год.

.....
Генеральный директор

.....
Председатель первой специальной сессии
Всемирной ассамблеи здравоохранения

ДОКЛАД

ДОКЛАД

КОМИТЕТ ПО ПРОВЕРКЕ ПОЛНОМОЧИЙ¹

[SSA1/3 - 9 ноября 2006 г.]

Комитет по проверке полномочий провел заседание 9 ноября 2006 года. На заседании присутствовали делегаты следующих государств-членов: Бурунди, Гондураса, Иордании, Камбоджи, Кипра, Корейской Народно-Демократической Республики, Малави, Нигерии, Пакистана, Польши, Эквадора, Эстонии.

Комитет избрал следующих должностных лиц: профессор Eng Huot (Камбоджа) – Председатель; г-н J.C. Droushiotis (Кипр) – заместитель Председателя; г-н Jang Il Hun (Корейская Народно-Демократическая Республика) – Докладчик.

Комитет рассмотрел полномочия, представленные исполняющему обязанности Генерального директора в соответствии со статьей 22 Правил процедуры Всемирной ассамблеи здравоохранения. Он принял к сведению, что Секретариат признал эти полномочия соответствующими Правилам процедуры.

Полномочия делегатов государств-членов, указанных в конце настоящего доклада, были признаны соответствующими Правилам процедуры в качестве официальных полномочий; поэтому Комитет предлагает Ассамблее здравоохранения признать их действительными.

Комитет рассмотрел уведомления государств-членов, перечисленных ниже, которые, хотя и указывают фамилии соответствующих делегатов, не могут рассматриваться как официальные полномочия в соответствии с положениями Правил процедуры. Поэтому Комитет рекомендует Ассамблее здравоохранения временно предоставить делегатам этих государств-членов полное право участия в ее работе в ожидании получения их официальных полномочий: Афганистан, Австрия, Азербайджан, Бахрейн, Кабо-Верде, Конго, Демократическая Республика Конго, Джибути, Гана, Индонезия, Италия, Кения, Кувейт, Ливан, Ливийская Арабская Джамахирия, Непал, Парагвай, Шри-Ланка, Сирийская Арабская Республика, Объединенная Республика Танзания, Зимбабве.

Комитет рекомендует напомнить государствам-членам, перечисленным выше, о необходимости скорее представить их официальные полномочия.

Государства, полномочия которых было рекомендовано признать в качестве действительных
(см. четвертый пункт, выше)

Албания; Алжир; Андорра, Ангола, Аргентина, Армения, Австралия, Бангладеш, Беларусь, Бельгия, Белиз, Бенин, Бутан, Боливия, Босния и Герцеговина, Ботсвана, Бразилия, Бруней-Даруссалам, Болгария, Буркина-Фасо, Бурунди, Камбоджа, Камерун, Канада, Чад, Чили, Китай,

¹ Утверждена Ассамблеей здравоохранения на ее втором пленарном заседании.

Колумбия, Коста-Рика, Кот-д'Ивуар, Хорватия, Куба, Кипр, Чешская Республика, Корейская Народно-Демократическая Республика, Дания, Доминиканская Республика, Эквадор, Египет, Сальвадор, Экваториальная Гвинея, Эстония, Эфиопия, Фиджи, Финляндия, Франция, Габон, Грузия, Германия, Греция, Гватемала, Гвинея, Гаити, Гондурас, Венгрия, Исландия, Индия, Иран (Исламская Республика), Ирак, Ирландия, Израиль, Ямайка, Япония, Иордания, Казахстан, Лаосская Народно-Демократическая Республика, Латвия, Лесото, Либерия, Литва, Люксембург, Мадагаскар, Малави, Малайзия, Мальдивские Острова, Мали, Мальта, Мавритания, Маврикий, Мексика, Монако, Монголия, Марокко, Мозамбик, Мьянма, Намибия, Нидерланды, Новая Зеландия, Никарагуа, Нигерия, Норвегия, Оман, Пакистан, Панама, Перу, Филиппины, Польша, Португалия, Катар, Республика Корея, Республика Молдова, Румыния, Российская Федерация, Руанда, Самоа, Саудовская Аравия, Сенегал, Сербия, Сингапур, Словакия, Словения, Соломоновы Острова, Южная Африка, Испания, Судан, Суринам, Швеция, Швейцария, Таиланд, Бывшая югославская Республика Македония, Тимор-Лешти, Того, Тонга, Тринидад и Тобаго, Тунис, Турция, Туркменистан, Уганда, Украина, Объединенные Арабские Эмираты, Соединенное Королевство Великобритании и Северной Ирландии, Соединенные Штаты Америки, Узбекистан, Вануату, Венесуэла (Боливарская Республика), Вьетнам, Йемен, Замбия.



ВСЕМИРНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

ШЕСТИДЕСЯТАЯ СЕССИЯ ВСЕМИРНОЙ АССАМБЛЕИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

ЖЕНЕВА, 14-23 МАЯ 2007 г.

**РЕЗОЛЮЦИИ И РЕШЕНИЯ
ПРИЛОЖЕНИЯ**

**ЖЕНЕВА
2007 г.**

ПРЕДИСЛОВИЕ

Шестидесятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения проходила во Дворце Наций в Женеве с 14 по 23 мая 2007 г. в соответствии с решением Исполнительного комитета, принятым на его Сто восемнадцатой сессии. Материалы сессии публикуются в трех томах, в которых, помимо других документов, содержатся:

Резолюции и решения, приложения – документ WHASS1/2006–WHA60/2007/REC/1

Стенографический отчет о пленарных заседаниях, список участников – документ WHASS1/2006–WHA60/2007/REC/2

Протоколы заседаний комитетов, доклады комитетов¹ – документ WHA60/2007/REC/3

¹ Доклад Комитета по проверке полномочий Ассамблеи здравоохранения на своей первой специальной сессии включен в первый раздел настоящего тома.

СОДЕРЖАНИЕ

Стр.

Предисловие.....	27
Повестка дня	33
Список документов	37
Должностные лица Ассамблеи здравоохранения и состав ее комитетов	43

РЕЗОЛЮЦИИ И РЕШЕНИЯ

Резолюции

WHA60.1	Ликвидация оспы: уничтожение запасов вируса натуральной оспы.....	45
WHA60.2	Медико-санитарные условия проживания населения на оккупированной территории Палестины, включая восточный Иерусалим, а также на оккупированных сирийских Голанских высотах.....	48
WHA60.3	Неревизованный промежуточный финансовый отчет по счетам ВОЗ за 2006 г. и замечания по этому документу Комитета Исполкома по программным, бюджетным и административным вопросам	51
WHA60.4	Состояние поступления обязательных взносов, включая вопрос о государствах-членах, имеющих такую задолженность по взносам, которая оправдывала бы применение Статьи 7 Устава	51
WHA60.5	Шкала обязательных взносов на 2008-2009 гг.....	52
WHA60.6	Обязательные взносы нового члена.....	57
WHA60.7	Назначение Внешнего ревизора.....	57
WHA60.8	Финансовый период 2006-2007 гг.: выполнение резолюции WHA58.4.....	58
WHA60.9	Поправки к Положениям о финансах и Финансовым правилам - Введение в действие Международных стандартов бухгалтерского учета в государственном секторе	58
WHA60.10	Поправки к Положениям о персонале и Правилам о персонале.....	59
WHA60.11	Среднесрочный стратегический план на 2008-2013 гг.	59
WHA60.12	Резолюция об ассигнованиях на финансовый период 2008-2009 гг.....	61
WHA60.13	Борьба с лейшманиозом.....	65
WHA60.14	Полиомиелит: механизм преодоления потенциальных рисков для ликвидации.....	68

WHA60.15	Роль и обязанности ВОЗ в сфере научных исследований в области здравоохранения	70
WHA60.16	Прогресс в рациональном использовании лекарственных средств	74
WHA60.17	Гигиена полости рта: план действий по ее пропаганде и комплексной профилактике болезней.....	77
WHA60.18	Малярия, включая предложение об учреждении Всемирного дня борьбы против малярии.....	80
WHA60.19	Борьба с туберкулезом: ход работы и долгосрочное планирование.....	83
WHA60.20	Лучшие лекарственные средства для детей	87
WHA60.21	Обеспечение устойчивой ликвидации нарушений, связанных с недостаточностью йода.....	90
WHA60.22	Системы здравоохранения: системы неотложной медицинской помощи	91
WHA60.23	Профилактика неинфекционных болезней и борьба с ними: осуществление глобальной стратегии	93
WHA60.24	Содействие укреплению здоровья в глобализованном мире.....	98
WHA60.25	Стратегия по включению гендерного анализа и действий в работу ВОЗ	100
WHA60.26	Здоровье работающих: глобальный план действий	102
WHA60.27	Укрепление систем медико-санитарной информации	109
WHA60.28	Готовность к пандемическому гриппу: обмен вирусами гриппа и доступ к вакцинам и другим преимуществам	112
WHA60.29	Технологии здравоохранения	116
WHA60.30	Общественное здравоохранение, инновации и интеллектуальная собственность.....	118
Решения		
WHA60(1)	Состав Комитета по проверке полномочий	121
WHA60(2)	Состав Комитета по выдвижению кандидатур	121
WHA60(3)	Выборы должностных лиц Шестидесятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения.....	121
WHA60(4)	Выборы должностных лиц главных комитетов.....	122

	Стр.
WHA60(5) Образование Генерального комитета	122
WHA60(6) Утверждение повестки дня	122
WHA60(7) Проверка полномочий.....	123
WHA60(8) Выборы государств-членов, которым предоставляется право назначить по одному лицу в состав Исполнительного комитета.....	123
WHA60(9) Объединенный пенсионный фонд персонала Организации Объединенных Наций: назначение представителей в Комитет Пенсионного фонда персонала ВОЗ.....	124
WHA60(10) Стратегии и мероприятия по снижению вреда, связанного с алкоголем, основанные на фактических данных.....	124
WHA60(11) Выбор страны, в которой будет проведена Шестидесятая первая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения.....	124
WHA60(12) Доклады Исполнительного комитета о его Сто восемнадцатой, Сто девятнадцатой и Сто двадцатой сессиях.....	124

ПРИЛОЖЕНИЯ

1. Поправки к Положениям о финансах и финансовым правилам.....	127
2. Включение гендерного анализа и действий в работу ВОЗ.....	128
3. Финансовые и административные последствия для Секретариата резолюций, принятых Ассамблеями здравоохранения.....	133

ПОВЕСТКА ДНЯ¹

ПЛЕНАРНЫЕ ЗАСЕДАНИЯ

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

¹ Утверждена на втором пленарном заседании.

КОМИТЕТ А

10. Открытие заседаний Комитета¹
11. Проект среднесрочного стратегического плана, включая проект программного бюджета на 2008-2009 гг.
 - 11.1 Проект среднесрочного стратегического плана на 2008-2013 гг.
 - 11.2 Проект программного бюджета на 2008-2009 гг.
 - 11.3 Фонд недвижимого имущества: проект генерального плана капитальных затрат
 - 11.4 Одиннадцатая общая программа работы: мониторинг осуществления
12. Технические вопросы и вопросы здравоохранения
 - 12.1 Птичий и пандемический грипп
 - Развитие событий, ответные и последующие меры
 - Применение Международных медико-санитарных правил (2005 г.)
 - Наилучшая практика обмена вирусами гриппа и данными о последовательностях
 - 12.2 Ликвидация оспы: уничтожение запасов вируса натуральной оспы
 - 12.3 Борьба с лейшманиозом
 - 12.4 Полиомиелит: механизм преодоления потенциальных рисков для ликвидации
 - 12.5 Малярия, включая предложение об учреждении Всемирного дня борьбы с малярией
 - 12.6 Борьба с туберкулезом: ход работы и долгосрочное планирование
 - 12.7 Стратегии и мероприятия по снижению вреда, связанного с алкоголем, основанные на фактических данных
 - 12.8 Профилактика неинфекционных болезней и борьба с ними: осуществление глобальной стратегии
 - 12.9 Гигиена полости рта: план действий по пропаганде и комплексной профилактике болезней
 - 12.10 Работа по обеспечению всеобщего охвата медико-санитарными мероприятиями матерей, новорожденных и детей: двухгодичный доклад
 - 12.11 Содействие укреплению здоровья в глобализованном мире
 - 12.12 Включение гендерного анализа и действий в работу ВОЗ: проект стратегии
 - 12.13 Здоровье работающих: проект глобального плана действий
 - 12.14 Системы здравоохранения: системы оказания медицинской помощи в чрезвычайных ситуациях
 - 12.15 Укрепление систем медико-санитарной информации

¹ Включая выборы заместителей Председателя и Докладчика.

- 12.16 Роль и обязанности ВОЗ в сфере научных исследований в области здравоохранения
- 12.17 Прогресс в рациональном использовании лекарственных средств
- 12.18 Лучшие лекарственные средства для детей
- 12.19 Технологии здравоохранения
- 12.20 Общественное здравоохранение, инновации и интеллектуальная собственность: прогресс, достигнутый Межправительственной рабочей группой
- 12.21 Доклады о ходе работы по техническим вопросам и вопросам здравоохранения
 - A. Улучшение деятельности по сдерживанию резистентности к противомикробным препаратам (резолюция WHA58.27)
 - B. Выполнение ВОЗ рекомендаций Глобальной целевой группы по улучшению координации в области СПИДа между многосторонними учреждениями и международными донорами (резолюция WHA59.12)
 - C. *Доклад о здоровье и насилии в мире: выполнение рекомендаций*
 - D. Повышение безопасности дорожного движения и профилактика дорожно-транспортного травматизма (резолюция WHA57.10)
 - E. Инвалидность, включая предупреждение, ведение и реабилитацию (резолюция WHA58.23)
 - F. Профилактика рака и борьба с ним (резолюция WHA58.22): рак шейки матки
 - G. Обеспечение устойчивой ликвидации нарушений, связанных с недостаточностью йода (резолюция WHA58.24)
 - H. Укрепление активной и здоровой старости (резолюция WHA58.16)
 - I. Готовность к чрезвычайным ситуациям и ответные меры (резолюция WHA59.22)
 - J. Сокращение глобальной смертности от кори
 - K. Сеть показателей здоровья

КОМИТЕТ В

- 13. Открытие заседаний Комитета¹
- 14. Медико-санитарные условия проживания населения на оккупированной территории Палестины, включая восточный Иерусалим, а также на оккупированных сирийских Голанских высотах
- 15. Финансовые вопросы
 - 15.1 Неревизованный промежуточный финансовый отчет по счетам ВОЗ за 2006 г. и замечания по этому документу Комитета по административным, бюджетным и финансовым вопросам
 - 15.2 Промежуточный отчет Внешнего ревизора
 - 15.3 Состояние поступления обязательных взносов, включая вопрос о государствах-членах, имеющих такую задолженность по взносам, которая оправдывала бы применение Статьи 7 Устава

¹ Включая выборы заместителей Председателя и Докладчика.

- 15.4 [исключен]
- 15.5 Шкала обязательных взносов на 2008-2009 гг.
- 15.6 Обязательные взносы для новых государств-членов и ассоциированных членов
- 15.7 Назначение Внешнего ревизора
- 15.8 Финансовый период 2006-2007 гг.: выполнение резолюции WHA58.4
- 15.9 Поправки к Положениям о финансах и Финансовым правилам
 - Введение в действие Международных стандартов бухгалтерского учета в государственном секторе
- 16. Отчет Внутреннего ревизора
- 17. Кадровые вопросы
 - 17.1 Кадровые вопросы: ежегодный доклад
 - 17.2 Поправки к Положениям о персонале и Правилам о персонале
 - 17.3 Доклад Правления Объединенного пенсионного фонда персонала Организации Объединенных Наций
 - 17.4 Назначение представителей в Комитет Пенсионного фонда персонала ВОЗ
- 18. Сотрудничество с учреждениями системы Организации Объединенных Наций и с другими межправительственными организациями
 - Совместный доклад Генерального директора и Председателя Международного комитета по контролю над наркотиками

СПИСОК ДОКУМЕНТОВ

A60/1 Rev.1	Повестка дня ¹
A60/2	Доклады Исполнительного комитета о его Сто восемнадцатой, Сто девятнадцатой и Сто двадцатой сессиях
A60/3	Выступление Генерального директора д-ра Маргарет Чен на Шестидесятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения
A60/4	Награды. Поправки к Уставу Фонда Ихсана Дограмачи для охраны здоровья семьи
A60/5	Фонд недвижимого имущества: проект генерального плана капитальных затрат
A60/6	Одиннадцатая общая программа работы: мониторинг осуществления
A60/7	Птичий и пандемический грипп: развитие событий, ответные и последующие меры
A60/8	Птичий и пандемический грипп: применение Международных медико-санитарных правил (2005 г.)
A60/9	Ликвидация оспы: уничтожение запасов вируса натуральной оспы
A60/10	Борьба с лейшманиозом
A60/11	Полиомиелит: механизм преодоления потенциальных рисков для ликвидации
A60/12	Малярия, включая предложение об учреждении Всемирного дня борьбы с малярией
A60/13	Борьба с туберкулезом: ход работы и долгосрочное планирование
A60/14	Стратегии и мероприятия по снижению вреда, связанного с алкоголем, основанные на фактических данных
A60/14 Add.1	Стратегии и мероприятия по снижению вреда, связанного с алкоголем, основанные на фактических данных. Глобальная оценка проблем общественного здравоохранения, вызываемых вредным употреблением алкоголя

¹ См. с. 27.

A60/15	Профилактика неинфекционных болезней и борьба с ними: осуществление глобальной стратегии
A60/16	Гигиена полости рта: план действий по пропаганде и комплексной профилактике болезней
A60/17	Работа по обеспечению всеобщего охвата медико-санитарными мероприятиями матерей, новорожденных и детей: двухгодичный доклад
A60/18	Содействие укреплению здоровья в глобализованном мире
A60/19	Включение гендерного анализа и действий в работу ВОЗ: проект стратегии ¹
A60/20	Здоровье работающих: проект глобального плана действий
A60/20 Add.1	Доклад о финансовых и административных последствиях для Секретариата резолюций, предлагаемых для принятия Исполнительным комитетом или Ассамблеей здравоохранения
A60/21	Системы здравоохранения: системы оказания медицинской помощи в чрезвычайных ситуациях
A60/22	Укрепление систем медико-санитарной информации
A60/23	Роль и обязанности ВОЗ в сфере научных исследований в области здравоохранения
A60/24	Прогресс в рациональном использовании лекарственных средств
A60/25	Лучшие лекарственные средства для детей
A60/26 и A60/26 Add.1	Технологии здравоохранения
A60/27	Общественное здравоохранение, инновации и интеллектуальная собственность: прогресс, достигнутый Межправительственной рабочей группой
A60/28	Доклады о ходе работы по техническим вопросам и вопросам здравоохранения
A60/29	Медико-санитарные условия проживания населения на оккупированной территории Палестины, включая восточный Иерусалим, а также на оккупированных сирийских Голанских высотах

¹ См. Приложение 2.

СПИСОК ДОКУМЕНТОВ

A60/29 Add.1	Медико-санитарные условия проживания населения на оккупированной территории Палестины, включая восточный Иерусалим, а также на оккупированных сирийских Голанских высотах. Доклад с изложением фактов
A60/30	Неревизованный промежуточный финансовый отчет по счетам ВОЗ за 2006 г. Финансовый период 2006–2007 гг.
A60/30 Add.1	Unaudited Interim Financial Report for the year 2006. Financial Period 1 January 2006 – 31 December 2007. Annex: Extrabudgetary Resources for Programme Activities
A60/31	Промежуточный отчет Внешнего ревизора
A60/32 и A60/32 Corr.1	Назначение Внешнего ревизора
A60/33	Поправки к Положениям о финансах и Финансовым правилам ¹
A60/34	Отчет Внутреннего ревизора
A60/35 и A60/35 Corr.1	Кадровые вопросы: ежегодный доклад
A60/36 и A60/36 Corr.1	Поправки к Положениям о персонале и Правилам о персонале
A60/37	Доклад Правления Объединенного пенсионного фонда персонала Организации Объединенных Наций
A60/38 Rev.1	Назначение представителей в Комитет Пенсионного фонда персонала ВОЗ
A60/39	Сотрудничество с учреждениями системы Организации Объединенных Наций и с другими межправительственными организациями
A60/39 Add.1	Сотрудничество с учреждениями системы Организации Объединенных Наций и с другими межправительственными организациями. Осуществление пилотных единых страновых программ Организации Объединенных Наций в восьми странах
A60/40	Ликвидация оспы: уничтожение запасов вируса натуральной оспы. Восьмое совещание Консультативного комитета ВОЗ по исследованиям вируса натуральной оспы
A60/41	Неревизованный промежуточный финансовый отчет по счетам ВОЗ за 2006 г. и замечания по этому документу Комитета по административным, бюджетным и финансовым вопросам. Первый доклад Комитета Исполкома по программным, бюджетным и административным вопросам для Шестидесятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения

¹ См. Приложение 1.

A60/42	Состояние поступления обязательных взносов, включая вопрос о государствах-членах, имеющих такую задолженность по взносам, которая оправдывала бы применение Статьи 7 Устава: Третий доклад Комитета Исполкома по программным, бюджетным и административным вопросам для Шестидесятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения
A60/43 и A60/43 Add.1	Финансовый период 2006–2007 гг.: выполнение резолюции WHA58.4
A60/44	Обязательные взносы для новых государств-членов и ассоциированных членов. Обязательные взносы Республики Черногория
A60/45	Промежуточный отчет Внешнего ревизора. Второй доклад Комитета Исполкома по программным, бюджетным и административным вопросам для Шестидесятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения
A60/46	Финансовый период 2006–2007 гг.: выполнение резолюции WHA58.4. Четвертый доклад Комитета Исполкома по программным, бюджетным и административным вопросам для Шестидесятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения
A60/46 Add.1	Доклад об административных и финансовых последствиях для Секретариата резолюций, предлагаемых для принятия Исполнительным комитетом или Ассамблеей здравоохранения ¹
A60/47	Отчет Внутреннего ревизора. Пятый доклад Комитета Исполкома по программным, бюджетным и административным вопросам для Шестидесятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения
A60/48	Одиннадцатая общая программа работ: мониторинг осуществления. Шестой доклад Комитета Исполкома по программным, бюджетным и административным вопросам для Шестидесятой сессии Ассамблеи здравоохранения
A60/49	Выборы государств-членов, которым предоставляется право назначить по одному лицу в состав Исполнительного комитета
A60/50	Комитет по выдвижению кандидатур. Первый доклад
A60/51	Комитет по выдвижению кандидатур. Второй доклад
A60/52	Комитет по выдвижению кандидатур. Третий доклад
A60/53	Комитет по проверке полномочий. Первый доклад

¹ См. Приложение 3.

СПИСОК ДОКУМЕНТОВ

A60/54	Первый доклад Комитета А (Проект)
A60/55	Первый доклад Комитета В (Проект)
A60/56	Второй доклад Комитета А (Проект)
A60/57	Второй доклад Комитета В (Проект)
A60/58	Третий доклад Комитета А (Проект)
A60/59	Четвертый доклад Комитета А (Проект)
A60/60	Третий доклад Комитета В (Проект)
A60/61	Пятый доклад Комитета А (Проект)
A60/62	Четвертый доклад Комитета В (Проект)
A60/63	Шестой доклад Комитета А
A60/64	Пятый доклад Комитета В

A/MTSP/2008-2013/PB/2008-2009, Среднесрочный стратегический план на 2008-2013 гг. и
A/MTSP/2008-2013/PB/2008-2009 Проект программного бюджета на 2008-2009 гг.
Corr.1 и Corr.2

Информационные документы

A60/INF.DOC./1	Птичий и пандемический грипп. Наилучшая практика обмена данными о вирусах гриппа и последовательностях
A60/INF.DOC./2	Сотрудничество с учреждениями системы Организации Объединенных Наций и с другими межправительственными организациями. Совместный доклад Генерального директора и Председателя Международного комитета по контролю над наркотиками
A60/INF.DOC./3	Недвижимое имущество: проект генерального плана капитальных затрат. Доклад о строительстве нового здания в штаб-квартире
A60/INF.DOC./4	Медико-санитарные условия проживания населения на оккупированной территории Палестины, включая восточный Иерусалим, а также на оккупированных сирийских Голанских высотах (доклад Директора Отдела здравоохранения БАПОР за 2006 г.)
A60/INF.DOC./5	Медико-санитарные условия проживания населения на оккупированной территории Палестины, включая восточный Иерусалим, а также на оккупированных сирийских Голанских высотах (доклад Постоянного наблюдателя Палестины при Организации Объединенных Наций и других международных организаций в Женеве)

A60/INF.DOC./6	Состояние поступления обязательных взносов
A60/INF.DOC./7	Медико-санитарные условия на оккупированной территории Палестины, включая восточный Иерусалим, а также на оккупированных сирийских Голанских высотах (доклад Министерства здравоохранения Израиля)
Разное	
A60/DIV/1 Rev.1	Список делегатов и других участников
A60/DIV/2	Информационная справка для делегатов Всемирной ассамблеи здравоохранения
A60/DIV/3	Решения и список резолюций
A60/DIV/4	Список документов
A60/DIV/5	[Документ не опубликован]
A60/DIV/6	Выступление премьер-министра Норвегии г-на Йенса Столтенберга на Шестидесятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения
A60/DIV/7	Выступление г-жи Торайя Ахмед Обаид, Исполнительного директора Фонда Организации Объединенных Наций для деятельности в области народонаселения на Шестидесятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения

ДОЛЖНОСТНЫЕ ЛИЦА АССАМБЛЕИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СОСТАВ ЕЕ КОМИТЕТОВ

Председатель

Г-жа J. HALTON (Австралия)

Заместители Председателя

Д-р T. ADHANOM (Эфиопия)

Д-р N.A. HAFFADH (Бахрейн)

Д-р J. KIELY (Ирландия)

Г-н KYE CHUN YONG (Корейская

Народно-Демократическая
Республика)

Д-р C. CHANG (Эквадор)

Секретарь

Д-р M. ЧЕН, Генеральный директор

Комитет по проверке полномочий

В состав Комитета по проверке полномочий входят делегаты из следующих стран: Барбадос, Кабо-Верде, Центрально-африканская Республика, Гватемала, Кыргызстан, Литва, Монако, Монголия, Сьерра-Леоне, Тимор-Лешти, Объединенные Арабские Эмираты и Вьетнам.

Председатель: Д-р A.V.H. AL AMERI
(Объединенные Арабские Эмираты)

Заместитель Председателя:
г-н D. XIMENES (Тимор-Лешти)

Секретарь: г-н G.L. BURCIL, юрисконсульт

Комитет по выдвижению кандидатур

В состав Комитета по выдвижению кандидатур входят делегаты из следующих государств-членов: Афганистан, Аргентина, Буркина-Фасо, Канада, Китай, Колумбия, Кот-д'Ивуар, Демократическая Республика Конго, Джибути, Экваториальная Гвинея, Франция, Гана, Индонезия, Италия, Новая Зеландия, Норвегия, Палау, Панама, Катар, Российская Федерация, Шри-Ланка, Суринам, бывшая югославская Республика Македония, Украина и профессор P.I. Garrido, Мозамбик (Председатель, Пятьдесят девятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения, ex officio).

Председатель: профессор P.I. GARRIDO
(Мозамбик)

Секретарь: д-р M. ЧЕН, Генеральный директор

Генеральный комитет

В состав Генерального комитета входят Председатель и заместители председателя Ассамблеи здравоохранения и председатели главных комитетов, а также делегаты из следующих государств-членов: Ботсвана, Китай, Куба, Франция, Германия, Гвинея-Бисау, Ямайка, Латвия, Мавритания, Марокко, Намибия, Парагвай, Российская Федерация, Самоа, Сирийская Арабская Республика, Таиланд и Соединенные Штаты Америки.

Председатель: г-жа J. HALTON (Австралия)

Секретарь: д-р M. ЧЕН, Генеральный директор

ГЛАВНЫЕ КОМИТЕТЫ

В соответствии со статьей 35 Правил процедуры Ассамблеи здравоохранения, каждая делегация имеет право быть представленной на каждом главном комитете одним из своих членов.

Комитет А

Председатель: д-р R.R. JEAN LOUIS
(Мадагаскар)

Заместители Председателя:
д-р A. BALBISI (Иордания) и
профессор ENG HUOT (Камбоджа)

Докладчик: г-жа G. BU FIGUEROA
(Гондурас)

Секретарь: д-р Q.M. ISLAM, директор,
Обеспечение безопасной беременности

Комитет В

Председатель: г-н T. ZELTNER
(Швейцария)

Заместители Председателя:
г-н D. FRANCIS (Тринидад и Тобаго) и
д-р A.A. YOOSUF (Мальдивские
Острова)

Докладчик: г-н H. bin M. AL-FAKHERI
(Саудовская Аравия)

Секретарь: д-р M.M. DAYRIT, директор,
Кадровые ресурсы здравоохранения

РЕЗОЛЮЦИИ

WHA60.1 Ликвидация оспы: уничтожение запасов вируса натуральной оспы

Шестидесятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

ссылаясь на резолюцию WHA49.10, рекомендовавшую дату уничтожения остающихся запасов вируса натуральной оспы при условии принятия решения Ассамблеей здравоохранения, и резолюцию WHA52.10, разрешившую временное хранение запасов вируса до более поздней даты при условии ежегодного рассмотрения Ассамблеей здравоохранения;

отмечая, что Ассамблея здравоохранения постановила в резолюции WHA55.15 разрешить дальнейшее временное хранение при том условии, что все одобренные исследования должны быть ориентированы на результаты, ограничены во времени и подвергаться периодическому рассмотрению и что предполагаемая новая дата уничтожения должна быть установлена, когда результаты и итоги исследований позволят достичь консенсуса в отношении сроков уничтожения запасов вируса натуральной оспы;

отмечая, что было дано разрешение на проведение необходимых исследований для целей глобального общественного здравоохранения, в том числе дальнейших международных исследований в области противовирусных средств и более совершенных и безопасных вакцин, а также высокоприоритетных исследований генетической структуры вируса и патогенеза оспы;

отмечая, что в резолюции WHA52.10 Генеральному директору было предложено назначить группу экспертов, которая определит, какие исследования, если они необходимы, должны быть проведены для достижения глобального консенсуса в отношении сроков уничтожения существующих запасов вируса натуральной оспы;

ссылаясь на решения предыдущих сессий Ассамблеи здравоохранения о том, что остающиеся запасы вируса натуральной оспы должны быть уничтожены;

признавая, что уничтожение всех запасов вируса натуральной оспы является необратимым событием и что решение о его сроках должно приниматься с большой осторожностью;

ссылаясь на резолюцию WHA55.16, призывавшую к глобальному реагированию общественного здравоохранения на естественное или случайное высвобождение или преднамеренное применение биологических и химических агентов или радиационно-ядерных материалов, воздействующих на здоровье;

признавая далее, что могут существовать неизвестные запасы живого вируса натуральной оспы и что преднамеренное или случайное высвобождение этих вирусов оспы было бы катастрофическим событием для международного сообщества;

рассмотрев доклад "Ликвидация оспы: уничтожение запасов вируса натуральной оспы" и доклад восьмого совещания Консультативного комитета ВОЗ по исследованиям вируса натуральной оспы¹;

с удовлетворением отмечая значительный прогресс, достигнутый в разработке противовирусных средств, более совершенных и безопасных вакцин, чувствительных и конкретных диагностических тестов, а также в секвенировании полных геномов вирусов, относящихся к многочисленным различным штаммам;

сознавая, что никакие средства против вируса оспы не были лицензированы, что живые вирусы натуральной оспы потребуются для обеспечения тестирования эффективности *in vitro* и что может потребоваться дальнейшая доработка животной модели в целях повышения ее пригодности для тестирования эффективности этих средств;

отмечая далее, что проведенные ВОЗ в 2005 г. инспекции двух разрешенных мест хранения вновь подтвердили, что безопасность и надежность запасов вируса удовлетворяют требованиям;

отмечая, что на своем седьмом совещании Консультативный комитет ВОЗ по исследованиям вируса натуральной оспы констатировал существование неотложной необходимости в рассмотрении всех предложений по дальнейшим исследованиям с использованием живого вируса натуральной оспы с учетом значительного прогресса, достигнутого на сегодняшний день²;

отмечая далее, что Секретариат, в соответствии с пожеланиями Консультативного комитета ВОЗ, определил формат предложений о проведения исследований и установил протокол и временные рамки для их представления Комитету на рассмотрение, и что отчеты об одобренных исследованиях представляются в ВОЗ в соответствии с установленным протоколом;

1. РЕШИТЕЛЬНО ПОДТВЕРЖДАЕТ решения предыдущих сессий Ассамблеи здравоохранения о том, что остающиеся запасы вируса натуральной оспы должны быть уничтожены;

2. ДАЛЕЕ ПОДТВЕРЖДАЕТ:

(1) необходимость достижения консенсуса по предполагаемой новой дате уничтожения запасов вируса натуральной оспы, когда это позволит результаты исследований, имеющие решающее значение для совершенствования реагирования общественного здравоохранения на вспышки;

(2) содержащееся в резолюции WHA55.15 решение (о продолжении исследовательской работы Консультативного комитета по исследованиям вируса натуральной оспы, связанной с запасами вируса натуральной оспы, и об обеспечении открытого и транспарентного осуществления исследовательской программы), предусматривающее открытое и прозрачное осуществление программы исследований лишь по согласованию с ВОЗ и под ее контролем;

¹ Документы A60/9 и A60/40, соответственно.

² См. документ A59/10.

3. ПОСТАНОВЛЯЕТ включить основной пункт: "Ликвидация оспы: уничтожение запасов вируса натуральной оспы" в предварительную повестку дня Шестьдесят четвертой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения;

4. ПРЕДЛАГАЕТ Генеральному директору:

(1) провести в 2010 г. обстоятельный обзор результатов проведенных и проводимых в настоящее время исследований, а также планов проведения будущих необходимых исследований для целей глобального общественного здравоохранения и потребностей в этих исследованиях с учетом рекомендаций Консультативного комитета ВОЗ по исследованиям вируса натуральной оспы, с тем чтобы Шестьдесят четвертая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения могла достичь глобального консенсуса относительно сроков уничтожения существующих запасов вируса натуральной оспы;

(2) продолжать работу Консультативного комитета ВОЗ по исследованиям вируса натуральной оспы и шире распространять его рекомендации среди научных кругов;

(3) рассмотреть членский состав Консультативного комитета ВОЗ и представленность советников и наблюдателей на заседаниях этого Комитета в целях обеспечения сбалансированного географического представительства с включением экспертов из развивающихся стран и существенной представленности экспертов в области общественного здравоохранения, а также непричастности членов этого Комитета к каким бы то ни было конфликтам интересов;

(4) обеспечить, чтобы одобренные предложения по исследованиям, результаты исследований и отдачи от этих исследований были доступны для всех государств-членов;

(5) проводить раз в два года инспекции двух разрешенных мест хранения для обеспечения соответствия условий хранения вируса и проводимых в лабораториях исследований высочайшим требованиям в отношении биобезопасности и биозащиты; отчеты инспекционных миссий должны быть доступны для информирования общественности после надлежащего редактирования в плане научного содержания и безопасности;

(6) непрерывно разрабатывать оперативные принципы, касающиеся резервного запаса противооспенной вакцины ВОЗ;

(7) продолжать ежегодно представлять Ассамблее здравоохранения через Исполнительный комитет доклад о ходе осуществления программы исследований, обеспечении биобезопасности, биозащиты и по связанным вопросам, а также о выполнении рекомендаций Консультативного комитета ВОЗ по исследованиям вируса натуральной оспы, принятых Генеральным директором;

(8) обеспечить, чтобы любые проводимые исследования не включали генной инженерии вируса натуральной оспы;

(9) обеспечить, чтобы два разрешенных места хранения живого вируса и любое другое учреждение, которое располагает фрагментами ДНК вируса натуральной оспы, распространяли такие ДНК только для целей исследования по вопросам диагностики, лечения и вакцин в соответствии с рекомендациями Консультативного комитета ВОЗ по исследованиям вируса натуральной оспы;

(10) представлять через Исполнительный комитет Ассамблеи здравоохранения ежегодный подробный доклад об исследованиях, проведенных в двух разрешенных местах хранения, о результатах этих исследований, о проводимых исследованиях и о планируемых исследованиях;

(11) представить Шестидесят первой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения доклад о правовом статусе штаммов вируса натуральной оспы, находящихся в этих двух местах хранения, применительно к праву собственности на них;

(12) представить через Исполнительный комитет Шестидесят первой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения доклад о мерах по содействию как можно более широкому и справедливому доступу в государствах-членах к результатам исследований, в том числе к противовирусным агентам, вакцинам и диагностическим средствам, обусловленным результатом этих исследований.

(Восьмое пленарное заседание, 18 мая 2007 г. -
Комитет А, первый доклад)

WHA60.2 Медико-санитарные условия проживания населения на оккупированной территории Палестины, включая восточный Иерусалим, а также на оккупированных сирийских Голанских высотах

Шестидесятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

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

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

выражая признательность за доклад Генерального директора о медико-санитарных условиях на оккупированной палестинской территории, включая восточный Иерусалим и оккупированные сирийские Голанские высоты¹;

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

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

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

признавая тот факт, что острая нехватка финансовых и медицинских ресурсов у палестинского министерства здравоохранения, которое отвечает за функционирование и

¹ Документ A60/29.

финансирование служб общественного здравоохранения, создает угрозу для доступа палестинского населения к лечебным и профилактическим службам;

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

выражая сожаление по поводу недостаточного уважения и защиты палестинских карет скорой помощи и медицинского персонала израильской армией, что ведет к потерям среди палестинского медицинского персонала, а также в связи с ограничениями на перемещение, налагаемыми на такой персонал Израилем, оккупирующей державой, в нарушение международного гуманитарного права;

выражая глубокую озабоченность в связи с серьезными последствиями стены для доступа и качества медицинских служб для палестинского населения на оккупированной палестинской территории, включая восточный Иерусалим;

выражая глубокую озабоченность также по поводу серьезных последствий для беременных женщин и пациентов введенных Израилем ограничений на передвижения палестинских карет скорой помощи и медицинского персонала;

1. ТРЕБУЕТ, чтобы Израиль, оккупирующая держава:

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

(2) соблюдал консультативное заключение, вынесенное 9 июля 2004 г. Международным судом в отношении стены, которая, *среди прочего*, оказывает серьезное воздействие на доступность и качество медицинского обслуживания палестинского населения на оккупированной палестинской территории, включая восточный Иерусалим;

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

(4) выплачивал Палестинскому органу регулярно и без задержек таможенные поступления и суммы в счет медико-санитарной страховки, с тем чтобы дать ему возможность выполнять свою ответственность в отношении основных потребностей человека, включая медико-санитарные службы;

(5) обеспечил беспрепятственный и безопасный проезд палестинских карет скорой помощи, а также уважение и защиту медицинского персонала в соответствии с международным гуманитарным правом;

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

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

(8) взял на себя ответственность за удовлетворение гуманитарных потребностей палестинского народа и его повседневный доступ к гуманитарной помощи, включая продовольствие и лекарственные средства, в соответствии с международным гуманитарным правом;

(9) немедленно прекратил любую практику, политику или планы, включая политику блокировки, которые серьезно влияют на медико-санитарные условия для гражданского населения, находящегося в условиях оккупации;

2. ПРИЗЫВАЕТ государства-члены, а также межправительственные и неправительственные организации:

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

(2) обеспечить финансовую и техническую поддержку медико-санитарным и ветеринарным службам, с тем чтобы осуществлять палестинский национальный план борьбы с потенциальным распространением птичьего гриппа на оккупированной палестинской территории;

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

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

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

3. ВЫРАЖАЕТ глубокую признательность Генеральному директору за:

(1) усилия для обеспечения необходимой помощи палестинскому народу на оккупированной палестинской территории, включая восточный Иерусалим, а также сирийскому населению на оккупированных сирийских Голанских высотах;

(2) организацию однодневного экстренного совещания для рассмотрения медико-санитарного кризиса на оккупированной палестинской территории и за оказанную в результате этого помощь;

4. ПРЕДЛАГАЕТ Генеральному директору:

(1) обеспечивать поддержку палестинским медико-санитарным и ветеринарным службам в создании современной медицинской лаборатории, способной диагностировать птичий грипп у человека и животных;

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

(3) обеспечить медико-санитарную и техническую поддержку сирийскому населению на оккупированных сирийских Голанских высотах;

- (4) и далее обеспечивать необходимую техническую поддержку для удовлетворения медико-санитарных потребностей палестинского народа, включая инвалидов и раненых;
- (5) поддерживать развитие системы здравоохранения в Палестине, включая развитие кадровых ресурсов;
- (6) оказывать помощь в определении пока еще необъяснимых причин фатальных увечий и страданий палестинских жертв израильских атак;
- (7) представить доклад об осуществлении этой резолюции Шестидесят первой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения.

(Девятое пленарное заседание, 21 мая 2007 г. -
Комитет В, первый доклад)

WHA60.3 Неревизованный промежуточный финансовый отчет по счетам ВОЗ за 2006 г. и замечания по этому документу Комитета Исполкома по программным, бюджетным и административным вопросам

Шестидесятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев неревизованный промежуточный финансовый отчет за 2006 г.¹;

приняв к сведению первый доклад Комитета Исполкома по программным, бюджетным и административным вопросам для Шестидесятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения²,

ПРИНИМАЕТ неревизованный промежуточный финансовый отчет Генерального директора за 2006 год.

(Девятое пленарное заседание, 21 мая 2007 г. -
Комитет В, первый доклад)

WHA60.4 Состояние поступления обязательных взносов, включая вопрос о государствах-членах, имеющих такую задолженность по взносам, которая оправдывала бы применение Статьи 7 Устава

Шестидесятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев третий доклад Комитета Исполкома по программным, бюджетным и административным вопросам Шестидесятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения о состоянии поступления обязательных взносов, включая вопрос о государствах-членах,

¹ Документы A60/30 и A60/30 Add.1.

² Документ A60/41.

имеющих такую задолженность по взносам, которая оправдывала бы применение Статьи 7 Устава¹;

отмечая, что на время открытия Шестидесятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения временно были лишены прав голоса Антигуа и Барбуда, Аргентина, Центральноафриканская Республика, Коморские Острова, Демократическая Республика Конго, Доминика, Гвинея-Бисау, Кыргызстан и Сомали, и что такое лишение прав будет продолжаться до тех пор, пока задолженность государств-членов не будет сокращена до уровня ниже того, который оправдывал бы применение Статьи 7 Устава, и это относится к нынешней и будущим сессиям Ассамблеи здравоохранения;

отмечая, что Кабо-Верде на время открытия Шестидесятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения имела задолженность в таких размерах, что Ассамблее здравоохранения пришлось рассмотреть, в соответствии со Статьей 7 Устава, вопрос о временном лишении этой страны права голоса с момента открытия Шестидесятой первой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения,

ПОСТАНОВЛЯЕТ:

- (1) в соответствии с принципами, изложенными в резолюции WHA41.7, - если к моменту открытия Шестидесятой первой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения Кабо-Верде по-прежнему будет иметь такую задолженность по обязательным взносам в размерах, которая оправдывала бы применение Статьи 7 Устава, то Кабо-Верде будет временно лишена права голоса с момента указанного открытия;
- (2) что любое временное лишение права, вступившее в силу, как указано выше, будет продолжаться во время Шестидесятой первой и последующих сессий Ассамблеи здравоохранения до тех пор, пока задолженность Кабо-Верде по взносам не будет ниже того уровня, который бы оправдывал бы применение Статьи 7 Устава;
- (3) что данное решение не влияет на право любого государства-члена требовать восстановления своего права голоса в соответствии со Статьей 7 Устава.

(Девятое пленарное заседание, 21 мая 2007 г. -
Комитет В, первый доклад)

WHA60.5 Шкала обязательных взносов на 2008-2009 гг.

Шестидесятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

ПРИНИМАЕТ шкалу обязательных взносов на двухгодичный период 2008-2009 гг., приведенную ниже:

Государства-члены и ассоциированные члены	Шкала ВОЗ на 2008-2009 гг. %
Афганистан	0,0010
Албания	0,0060

¹ Документ A60/42.

Государства-члены и ассоциированные члены	Шкала ВОЗ на 2008-2009 гг.
	%
Алжир	0,0850
Андорра	0,0080
Ангола	0,0030
Антигуа и Барбуда	0,0020
Аргентина	0,3250
Армения	0,0020
Австралия	1,7871
Австрия	0,8871
Азербайджан	0,0050
Багамские Острова	0,0160
Бахрейн	0,0330
Бангладеш	0,0100
Барбадос	0,0090
Беларусь	0,0200
Бельгия	1,1021
Белиз	0,0010
Бенин	0,0010
Бутан	0,0010
Боливия	0,0060
Босния и Герцеговина	0,0060
Ботсвана	0,0140
Бразилия	0,8761
Бруней-Даруссалам	0,0260
Болгария	0,0200
Буркина-Фасо	0,0020
Бурунди	0,0010
Камбоджа	0,0010
Камерун	0,0090
Канада	2,9772
Кабо-Верде	0,0010
Центральноафриканская Республика	0,0010
Чад	0,0010
Чили	0,1610
Китай	2,6672
Колумбия	0,1050
Коморские Острова	0,0010
Конго	0,0010
Острова Кука	0,0010
Коста-Рика	0,0320
Кот-д'Ивуар	0,0090
Хорватия	0,0500
Куба	0,0540
Кипр	0,0440
Чешская Республика	0,2810
Корейская Народно-Демократическая Республика	0,0070
Демократическая Республика Конго	0,0030

Государства-члены и ассоциированные члены	Шкала ВОЗ на 2008-2009 гг. %
Дания	0,7391
Джибути	0,0010
Доминика	0,0010
Доминиканская Республика	0,0240
Эквадор	0,0210
Египет	0,0880
Сальвадор	0,0200
Экваториальная Гвинея	0,0020
Эритрея	0,0010
Эстония	0,0160
Эфиопия	0,0030
Фиджи	0,0030
Финляндия	0,5640
Франция	6,3015
Габон	0,0080
Гамбия	0,0010
Грузия	0,0030
Германия	8,5777
Гана	0,0040
Греция	0,5960
Гренада	0,0010
Гватемала	0,0320
Гвинея	0,0010
Гвинея-Бисау	0,0010
Гайана	0,0010
Гаити	0,0020
Гондурас	0,0050
Венгрия	0,2440
Исландия	0,0370
Индия	0,4500
Индонезия	0,1610
Иран (Исламская Республика)	0,1800
Ирак	0,0150
Ирландия	0,4450
Израиль	0,4190
Италия	5,0794
Ямайка	0,0100
Япония	16,6253
Иордания	0,0120
Казахстан	0,0290
Кения	0,0100
Кирибати	0,0010
Кувейт	0,1820
Кыргызстан	0,0010
Лаосская Народно-Демократическая Республика	0,0010
Латвия	0,0180
Ливан	0,0340

Государства-члены и ассоциированные члены	Шкала ВОЗ на 2008-2009 гг.
	%
Лесото	0,0010
Либерия	0,0010
Ливийская Арабская Джамахирия	0,0620
Литва	0,0310
Люксембург	0,0850
Мадагаскар	0,0020
Малави	0,0010
Малайзия	0,1900
Мальдивские Острова	0,0010
Мали	0,0010
Мальта	0,0170
Маршалловы Острова	0,0010
Мавритания	0,0010
Маврикий	0,0110
Мексика	2,2572
Микронезия (Федеративные Штаты)	0,0010
Монако	0,0030
Монголия	0,0010
Черногория	0,0010
Марокко	0,0420
Мозамбик	0,0010
Мьянма	0,0050
Намибия	0,0060
Науру	0,0010
Непал	0,0030
Нидерланды	1,8731
Новая Зеландия	0,2560
Никарагуа	0,0020
Нигер	0,0010
Нигерия	0,0480
Ниуэ	0,0010
Норвегия	0,7821
Оман	0,0730
Пакистан	0,0590
Палау	0,0010
Панама	0,0230
Папуа-Новая Гвинея	0,0020
Парагвай	0,0050
Перу	0,0780
Филиппины	0,0780
Польша	0,5010
Португалия	0,5270
Пуэрто-Рико	0,0010
Катар	0,0850
Республика Корея	2,1732
Республика Молдова	0,0010
Румыния	0,0700

Государства-члены и ассоциированные члены	Шкала ВОЗ на 2008-2009 гг.
	%
Российская Федерация	1,2001
Руанда	0,0010
Сент-Китс и Невис	0,0010
Сент-Люсия	0,0010
Сент-Винсент и Гренадины	0,0010
Самоа	0,0010
Сан-Марино	0,0030
Сан-Томе и Принсипи	0,0010
Саудовская Аравия	0,7481
Сенегал	0,0040
Сербия	0,0210
Сейшельские Острова	0,0020
Сьерра-Леоне	0,0010
Сингапур	0,3470
Словакия	0,0630
Словения	0,0960
Соломоновы Острова	0,0010
Сомали	0,0010
Южная Африка	0,2900
Испания	2,9682
Шри-Ланка	0,0160
Судан	0,0100
Суринам	0,0010
Свазиленд	0,0020
Швеция	1,0711
Швейцария	1,2161
Сирийская Арабская Республика	0,0160
Таджикистан	0,0010
Таиланд	0,1860
Бывшая югославская Республика Македония	0,0050
Тимор-Лешти	0,0010
Того	0,0010
Токелау	0,0010
Тонга	0,0010
Тринидад и Тобаго	0,0270
Тунис	0,0310
Турция	0,3810
Туркменистан	0,0060
Тувалу	0,0010
Уганда	0,0030
Украина	0,0450
Объединенные Арабские Эмираты	0,3020
Соединенное Королевство Великобритании и Северной Ирландии	6,6425
Объединенная Республика Танзания	0,0060
Соединенные Штаты Америки	22,0000
Уругвай	0,0270

Государства-члены и ассоциированные члены	Шкала ВОЗ на 2008-2009 гг.
	%
Узбекистан	0,0080
Вануату	0,0010
Венесуэла (Боливарская Республика)	0,2000
Вьетнам	0,0240
Йемен	0,0070
Замбия	0,0010
Зимбабве	0,0080
Итого	100,00000

(Девятое пленарное заседание, 21 мая 2007 г. -
Комитет В, первый доклад)

WHA60.6 Обязательные взносы нового члена

Шестидесятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев доклад об обязательных взносах нового члена¹,

ПРИВЕТСТВУЕТ Республику Черногория в качестве нового члена ВОЗ и устанавливает ее взносы в размере 1490 долл. США за 2006 г. и 4470 долл. США за 2007 г., исходя из взносов в размере 0,001%².

(Девятое пленарное заседание, 21 мая 2007 г. -
Комитет В, первый доклад)

WHA60.7 Назначение Внешнего ревизора

Шестидесятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения

ПОСТАНОВЛЯЕТ назначить Контролера и Генерального ревизора Индии в качестве Внешнего ревизора по счетам Всемирной организации здравоохранения на финансовые периоды 2008-2009 гг. и 2010-2011 гг. и поручить ему проводить ревизию в соответствии с принципами, изложенными в положении XIV Положений о финансах, и Приложением к Положениям о финансах, с учетом того, что в случае необходимости он может назначить своего представителя для исполнения обязанностей в его отсутствие.

(Девятое пленарное заседание, 21 мая 2007 г.-
Комитет В, первый доклад)

¹ Документ A60/44.

² См. резолюцию WHA60.5.

WHA60.8 Финансовый период 2006-2007 гг.: выполнение резолюции WHA58.4

Шестидесятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев доклады по финансовому периоду 2006-2007 гг.: выполнение резолюции WHA58.4¹,

ПОСТАНОВЛЯЕТ, что любые суммы на счету "Прочие поступления" в 2006-2007 гг. сверх первоначально установленной суммы в размере 31,8 млн. долл. США, указанной в резолюции WHA58.4, не более 7 млн. долл. США, могут быть использованы для покрытия расходов, связанных с исключительно важными инвестициями в информационную технологию и другие направления работы в контексте реализации глобальной системы управления².

(Девятое пленарное заседание, 21 мая 2007 г. -
Комитет В, первый доклад)

**WHA60.9 Поправки к Положениям о финансах и Финансовым правилам -
Введение в действие Международных стандартов бухгалтерского учета в
государственном секторе³**

Шестидесятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев доклад о введении Международных стандартов бухгалтерского учета в государственном секторе (МСУГС) и соответствующих поправок к Положениям о финансах, предложенных Генеральным директором и поддержанных Исполнительным комитетом на его Сто двадцатой сессии⁴;

1. ОДОБРЯЕТ введение Международных стандартов бухгалтерского учета в государственном секторе;
2. ПРИНИМАЕТ К СВЕДЕНИЮ изменения в Стандартах учета системы Организации Объединенных Наций (СУ ООН), которые позволят ВОЗ постепенно ввести МСУГС;
3. ПРИНИМАЕТ К СВЕДЕНИЮ также, что Генеральный директор представит руководящим органам на рассмотрение в ходе будущих сессий предложения внести поправки в Положения о финансах и Финансовые правила, учитывающие внедрение МСУГС;
4. УТВЕРЖДАЕТ поправки к пункту 4.4 Положений о финансах, разъясняющие действия механизма компенсации колебаний обменных курсов валют, которые должны вступить в силу с 1 января 2008 г., и поправки к пункту 4.5 Положений о финансах, позволяющие переносить средства из регулярного бюджета на оплату по обязательствам, взятым до конца финансового периода или принятым на конец первого года следующего финансового периода;

¹ Документы A60/43, A60/43 Add.1, A60/46 и A60/46 Add.1.

² См. Приложение 3 финансовые и административные последствия для Секретариата резолюций.

³ См. Приложение 1.

⁴ Документ A60/33.

5. АННУЛИРУЕТ с 1 января 2008 г. пункты 6.5 и 8.2 Положений о финансах, отменяя порядок финансового стимулирования, который не способствовал безотлагательным выплатам государствами-членами своих обязательных взносов.

(Девятое пленарное заседание, 21 мая 2007 г.-
Комитет В, первый доклад)

WHA60.10 Поправки к Положениям о персонале и Правилам о персонале

Шестидесятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

учитывая рекомендации Исполнительного комитета в отношении вознаграждения сотрудников на неклассифицированных должностях и Генерального директора¹,

1. УСТАНОВЛИВАЕТ оклады помощников Генерального директора и региональных директоров с 1 января 2007 г. в сумме 168 826 долл. США в год без учета налогообложения, что составляет измененный чистый оклад в сумме 122 737 долл. США (при наличии иждивенцев) или 111 142 долл. США (без иждивенцев);

2. УСТАНОВЛИВАЕТ оклад заместителя Генерального директора с 1 января 2006 г. в сумме 176 877 долл. США в год без учета налогообложения, что составляет чистый оклад в сумме 127 970 долл. США (при наличии иждивенцев) или 115 166 долл. США (без иждивенцев); а с 1 января 2007 г. в сумме 185 874 долл. США в год без учета налогообложения, что составляет чистый оклад в сумме 133 818 долл. США (при наличии иждивенцев) или 120 429 долл. США (без иждивенцев);

3. УСТАНОВЛИВАЕТ оклад Генерального директора с 1 января 2007 г. в сумме 228 818 долл. США в год без учета налогообложения, что составляет измененный чистый оклад в сумме 161 732 долл. США (при наличии иждивенцев) или 143 829 долл. США (без иждивенцев).

(Девятое пленарное заседание, 21 мая 2007 г. -
Комитет В, первый доклад)

WHA60.11 Среднесрочный стратегический план на 2008-2013 гг.

Шестидесятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

ссылаясь на резолюцию WHA59.4 "Одиннадцатая общая программа работы на 2006-2015 годы";

признавая, что в Одиннадцатой общей программе работы изложена глобальная повестка дня в области здравоохранения и намечены широкие стратегические рамки и направления работы ВОЗ;

отмечая, что Среднесрочный стратегический план на 2008-2013 гг. закладывает гибкие общие принципы работы в расчете на несколько двухгодичных периодов в целях ориентации и

¹ Документы A60/36 и A60/36 Corr.1.

обеспечения преемственности при подготовке двухгодичных программных бюджетов и оперативных планов на три двухгодичных периода в соответствии с глобальной повесткой дня в области здравоохранения, содержащейся в Одиннадцатой общей программе работы;

принимая к сведению, что более конкретные приоритеты изложены в Среднесрочном стратегическом плане в виде стратегических целей, а также в двухгодичном программном бюджете в виде ожидаемых результатов;

отмечая, что проекты программных бюджетов на 2010-2011 гг. и 2012-2013 гг. будут представлены, соответственно, Шестьдесят второй сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения и Шестьдесят четвертой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения для принятия ими соответствующего решения;

положительно оценивая межсекторальный характер стратегических целей, создающий синергизм и содействующий сотрудничеству между различными программами посредством сбора данных о множественности связей между детерминантами здоровья, результатами медико-санитарных мероприятий, политикой здравоохранения, системами и технологиями;

признавая, что Среднесрочный стратегический план в результате перехода от узких областей работы к стратегическим целям обеспечивает более стратегическую и гибкую программную структуру, которая лучше отражает потребности стран и регионов и способствует более эффективной координации и сотрудничеству во всей Организации с государствами-членами, с организациями системы Организации Объединенных Наций и с другими заинтересованными участниками;

1. ОДОБРЯЕТ Среднесрочный стратегический план на 2008-2013 гг.;
2. ПРИЗЫВАЕТ государства-члены определить свою роль и действия для достижения стратегических целей, содержащихся в Среднесрочном стратегическом плане;
3. ПРЕДЛАГАЕТ соответствующим организациям системы Организации Объединенных Наций, международным партнерам и учреждениям по развитию, международным финансовым учреждениям, неправительственным организациям и предприятиям частного сектора рассмотреть свой вклад в поддержку стратегических целей, содержащихся в Среднесрочном стратегическом плане;
4. ПОСТАНОВЛЯЕТ рассматривать Среднесрочный стратегический план на 2008- 2013 гг. раз в два года вместе с Проектом программного бюджета в целях пересмотра Среднесрочного стратегического плана, включая, при необходимости, его показатели и целевые задачи;
5. ПРЕДЛАГАЕТ Генеральному директору:
 - (1) использовать Среднесрочный стратегический план в обеспечении стратегического направления и для Организации в течение периода 2008-2013 гг. для осуществления глобальной повестки дня здравоохранения, содержащейся в Одиннадцатой общей программе работы;
 - (2) использовать Среднесрочный стратегический план для руководства подготовкой проектов программных бюджетов на 2008-2009 гг.; 2010-2011 гг. и 2012-2013 гг. и оперативных планов на каждый двухгодичный период;
 - (3) сотрудничать с соответствующими организациями системы Организации Объединенных Наций, международными партнерами и учреждениями по развитию, международными финансовыми учреждениями, неправительственными организациями и

предприятиями частного сектора в осуществлении Среднесрочного стратегического плана;

(4) рекомендовать Ассамблее здравоохранения через Исполнительный комитет пересматривать, при необходимости, Среднесрочный стратегический план вместе с проектами программного бюджета на 2010-2011 гг. и 2012-2013 гг.;

(5) представить Шестьдесят второй сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения через Исполнительный комитет на его Сто двадцать четвертой сессии доклад о выполнении настоящей резолюции и впоследствии представлять такие доклады о ходе работы на двухгодичной основе.

(Девятое пленарное заседание, 21 мая 2007 г. -
Комитет А, второй доклад)

WHA60.12 Резолюция об ассигнованиях на финансовый период 2008-2009 гг.

Шестидесятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

1. ПРИНИМАЕТ к сведению, что общий действующий бюджет из всех источников средств составляет 4 227 480 000 долл. США.

2. ПОСТАНОВЛЯЕТ ассигновать на финансовый период 2008-2009 гг. сумму в 1 038 840 000 долл. США, финансируемую за счет чистых обязательных взносов членов в размере 928 840 000 долл. США, предполагаемых прочих поступлений в размере 30 000 000 долл. США и перечислений в Фонд регулирования налогообложения персонала в размере 80 000 000 долл. США, следующим образом:

Раздел ассигнований	Цель ассигнований	Ассигнования, финансируемые из чистых обязательных взносов и прочих поступлений Сумма в долл. США
1	Уменьшить медико-санитарное, социальное и экономическое бремя инфекционных болезней	85 368 000
2	Вести борьбу против ВИЧ/СПИДа, туберкулеза и малярии	48 996 000
3	Предотвращать и сокращать распространенность болезней, инвалидности и случаев преждевременной смерти от хронических неинфекционных состояний, психических расстройств, насилия, травм и нарушения зрения	45 215 000
4	Сокращать заболеваемость и смертность и улучшать здоровье на важных этапах жизни, включая беременность, роды, неонатальный период, детский и подростковый возраст, а также улучшать сексуальное и репродуктивное здоровье и способствовать активной и здоровой старости для всех людей	55 909 000
5	Уменьшать медико-санитарные последствия чрезвычайных ситуаций, стихийных бедствий, кризисов и конфликтов и сводить к минимуму их социальное и экономическое воздействие	17 631 000

Раздел ассигнований	Цель ассигнований	Ассигнования, финансируемые из чистых обязательных взносов и прочих поступлений Сумма в долл. США
6	Содействовать укреплению здоровья и развитию и предотвращать или сокращать факторы риска для здоровья, связанные с употреблением табака, алкоголя, наркотиков и других психоактивных веществ, нездоровым питанием, отсутствием физической активности и небезопасным сексом	39 077 000
7	Учитывать основополагающие социально-экономические детерминанты здоровья в политике и программах, направленных на усиление справедливости в отношении здоровья и включающих ориентированные на бедных людей, учитывающие гендерные аспекты и основанные на правах человека подходы	14 427 000
8	Содействовать более здоровой окружающей среде, активизировать первичную профилактику и влиять на государственную политику во всех секторах, с тем чтобы воздействовать на коренные причины опасностей для здоровья, связанных с окружающей средой	32 736 000
9	Улучшать питание, безопасность пищевых продуктов и продовольственную безопасность на протяжении всего жизненного цикла и в поддержку общественного здравоохранения и устойчивого развития	23 054 000
10	Улучшать работу служб здравоохранения посредством совершенствования руководства, финансирования, комплектования штатов и управления на основе надежных и доступных фактических данных и результатов научных исследований	139 630 000
11	Обеспечивать улучшенный доступ, качество и использование продукции и технологий медицинского назначения	31 244 000
12	Обеспечивать лидерство, укреплять руководство и способствовать партнерству и сотрудничеству со странами, системой ООН и другими участниками для выполнения мандата ВОЗ в дальнейшем осуществлении глобальной повестки дня здравоохранения, изложенной в Одиннадцатой общей программе работы	139 448 000
13	Развивать и поддерживать ВОЗ в качестве гибкой, обучаемой организации, предоставляя ей возможность выполнять свой мандат более эффективно и действенно	286 105 000
	Действующий рабочий бюджет	958 840 000
14	Перечисления в Фонд регулирования налогообложения персонала	80 000 000
	Всего	1 038 840 000

3. ПОСТАНОВЛЯЕТ ДАЛЕЕ, что:

(1) независимо от пункта 4.3 Положений о финансах, Генеральный директор уполномочен производить перемещение средств между разделами действующего рабочего бюджета в размерах, не превышающих 10% суммы ассигнований по разделу, из которого производится перемещение; все такие перемещения должны отражаться в финансовом отчете за финансовый период 2008-2009 гг.; и любые другие требуемые перемещения производятся и отражаются в отчетах в соответствии с пунктом 4.3 Положений о финансах;

(2) суммы, не превышающие ассигнований, утвержденных по пункту 1, используются для погашения обязательств, взятых в течение финансового периода с 1 января 2008 г. по 31 декабря 2009 г., в соответствии с Положениями о финансах; независимо от положений, содержащихся в настоящем пункте, Генеральный директор ограничивает обязательства, которые будут взяты в течение финансового периода 2008-2009 гг., разделами 1-13;

(3) размер сумм, подлежащих уплате отдельными государствами-членами, уменьшается на сумму, занесенную им в кредит Фонда регулирования налогообложения персонала; сумма такого уменьшения корректируется в отношении тех государств-членов, граждане которых являются штатными сотрудниками ВОЗ и должны платить налог с получаемого ими в ВОЗ вознаграждения; Организация возмещает налоговые платежи указанным штатным сотрудникам; сметная сумма таких налоговых возмещений составляет 11 284 310 долл. США, в результате чего общая сумма обязательных взносов государств-членов составляет 940 124 310 долл. США.

4. ПОСТАНОВЛЯЕТ: что размер Фонда оборотных средств остается на уровне 31 000 000 долл. США в соответствии с ранее принятым решением в резолюции WHA56.32;

5. ПРИНИМАЕТ К СВЕДЕНИЮ, что сметные расходы по проекту программного бюджета на 2008-2009 гг., финансируемые за счет добровольных взносов, составляют 3 268 640 000 долл. США и отражены ниже:

	Цель	Сумма долл. США
1	Уменьшить медико-санитарное, социальное и экономическое бремя инфекционных болезней	808 675 000
2	Вести борьбу против ВИЧ/СПИДа, туберкулеза и малярии	657 936 000
3	Предотвращать и сокращать распространенность болезней, инвалидности и случаев преждевременной смерти от хронических неинфекционных состояний, психических расстройств, насилия, травм и нарушения зрения	112 889 000
4	Сокращать заболеваемость и смертность и улучшать здоровье на важных этапах жизни, включая беременность, роды, неонатальный период, детский и подростковый возраст, а также улучшать сексуальное и репродуктивное здоровье и способствовать активной и здоровой старости для всех людей	303 924 000

	Цель	Сумма долл. США
5	Уменьшать медико-санитарные последствия чрезвычайных ситуаций, стихийных бедствий, кризисов и конфликтов и сводить к минимуму их социальное и экономическое воздействие	200 782 000
6	Содействовать укреплению здоровья и развитию и предотвращать или сокращать факторы риска для здоровья, связанные с употреблением табака, алкоголя, наркотиков и других психоактивных веществ, нездоровым питанием, отсутствием физической активности и небезопасным сексом	122 980 000
7	Учитывать основополагающие социально-экономические детерминанты здоровья в политике и программах, направленных на усиление справедливости в отношении здоровья и включающих ориентированные на бедных людей, учитывающие гендерные аспекты и основанные на правах человека подходы	51 478 000
8	Содействовать более здоровой окружающей среде, активизировать первичную профилактику и влиять на государственную политику во всех секторах, с тем чтобы воздействовать на коренные причины опасностей для здоровья, связанных с окружающей средой	97 720 000
9	Улучшать питание, безопасность пищевых продуктов и продовольственную безопасность на протяжении всего жизненного цикла и в поддержку общественного здравоохранения и устойчивого развития	103 880 000
10	Улучшать работу служб здравоохранения посредством совершенствования руководства, финансирования, укомплектования штатов и управления на основе надежных и доступных фактических данных и результатов научных исследований	374 424 000
11	Обеспечивать улучшенный доступ, качество и использование продукции и технологий медицинского назначения	102 789 000
12	Обеспечивать лидерство, укреплять руководство и способствовать партнерству и сотрудничеству со странами, системой ООН и другими участниками для выполнения мандата ВОЗ в дальнейшем осуществлении глобальной повестки дня здравоохранения, изложенной в Одиннадцатой общей программе работы	74 896 000

	Цель	Сумма долл. США
13	Развивать и поддерживать ВОЗ в качестве гибкой, обучаемой организации, предоставляя ей возможность выполнять свой мандат более эффективно и действенно	256 267 000
	Всего	3 268 640 000

(Девятое пленарное заседание, 21 мая 2007 г. -
Комитет А, второй доклад)

WHA60.13 Борьба с лейшманиозом

Шестидесятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,
рассмотрев доклад о борьбе с лейшманиозом¹;

признавая, что лейшманиоз является одной из забытых тропических болезней, которой в настоящее время в мире затронуты более 12 миллионов человек и на которую ежегодно приходится два миллиона новых случаев заболевания;

отмечая с обеспокоенностью, что риску подвергаются предположительно 350 миллионов человек и что число новых случаев заболевания возрастает;

признавая отсутствие точной информации об эпидемиологии данной болезни для лучшего понимания этой болезни и методов борьбы с ней;

отмечая с обеспокоенностью, что данная болезнь поражает беднейшие слои населения в 88 странах, налагая тяжелое экономическое бремя на семьи, общины и страны, особенно в развивающихся странах;

отмечая, что лечение может ложиться на семьи тяжелым бременем;

памятуя о том, что недостаточность питания и отсутствие продовольственной безопасности часто считаются основными причинами предрасположенности к лейшманиозу и тяжести этого заболевания;

признавая значительную поддержку, оказываемую государствами-членами и другими партнерами, и отдавая должное их постоянному сотрудничеству;

признавая, что соответствующие государства-члены Региона Юго-Восточной Азии обязались сотрудничать в усилиях по ликвидации висцерального лейшманиоза (кала-азар) в Регионе к 2015 г.¹,

¹ Документ A60/10.

1. **НАСТОЯТЕЛЬНО ПРЕДЛАГАЕТ** государствам-членам, в которых лейшманиоз является существенной проблемой в области общественного здравоохранения:

- (1) активизировать усилия по созданию национальных программ борьбы, которые разрабатывали бы соответствующие руководства и создавали системы эпиднадзора и сбора и анализа данных;
- (2) усилить профилактику, активное выявление и лечение случаев как кожного, так и висцерального лейшманиоза в целях уменьшения бремени болезни;
- (3) укрепить потенциал периферийных центров здравоохранения по обеспечению первичной и вторичной медико-санитарной помощи для проведения надлежащей и доступной по цене диагностики и лечения, а также для выполнения функции контрольно-выборочного эпиднадзора;
- (4) проводить эпидемиологические оценки в целях картографирования очагов и определения реального воздействия лейшманиоза посредством точных исследований распространенности и заболеваемости, социально-экономического воздействия и доступа к профилактике и лечению, а также масштабов распространенности этой болезни в тех странах, которые затронуты проблемой нарушения питания и ВИЧ;
- (5) укрепить сотрудничество между странами, имеющими общие очаги или общую угрозу заболевания, создать децентрализованную структуру в районах с основными очагами болезни посредством укрепления сотрудничества между странами, у которых имеются общие очаги болезни, увеличения числа сотрудничающих центров ВОЗ в области лейшманиоза и расширения их роли, а также посредством учета инициатив, предпринимаемых различными участниками, и межучрежденческого сотрудничества на национальном и международном уровнях по всем аспектам борьбы против лейшманиоза, его выявления и лечения и при условии того, что национальные программы борьбы против этого заболевания будут поощрять подобные инициативы с частным сектором ;
- (6) способствовать устойчивости эпиднадзора и борьбы против лейшманиоза;
- (7) углубить знания о лейшманиозе и усовершенствовать методы его профилактики среди населения сельских районов, а также о социально-экономическом положении в целях борьбы с ними;
- (8) поддерживать исследования в области эпиднадзора и борьбы с лейшманиозом;
- (9) обмениваться опытом в области развития исследований и технологий, касающихся профилактики лейшманиоза и борьбы против него;

2. **НАСТОЯТЕЛЬНО ПРЕДЛАГАЕТ ДАЛЕЕ** государствам-членам:

- (1) выступать в поддержку высококачественных и доступных по цене лекарственных средств и надлежащей национальной политики в области лекарственных средств;

¹ Меморандум о взаимопонимании в отношении ликвидации кала-азар в Регионе Юго-Восточной Азии, 18 мая 2005 г.

(2) оказывать поддержку научным исследованиям в области борьбы с лейшманиозом, с тем чтобы:

(a) определить надлежащие и эффективные методы борьбы против переносчиков и методы контроля в отношении резервуаров инфекции;

(b) найти альтернативные безопасные, эффективные и доступные по цене лекарственные средства для орального, парентерального или топического применения с более короткими сроками лечения и с меньшей токсичностью, а также новые комбинации лекарственных средств и определить надлежащие дозы и продолжительность курсов лечения с помощью этих лекарственных средств;

(c) определить механизмы содействия доступу к существующим мерам борьбы, включая проведение социально-экономических исследований и реформы сектора здравоохранения в некоторых развивающихся странах;

(d) оценить и повысить чувствительность и специфичность серологических методов диагностики висцерального лейшманиоза у псовых и человека, включая оценку стандартизации и эффективности;

(e) оценить эффективность альтернативных мер борьбы, таких как использование надкроватных сеток длительного пользования, пропитанных инсектицидом;

3. ПРИЗЫВАЕТ партнерские организации продолжать и расширять масштабы своей поддержки национальных программ профилактики лейшманиоза и борьбы с ним и, в соответствующих случаях, ускорить исследования и разработку вакцин против лейшманиоза.

4. ПРЕДЛАГАЕТ Генеральному директору:

(1) повысить информированность в отношении глобального бремени лейшманиоза и содействовать равному доступу к службам здравоохранения по профилактике и ведению этой болезни;

(2) составить руководство по профилактике и ведению лейшманиоза с акцентом на обновление доклада Комитета экспертов ВОЗ по лейшманиозу¹ с целью разработки региональных планов и содействия созданию региональных групп экспертов;

(3) укреплять совместные усилия многосекторальных участников, заинтересованных организаций и других учреждений для оказания поддержки в разработке и осуществлении программ по борьбе с лейшманиозом;

(4) разработать, при технической поддержке Консультативного комитета экспертов ВОЗ по лейшманиозу, политику в области борьбы с лейшманиозом;

(5) способствовать исследованиям, относящимся к борьбе с лейшманиозом, включая такие области, как безопасные, эффективные и недорогие вакцины, диагностикумы и менее токсичные лекарства, и распространению выводов этих исследований, особенно

¹ Серия технических докладов ВОЗ, 1990 г., No. 793.

через Специальную программу ЮНИСЕФ/ПРООН/Всемирного банка/ВОЗ по научным исследованиям и подготовке кадров по тропическим болезням;

(6) осуществлять в сотрудничестве с международными партнерами, региональными бюро ВОЗ и теми государствами-членами, где встречается лейшманиоз, мониторинга хода работ по борьбе с лейшманиозом;

(7) содействовать мерам совместно с основными лабораториями с целью снижения стоимости лекарств для развивающихся стран;

(8) оказывать содействие и поддержку:

(a) в оценке эффективности новых лекарственных средств,

(b) в оценке дозировки и продолжительности лечения существующими лекарствами,

(c) в стандартизации диагностических реагентов, в частности в отношении висцерального лейшманиоза;

(9) способствовать более эффективной координации деятельности многосторонних учреждений и международных доноров в области борьбы с лейшманиозом;

(10) представить доклад Шестидесят третьей сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения о достигнутом прогрессе, встретившихся проблемах и дальнейших мерах, предлагаемых в порядке осуществления программ борьбы с лейшманиозом.

(Девятое пленарное заседание, 21 мая 2007 г. -
Комитет А, второй доклад)

WHA60.14 Полиомиелит: механизм преодоления потенциальных рисков для ликвидации

Шестидесятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения

рассмотрев доклад о ликвидации полиомиелита¹;

напоминая резолюцию WHA59.1, призывающую государства-члены, в которых полиомиелит является эндемическим заболеванием, предпринять шаги в связи с их обязательством по прекращению передачи дикого полиовируса;

признавая, что появление эндемического полиовируса в настоящее время ограничено четко установленными географическими районами в четырех странах;

признавая необходимость в международном консенсусе в отношении долгосрочной политики по сведению к минимуму и преодолению рисков повторного появления полиомиелита в период после ликвидации;

¹ Документ A60/11.

признавая, что лица, совершающие поездки из районов, где по-прежнему циркулирует полиовирус, могут создавать риск международного распространения вируса;

отмечая, что поддержание высокого уровня охвата населения плановой иммунизацией в странах, свободных от полиомиелита, способствует снижению риска вспышек заболеваний, вызванных диким полиовирусом, и сводит к минимуму риск заболеваний, вызванных полиовирусом вакцинного происхождения;

отмечая, что планирование для формирования такого международного консенсуса должно начаться в ближайшем будущем,

1. **НАСТОЯТЕЛЬНО ПРИЗЫВАЕТ** все государства-члены, в которых полиомиелит по-прежнему распространен в некоторых географических районах, особенно четыре страны, в которых полиомиелит является эндемическим:

(1) создать механизмы в целях усиления политической приверженности деятельности по ликвидации полиомиелита и участия в этой деятельности на всех уровнях, а также привлечь местное руководство и лиц, входящих в группы населения, остающиеся пораженными полиомиелитом, с тем чтобы обеспечить полное принятие кампаний по иммунизации против полиомиелита и участие в этих кампаниях;

(2) активизировать деятельность по ликвидации полиомиелита, чтобы быстро прекратить все случаи передачи дикого полиовируса, которые еще имеют место;

2. **НАСТОЯТЕЛЬНО ПРИЗЫВАЕТ** все государства-члены:

(1) изучить и, при необходимости, обновить национальные рекомендации по иммунизации против полиомиелита в целях снижения риска международного распространения;

(2) уменьшать потенциальные последствия международного распространения дикого полиовируса посредством достижения и поддержания охвата плановой иммунизацией против полиомиелита на уровне выше 90% и, в случае необходимости, посредством проведения дополнительных мероприятий по иммунизации против полиомиелита в виде дополнительных кампаний в тесном сотрудничестве со средствами массовой информации и широкой общественностью;

(3) усиливать активный эпиднадзор за острым вялым параличом, с тем чтобы быстро выявлять любой циркулирующий дикий полиовирус и обеспечить готовность к сертификации ликвидации полиомиелита;

(4) подготовиться к долгосрочному биологическому сдерживанию полиовирусов посредством осуществления мер, изложенных в этапах 1 и 2 нынешнего издания глобального плана действий ВОЗ по лабораторному сдерживанию диких полиовирусов¹;

3. **ПРЕДЛАГАЕТ** Генеральному директору:

(1) продолжить оказывать техническую поддержку тем государствам-членам, в которых по-прежнему распространен полиомиелит, в их усилиях по разрыву конечных

¹ Документ WHO/V&B/03.11 (второе издание).

цепей передачи дикого полиовируса, и государствам-членам, подверженным повышенному риску завоза полиовируса;

(2) оказать помощь в мобилизации финансовых ресурсов для ликвидации полиомиелита в остающихся районах, в которых циркулирует полиовирус, оказать поддержку странам, в настоящее время свободным от полиомиелита, но подверженным повышенному риску завоза полиовируса, и для сведения к минимуму рисков повторного возникновения полиомиелита в период после ликвидации;

(3) продолжить работу с другими организациями системы Организации Объединенных Наций по вопросам безопасности посредством таких механизмов, как "дни спокойствия" в районах, в которых необходимо обеспечить расширение доступа для охвата всех детей;

(4) продолжить изучение и распространение мер, которые могут быть предприняты государствами-членами для снижения риска и уменьшения последствий международного распространения полиовирусов, включая, при необходимости, рассмотрение временных или постоянных рекомендаций в рамках Международных медико-санитарных правил (2005 г.); в случае подготовки таких рекомендаций Всемирной ассамблеи здравоохранения должен быть представлен доклад о финансовых и операционных вопросах, возникающих в связи с их выполнением, а также о полученном опыте;

(5) представить предложения Шестидесят первой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения с целью сведения к минимуму долгосрочных рисков повторного внедрения полиовируса или повторного возникновения полиомиелита в период после ликвидации, делая это посредством формирования международного консенсуса в отношении долгосрочного использования вакцин против полиомиелита и биологического сдерживания инфекционных и потенциально инфекционных полиовирусных материалов.

(Девятое пленарное заседание, 21 мая 2007 г. -
Комитет А, второй доклад)

WHA60.15 Роль и обязанности ВОЗ в сфере научных исследований в области здравоохранения

Шестидесятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

ссылаясь на резолюцию WHA58.34 о Встрече на уровне министров по исследованиям в области здравоохранения;

рассмотрев доклад ВОЗ о роли и обязанностях ВОЗ в сфере научных исследований в области здравоохранения¹;

признавая жизненно важную роль всего спектра исследований в области здравоохранения и медицинских исследований по вопросам укрепления здоровья людей;

признавая ограниченный характер исследований по проблемам нищеты и неравенства и важность соответствующих фактических данных для обоснования политики, направленной на сокращение существующих разрывов;

¹ Документ A60/23.

вновь подтверждая, что исследования, проводимые в целях укрепления систем здравоохранения, играют основополагающую роль в достижении согласованных на международном уровне целей в области развития, связанных со здоровьем, в том числе целей, предусмотренных в Декларации тысячелетия Организации Объединенных Наций;

признавая, что существуют значительные различия между развитыми и развивающимися странами в области потенциала для научных исследований, что это может препятствовать усилиям по достижению лучших результатов в здравоохранении, и что этому может способствовать обострение проблемы выезда квалифицированных специалистов из страны;

отмечая, в частности, работу МАИР, Центра развития здравоохранения ВОЗ Специальной программы ЮНИСЕФ/ПРООН/ЮНФПА/ВОЗ/Всемирного банка по исследованиям и подготовке специалистов по тропическим болезням и Специальной программы научных исследований ПРООН/ЮНФПА/ВОЗ/Всемирного банка, разработок и подготовки научных кадров по проблемам воспроизводства населения;

будучи убеждена в том, что для обоснования решений по поводу оказания медицинских услуг тем, кто в них больше всего нуждается, следует использовать выводы и данные научных исследований, полученные с использованием эффективно действующих систем медико-санитарной информации;

памятуя о том, что Организация должна служить примером в деле использования выводов научных исследований для обоснования решений, касающихся здравоохранения;

вновь подтверждая роль научно-исследовательских программ, финансируемых на совместной основе ВОЗ в порядке поддержки забытых областей научных исследований, имеющих отношение к беднейшим и находящимся в неблагоприятном положении группам населения, особенно болезней, связанных с бедностью, туберкулезом, малярией и СПИДом, и признавая вклад ВОЗ в укрепление научно-исследовательского потенциала;

считая своим долгом обеспечить соблюдение этических норм при проведении научных исследований в сфере здравоохранения, поддерживаемых Организацией;

признавая необходимость провести оценку успехов научных исследований в области здравоохранения, достигнутых с 2004 г., и обсудить будущие нужды всех государств-членов в плане содействия научным исследованиям и политике, опирающимся на фактические данные,

1. ПРИЗЫВАЕТ государства-члены:

(1) рассмотреть возможности выполнения рекомендации, сделанной в 1990 г. Комиссией по исследованиям в области здравоохранения в целях развития, о том, что "развивающиеся страны должны выделять не менее 2% средств, ассигнованных на покрытие расходов в области национального здравоохранения, на научные исследования и укрепление научно-исследовательского потенциала, и что не менее 5% финансовой помощи, оказываемой по линии проектов и программ в секторе здравоохранения учреждениями по оказанию помощи в целях развития, следует направлять на научные исследования и укрепление научно-исследовательского потенциала"¹;

(2) рассмотреть вопрос о развитии и укреплении средств выявления ресурсов, для того чтобы контролировать расходы на научные исследования в области здравоохранения за счет правительств и доноров и распространять соответствующие результаты научных

¹ См. Commission on Health Research for Development. *Health research: essential link to equity in development*. New York, Oxford University Press, 1990.

исследований среди директивных органов, структур гражданского общества и общественности в целом;

(3) включить научные исследования в качестве одного из основных компонентов деятельности национальных программ и планов и содействия обеспечению более широкого доступа к научным выводам;

(4) укрепить, в соответствующих случаях, потенциал национальных и ведомственных комитетов по вопросам этики, которые занимаются рассмотрением предложений, касающихся проведения исследований в области здравоохранения;

(5) разработать или укрепить, в соответствующих случаях, политику по научным исследованиям в области здравоохранения и законодательной базы научных исследований в области здравоохранения;

(6) создать непрерывно действующую учебную программу для руководителей научных исследований и способствовать созданию корпуса подготовленных специалистов, призванных, в случае необходимости, осуществлять руководство научными исследованиями;

(7) улучшить, в соответствующих случаях, руководство развитием карьеры исследователей, которые могут не относиться к ведению министерства, ответственного за научные исследования;

(8) рассмотреть вопросы укрепления национального исследовательского потенциала в следующих взаимодополняющих областях: получение новых знаний, кадровые и финансовые ресурсы, научно-исследовательские институты и сети учреждений по использованию результатов научных исследований в принятии политических решений и содействие национальному и международному сотрудничеству в научных исследованиях;

(9) разработать и укрепить, соответствующим образом, механизмы привлечения всех участников, с тем чтобы определить приоритетные вопросы научных исследований, исходя из динамики изменений в системах здравоохранения, бремени болезней и новых проблем, связанных со здравоохранением.

2. ПРИЗЫВАЕТ научно-исследовательские круги, занимающиеся вопросами здравоохранения, другие международные организации, частный сектор, гражданское общество и другие соответствующие стороны оказывать надежную и устойчивую поддержку научно-исследовательской деятельности в пределах всего спектра исследований в области здравоохранения, медицинских исследований и исследований поведенческих аспектов, в особенности исследований по инфекционным болезням и по проблемам нищеты и неравенства в области здравоохранения; при участии населения и с учетом национальных приоритетов, - и впредь поддерживать деятельность, которая способствует использованию выводов научных исследований в целях обоснования политики и практики и формирования общественного мнения;

3. ПРЕДЛАГАЕТ Генеральному директору:

(1) содействовать и поддерживать научные исследования в областях, которым не придается должного значения, в целях улучшения здоровья, особенно бедных и обездоленных групп населения;

(2) повысить культуру исследований в Организации в направлении принятия решений на основе фактических данных и обеспечить использование научных исследований для обоснования проводимой ею технической деятельности;

(3) создать систему отчетности о деятельности ВОЗ в сфере научных исследований в области здравоохранения;

- (4) значительно улучшить координацию соответствующей научно-исследовательской деятельности, в том числе обеспечить включение компонента исследований в работу по профилактике болезней и борьбе с ними, а также назначить в Организации координатора для обзора всей исследовательской деятельности ВОЗ;
- (5) рассмотреть использование фактических данных научных исследований для обоснования важнейших программных решений и рекомендаций в рамках ВОЗ;
- (6) создать прозрачные механизмы приоритизации научно-исследовательской деятельности и проектов в рамках ВОЗ, включая независимые проверенные механизмы и критерии выбора, такие как значимость и научная ценность;
- (7) разработать стандартные процедуры и механизмы проведения научных исследований и использования полученных выводов Организацией, включая регистрацию ее предложений, касающихся научных исследований в общедоступной базе данных, научную рецензию предложений и распространение выводов;
- (8) предлагать в случае необходимости государствам-членам оптимальные пути организации всесторонних систем научных исследований в целях улучшения здоровья;
- (9) содействовать более широкому доступу к соответствующим выводам научных исследований, включая поддержку движению за открытый доступ к научным журналам;
- (10) оказывать, в случае необходимости, поддержку государствам-членам в наращивании потенциала исследований в области систем здравоохранения и политики здравоохранения;
- (11) обеспечить техническую поддержку государствам-членам в деле укрепления потенциала национальных и институциональных комитетов по этике научных исследований; пересмотра комплексных научно-исследовательских протоколов; и национальной политики в области здравоохранения и законодательных документов, касающихся научных исследований;
- (12) определять и осуществлять механизмы для улучшения поддержки странам и регионам в признании и максимальном использовании научных исследований в качестве ключевого фактора в развитии систем здравоохранения, в особенности в развивающихся странах;
- (13) сформулировать, соответствующим образом, несложные стратегии в определении приоритетов для научных исследований, которые могли бы использовать национальные правительства;
- (14) учредить соответствующие системы и механизмы для большего взаимодействия и слияния научных исследователей и потребителей, соответствующих результатов научных исследований для улучшения использования результатов научных исследований и активизации разработки политики в области здравоохранения;
- (15) предоставить возможность наращивания потенциала в области экономики здравоохранения, оценки технологии здравоохранения, экономического воздействия болезней и стоимости различных мероприятий в целях содействия в определении наиболее подходящих для страны мероприятий, для оптимизации работы системы здравоохранения;
- (16) наращивать потенциал в целях осуществления контроля и представлять доклад государствам-членам в отношении общей суммы расходов на научные исследования в области здравоохранения по странам и регионам, по общественным и донорским источникам, а также по типу расходов;

(17) представить на рассмотрение Шестидесят второй сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения стратегию по руководству и организации научно-исследовательской деятельности в рамках ВОЗ;

(18) созвать в ноябре 2008 г. в Бамако конференцию на уровне министров по вопросу о научных исследованиях в области здравоохранения, в которой могут принять участие все государства-члены.

(Одиннадцатое пленарное заседание, 23 мая 2007 г. -
Комитет В, второй доклад)

WHA60.16 Прогресс в рациональном использовании лекарственных средств

Шестидесятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев доклад о рациональном использовании лекарственных средств: ход осуществления стратегии ВОЗ в области лекарственных средств¹;

напоминая доклад о рациональном использовании лекарственных средств теми, кто их назначает, и пациентами, который был рассмотрен Пятьдесят восьмой сессией Всемирной ассамблеи здравоохранения и затем утвержден в резолюции WHA58.27 по резистентности к противомикробным препаратам;

напоминая резолюции WHA39.27, WHA41.16 и WHA47.13 о рациональном использовании лекарственных средств, WHA41.17, WHA45.30 и WHA47.16 об этических критериях продвижения на рынок лекарственных средств, WHA43.20 и WHA45.27 о Программе действий ВОЗ в области основных лекарственных средств, WHA47.12 о роли фармацевта, WHA49.14 и WHA52.19 о пересмотренной стратегии в области лекарственных средств, WHA51.9 о трансграничной рекламе, продвижении на рынок и продаже медицинской продукции с использованием интернета, WHA54.11 о стратегии ВОЗ в области лекарственных средств и WHA58.27 о резистентности к противомикробным препаратам;

отмечая усилия, предпринимаемые ВОЗ в сотрудничестве с правительствами, университетами, частным сектором и неправительственными организациями в областях, относящихся к системам оказания медико-санитарной помощи и программам медицинского страхования, по улучшению использования лекарственных средств лицами, которые их назначают и отпускают, и пациентами;

учитывая основные компоненты стратегии ВОЗ по содействию рациональному использованию лекарственных средств²;

желая содействовать рациональному использованию лекарственных средств провайдерами и потребителями с учетом фактических данных и улучшению доступа к основным лекарственным средствам;

признавая, что нерациональное использование лекарственных средств остается неотложной и широко распространенной проблемой в частном секторе здравоохранения

¹ Документ A60/24.

² Документ WHO/EDM/2004.5.

развитых и развивающихся стран, имеющей серьезные последствия в виде неудовлетворительных результатов для пациентов, отрицательных побочных реакций на лекарства, роста резистентности к противомикробным препаратам и ненужной траты ресурсов;

признавая, что успешное осуществление предшествующих резолюций по резистентности к противомикробным препаратам невозможно без решения глобальной проблемы нерационального использования лекарственных средств;

констатируя, что многие страны не располагают ни требовательным ведомством по регулированию лекарственных средств, ни полномасштабной национальной программой/органом для содействия рациональному использованию лекарственных средств;

подчеркивая, что при осуществлении глобальных инициатив, направленных на расширение доступа к основным лекарственным средствам, должен соблюдаться принцип рационального использования лекарственных средств и особенно соблюдения пациентами лечебных предписаний;

выражая обеспокоенность по поводу недостаточности внимания и ресурсов для решения проблемы нерационального использования лекарственных средств лицами, которые их назначают и отпускают, и потребителями;

подчеркивая необходимость всеобъемлющего, устойчивого национального и общесекторального подхода к содействию рациональному использованию лекарственных средств;

отмечая, что финансирование лекарственных препаратов и методы оплаты услуг провайдеров могут оказывать значительное воздействие на рациональное использование и что в этой связи необходима надлежащая политика финансирования медицинской помощи;

признавая возможность существования практики стимулирования нерационального использования лекарственных средств в рамках системы здравоохранения, например в некоторых обстоятельствах, которые приводят к конфликту интересов;

будучи обеспокоена по поводу того, что непосредственная продажа лекарственных средств потребителям или их продажа через Интернет может привести к их нерациональному использованию;

будучи убеждена в том, что настало время, когда правительства, работники здравоохранения, гражданское общество, частный сектор и международное сообщество должны взять на себя обязательство по содействию рациональному использованию лекарственных средств, в том числе по выделению достаточных ресурсов,

1. ПРИЗЫВАЕТ государства-члены¹:

- (1) вкладывать достаточные средства в людские ресурсы и обеспечивать адекватное финансирование в целях укрепления институционального потенциала для обеспечения более надлежащего использования лекарственных средств как в государственном, так и в частном секторах;

¹ И, в соответствующих случаях, региональные организации экономической интеграции.

(2) рассмотреть вопрос об учреждении и/или укреплении, в зависимости от ситуации, национального ведомства по регулированию лекарственных средств и полномасштабной национальной программы и/или многодисциплинарного органа с участием гражданского общества и профессиональных организаций для мониторинга и содействия рациональному использованию лекарственных средств;

(3) рассмотреть вопрос о разработке, укреплении и внедрении, в зависимости от ситуации, практики использования перечня основных лекарственных средств в рамках комплекса льгот, предоставляемых существующими или новыми фондами страхования;

(4) развивать и укреплять существующие программы обучения рациональному использованию лекарственных средств и обеспечить их учет в учебных программах для всех работников здравоохранения и студентов-медиков, в том числе, в соответствующих случаях, при их непрерывном обучении, а также содействовать программам просвещения общественности по вопросам рационального использования лекарственных средств;

(5) принять новое законодательство или обеспечить соблюдение уже существующего законодательства, запрещающего неточную, вводящую в заблуждение или неэтичную рекламу лекарственных средств, обеспечить мониторинг рекламы лекарственных средств, а также разработать и осуществлять программы, обеспечивающие независимую, нерекламную информацию о лекарственных средствах;

(6) разработать и, в соответствующих случаях, осуществлять национальные меры политики и программы для улучшения использования лекарственных средств, включая клинические рекомендации и перечни основных лекарственных средств, с акцентом на многосторонние мероприятия, ориентированные как на государственные, так и частные системы здравоохранения, с привлечением провайдеров и потребителей;

(7) рассмотреть вопрос о развитии и, в соответствующих случаях, укреплении роли комитетов по лекарственным средствам и терапии в больницах для содействия рациональному использованию лекарственных средств;

(8) расширять до национального уровня устойчивые мероприятия, успешно осуществляемые на местном уровне;

2. ПРЕДЛАГАЕТ Генеральному директору:

(1) укреплять руководящую и основанную на фактических данных информационно-разъяснительную роль ВОЗ в содействии рациональному использованию лекарственных средств;

(2) в сотрудничестве с правительствами и гражданским обществом укреплять техническую поддержку со стороны ВОЗ государствам-членам в их усилиях по созданию или, в соответствующих случаях, укреплению многодисциплинарных национальных органов по мониторингу использования лекарственных средств, а также по осуществлению национальных программ рационального использования лекарственных средств;

(3) укреплять координацию международной финансовой и технической поддержки в плане рационального использования лекарственных средств;

- (4) содействовать проведению научных исследований, особенно в области разработки устойчивых мероприятий, по обеспечению рационального использования лекарственных средств на всех уровнях как государственного, так и частного секторов здравоохранения;
- (5) способствовать обсуждению органами здравоохранения, специалистами и пациентами вопросов рационального использования лекарственных средств;
- (6) представить доклад Всемирной ассамблее здравоохранения на ее Шестидесят второй сессии, а затем представлять ей доклады каждые два года о достигнутых результатах, возникших проблемах и дальнейших предлагаемых действиях по осуществлению программ ВОЗ по содействию рациональному использованию лекарственных средств.

(Одиннадцатое пленарное заседание, 23 мая 2007 г. -
Комитет В, второй доклад)

WHA60.17 Гигиена полости рта: план действий по ее пропаганде и комплексной профилактике болезней

Шестидесятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

ссылаясь на резолюции WHA22.30, WHA28.64 и WHA31.50 о фторировании воды и гигиене полости рта, WHA36.14 о гигиене полости рта и стратегии обеспечения здоровья для всех, WHA42.39 о гигиене полости рта; WHA56.1 и WHA59.17 о Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака; WHA58.22 о профилактике рака и борьбе с ним; WHA57.14 о расширении масштабов лечения и ухода в рамках согласованных и всесторонних ответных мер на ВИЧ/СПИД; WHA57.16 об укреплении здоровья и здоровом образе жизни; WHA57.17 о Глобальной стратегии по питанию, физической активности и здоровью; WHA58.16 об укреплении активной и здоровой старости; WHA51.18 и WHA53.17 о профилактике неинфекционных болезней и борьбе с ними и WHA58.26 о проблемах общественного здравоохранения, вызываемых вредным употреблением алкоголя;

рассмотрев доклад о гигиене полости рта: план действий по ее пропаганде и комплексной профилактике болезней¹;

отмечая наличие неразрывной связи между здоровьем полости рта, общим здоровьем и качеством жизни;

подчеркивая необходимость включения программ пропаганды гигиены полости рта и профилактики болезней полости рта в программы комплексной профилактики и лечения хронических заболеваний;

учитывая, что в Одиннадцатой общей программе работы на 2006-2015 гг. подчеркивается важное значение профилактики неинфекционных болезней и борьбы с ними;

высоко оценивая роль, которую играют сотрудничающие центры ВОЗ, ее партнеры и неправительственные организации в улучшении состояния здоровья полости рта,

¹ Документ A60/16.

1. НАСТОЯТЕЛЬНО ПРИЗЫВАЕТ государства-члены:

- (1) принять меры по обеспечению соответствующего включения обеспечения здоровья полости рта в политику комплексной профилактики и лечения хронических неинфекционных болезней, а также в политику в области охраны здоровья матери и ребенка;
- (2) принять меры по обеспечению использования основанных на фактических данных подходов для включения, в соответствующих случаях, обеспечения здоровья полости рта в национальную политику комплексной профилактики неинфекционных болезней и борьбы с ними;
- (3) рассмотреть механизмы обеспечения охвата населения основной стоматологической помощью, включить обеспечение здоровья полости рта в систему усиленной первичной медико-санитарной помощи при хронических неинфекционных заболеваниях и способствовать обеспечению наличия служб стоматологической помощи, которые должны быть нацелены на профилактику заболеваний и укрепление здоровья бедных и находящихся в неблагоприятных условиях групп населения в сотрудничестве с комплексными программами профилактики хронических неинфекционных заболеваний;
- (4) тем страны, которым недоступны оптимальные уровни фтора и которые еще не приняли программ систематического фторирования, рассмотреть вопрос о разработке и внедрении программ фторирования с уделением приоритетного внимания таким справедливым стратегиям, как автоматическое введение фтора, например в питьевую воду, соль или молоко, и обеспечению доступной по цене фторированной зубной пасты;
- (5) предпринять шаги по обеспечению того, чтобы профилактика рака полости рта являлась неотъемлемой частью национальных программ борьбы с раком и привлекать специалистов по гигиене полости рта и персонал с соответствующей подготовкой в области гигиены полости рта к участию в работе по выявлению, ранней диагностике и лечению;
- (6) предпринять шаги по обеспечению профилактики болезней полости рта, связанных с ВИЧ/СПИДом, и содействовать укреплению здоровья полости рта и повышению качества жизни лиц с ВИЧ с участием специалистов по обеспечению здоровья полости рта или персонала, специально обученного оказанию первичной медико-санитарной помощи, и, по возможности, оказывающих первичную стоматологическую помощь;
- (7) разрабатывать и осуществлять пропаганду гигиены полости рта и профилактику болезней полости рта для детей дошкольного и школьного возраста в качестве одного из элементов деятельности в школах, содействующих укреплению здоровья;
- (8) расширять возможности для подготовки персонала по обеспечению здоровья полости рта, в том числе стоматологов-гигиенистов, медсестер и вспомогательного персонала, обеспечивая справедливое распределение этого вспомогательного персонала на уровне первичной медико-санитарной помощи и надлежащую поддержку со стороны стоматологов с помощью соответствующих систем направления к специалистам;
- (9) разрабатывать и осуществлять в странах, страдающих от номы, национальные программы борьбы с этой болезнью в рамках национальных программ комплексного введения болезней детей, охраны материнства и сокращения недоедания и нищеты в соответствии с согласованными на международном уровне целями в области развития, относящимися к охране здоровья, в том числе целями, содержащимися в Декларации тысячелетия;

(10) включить систему информации о здоровье полости рта в национальные планы наблюдения за здоровьем, с тем чтобы цели в области обеспечения здоровья полости рта соответствовали международным стандартам, и оценивать прогресс в пропаганде гигиены полости рта;

(11) укреплять исследования в области обеспечения здоровья полости рта и использовать основанную на фактических данных пропаганду гигиены полости рта и профилактику заболеваний полости рта с целью укрепления и адаптации программ обеспечения здоровья полости рта и стимулировать обмен между странами надежными знаниями и опытом о программах обеспечения гигиены полости рта в общинах;

(12) решать проблему людских ресурсов и осуществлять планирование кадров для охраны здоровья полости рта в рамках всех национальных планов укрепления здоровья;

(13) увеличить, по возможности, объем бюджетных ассигнований, выделяемых на профилактику болезней и состояний полости рта и черепно-лицевых болезней и состояний и на борьбу с ними;

(14) усилить партнерское сотрудничество и взаимную ответственность участвующих сторон в целях максимального использования ресурсов для оказания поддержки национальным программам в области гигиены полости рта;

2. ПРЕДЛАГАЕТ Генеральному директору:

(1) повышать уровень информированности о глобальных проблемах на пути укрепления здоровья полости рта, конкретных и особых потребностях стран с низкими и средними уровнями доходов, а также мелоимущих и обездоленных групп населения;

(2) обеспечить предоставление Организацией на глобальном и региональном уровнях технической поддержки государствам-членам, по их просьбе, в разработке и осуществлении программ в области гигиены полости рта в рамках комплексных подходов к мониторингу, профилактике и ведению хронических неинфекционных болезней;

(3) постоянно содействовать усилению международного сотрудничества и взаимодействия со всеми участвующими сторонами, имеющими отношение к осуществлению плана действий по обеспечению здоровья полости рта и между ними, включая сотрудничающие центры ВОЗ по гигиене полости рта и неправительственные организации;

(4) довести до сведения ЮНИСЕФ и других организаций системы Организации Объединенных Наций, осуществляющих связанную с охраной здоровья деятельность, важное значение включения обеспечения здоровья полости рта в свои программы;

(5) укреплять техническое руководство ВОЗ в обеспечении здоровья полости рта. Включая увеличение, насколько это возможно, объемов бюджетных и людских ресурсов на всех уровнях.

(Одиннадцатое пленарное заседание, 23 мая 2007 г. -
Комитет А, третий доклад)

WHA60.18 Малярия, включая предложение об учреждении Всемирного дня борьбы против малярии

Шестидесятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев доклад о малярии, включая предложение об учреждении Дня борьбы против малярии¹;

выражая обеспокоенность в связи с тем, что малярия по-прежнему является причиной более миллиона летальных исходов в год, которые могут быть предотвращены;

отмечая, что Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией, Глобальная стратегия и Бустерная программа Всемирного банка, Фонд Билла и Мелинды Гейтс, Инициатива Президента Соединенных Штатов Америки в области малярии и другие доноры выделили значительные ресурсы;

приветствуя вклад в мобилизацию ресурсов на цели развития добровольных инновационных инициатив по финансированию, предпринятых группами государств-членов, и отмечая в этой связи деятельность Международного механизма закупки лекарственных средств (ЮНИТЭЙД);

напоминая, что борьба против ВИЧ/СПИДа, малярии и других болезней включена в согласованные на международном уровне цели в области развития, относящиеся к охране здоровья, в том числе в цели, содержащиеся в Декларации тысячелетия;

сознавая необходимость сокращения глобального бремени малярии для достижения Цели тысячелетия в области развития, состоящей в сокращении к 2015 г. на две трети смертности детей в возрасте до пяти лет, и содействия достижению Целей тысячелетия в области развития, состоящих в улучшении здоровья матерей и в ликвидации крайней нищеты,

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

(1) применять в их конкретных контекстах основанные на фактических данных меры политики, стратегии и инструменты, рекомендуемые ВОЗ, и систему мониторинга и оценки результатов деятельности с целью расширения охвата основными профилактическими мероприятиями групп риска и лечебными мероприятиями пациентов, страдающих малярией, и эффективной и своевременной оценки хода осуществления программ и охвата и воздействия мероприятий, в частности с использованием базы данных ВОЗ о положении в этой области в странах;

(2) выделить национальные и международные, как людские, так и финансовые ресурсы для оказания технической поддержки в целях обеспечения эффективного осуществления стратегий, наиболее соответствующих местным и эпидемиологическим условиям, и охвата целевых групп населения;

(3) постепенно прекратить как в государственном, так и в частном секторах практику пероральной артемизининовой монотерапии, способствовать применению практики комбинированной терапии на базе артемизинина и осуществлять политику запрещения

¹ Документ A60/12.

производства, сбыта, распространения и использования поддельных противомалярийных препаратов;

(4) расширить, с учетом соответствующих международных правил, стандартов и руководящих принципов, доступ к недорогим, безопасным и эффективным методам противомалярийной комбинированной терапии, прерывистому профилактическому лечению при беременности, проявляя особую осторожность при лечении ВИЧ-инфицированных беременных женщин, получающих химиотерапию с использованием котримоксазола, к обработанным инсектицидом противомоскитным сеткам, в том числе посредством бесплатного, в соответствующих случаях, распространения таких сеток и к опрыскиванию помещений с использованием подходящих и безопасных инсектицидов остаточного действия в целях борьбы против малярии;

(5) предусмотреть, в случае необходимости, в своем законодательстве использование в полной мере элементов гибкости, содержащихся в Соглашении по торговым аспектам прав интеллектуальной собственности (ТРИПС), в целях расширения доступа к противомалярийным препаратам¹;

(6) использовать все необходимые административные и законодательные средства, включая, в соответствующих случаях, применение положений международных соглашений, в том числе ТРИПС, в целях расширения доступа к методам профилактики малярии;

(7) стремиться к снижению или прекращению передачи малярии там, где это практически осуществимо, ведя комплексную борьбу с переносчиками, способствуя улучшению местных и экологических условий и созданию благоприятной для здоровья среды и расширяя доступ к основным службам здравоохранения, противомалярийным препаратам, средствам диагностики и методам профилактики с целью сокращения бремени этой болезни;

(8) применять комплексные подходы к профилактике малярии и борьбе с ней путем многосекторального сотрудничества, усиления ответственности сообществ и расширения их участия;

2. ПРЕДЛАГАЕТ международным организациям и финансовым органам:

(1) оказывать развивающимся странам поддержку в создании потенциала для расширения использования надежных диагностических средств, практики комбинированной терапии на базе артемизинина, соответствующей местным условиям резистентности к лекарственным средствам, комплексной борьбы с переносчиками, включающей использование надкроватных сеток, обработанных инсектицидом длительного действия, и ларвицидных мер, опрыскивания помещений соответствующими и безопасными инсектицидами остаточного действия, как это предписывается ВОЗ, и в

¹ "Генеральный совет ВТО в своем решении от 30 августа 2003 г. об осуществлении пункта 6 принятой в Дохе Декларации о Соглашении по ТРИПС и общественном здравоохранении постановил, что "фармацевтический продукт" означает любой запатентованный продукт или продукт, изготовленный с помощью запатентованного процесса фармацевтического сектора, который необходим для устранения проблем в области здравоохранения, как это признается в пункте 1 Декларации. При этом понимается, что в это определение будут включаться активные ингредиенты, необходимые для его изготовления, и диагностические наборы, требуемые для его использования".

соответствии со Стокгольмской конвенцией о стойких органических загрязнителях¹, а также для использования систем мониторинга и оценки, включая страновые базы данных, разработанные ВОЗ;

(2) увеличить объем средств для борьбы против малярии, с тем чтобы соответствующие учреждения могли продолжать оказывать поддержку странам, и направить дополнительные ресурсы на техническую поддержку для обеспечения эффективного освоения и использования финансовых ресурсов в странах;

(3) оказывать поддержку в работе по ликвидации малярии в тех районах, где это практически осуществимо и где это может привести к устойчивым результатам;

(4) скорректировать свою политику, с тем чтобы постепенно прекратить финансирование практики проведения и распространения пероральной артемизининовой монотерапии, и включиться в кампании по запрещению производства, сбыта, распространения и использования поддельных противомалярийных препаратов.

3. ПРЕДЛАГАЕТ Генеральному директору:

(1) предпринять шаги по выявлению пробелов в знаниях в области борьбы против малярии и ее ликвидации; оказать поддержку в разработке новых инструментов диагностики, терапии, профилактики и борьбы и соответствующих стратегий; более точно измерять глобальное бремя болезни и определять тенденции; разработать новые инструменты и методы оценки последствий и затратоэффективности мероприятий; развивать текущие научные исследования ВОЗ в области малярии, в том числе Специальную программу исследований и подготовки специалистов в области тропических болезней ЮНИСЕФ/ПРООН/Всемирного банка/ВОЗ; оказывать техническую поддержку странам в проведении оперативных и имплементационных исследований; и мобилизовать ресурсы и расширить поддержку на цели исследований, направленных на разработку новых инструментов и стратегии профилактики малярии и борьбы с ней;

(2) укреплять и рационально использовать кадровые ресурсы для борьбы против малярии путем перевода персонала для работы на страновом уровне и повышения таким образом потенциала страновых бюро ВОЗ в деле обеспечения технического руководства национальными медико-санитарными программами;

(3) оказывать поддержку в координации деятельности партнеров и стран по борьбе с малярией в лагерях беженцев и в сложных чрезвычайных ситуациях;

(4) улучшить координацию между различными заинтересованными сторонами в борьбе против малярии;

(5) поддерживать работу по разумному регулированию использования ДДТ для целей борьбы с переносчиками этой болезни в соответствии со Стокгольмской конвенцией о

¹ Стокгольмская конвенция о стойких органических загрязнителях (Приложение В, Часть II, пункты 1-5) допускает временное использование ДДТ для борьбы с переносчиками малярии в условиях сохранения цели сокращения масштабов и в конечном итоге полного отказа от использования ДДТ и призывает разработать альтернативные варианты для его замены.

стойких органических загрязнителях¹ и обмениваться данными о таком использовании с государствами-членами;

(6) представлять Ассамблее здравоохранения раз в два года через Исполнительный комитет доклад о ходе осуществления этой резолюции;

4. ПОСТАНОВЛЯЕТ:

(1) ежегодно отмечать 25 апреля или в такой другой день или дни, которые могут быть установлены отдельными государствами-членами, Всемирный день борьбы против малярии с целью разъяснения и обеспечения понимания того, что малярия является глобальным бедствием, которое можно предотвратить, и болезнью, которую можно излечить;

(2) сделать Всемирный день борьбы против малярии кульминационным моментом интенсивного осуществления национальных стратегий борьбы против малярии, в том числе мероприятий на уровне общин по профилактике и лечению малярии в эндемичных районах, а также использовать его для информирования широкой общественности о возникших препятствиях и достигнутых успехах в борьбе против малярии.

(Одиннадцатое пленарное заседание, 23 мая 2007 г. -
Комитет А, четвертый доклад)

WHA60.19 Борьба с туберкулезом: ход работы и долгосрочное планирование

Шестидесятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев доклад "Борьба с туберкулезом: ход работы и долгосрочное планирование"²;

отмечая прогресс, достигнутый после 1991 г. в выполнении международных задач, поставленных на 2005 г., а также в последнее время, после создания во исполнение резолюции WHA51.13 Партнерства "Остановить туберкулез";

осознавая необходимость наращивания темпов этого прогресса и преодоления трудностей в целях выполнения международных задач в области борьбы с туберкулезом, установленных Партнерством "Остановить туберкулез" на 2015 г., - в соответствии с согласованной на международном уровне целью в области развития, относящейся к туберкулезу, которая содержится в Декларации тысячелетия Организации Объединенных Наций: "остановить к 2015 г. распространение и положить начало тенденции к сокращению заболеваемости" - по снижению к 2015 г. вдвое показателей распространенности и смертности, связанной с туберкулезом, по сравнению с уровнем 1990 г.;

¹ Стокгольмская конвенция о стойких органических загрязнителях (Приложение В, Часть II, пункты 1-5) допускает временное использование ДДТ для борьбы с переносчиками малярии в условиях сохранения цели сокращения масштабов и в конечном итоге полного отказа от использования ДДТ и призывает разработать альтернативные варианты для его замены.

² Документ A60/13.

принимая к сведению разработку стратегии "Остановить туберкулез" в качестве всестороннего подхода к профилактике туберкулеза и борьбе с ним, которая включает в себя согласованную на международном уровне стратегию борьбы с туберкулезом (стратегия ДОТС) и предусматривает существенное расширение масштабов и сферы применения мероприятий по борьбе с туберкулезом;

высоко оценивая Глобальный план Партнерства "Остановить туберкулез" на 2006-2015 гг., в котором определены мероприятия, ориентированные на реализацию стратегии "Остановить туберкулез" и выполнение международных задач по борьбе с туберкулезом, поставленных на 2015 г.;

осознавая необходимость расширения сферы охвата, масштабов и темпов научных исследований, необходимых для выполнения международных задач в области борьбы с туберкулезом, поставленных на 2015 г., и достижения цели ликвидации к 2050 г. туберкулеза в качестве глобальной проблемы общественного здравоохранения;

будучи обеспокоена по поводу того, что задержки с осуществлением Глобального плана приведут к увеличению количества новых случаев заболевания и смерти, вызванных туберкулезом, в том числе обусловленных туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью (и широкой лекарственной устойчивостью) и воздействием ВИЧ, и, как следствие, к задержкам в выполнении к 2015 г. международных задач в области борьбы с туберкулезом и достижения согласованной на международном уровне цели в области развития, относящейся к туберкулезу, которая содержится в Декларации тысячелетия Организации Объединенных Наций;

признавая серьезность ситуации и тенденций развития туберкулеза со множественной лекарственной устойчивостью и с широкой лекарственной устойчивостью, являющихся препятствием к достижению целей Глобального плана к 2015 г., и необходимость обеспечения участия в работе сети Глобального проекта по эпиднадзору за устойчивостью к противотуберкулезным лекарственным средствам большего числа государств-членов, а также наличия дополнительных ресурсов, требуемых для выполнения поставленной в нем задачи;

напоминая, что резолюция WHA58.14 призывает государства-члены выполнить взятые на себя обязательства по обеспечению наличия достаточных внутренних и достаточных внешних ресурсов для достижения согласованной на международном уровне цели в области развития, относящейся к туберкулезу, которая содержится в Декларации тысячелетия Организации Объединенных Наций;

приветствуя вклад в мобилизацию ресурсов на развитие добровольных новаторских инициатив по финансированию, предпринятых группами государств-членов, и отмечая в этой связи Международный фонд для закупки лекарственных средств (ЮНИТЭЙД), Международный финансовый механизм в поддержку реализации программ иммунизации, а также стремление приступить к осуществлению пилотного проекта в рамках инициатив по авансированным закупкам;

1. ПРИЗЫВАЕТ государства-члены:

(1) разработать и осуществить долгосрочные планы профилактики туберкулеза и борьбы с ним в соответствии с Глобальным планом "Остановить туберкулез" на 2006-2015 гг., в контексте комплексных планов развития в сфере здравоохранения в сотрудничестве с другими программами (в том числе по ВИЧ/СПИДу, охране здоровья детей и укреплению систем здравоохранения) и, в соответствующих случаях, по линии национальных партнерств "Остановить туберкулез" в целях:

- (a) ускорения прогресса на пути к выполнению международных задач в области борьбы с туберкулезом, установленных на 2015 г., путем всестороннего и оперативного осуществления стратегии "Остановить туберкулез", уделяя особое внимание уязвимым группам, подвергающимся значительному риску, как, например, неимущим слоям населения, мигрантам и этническим меньшинствам;
 - (b) ускорения работы по совершенствованию систем медико-санитарной информации, служащих целям оценки результативности национальных программ, как в целом, так и применительно к туберкулезу;
 - (c) обеспечения высококачественного осуществления стратегии ДOTS программами борьбы против туберкулеза в качестве первого и важнейшего шага в деле полного осуществления стратегии "Остановить туберкулез";
 - (d) принятия мер борьбы против случаев возникновения и передачи туберкулеза со множественной лекарственной устойчивостью, в том числе туберкулеза с широкой лекарственной устойчивостью, путем обеспечения высококачественного осуществления стратегии ДOTS и путем принятия оперативных мер предосторожности в порядке борьбы с инфекцией;
 - (e) незамедлительного решения проблемы туберкулеза с широкой лекарственной устойчивостью и туберкулеза с сопутствующей ВИЧ-инфекцией, при его наличии, в качестве части всеобщей стратегии "Остановить туберкулез" и в качестве самого высокого приоритета в области здравоохранения;
 - (f) укрепления лабораторного потенциала в целях обеспечения оперативного тестирования изолятов на предмет восприимчивости к лекарственным средствам, взятых от всех культуропозитивных лиц, страдающих туберкулезом, если имеются на это средства, и расширения доступа к методам микроскопии мокроты гарантированного качества;
 - (g) расширения доступа к лекарственным препаратам гарантированного качества второго ряда по доступным ценам по линии Комитета "Зеленый свет" Партнерства "Остановить туберкулез";
 - (h) активизации совместных действий против ВИЧ-инфекции и туберкулеза;
 - (i) всестороннего привлечения частного сектора к осуществлению национальных программ борьбы против туберкулеза;
- (2) использовать всевозможные финансовые механизмы в целях соблюдения обязательств, содержащихся в резолюции WHA58.14, в том числе обязательства по обеспечению устойчивого финансирования из внутренних и внешних источников, ликвидируя тем самым дефицит финансовых средств, определенный в Глобальном плане "Остановить туберкулез" на 2006-2015 гг.;
- (3) объявить, в соответствующих случаях, туберкулез в качестве чрезвычайной проблемы в области здравоохранения и выделить дополнительные ресурсы на укрепление деятельности, имеющей целью остановить распространение туберкулеза с широкой лекарственной устойчивостью;

2. ПРЕДЛАГАЕТ Генеральному директору:

(1) активизировать работу по оказанию поддержки государствам-членам в расширении работы по осуществлению стратегии "Остановить туберкулез" посредством создания потенциала и повышения эффективности национальных программ по борьбе с туберкулезом, особенно качество мероприятий ДOTS, и путем принятия мер предосторожности в порядке борьбы с инфекцией в широком контексте укрепления систем здравоохранения в целях выполнения международных задач, установленных на 2015 г.;

(2) продолжать оказывать поддержку сети Глобального проекта по эпиднадзору за устойчивостью к противотуберкулезным лекарственным средствам путем привлечения большего числа государств-членов к участию в работе этой сети в целях информационного обеспечения Глобального плана "Остановить туберкулез" на 2006-2015 гг. посредством выявления масштабов и тенденций развития туберкулеза с множественной лекарственной устойчивостью и широкой лекарственной устойчивостью;

(3) срочно укрепить поддержку ВОЗ странам, затронутым туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью и, в особенности, с широкой лекарственной устойчивостью, и странам, в значительной мере затронутым туберкулезом с сопутствующей инфекцией ВИЧ;

(4) укрепить ведущую роль ВОЗ в работе Партнерства "Остановить туберкулез" в рамках ее деятельности по координации усилий, направленных на осуществление Глобального плана "Остановить туберкулез" на 2006-2015 гг., и содействовать выполнению долгосрочных обязательств по устойчивому финансированию Глобального плана посредством совершенствования механизмов увеличения объема финансовых средств;

(5) укрепить механизмы анализа и мониторинга предполагаемого воздействия противотуберкулезных мероприятий на бремя этой болезни, в том числе на заболеваемость, распространенность и смертность, уделяя особое внимание уязвимым группам, подвергающимся значительному риску, например неимущим слоям населения, мигрантам и этническим меньшинствам;

(6) оказать государствам-членам поддержку в создании лабораторного потенциала в целях оперативного тестирования изолятов на предмет их восприимчивости к лекарствам, взятых от всех культуропозитивных лиц, страдающих туберкулезом, разработать основанные на консенсусе рекомендации по методам оперативного тестирования на восприимчивость к лекарствам и необходимые меры по укреплению лабораторий, а также мобилизовать необходимые средства;

(7) усилить роль ВОЗ в научных исследованиях проблемы туберкулеза в целях расширения прикладных исследований, необходимых для выполнения международных задач в области борьбы с туберкулезом, установленных на 2015 г., и базовых исследований, необходимых для достижения к 2050 г. цели ликвидации туберкулеза; а также для расширения поддержки на глобальном уровне тех направлений исследований проблемы туберкулеза, которые в настоящее время испытывают нехватку ресурсов, прежде всего путем поддержки научных исследований и разработок новых диагностических средств, лекарственных препаратов и вакцин и уделения более пристального внимания питанию при туберкулезе и его воздействию на туберкулез;

(8) представить Шестидесят третьей сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения через Исполнительный комитет доклад о:

(a) прогрессе в осуществлении Глобального плана "Остановить туберкулез" на 2006-2015 гг., включая мобилизацию ресурсов на его осуществление из внутренних и внешних источников;

(b) прогрессе, достигнутом в выполнении к 2015 г. международных задач, с использованием "доли выявленных случаев заболевания туберкулезом и излеченных с использованием краткого курса лечения под непосредственным наблюдением (ДОТС)" (показатель 24 Цели тысячелетия в области развития) в качестве меры, отражающей эффективность национальных программ, и показатель заболеваемости туберкулезом и "уровни заболеваемости туберкулезом и смертности от него" (показатель 23 Цели тысячелетия в области развития) - в качестве меры, отражающей воздействие борьбы на эпидемию туберкулеза.

(Одиннадцатое пленарное заседание, 23 мая 2007 г. -
Комитет А, четвертый доклад)

WHA60.20 Лучшее лекарственные средства для детей

Шестидесятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев доклад о лучших лекарственных средствах для детей¹;

напоминая резолюции WHA39.27, WHA41.16 и WHA47.13 о рациональном использовании лекарственных средств, WHA41.17 об этических критериях продвижения лекарственных средств на рынок, WHA43.20 и WHA45.27 о Программе действий в области основных лекарственных средств, WHA47.12 о роли фармацевта в поддержке пересмотренной стратегии ВОЗ в области лекарственных средств, WHA49.14 и WHA52.19 о пересмотренной стратегии ВОЗ в области лекарственных средств, WHA54.11 о стратегии ВОЗ в области лекарственных средств и WHA58.27 об улучшении деятельности по сдерживанию резистентности к противомикробным препаратам;

признавая усилия ВОЗ по сотрудничеству с правительствами, другими организациями системы Организации Объединенных Наций, университетами, частным сектором, неправительственными организациями и финансирующими учреждениями в областях, связанных с расширением доступа к лучшим лекарственным средствам для детей;

полностью учитывая основные компоненты глобальных принципов ВОЗ по расширению доступа к основным лекарственным средствам;

желая содействовать обоснованному выбору и использованию лекарственных средств для детей лицами, оказывающими медицинские услуги и медицинскую помощь;

осознавая наличие региональных инициатив по решению проблемы неадекватного доступа к основным лекарственным средствам для детей;

¹ Документ A60/25.

желая обеспечить лучший доступ к основным лекарственным средствам для детей в качестве необходимой предпосылки достижения результатов в отношении здоровья, изложенных в согласованных на международном уровне целях в области развития, связанных со здоровьем, включая цели, содержащиеся в Декларации тысячелетия;

осознавая, что отсутствие доступа к основным лекарственным средствам гарантированного качества по-прежнему создает значительный риск высокой заболеваемости и смертности среди детей, особенно детей в возрасте до пяти лет;

принимая к сведению текущую работу, выполняемую Межправительственной рабочей группой по общественному здравоохранению, инновациям и интеллектуальной собственности, и необходимость согласования работы ВОЗ по обеспечению доступа к основным лекарственным средствам;

будучи обеспокоена по поводу того, что дети могут оказаться в еще более неблагоприятном положении в результате отсутствия физического и экономического доступа к основным лекарственным средствам, особенно в уязвимых общинах;

признавая, что многие страны не имеют необходимых возможностей для регулирования и контроля лекарственных средств для детей;

осознавая, что многие изготовители основных лекарственных средств не разрабатывают и не производят надлежащие лекарственные формы и лекарства в дозировках для детей;

будучи обеспокоена по поводу недостаточных инвестиций в клинические испытания, разработку и производство лекарственных средств для детей,

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

- (1) предпринять шаги для определения надлежащих лекарственных форм и дозировок лекарственных средств для детей и поощрять производство и лицензирование таких лекарственных средств;
- (2) исследовать вопрос о том, можно ли разработать рецептуру имеющихся в настоящее время лекарственных средств с целью сделать их пригодными для использования детьми;
- (3) провести эпидемиологическое обследование по выяснению устойчивости к противомикробным препаратам, имеющимся на местном уровне и обычно назначаемым для детей;
- (4) поощрять исследование и разработку надлежащих лекарственных средств от болезней, которые поражают детей, и обеспечивать проведение высококачественных клинических испытаний таких лекарственных средств с соблюдением этических норм;
- (5) создать возможности для своевременного лицензирования надлежащих, высококачественных и доступных по цене лекарственных средств для детей и использования новаторских методов мониторинга безопасности таких лекарственных средств и поощрять маркетинг адекватных педиатрических форм препаратов вместе с разработанными в последнее время лекарственными средствами;
- (6) содействовать доступу к основным лекарственным средствам для детей посредством включения, в соответствующих случаях, таких лекарственных средств в национальные перечни лекарственных средств и в схемы их закупок и возмещения расходов, а также разработать меры по мониторингу цен на них;

(7) сотрудничать в целях содействия новаторским методам исследований и разработок, определения состава, нормативного утверждения, обеспечения адекватной оперативной информации и рационального использования педиатрических лекарственных средств и лекарственных средств, разрешенных для употребления взрослыми, но не утвержденных для использования детьми;

(8) использовать все необходимые административные и законодательные меры, включая, при необходимости, положения, содержащиеся в международных соглашениях, в том числе в Соглашении о торговых аспектах прав интеллектуальной собственности, в целях обеспечения доступа к лекарственным средствам для детей;

2. ПРЕДЛАГАЕТ Генеральному директору:

(1) содействовать разработке, согласованию и использованию стандартов клинических испытаний лекарственных средств для детей, пересмотреть и регулярно обновлять Примерный перечень основных лекарственных средств в целях включения недостающих основных лекарственных средств для детей, используя основанные на фактических данных клинические рекомендации, а также способствовать использованию таких рекомендаций государствами-членами и международными финансирующими органами, уделяя особое внимание методам лечения ВИЧ/СПИДа, туберкулеза, малярии и хронических болезней;

(2) обеспечить, чтобы все соответствующие программы ВОЗ, включая программы по основным лекарственным средствам, но не ограничиваясь ими, вносили свой вклад в обеспечение широкой доступности безопасных и эффективных лекарственных средств как для детей, так и для взрослых;

(3) содействовать разработке международных норм и стандартов качества и безопасности лекарственных форм для детей и расширению возможности нормативного регулирования для их применения;

(4) предоставить научно обоснованные принципы лечения и независимую информацию о лекарственных формах и аспектах безопасности основных лекарственных средств для детей в целях постепенного охвата всех лекарственных средств для детей и сотрудничать с государствами-членами по соблюдению таких принципов;

(5) сотрудничать с правительствами, другими организациями системы Организации Объединенных Наций, включая ВТО и ВОИС, учреждениями-донорами, неправительственными организациями и фармацевтической промышленностью в целях содействия справедливой торговле безопасными и эффективными лекарственными средствами для детей и адекватного финансирования в целях улучшения доступа к лекарственным средствам для детей;

(6) представить Шестьдесят второй сессии Ассамблеи здравоохранения и, при необходимости, представлять в последующем через Исполнительный комитет доклад о достигнутом прогрессе, встретившихся проблемах и конкретных действиях, необходимых для дальнейшего содействия улучшению доступа к лекарственным средствам для детей.

(Одиннадцатое пленарное заседание, 23 мая 2007 г. -
Комитет В, третий доклад)

WHA60.21 Обеспечение устойчивой ликвидации нарушений, связанных с недостаточностью йода

Шестидесятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

с удовлетворением, принимая к сведению доклад об обеспечении устойчивой ликвидации нарушений, связанных с недостаточностью йода¹;

отмечая, что хотя за последние два года некоторыми государствами-членами был достигнут прогресс в обеспечении устойчивой ликвидации нарушений, связанных с недостаточностью йода, от недостаточности этого микронутриента по-прежнему страдает от одной четверти до одной трети населения мира, в большинстве случаев в бедных регионах мира;

будучи озабочена тем, что недостаточность йода может помешать оптимальному развитию мозга у детей с возможными нарушениями обучаемости вследствие этого и вытекающими из этого социальными и экономическими последствиями;

признавая, что борьба с недостаточностью йода является вкладом в достижение многих международно согласованных целей, имеющих отношение к здоровью, в том числе целей, содержащихся в Декларации тысячелетия, которые включают ликвидацию крайней нищеты, снижение детской смертности, улучшение здоровья матерей, обеспечение всеобщего начального образования и обеспечение гендерного равенства;

приветствуя поддержку, оказываемую международными организациями, в особенности ВОЗ, ЮНИСЕФ, Всемирной продовольственной программой, двусторонними учреждениями по вопросам развития, а также неправительственными и частными организациями-партнерами, в том числе "Киванис интернэйшнл", Международным советом по борьбе с нарушениями, связанными с недостаточностью йода, и Глобальной сетью для устойчивой ликвидации недостаточности йода;

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

(1) удвоить их усилия с целью охвата тех, кто еще не защищен от нарушений, связанных с недостаточностью йода, и поддерживать выполнение успешных программ на постоянной основе;

(2) выполнить рекомендацию, содержащуюся в резолюции WHA58.24 о создании многоотраслевых национальных объединений, для проведения каждые три года мониторинга содержания йода в рационе питания;

2. **ПРЕДЛАГАЕТ** Генеральному директору продолжить укрепление сотрудничества ВОЗ с другими организациями системы Организации Объединенных Наций в оказании государствам-членам поддержки в борьбе с недостаточностью йода и, в соответствии с резолюцией WHA58.24, представлять каждые три года доклад о ситуации с недостаточностью йода.

(Одиннадцатое пленарное заседание, 23 мая 2007 г. -
Комитет В, третий доклад)

¹ Документ A60/28, раздел G.

WHA60.22 Системы здравоохранения: системы неотложной медицинской помощи

Шестидесятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев доклад о системах здравоохранения: системы неотложной медицинской помощи¹;

напоминая резолюции WHA56.24 о выполнении рекомендаций, содержащихся в *Докладе о насилии и здоровье в мире*, и WHA57.10 о дорожной безопасности и здоровье, в которых, соответственно, отмечается, что насилие является основной проблемой общественного здравоохранения в мире и что дорожно-транспортный травматизм создает масштабные и серьезные проблемы в области общественного здравоохранения;

напоминая далее резолюцию WHA56.24, в которой Генеральному директору предлагается оказывать техническую поддержку для укрепления травматологических служб по оказанию медико-санитарной помощи оставшимся в живых или жертвам насилия, а также резолюцию WHA57.10, в которой государствам-членам рекомендуется укрепить службы неотложной помощи, а Генеральному директору предлагается обеспечить техническую поддержку в целях укрепления систем добольничной и травматологической помощи жертвам дорожно-транспортных происшествий;

признавая, что в мире ежегодно получают травмы более 100 миллионов человек и что более пяти миллионов человек умирают в результате насилия и травматизма, а также что 90% глобального бремени насилия и смертности в результате травматизма происходят в странах с низкими и средними доходами;

осознавая необходимость первичной профилактики в качестве одного из наиболее важных средств сокращения бремени травматизма;

признавая, что улучшение организации и планирования оказания травматологической и неотложной медицинской помощи является существенной частью оказания комплексной медико-санитарной помощи, играет важную роль в готовности к происшествиям с большим количеством пострадавших и связанных с ними ответных мер и может уменьшить смертность, сократить инвалидность и предупредить другие неблагоприятные последствия для здоровья, возникающие в результате ежедневного бремени травматизма;

считая, что опубликованное руководство ВОЗ и электронные материалы предлагают средства для улучшения организации и планирования оказания травматологической и неотложной медицинской помощи, которые особенно пригодны для удовлетворения потребностей стран с низкими и средними доходами,

1. СЧИТАЕТ, что в глобальном масштабе следует предпринять дополнительные усилия для укрепления системы оказания травматологической и неотложной медицинской помощи, с тем чтобы обеспечивать своевременное и действенное оказание помощи тем, кто в ней нуждается, в контексте общей системы медико-санитарной помощи и в связи с инициативами в области здравоохранения и укрепления здоровья;

¹ Документ A60/21.

2. ПРИЗЫВАЕТ государства-члены:

- (1) провести всестороннюю оценку условий, в которых оказывается добольничная и неотложная медицинская помощь, включая, в случае необходимости, выявление неудовлетворенных потребностей;
- (2) обеспечить участие министерств здравоохранения и соответствующий механизм межсекторальной координации для рассмотрения и укрепления системы оказания травматологической и неотложной медицинской помощи;
- (3) рассмотреть вопрос о создании официальных систем и комплексной травматологической и неотложной медицинской помощи и использовать неофициальные системы и ресурсы общин для создания потенциала комплексной помощи в областях, где нецелесообразно использовать официальные системы добольничной неотложной медицинской помощи;
- (4) в ситуациях, когда имеется официальная система неотложной медицинской помощи, а также в случае необходимости и осуществимости, обеспечить существование механизма мониторинга для обеспечения более качественной соответствующей информации и предоставления минимальных стандартов для учебной подготовки, оборудования, инфраструктуры и связи;
- (5) в районах с официальной системой неотложной медицинской помощи или там, где она создается, предоставить телефонный номер всеобщего доступа и широко оповестить о нем;
- (6) определить основной набор травматологических и неотложных медицинских услуг, а также разработать методы обеспечения и документирования того, что такие услуги должным образом предоставляются всем, кто в них нуждается;
- (7) рассмотреть возможность создания стимулов для обучения и улучшения условий труда соответствующих провайдеров медицинской помощи;
- (8) обеспечить включение необходимых надлежащих основных областей специализации в соответствующие учебные программы по медицине и способствовать непрерывному обучению провайдеров травматологической и неотложной медицинской помощи;
- (9) обеспечить достаточность источников данных для объективного мониторинга результатов усилий по укреплению систем травматологической и неотложной медицинской помощи;
- (10) пересмотреть и обновить соответствующие законодательные акты, включая финансовые механизмы и аспекты руководства для обеспечения доступности основных служб травматологической и неотложной медицинской помощи для всех людей, которые в них нуждаются;

3. ПРЕДЛАГАЕТ Генеральному директору:

- (1) разработать стандартные инструменты и методики для оценки потребности в создании потенциала для оказания добольничной и больничной травматологической неотложной медицинской помощи;

- (2) разработать методики оценки политики и законодательных актов, связанных с оказанием неотложной медицинской помощи, и собрать примеры таких актов; и использовать такой организационный потенциал для предоставления поддержки государствам-членам по их просьбам в оценке и обновлении их политики и законодательных актов;
- (3) определить стандарты, механизмы и методики проверки работы медицинских учреждений, а также оказать содействие государствам-членам в разработке программы по улучшению качества и других методов, необходимых для компетентного и своевременного предоставления основной травматологической и неотложной медицинской помощи;
- (4) обеспечить руководство по созданию и укреплению систем организации мероприятий в случае большого количества пострадавших;
- (5) оказывать поддержку государствам-членам, по их просьбе, в оценке потребностей, проверке работы медицинских учреждений, разработке программ по улучшению качества, пересмотре законодательных актов и в рассмотрении других аспектов укрепления их потенциала по оказанию травматологической и неотложной медицинской помощи;
- (6) способствовать проведению научных исследований и сотрудничать с государствами-членами в разработке на основе научных данных политики и программ по применению методов улучшения травматологической и неотложной медицинской помощи;
- (7) осуществлять сотрудничество с государствами-членами, неправительственными организациями и другими участниками, с тем чтобы располагать необходимыми возможностями для действенного планирования, организации, управления, финансирования и мониторинга деятельности по оказанию травматологической и неотложной медицинской помощи;
- (8) повышать информированность о наличии существующих низкочастотных способов сокращения смертности посредством улучшения организации и планирования деятельности по оказанию травматологической и неотложной медицинской помощи, а также организации регулярных совещаний в целях дальнейшего технического обмена и создания потенциала в данной области;
- (9) сотрудничать с государствами-членами в выработке стратегии для обеспечения на регулярной основе оптимальной обычной и неотложной помощи для всех, кто в ней нуждается; предоставить поддержку государствам-членам для мобилизации адекватных ресурсов, в случае необходимости, от доноров и партнеров по развитию для достижения этой цели;
- (10) представить Всемирной ассамблее здравоохранения через Исполнительный комитет доклад о ходе работы по выполнению данной резолюции.

(Одиннадцатое пленарное заседание, 23 мая 2007 г. -
Комитет А, пятый доклад)

**WHA60.23 Профилактика неинфекционных болезней и борьба с ними:
осуществление глобальной стратегии**

Шестидесятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев доклад о профилактике неинфекционных болезней и борьбе с ними: осуществление глобальной стратегии¹;

напоминая резолюции WHA53.17 о профилактике неинфекционных болезней и борьбе с ними, WHA54.18 об открытости в борьбе против табака, WHA56.1 о Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака, WHA57.17 о Глобальной стратегии по питанию, физической активности и здоровью, WHA57.16 об укреплении здоровья и здоровом образе жизни, WHA58.22 о профилактике рака и борьбе с ним и WHA58.26 о проблемах общественного здравоохранения, вызываемых вредным употреблением алкоголя, а также многие резолюции региональных комитетов по связанной тематике, в том числе о психическом здоровье;

выражая глубокую обеспокоенность в связи с тем, что в 2005 г. неинфекционные болезни стали, по оценкам, причиной 35 миллионов смертей (60% всех случаев смерти в мире), что 80% этих случаев смерти произошли в странах с низким и средним уровнем доходов и что около 16 миллионов случаев смерти пришлось на людей в возрасте до 70 лет;

отмечая, что к 2015 г. ожидается увеличение смертности от неинфекционных болезней еще на 17% и что это будет иметь серьезные социально-экономические последствия для государств-членов, сообществ и семей;

отмечая наличие связей между неинфекционными болезнями, развитием, окружающей средой и безопасностью человека и их содействие неравенствам в отношении здоровья;

отмечая, что многосекторальные ответные меры по-прежнему являются ограниченными из-за отсутствия осознания пандемии неинфекционных болезней и надлежащих мер, необходимых для того, чтобы повернуть ее вспять;

отмечая, что значение профилактики неинфекционных болезней и борьбы с ними было подчеркнуто в Одиннадцатой общей программе работы на 2006-2015 гг., которая включает цель сокращения в течение следующих десяти лет смертности от всех неинфекционных болезней на 2% в год;

отмечая растущее число фактов, свидетельствующих об экономической эффективности некоторых простых мер профилактики неинфекционных болезней и борьбы с ними;

отмечая важность мотивации, просвещения и поддержки отдельных лиц и семей в отношении выбора здоровых вариантов поведения в повседневной жизни, а также важную роль, которую играют правительства в обеспечении государственной политики и условий, способствующих укреплению здоровья;

подтверждая важность комплексного, всестороннего, многосекторального и поэтапного воздействия на основные исходные факторы риска неинфекционных болезней;

признавая значительное социально-экономическое бремя мышечно-скелетных нарушений, особенно среди работающих и пожилых людей;

¹ Документ A60/15.

учитывая, что реагирование на тройное бремя инфекционных, неинфекционных болезней и травматизма, с которым сталкиваются многие страны, и крайняя ограниченность их ресурсов требуют сильной системы первичной медико-санитарной помощи в рамках комплексной системы здравоохранения;

признавая, что осуществление Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака является важной мерой по профилактике неинфекционных болезней и борьбе с ними;

признавая необходимость расширения во всем мире усилий по пропаганде физической активности и здорового образа жизни и по улучшению питательных качеств пищевых продуктов и напитков, в том числе способов их маркетинга, а также качества и наличия информации для потребителей и их семей, особенно детей, молодежи и других групп населения в уязвимых ситуациях;

признавая необходимость в большей информации о социально-экономических последствиях неинфекционных болезней и последствиях этих болезней для развития, а также о результатах имеющихся мероприятий;

осознавая, что государства-члены расходуют лишь незначительную долю своих бюджетов здравоохранения на профилактику неинфекционных болезней и на общественное здравоохранение, и что даже незначительное увеличение этой доли даст огромные здравоохранительные и социально-экономические преимущества;

1. ПРИЗЫВАЕТ государства-члены:

- (1) укреплять политическую волю в национальных масштабах и на местном уровне для профилактики неинфекционных болезней и борьбы с ними в рамках обязательства по достижению цели сокращения смертности от неинфекционных болезней в течение следующих десяти лет на 2% в год, которая содержится в Одиннадцатой общей программе работы на 2006-2015 гг.¹;
- (2) учредить и укрепить национальный координационный механизм и местные объединения по профилактике неинфекционных болезней и борьбе с ними, когда это согласуется с национальными обстоятельствами, с широким многосекторальным мандатом, включающим мобилизацию политической воли и финансовых ресурсов и вовлечение всех соответствующих заинтересованных сторон;
- (3) разработать и осуществлять основанный на фактических данных национальный многосекторальный план действий по профилактике неинфекционных болезней и борьбе с ними, устанавливающий приоритеты, сроки и показатели результатов деятельности, который послужит основой для координации работы всех заинтересованных сторон и активного вовлечения в эту работу гражданского общества в условиях, исключающих возможность столкновения интересов;
- (4) увеличивать в соответствующих случаях ресурсы для программ по профилактике неинфекционных болезней и борьбе с ними;
- (5) осуществлять и расширять поддержку существующих глобальных инициатив и Рамочной конвенции по борьбе против табака, которые способствуют достижению цели

¹ Документ A59/25, Добавление 6.

сокращения показателей смертности от неинфекционных болезней в течение следующих десяти лет на два процента в год;

(6) укреплять потенциал систем здравоохранения по профилактике, сделать профилактику неинфекционных болезней и борьбу с ними неотъемлемой частью программ по первичной медико-санитарной помощи и обеспечить адекватную организацию учреждений здравоохранения, с тем чтобы они могли преодолевать серьезные проблемы, обусловленные неинфекционными болезнями, косвенно придавая тем самым особый акцент первичной медико-санитарной помощи;

(7) укреплять системы мониторинга и оценки, включая механизмы эпидемиологического надзора на страновом уровне, с целью сбора фактических данных для информирования политических решений;

(8) особо выделять ключевую роль функций правительства, включая регулирующие функции в борьбе с неинфекционными болезнями;

(9) расширять доступ к надлежащей медико-санитарной помощи, включая высококачественные лекарственные средства, доступные по цене для групп населения высокого риска в странах с низким и средним уровнями доходов;

(10) включить в свои национальные программы здравоохранения стратегии осуществления мероприятий общественного здравоохранения, предназначенные для сокращения частоты случаев ожирения среди детей и взрослых наряду с мерами по профилактике сахарного диабета и борьбе с ним;

2. ПРЕДЛАГАЕТ Генеральному директору:

(1) на основе краткого изложения, содержащегося в докладе "Профилактика неинфекционных болезней и борьба с ними: осуществление глобальной стратегии"¹, подготовить для представления через Исполнительный комитет Шестидесят первой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения план действий с указанием приоритетов, мероприятий, временных рамок и показателей результатов деятельности в области профилактики неинфекционных болезней и борьбы с ними в период с 2008 по 2013 годы на глобальном и региональном уровнях и поддержать, в случае необходимости, разработку, более интенсивное осуществление и мониторинг национальных планов профилактики неинфекционных болезней и борьбы с ними, включая дальнейшую разработку мероприятий по ведению лиц, подвергающихся высокому риску таких болезней;

(2) продолжать повышение информированности государств-членов о важности разработки, содействия развитию и финансирования поддерживающих национальных многосекторальных механизмов координации и эпиднадзора, программ укрепления здоровья и планов профилактики неинфекционных болезней и борьбы с ними;

(3) оказывать по просьбе государств-членов содействие и укреплять партнерские связи, сотрудничество, взаимодействие и обмен информацией о наилучших видах практики среди государств-членов в целях включения комплексных мероприятий в области неинфекционных болезней в национальную политику и программы, в том числе

¹ Документ A60/15.

в политику и программы систем здравоохранения, а также в целях расширения мероприятий, включая стратегии просвещения и поддержки отдельных лиц и семей;

(4) своевременно и последовательно распространять среди государств-членов информацию об основных экономически эффективных мероприятиях, нацеленных на профилактику неинфекционных болезней и борьбу с ними;

(5) содействовать диалогу с международными, региональными и национальными неправительственными организациями, донорами и партнерами из технических учреждений и с частным сектором, обеспечивая отсутствие возможности конфликта интересов, в целях расширения поддержки, увеличения ресурсов и расширения партнерств в интересах профилактики неинфекционных болезней и борьбы с ними, включая соответствующие программы по охране здоровья и благополучия на рабочих местах;

(6) поощрять инициативы, направленные на осуществление глобальной стратегии по профилактике неинфекционных болезней и борьбе с ними, с целью увеличения доступности здоровых продуктов и поощрения здоровых рационов и привычек питания, а также содействовать практике ответственного маркетинга, включая разработку международного свода правил по маркетингу пищевых продуктов и безалкогольных напитков для детей, для снижения воздействия пищевых продуктов с высоким содержанием насыщенных жиров, трансжирных кислот, свободных сахаров или соли во взаимодействии со всеми соответствующими заинтересованными сторонами, в том числе со сторонами из частного сектора, обеспечивая отсутствие возможности возникновения конфликта интересов;

(7) установить и поддерживать контакты со средствами массовой информации в целях обеспечения сохранения в центре внимания этих средств вопросов, связанных с профилактикой неинфекционных болезней и борьбы с ними;

(8) улучшать понимание социально-экономических последствий болезней на национальном уровне и на уровне семей, в странах с низким и средним уровнями доходов;

(9) обеспечить достаточно высокую приоритетность работы по профилактике неинфекционных болезней и борьбе с ними и соответствующую поддержку этой работы;

(10) развивать механизмы взаимодействия стран-членов по профилактике неинфекционных болезней и борьбе с ними, в частности признать эффективным способом сотрудничества и осуществления глобальной стратегии профилактики и контроля неинфекционных болезней региональные и глобальные сетевые программы по профилактике неинфекционных болезней и борьбе с ними, оказывать их развитию координационную, организационную и финансовую поддержку на региональном и глобальном уровнях;

(11) решительно содействовать диалогу между государствами-членами в целях осуществления конкретных действий по предупреждению ожирения и сахарного диабета в рамках резолюции WHA53.17 о профилактике неинфекционных болезней и борьбе с ними и Глобальной стратегии по питанию, физической активности и здоровью;

(12) представить Ассамблее здравоохранения на ее Шестьдесят третьей сессии и впоследствии представлять Ассамблее здравоохранения раз в два года через

Исполнительный комитет доклад о ходе осуществления Глобальной стратегии по профилактике неинфекционных болезней и борьбе с ними, в том числе о ходе работы по выполнению плана действий.

(Одиннадцатое пленарное заседание, 23 мая 2007 г. -
Комитет А, пятый доклад)

WHA60.24 Содействие укреплению здоровья в глобализованном мире

Шестидесятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

ссылаясь на резолюции WHA42.44 об укреплении здоровья, информировании общественности и медико-санитарном просвещении, WHA51.12 об укреплении здоровья, WHA57.16 об укреплении здоровья и здоровом образе жизни, а также о результатах шести международных конференций по укреплению здоровья (Оттава, 1986 г.; Аделаида, Австралия, 1988 г.; Сундсваль, Швеция, 1991 г.; Джакарта, 1997 г.; Мехико, 2000 г.; Бангкок, 2005 г.);

рассмотрев доклад о последующих мероприятиях в контексте шестой Глобальной конференции по укреплению здоровья, состоявшейся в Бангкоке¹ в 2005 г., в котором подтверждается необходимость сосредоточения внимания на мероприятиях по укреплению здоровья для решения вопросов, связанных с детерминантами здоровья;

основываясь на Алмаатинской декларации, Оттавской хартии укрепления здоровья и Бангкокской хартии укрепления здоровья в глобализованном мире, в которых излагаются стратегические направления работы по обеспечению большей справедливости в сфере здравоохранения в первых десятилетиях двадцать первого века;

принимая во внимание действия и рекомендации, изложенные в Бангкокской хартии укрепления здоровья в глобализованном мире и имеющие целью сделать укрепление здоровья центральным элементом глобальной программы развития, ключевой функцией всех правительств и центром внимания общин, гражданского общества и частного сектора;

констатируя, что укрепление здоровья имеет важнейшее значение для решения задач, поставленных в Целях тысячелетия в области развития, непосредственно касается работы Комиссии ВОЗ по социальным детерминантам здоровья и вносит важный вклад в достижение целей, поставленных в Одиннадцатой общей программе работы;

признавая, что кардинальные изменения в глобальном бремени болезней, в частности связанные с неинфекционными заболеваниями, нуждаются в большем внимании и предполагают необходимость мер корректировки в обществе в целом и в распределении ресурсов в целях решения проблем, связанных с непосредственными и основными детерминантами здоровья;

признавая, что укрепление здоровья способствует достижению здоровья для всех;

подтверждая также важность решения вопросов, связанных с более широкими детерминантами здоровья, и выполнения рекомендаций, а также принятия мер в интересах здоровья для всех,

¹ Документ A60/18.

1. ПРИЗЫВАЕТ все государства-члены:

(1) увеличить, в соответствующих случаях, инвестиции в укрепление здоровья, а также разработать обоснованную политику в области укрепления здоровья в качестве важнейшего компонента справедливого социального и экономического развития;

(2) создать, в соответствующих случаях, эффективно действующие механизмы многосекторального, в том числе межминистерского подхода в целях эффективного решения вопросов, связанных с социальными, экономическими, политическими и экологическими детерминантами здоровья на протяжении всей жизни;

(3) поддерживать и стимулировать активное участие в области укрепления здоровья общин, гражданского общества, в особенности лиц или групп, вносящих положительный вклад, государственного, включая профессиональные и трудовые объединения, деловые структуры и ассоциации, а также учреждения, в особенности тех, кто участвует в охране и укреплении здоровья, и содействуя конструктивному участию для взаимного блага, избегая любой возможной коллизии интересов;

(4) проводить на регулярной основе систематический мониторинг, оценку и усовершенствование политики, программ, инфраструктуры и инвестиций в области укрепления здоровья, включая рассмотрение вопроса об использовании оценок воздействия на здоровье; представлять отчеты о результатах решения проблем, касающихся укрепления здоровья и предавать гласности эти результаты и использовать их в процессе планирования;

(5) перенаправить национальные системы здравоохранения на укрепление и восприятие более здорового образа жизни отдельными лицами, семьями и населением;

(6) ввести в нынешнюю практику эффективные меры по укреплению здоровья, основанные на фактических данных;

(7) которые успешно реализовали национальную политику в области общественного здравоохранения, в рамках которой укрепление здоровья является важнейшим элементом, воздействующим на детерминанты здоровья, эффективно поделиться своим опытом с теми странами, которые еще находятся в процессе осуществления этого;

2. ПРЕДЛАГАЕТ Генеральному директору:

(1) наращивать потенциал в области укрепления здоровья на всех уровнях Организации в целях оказания более эффективной поддержки государствам-членам посредством углубления знаний и активного привлечения к этой работе других соответствующих организаций системы Организации Объединенных Наций и иных международных организаций;

(2) оказывать поддержку государствам-членам в их непрерывной работе по укреплению национальных систем здравоохранения, с особым упором на сектор первичной медико-санитарной помощи в целях наращивания потенциала по устранению серьезной опасности для здоровья;

(3) обеспечить оптимальное использование существующих форумов государств-членов многосекторальными, в том числе межминистерскими участниками, заинтересованными организациями и другими органами, избегая любой возможной

коллизии интересов, в целях оказания поддержки в разработке и осуществлении концепций укрепления здоровья;

(4) содействовать проведению национальных, субрегиональных, региональных и глобальных многосекторальных конференций по укреплению здоровья на регулярной основе;

(5) осуществлять мониторинг и оценку прогресса и выявлять основные недостатки в работе по укреплению здоровья на глобальном уровне и представлять доклады на регулярной основе и доступные для общественности;

(6) облегчать обмен информацией с международными форумами, которые не посвящены конкретно вопросам здравоохранения, по ключевым аспектам укрепления здоровья;

(7) выступать в поддержку действий, которые оказывают положительное влияние на здоровье;

(8) представить доклад о ходе осуществления этой резолюции Шестидесят первой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения через Исполнительный комитет.

(Одиннадцатое пленарное заседание, 23 мая 2007 г. -
Комитет А, пятый доклад)

WHA60.25 Стратегия по включению гендерного анализа и действий в работу ВОЗ¹

Шестидесятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев проект стратегии по включению гендерного анализа и действий в работу ВОЗ²;

ссылаясь на Программу действий Международной конференции по народонаселению и развитию (Каир, 1994 г.), Пекинскую декларацию и Платформу действий (Пекин, 1995 г.), рекомендации Конференции "Пекин плюс 10" (2005 г.) и их доклады, согласованные выводы Экономического и Социального Совета 1997/2, Декларацию тысячелетия Организации Объединенных Наций 2000 г., итоги Всемирного саммита 2005 г.³ и резолюцию WHA58.30 об ускорении работы по достижению согласованных на международном уровне целей в области развития, связанных со здоровьем, включая цели, содержащиеся в Декларации тысячелетия;

1. С УДОВЛЕТВОРЕНИЕМ ПРИНИМАЕТ К СВЕДЕНИЮ стратегию включения гендерного анализа и действий в работу ВОЗ;

¹ См. Приложение 2.

² Документ A60/19.

³ Резолюция 60/1 Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций.

2. ПРИЗЫВАЕТ государства-члены:

- (1) включать гендерный анализ и планирование в совместное стратегическое и оперативное планирование и, в соответствующих случаях, в бюджетное планирование, в том числе в стратегии сотрудничества со странами;
- (2) разрабатывать национальные стратегии в целях решения гендерных вопросов в политике, программах и научных исследованиях в области здравоохранения, в том числе в области репродуктивного и сексуального здоровья;
- (3) делать упор в работе на обучение по гендерным вопросам, проблематике женщин и вопросам здоровья, на ознакомление с ними и на их пропагандирование;
- (4) обеспечить включение проблематики гендерного равенства в работу на всех уровнях оказания медицинской помощи и медико-санитарных услуг, в том числе для подростков и молодежи;
- (5) собирать и анализировать данные в разбивке по полу, проводить исследования по факторам, лежащим в основе проявлений гендерного неравенства, и использовать полученные результаты анализа для обоснования политики и программ;
- (6) добиваться прогресса на пути к обеспечению гендерного равенства в секторе здравоохранения в целях обеспечения учета в политике и планировании в области здравоохранения, а также в сфере подготовки медицинских работников вклада женщин и мужчин, девушек и юношей в качестве провайдеров медико-санитарной помощи;

3. ПРЕДЛАГАЕТ Генеральному директору:

- (1) анализировать и решать вопросы, связанные с гендерными различиями и неравенством в планировании, осуществлении, мониторинге и оценке работы ВОЗ, и включать это требование в описание постов, а также в качестве критерия оценки результатов работы;
- (2) определить показатели и контролировать и обеспечивать подотчетность в вопросах осуществления Секретариатом ВОЗ стратегии в штаб-квартире и региональных и страновых бюро;
- (3) содействовать на устойчивой основе включению гендерной проблематики в политику и программы ВОЗ, в том числе путем как можно скорейшего найма сотрудников с конкретными функциями и опытом в вопросах гендера и здоровья женщин;
- (4) оказывать государствам-членам поддержку с целью создания потенциала в вопросах гендерного анализа и действий и в разработке устойчивом осуществлении стратегий и планов действий (и соответствующих бюджетов) по учету гендерного равенства во всех аспектах политики, программ и научных исследований в области здравоохранения;
- (5) уделять приоритетное внимание использованию данных в разбивке по полу и гендерного анализа в публикациях ВОЗ, в том числе в соответствующих документах, представленных Исполнительному комитету и Ассамблее здравоохранения, и в работе по укреплению систем медико-санитарной информации с целью обеспечить в них

отражение осведомленности о гендерном равенстве в качестве одного из определяющих факторов здоровья;

(6) обеспечить, чтобы в программных и тематических оценках указывалась степень включения гендерной проблематики в работу Организации;

(7) выявлять и обнародовать информацию о надлежащих видах практики измерения воздействия, обусловленного включением гендерных вопросов в политику здравоохранения, в том числе в разработку показателей и системы медико-санитарной информации, предусматривающих разбивку данных по полу;

(8) обеспечить всестороннее осуществление стратегии и каждые два года представлять Ассамблее здравоохранения через Исполнительный комитет доклад о достигнутом прогрессе.

(Одиннадцатое пленарное заседание, 23 мая 2007 г. -
Комитет А, пятый доклад)

WHA60.26 Здоровье работающих: глобальный план действий

Шестидесятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев проект глобального плана действий по охране здоровья работающих¹;

ссылаясь на резолюцию WHA49.12, которая одобрила глобальную стратегию по профессиональной гигиене для всех;

напоминая и признавая рекомендации Всемирной встречи на высшем уровне по устойчивому развитию (Йоханнесбург, Южная Африка, 2002 г.) по укреплению деятельности ВОЗ в области гигиены труда и обеспечению ее связи с общественным здравоохранением²;

ссылаясь на Конвенцию по общим принципам укрепления гигиены труда и техники безопасности (2006 г.) и другие международные инструменты в области гигиены труда и техники безопасности, принятые Генеральной конференцией МОТ³;

считая, что здоровье работающих определяется не только профессиональными опасностями, но и социальными и индивидуальными факторами и доступом к медико-санитарным услугам;

памятуя о том, что существуют соответствующие меры для обеспечения первичной профилактики профессиональных опасностей и создания здоровых рабочих мест;

будучи обеспокоена по поводу того, что в странах и между странами имеются существенные различия в воздействии профессиональных опасностей на работающих и местные общины и в их доступе к службам гигиены труда;

¹ См. Приложение к настоящей резолюции.

² План выполнения решений Всемирной встречи на высшем уровне по устойчивому развитию. Документ A/Conf.199/20, Приложение.

³ Международная конференция МОТ, девяносто пятая сессия, Женева, 2006 г. Предварительный протокол 20А.

подчеркивая, что здоровье работающих является необходимым предварительным условием повышения производительности и экономического развития;

1. ОДОБРЯЕТ глобальный план действий по охране здоровья работающих на 2008-2017 гг.;
2. ПРИЗЫВАЕТ все государства-члены:
 - (1) разработать в сотрудничестве с работающими, работодателями и их организациями соответствующую национальную политику и планы реализации глобального плана действий по охране здоровья работающих и создать соответствующие механизмы и правовые основы их реализации, мониторинга и оценки;
 - (2) предпринимать действия, направленные на обеспечение полного охвата всех работающих, в том числе тех, которые заняты в неформальном секторе экономики, малых и средних предприятиях и сельском хозяйстве, а также работников-мигрантов и работающих по контрактам лиц основными мероприятиями и базовыми услугами в области гигиены труда в целях первичной профилактики профессиональных и связанных с работой заболеваний и травм;
 - (3) принять меры по созданию и расширению основных институциональных возможностей и потенциала в области кадровых ресурсов в целях удовлетворения особых медико-санитарных потребностей работающих групп населения и генерировать фактические данные о состоянии здоровья работающих и разрабатывать на основе этих данных политику и практические шаги;
 - (4) разработать и предоставить конкретные руководящие принципы создания надлежащих служб здравоохранения и механизмов надзора за опасностями для людей и окружающей среды и болезнями, занесенными в местные общины, в которых была развернута горнодобывающая, промышленная и сельскохозяйственная деятельность, с целью удовлетворения возникающих в этой связи потребностей этих общин;
 - (5) обеспечить сотрудничество и согласованные действия по линии всех национальных программ, имеющих отношение к охране здоровья работающих, например программ по вопросам профилактики профессиональных болезней и травматизма, инфекционных и хронических болезней, укрепления здоровья, психического здоровья, гигиены окружающей среды и развития систем здравоохранения;
 - (6) содействовать включению компонента охраны здоровья работающих в национальную и отраслевую политику в области устойчивого развития, сокращения бедности, занятости, торговли, охраны окружающей среды, и образования;
 - (7) содействовать разработке эффективных механизмов сотрудничества и взаимодействия между развитыми и развивающимися странами на региональном, субрегиональном и страновом уровнях для реализации глобального плана действий по охране здоровья работающих, в том числе работающих мигрантов;
 - (8) содействовать разработке всеобъемлющих стратегий в области охраны здоровья и в других областях для обеспечения реинтеграции больных и получивших травмы работников в общество в координации с различными государственными и неправительственными организациями;

3. ПРЕДЛАГАЕТ Генеральному директору:

- (1) содействовать реализации глобального плана действий по охране здоровья работающих на 2008-2017 гг. на национальном и международном уровнях с четким графиком и показателями развертывания на глобальном уровне служб гигиены труда;
- (2) укрепить сотрудничество с МОТ и другими родственными международными организациями и стимулировать совместную деятельность в области охраны здоровья работающих на региональном и страновом уровнях;
- (3) поддерживать и укреплять сеть сотрудничающих центров ВОЗ по гигиене труда в качестве важного механизма реализации глобального плана действий;
- (4) представить Ассамблее здравоохранения через Исполнительный комитет на его Сто тридцать второй (2013 г.) и Сто сорок второй (2018 г.) сессиях доклад о ходе работы по реализации глобального плана действий.

ПРИЛОЖЕНИЕ

**ГЛОБАЛЬНЫЙ ПЛАН ДЕЙСТВИЙ ПО ОХРАНЕ ЗДОРОВЬЯ РАБОТАЮЩИХ НА
2008-2017 гг.**

ВВЕДЕНИЕ

1. Работающие составляют половину мирового населения и вносят основной вклад в экономическое и социальное развитие. Их здоровье определяется не только теми рисками, которые присутствуют на рабочем месте, но и социальными и индивидуальными факторами, а также доступом к медико-санитарным услугам.
2. Несмотря на наличие эффективных медико-санитарных мер по профилактике профессиональных рисков и охране и укреплению здоровья на рабочем месте, состояние здоровья работающих и степень их подверженности профессиональным рискам варьируются в широких пределах как между странами, так и внутри стран. До сих пор доступ к медицинским службам гигиены труда имеет лишь небольшое меньшинство мировых трудовых ресурсов.
3. Рост международного перемещения рабочих мест, продуктов и технологий может способствовать распространению новаторских решений, направленных на предупреждение профессиональных рисков, однако в то же время может привести к смещению этих рисков в сторону групп, находящихся в менее благоприятном положении. Растущий неформальный сектор экономики зачастую ассоциируется с опасными условиями труда и охватывает такие уязвимые группы населения, как дети, беременные женщины, пожилые люди и работники-мигранты.
4. Настоящий план действий затрагивает все аспекты охраны здоровья работающих, включая первичную профилактику профессиональных рисков, охрану и укрепление здоровья на рабочем месте, условия занятости и более четкое реагирование систем здравоохранения на здоровье работающих. Этот план строится на некоторых общих принципах. Все работающие должны иметь возможность пользоваться наивысшим достижимым уровнем физического и психического здоровья и благоприятными условиями работы. Условия труда на рабочем месте не должны приводить к ухудшению здоровья и благополучия. Приоритет должен отдаваться

первичной профилактике профессиональных рисков для здоровья. В целях удовлетворения здравоохранительных потребностей работающего населения на комплексной основе должны быть задействованы все компоненты систем здравоохранения. На рабочем месте могут также осуществляться другие основные медико-санитарные мероприятия, в том числе по укреплению здоровья. Для снижения неравенства в состоянии здоровья работающих внутри стран и между странами деятельность, связанная с охраной их здоровья, должна соответствующим образом планироваться, осуществляться и оцениваться. В этой деятельности должны также участвовать работники и работодатели, а также их представители.

ДЕЙСТВИЯ

5. Следует рассмотреть возможность осуществления следующих действий и, при необходимости, их адаптации с учетом национальных приоритетов и конкретной ситуации в странах для достижения указанных ниже целей.

Цель 1: разработка и реализация инструментов политики в области охраны здоровья работающих

6. Необходимо разработать с учетом соответствующих международных конвенций о труде основы национальной политики в области охраны здоровья работающих, которые должны включать: принятие законодательства; создание механизмов межсекторальной координации деятельности; финансирование и мобилизацию ресурсов на цели охраны и укрепления здоровья работающих; укрепление роли и потенциала министерств здравоохранения; и включение целей и действий в интересах охраны здоровья работающих в национальные стратегии здравоохранения.

7. Следует разработать национальные планы действий по охране труда работающих с участием соответствующих министерств, включая министерство здравоохранения, министерство труда и другие основные заинтересованные стороны на национальном уровне, принимая во внимание также Конвенцию по общим принципам укрепления гигиены труда и техники безопасности, 2006 год. Такие планы должны включать: национальные особенности страны; приоритетные направления действий; цели и задачи; меры; механизмы реализации; кадровые и финансовые ресурсы; мониторинг, оценку и приведение в соответствие с современными требованиями; отчетность и подотчетность.

8. Национальные подходы к профилактике профессиональных заболеваний и травматизма следует разрабатывать с учетом национальных приоритетов и глобальных кампаний ВОЗ.

9. Необходимо принять меры, направленные на сведение к минимуму неравенств между различными группами работающих с точки зрения уровней риска и состояния здоровья. Особое внимание следует уделять секторам экономической деятельности, связанной с высоким риском, а также недостаточно охваченным и уязвимым группам работающего населения, таким как молодые и престарелые работники, лица с инвалидностью и работники-мигранты, с учетом гендерных аспектов. Необходимо разработать конкретные программы в области гигиены труда и обеспечения безопасности работников здравоохранения.

10. ВОЗ будет сотрудничать с государствами-членами в целях укрепления потенциала министерств здравоохранения, позволяющего им взять на себя ведущую роль в деятельности, связанной с охраной здоровья работающих, разрабатывать и осуществлять политику и планы действий и стимулировать межсекторальное сотрудничество. Ее деятельность будет включать проведение глобальных кампаний с целью ликвидации болезней, связанных с асбестом, с

учетом дифференцированного подхода к регулированию его различных форм, соответствующих международным юридическим документам и последних фактических данных для проведения эффективных мероприятий, а также вакцинацию медицинских работников против гепатита В и другие меры, направленные на достижение приоритетных результатов в области охраны здоровья, связанных с условиями труда.

Цель 2: охрана и укрепление здоровья на рабочем месте

11. Деятельность по оценке и контролю рисков для здоровья на рабочем месте необходимо улучшить путем определения круга основных мероприятий по профилактике и контролю за механическими, физическими, химическими, биологическими и психосоциальными рисками, связанными условиями труда. Такие меры включают также комплексное регулирование химических веществ на рабочем месте, ликвидацию вторичного табачного дыма во всех закрытых рабочих помещениях, повышение безопасности труда и оценку воздействия на здоровье новых технологий, производственных процессов и продуктов на этапе их проектирования.

12. Для обеспечения охраны здоровья на рабочем месте также надлежит принять правила и базовый набор стандартов в области гигиены труда, чтобы обеспечить соответствие всех рабочих мест минимальным требованиям охраны здоровья и безопасности, обеспечить соблюдение этих требований на должном уровне, усилив систему медицинского контроля на рабочих местах и расширив сотрудничество между компетентными регулирующими органами с учетом конкретной ситуации в странах.

13. Необходимо создать потенциал для первичной профилактики профессиональных факторов риска, болезней и травм, включающий укрепление кадровых, методологических и технологических ресурсов, подготовку работников и работодателей, введение в действие здоровой практики труда и организации работы и формирование культуры укрепления здоровья на рабочем месте. Необходимо разработать механизмы стимулирования разработки концепции здоровых рабочих мест, включая проведение консультаций с работниками и работодателями и их участие в этом процессе.

14. Необходимо обеспечить дальнейшее стимулирование работы по укреплению здоровья и комплексной профилактики неинфекционных болезней, в частности путем пропагандирования здорового режима и рациона питания и физической активности среди работающих и укрепления психического здоровья и здоровья семьи на работе. На рабочем месте можно также проводить профилактику глобальных угроз для здоровья человека, таких как туберкулез, ВИЧ/СПИД, а также малярия и птичий грипп, и вести с ними борьбу.

15. ВОЗ будет вести работу по созданию практических методик оценки и учета профессиональных рисков, выработке рекомендаций в отношении минимальных медико-санитарных требований для охраны здоровья на рабочем месте, разработке руководящих принципов для создания здоровых рабочих мест и укреплением здоровья на рабочем месте. Она также будет включать меры, ориентированные на охрану здоровья на рабочем месте, в международные программы, касающиеся глобальных угроз для здоровья.

Цель 3: повышение эффективности работы и расширение доступа к службам гигиены труда

16. Необходимо улучшить охват и качество работы служб медицины труда посредством: включения мер по их созданию в национальные стратегии здравоохранения, реформы сектора здравоохранения и планы повышения эффективности работы систем здравоохранения; определения стандартов организации служб гигиены труда и охвата ими населения;

установления целевых заданий по повышению охвата работающих групп населения службами гигиены труда; создания механизмов объединения ресурсов для финансирования работы по оказанию услуг в сфере гигиены труда; обеспечения достаточных и квалифицированных кадровых ресурсов; и создания систем гарантии качества. Все работающие должны быть обеспечены базовыми услугами в области гигиены труда, в том числе в неформальном секторе экономики, на малых предприятиях и в сельском хозяйстве.

17. На национальном и местном уровнях необходимо создать основной институциональный потенциал по обеспечению технической поддержки базовых служб медицины труда с точки зрения планирования, мониторинга и качества оказываемых услуг, разработки нового комплекса медико-санитарных мероприятий, распространения информации и создания базы специализированных экспертных знаний.

18. Необходимо обеспечить дальнейшее усиление развития кадровых ресурсов, специализирующихся на охране здоровья работников, посредством: расширения системы подготовки выпускников высших учебных заведений по специальностям, имеющим отношение к созданию потенциала основных служб гигиены труда; включения компонента охраны здоровья работников в систему подготовки врачей-практиков на уровне первичной медико-санитарной помощи и других специалистов, которые нужны для работы в службах гигиены труда; создания системы стимулирования для привлечения и удержания кадровых ресурсов, занимающихся вопросами охраны здоровья работающих, и поощрения создания сетей служб и профессиональных ассоциаций. Следует уделять внимание подготовке специалистов здравоохранения не только на уровне аспирантуры, но и на базовом уровне в таких различных областях, как содействие укреплению здоровья работающих и профилактика и лечение нарушений здоровья работающих. Это должно являться особым приоритетом при оказании первичной медико-санитарной помощи.

19. ВОЗ будет предоставлять государствам-членам рекомендации по разработке базовых комплектов материалов, информационных продуктов, средств и методов работы и моделей надлежащей практики для служб гигиены труда. Она также будет стимулировать международные усилия по созданию необходимого кадрового и институционального потенциала.

Цель 4: предоставление и распространение фактических данных в интересах действий и практической работы

20. Необходимо создать системы эпиднадзора за состоянием здоровья работающих для точного выявления и контроля профессиональных рисков. Это включает разработку национальных информационных систем, создание потенциала оценки бремени профессиональных заболеваний и травматизма, создание системы регистрации случаев воздействия основных факторов риска, несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, а также улучшение системы отчетности и раннего выявления таких несчастных случаев и заболеваний.

21. Необходимо обеспечить дальнейшее развитие научных исследований, посвященных охране здоровья работающих, в частности путем разработки специальных программ научных исследований с уделением приоритетного внимания национальным программам научных исследований и схемам грантов, а также путем активизации практических и коллективных исследований.

22. В целях совершенствования системы информирования и повышения осведомленности по вопросам гигиены труда необходимо разрабатывать соответствующие стратегии и средства с

участием всех заинтересованных сторон. Они должны быть нацелены на работников, работодателей и их организации, директивные органы, широкую общественность и средства массовой информации. Необходимо углублять знания врачей-практиков в вопросах связи, существующей между здоровьем и работой, и использования возможностей для решения проблем, связанных со здоровьем, посредством проведения соответствующих медико-санитарных мероприятий на рабочем месте.

23. ВОЗ будет разрабатывать показатели и способствовать развитию региональных и глобальных информационных платформ для эпиднадзора за состоянием здоровья работающих, будет определять международные критерии воздействия факторов риска и их диагностики для раннего выявления профессиональных заболеваний и обеспечит включение причин заболеваний, связанных с профессиональной деятельностью, в Одиннадцатый пересмотренный вариант Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем.

Цель 5: включение компонента охраны здоровья работающих в политику других секторов

24. Необходимо расширить возможности сектора здравоохранения содействовать включению компонента охраны здоровья работающих в политику других секторов. Меры по охране труда работающих следует включать в политику экономического развития и стратегии сокращения масштабов нищеты. Сектор здравоохранения должен сотрудничать с частным сектором в целях недопущения распространения профессиональных рисков в международном масштабе и обеспечения охраны здоровья на рабочем месте. Такие же меры следует включать и в национальные планы и программы устойчивого развития.

25. Проблема охраны здоровья работающих должна аналогичным образом учитываться в контексте развития политики в области торговли при осуществлении действий, предусмотренных в резолюции WHA59.26 "Международная торговля и здоровье".

26. Здоровье также зависит от политики в отношении занятости. В этой связи необходимо содействовать проведению оценки воздействия стратегий в отношении занятости на здоровье людей. Следует укреплять меры по охране окружающей среды в части гигиены труда посредством, например, осуществления соответствующих мер по снижению риска, предусмотренных Глобальным планом действий по стратегическому подходу к международному регулированию химических веществ и учета аспектов здоровья работающих в многосторонних природоохранных соглашениях и стратегиях смягчения последствий, системах управления природоохранной деятельностью и планах обеспечения готовности к чрезвычайным ситуациям и реагирования на них.

27. В целом, задачу охраны здоровья работающих следует решать в рамках секторальной политики в различных отраслях экономической деятельности, в частности тех, которые характеризуются самым высоким риском для здоровья.

28. Вопросы охраны здоровья работающих следует включать в программы начального, среднего и высшего образования и профессиональной подготовки.

РЕАЛИЗАЦИЯ

29. Улучшение охраны здоровья работающих можно обеспечить за счет эффективной координации усилий всего общества в целом под руководством правительства и при условии широкого участия трудящихся и работодателей. Для достижения вышеупомянутых целей

необходимо применять целый комплекс мер, адаптированных к национальной специфике и приоритетам. Реализация этих мер должна осуществляться на национальном уровне и в рамках сотрудничества между странами и регионами.

30. ВОЗ, при поддержке своей сети сотрудничающих центров по вопросам гигиены труда в партнерстве с другими межправительственными и международными организациями, будет сотрудничать с государствами-членами в реализации данного плана действий:

- посредством популяризации и участия в партнерских связях и действиях совместно с МОТ и другими организациями системы Организации Объединенных Наций, организациями работодателей, профсоюзами и другими заинтересованными сторонами гражданского общества и частным сектором с целью укрепления международных усилий в области охраны здоровья работающих;
- в соответствии со стандартами охраны здоровья работающих с учетом предпринимаемых МОТ действий, разработки руководящих принципов, их популяризации и мониторинга их использования, а также содействия принятию и выполнению международных конвенций о труде;
- посредством формулирования вариантов политики для разработки национальных программ в области охраны здоровья работающих на основе наилучшей практики и фактических данных;
- с помощью обеспечения технической поддержки в деле удовлетворения конкретных медико-санитарных потребностей группы работающего населения и создания основных институциональных возможностей для осуществления действий в сфере охраны здоровья работающих;
- посредством мониторинга и учета тенденций в области охраны здоровья работающих;
- посредством создания соответствующих научных и консультативных механизмов, способствующих осуществлению практических действий по охране здоровья работающих на глобальном и региональном уровнях.

31. Ход работ по осуществлению данного плана действий будет изучаться и контролироваться с использованием соответствующего набора национальных и международных показателей результативности.

(Одиннадцатое пленарное заседание, 23 мая 2007 г. -
Комитет А, пятый доклад)

WHA60.27 Укрепление систем медико-санитарной информации

Шестидесятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

ссылаясь на резолюцию WHA58.30 о достижении согласованных на международном уровне целей в области развития, связанных со здоровьем, включая цели, содержащиеся в Декларации тысячелетия;

принимая к сведению резолюцию WHA58.28 об электронном здравоохранении и учитывая резолюцию WHA58.34 о Встрече на уровне министров по исследованиям в области здравоохранения;

признавая, что надежная информация играет исключительно важную роль в деле разработки политики и принятия решений в области здравоохранения на основе фактических данных и имеет основополагающее значение для мониторинга прогресса на пути к достижению согласованных на международном уровне целей в области развития, связанных со здоровьем, включая цели, содержащиеся в Декларации тысячелетия Организации Объединенных Наций;

признавая, что системы медико-санитарной информации в большинстве развивающихся стран слабы, разобщены, нередко пользуются разрозненными изолированными и труднодоступными источниками первичной информации и не доукомплектованы и не имеют достаточных ресурсов;

будучи убеждена в важности медико-санитарной информации, представляемой в разбивке по полу, возрасту и основным социально-экономическим факторам, для обоснования решений, касающихся оказания медико-санитарной помощи тем, кто больше всего в ней нуждается;

признавая, что медико-санитарная информация и исследования в этой области носят взаимодополняющий характер и являются основой укрепления медико-санитарных систем и политики в области здравоохранения;

учитывая ключевую роль национальных статистических управлений в разработке и осуществлении национальных стратегий в области статистики и в обеспечении населения медико-санитарной информацией;

принимая к сведению уставные задачи ВОЗ по нормативной работе в области медико-санитарной информации и эпидемиологической отчетности и подтверждая роль Организации в качестве одного из партнеров-учредителей и стороны, принимающей у себя секретариат Сети измерения показателей здоровья, которая определяет основные стандарты для систем медико-санитарной информации;

1. ПРИЗЫВАЕТ государства-члены мобилизовать необходимые научные, технические, социальные, политические, кадровые и финансовые ресурсы в целях:

- (1) признания, создания и введения в действие систем медико-санитарной информации в качестве стержневой стратегии укрепления своих национальных систем здравоохранения;
- (2) разработки, осуществления, укрепления и оценки планов укрепления своих систем медико-санитарной информации на основе сотрудничества между секторами здравоохранения и статистики и другими партнерами, эффективной координации внутри органов здравоохранения и рационального распределения обязанностей;
- (3) определения информационных систем на базе отдельных программ в качестве составных элементов национальных систем медико-санитарной информации и организации согласованной работы различных программных подсистем в данном контексте;
- (4) объединения партнеров по технической работе и работе в области развития вокруг последовательной и согласованной стратегии, ориентированной на страны, и плана

укрепления систем медико-санитарной информации, который был бы полностью включен в качестве основного компонента национальных программ и планов в области здравоохранения;

(5) укрепления способностей специалистов по планированию и управлению на различных уровнях системы здравоохранения к обобщению, анализу, распространению и использованию медико-санитарной информации в процессе принятия решений на основе фактических данных и повышения информированности общественности;

(6) укрепления способностей работников здравоохранения осуществлять сбор точной и необходимой медико-санитарной информации;

(7) увязки работы по укреплению систем медико-санитарной информации с политикой и программами по укреплению статистического потенциала в целом;

(8) активизации научных исследований в области медико-санитарных информационных стандартов и содействия стандартизации и гармонизации систем медико-санитарной информации;

2. ПРИЗЫВАЕТ организации, занимающиеся медико-санитарной информацией и статистикой, другие международные организации, включая глобальные инициативы и фонды в области здравоохранения, частный сектор, гражданское общество и других заинтересованных участников, оказывать решительную и устойчивую поддержку в работе по укреплению систем информации, в том числе с использованием стандартов и руководящих принципов, изложенных в рамочной программе Сети измерения показателей здоровья, и с обеспечением охвата всего спектра медико-санитарной статистики, включая детерминанты здоровья; ресурсы здравоохранения, расходы и функционирование системы; доступ к услугам, их охват и качество; результаты медико-санитарных мероприятий и состояния здоровья; а также с уделением особого внимания информации о нищете и несправедливости в вопросах здоровья;

3. ПРЕДЛАГАЕТ Генеральному директору:

(1) укреплять культуру информации и фактических данных в Организации и обеспечивать использование точной и своевременной медико-санитарной статистики в целях подготовки фактических данных для разработки важнейших программных решений и рекомендаций в рамках ВОЗ;

(2) расширять деятельность ВОЗ в области медико-санитарной статистики на глобальном, региональном и страновом уровнях и оказывать согласованную поддержку государствам-членам в соответствии с укреплением их потенциала в деле разработки систем медико-санитарной информации и сбора, анализа, распространения и использования данных;

(3) содействовать расширению доступа к медико-санитарной статистике, поощрять распространение информации среди всех заинтересованных лиц в соответствующем и доступном формате и повышать прозрачность анализа, обобщения и оценки данных, включая обзоры со стороны специалистов;

(4) содействовать более полному согласованию, унификации и координации деятельности в области медико-санитарной информации с учетом Парижской декларации по эффективности помощи - причастности, гармонизации, согласованию, результатам и взаимной ответственности (2005 г.) и принципов наиболее эффективной практики в

деятельности Глобального партнерства в области здравоохранения на страновом уровне¹ и уделять приоритетное внимание программам, поддерживающим системы медико-санитарной информации;

(5) проводить регулярные обзоры опыта, накопленного странами, в порядке обеспечения поддержки в работе по обновлению рамочной программы Сети измерения показателей здоровья с учетом извлеченных уроков и развития методологий, постоянно информировать страны в отношении Сети измерения показателей здоровья, содействовать усилиям стран принимать участие в работе Сети и представлять доклады о ходе работы, начиная с Шестидесят второй сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения.

(Одиннадцатое пленарное заседание, 23 мая 2007 г. -
Комитет А, пятый доклад)

WHA60.28 Готовность к пандемическому гриппу: обмен вирусами гриппа и доступ к вакцинам и другим преимуществам

Шестидесятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев доклад о птичьей и пандемической гриппе: развитии событий, ответных и последующих мерах²;

вновь подтверждая обязательства государств Сторон в соответствии с Международными медико-санитарными правилами (2005 г.);

напоминая резолюции WHA58.5 и WHA59.2, в которых выражена обеспокоенность по поводу имеющегося у штамма H5N1 вируса гриппа А потенциала вызывать пандемию и которые призывают государства-члены предоставлять сотрудничающим центрам ВОЗ информацию и соответствующие биологические материалы, включая клинические образцы и вирусы;

признавая суверенное право государств в отношении своих биологических ресурсов и значение коллективных действий для уменьшения рисков в области общественного здравоохранения;

признавая, что права интеллектуальной собственности не препятствуют и не должны препятствовать государствам-членам в принятии мер по охране здоровья населения;

напоминая Джакартскую декларацию об ответственной практике обмена вирусами птичьего гриппа и получаемых в результате этого преимуществ, а также рекомендации Совещания высокого уровня об ответственной практике обмена вирусами птичьего гриппа и получаемых в результате этого преимуществ (Джакарта, 26-28 марта 2007 г.);

¹ Принципы наиболее эффективной практики в деятельности Глобального партнерства в области здравоохранения на страновом уровне. Доклад Рабочей группы по глобальным партнерствам в области здравоохранения. Париж, Форум высокого уровня по ЦТР, связанным со здоровьем, 14-15 ноября 2005 года.

² Документы A60/7, A60/8 и A60/INF.DOC./1.

признавая, в частности, важное значение международного обмена с сотрудничающими центрами ВОЗ клиническими образцами и вирусами в качестве вклада в оценку риска пандемии, разработку пандемических вакцин, обновление диагностических реактивов и тест-наборов, а также в эпиднадзор за резистентностью к антивирусным препаратам;

подчеркивая необходимость в эффективных и транспарентных международных механизмах, направленных на обеспечение беспристрастного и справедливого обмена преимуществами, включая доступ и распределение своевременным образом приемлемых по стоимости диагностических средств и видов лечения, включая вакцины, для тех, кто в них нуждается, особенно в развивающихся странах;

отмечая глобальный план действий ВОЗ по увеличению запасов вакцин для борьбы с пандемическим гриппом и его цель - уменьшение разрыва между потенциальным спросом на вакцины и их наличием, ожидаемым во время пандемии гриппа, посредством увеличения в среднесрочном и долгосрочном плане поставок пандемической вакцины¹;

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

(1) продолжать оказывать поддержку, укреплять и улучшать Глобальную сеть ВОЗ по эпиднадзору за гриппом и ее процедуры посредством своевременного обмена вирусами или образцами с сотрудничающими центрами ВОЗ в качестве фонда общественного здравоохранения для обеспечения критической оценки риска и ответных мер, и ориентироваться на обеспечение и пропаганду транспарентного, беспристрастного и справедливого обмена преимуществами, возникающими в результате получения информации, диагностических средств, лекарств, вакцин и других технологий;

(2) оказывать поддержку и содействие исследованиям для улучшения мер предупреждения, выявления, диагностики и ведения случаев инфицирования вирусом гриппа с целью разработки лучших средств для общественного здравоохранения;

(3) оказывать надлежащую поддержку ВОЗ для определения и осуществления механизмов, упомянутых в подпункте (1) пункта 2;

(4) сформулировать соответствующим образом и укреплять существующую политику в отношении вакцин против гриппа в качестве неотъемлемой части своих национальных планов по обеспечению готовности к пандемии гриппа;

(5) эффективно и действенно укреплять, в соответствующих случаях, потенциал национальных и региональных регулирующих органов по действительному осуществлению необходимых мер для быстрого утверждения безопасных и эффективных кандидатных вакцин против гриппа, особенно полученных из новых подтипов вирусов гриппа, и в этом отношении поощрять международное сотрудничество между регулируемыми органами;

2. **ПРЕДЛАГАЕТ** Генеральному директору:

(1) определить и предложить в тесном сотрудничестве с государствами-членами основные принципы и механизмы, направленные на обеспечение беспристрастного и справедливого обмена преимуществами в поддержку общественного здравоохранения

¹ Документ WHO/IUVB/06.13 - WHO/ODS/EPR/GIP/2006.1.

между всеми государствами-членами, решительно принимая во внимание конкретные потребности развивающихся стран, такие как указанные ниже, но не ограничиваясь ими:

- (a) новаторские механизмы финансирования для содействия своевременной и приемлемой по стоимости закупки пандемических вакцин для нуждающихся государств-членов и нуждающимися государствами-членами;
 - (b) содействие получению развивающимися странами возможностей для производства противогриппозной вакцины внутри страны;
 - (c) доступ к вакцинным вирусам гриппа, разработанным сотрудничающими центрами ВОЗ, для производства вакцин всеми изготовителями противогриппозных вакцин, особенно в развивающихся странах;
 - (d) во время чрезвычайных ситуаций в области общественного здравоохранения, имеющих международное значение, - полный доступ всех изготовителей противогриппозной вакцины к вакцинным вирусам пандемического гриппа, разработанным сотрудничающими центрами ВОЗ, в целях производства пандемических противогриппозных вакцин;
 - (e) техническая помощь развивающимся странам для усиления местного потенциала в области научных исследований и эпиднадзора, включая подготовку кадров, с целью обеспечения работы над вирусами гриппа на национальном и региональном уровнях;
 - (f) оказание государствам-членам, особенно развивающимся и пострадавшим странам, по их просьбе, поддержки для расширения их возможностей по созданию и укреплению потенциала по тестированию на вирусы H5 и другие вирусы гриппа, включая идентификацию и характеризацию, а также по созданию и укреплению потенциала стран для удовлетворения требованиям ВОЗ в отношении справочных лабораторий или сотрудничающих центров, желающих стать таковыми;
- (2) создать, соответствующим образом, в тесной консультации с государствами-членами международные запасы вакцин против H5N1 или других вирусов гриппа с пандемическим потенциалом, для использования в нуждающихся странах своевременным образом и в соответствии с надлежащими принципами общественного здравоохранения, с транспарентными правилами и процедурами, информированным экспертным руководством и на основе фактических данных, в целях обеспечения функционирования, установления приоритетов, высвобождения запасов, управления и контроля;
- (3) в тесной консультации с государствами-членами сформулировать механизмы и руководящие принципы, направленные на обеспечение беспристрастного и справедливого распределения пандемических противогриппозных вакцин по доступным ценам в случае пандемии, с тем чтобы обеспечить своевременное наличие таких вакцин для нуждающихся государств-членов;
- (4) мобилизовать финансовую, техническую и другую соответствующую поддержку со стороны государств-членов, изготовителей вакцин, банков развития, благотворительных организаций, частных доноров и других сторон, с тем чтобы реализовать механизмы, способствующие усилению справедливого обмена преимуществами, как это описано в подпунктах (1), (2) и (3) пункта 2;

(5) созвать междисциплинарную рабочую группу для пересмотра круга ведения сотрудничающих центров ВОЗ, справочных лабораторий по Н5 и национальных центров по гриппу, разработать механизмы контроля, составить проект стандартных условий для обмена вирусами между странами их происхождения и сотрудничающими центрами ВОЗ, а также между сотрудничающими центрами ВОЗ и третьими сторонами, и рассмотреть все соответствующие документы об обмене вирусами гриппа и данными о последовательностях на основе взаимного доверия и транспарентности и с учетом следующих основных принципов:

(a) своевременный обмен вирусами в рамках Глобальной сети эпиднадзора за гриппом;

(b) применение одних и тех же стандартных условий соответствующим образом ко всем видам взаимодействия;

(c) своевременные консультации и обмен информацией со странами происхождения, особенно в отношении использования за пределами Сети;

(d) для любого использования вирусов гриппа, выходящего за рамки круга ведения сотрудничающих центров ВОЗ, справочных лабораторий по Н5 и национальных центров по гриппу, представление запроса непосредственно в соответствующий национальный центр по гриппу или другую лабораторию происхождения страны, в которой был выделен вирус, и получение соответствующего ответа от национального центра по гриппу. Такие запросы будут осуществляться на двусторонней основе, не требуя вмешательства ВОЗ;

(e) признание и уважение важной и фундаментальной роли и вкладов стран в предоставление вирусов для Глобальной сети эпиднадзора за гриппом;

(f) более широкое вовлечение, участие и признание вклада ученых из стран происхождения в проведение исследований, связанных с вирусами и образцами;

(g) признание авторства работ и увеличение числа научных публикаций, подготовленных в соавторстве с учеными из стран происхождения;

(h) должный учет соответствующих национальных и международных законов;

(6) обеспечить членский состав междисциплинарной рабочей группы, включающий по четыре государства-члена от каждого из шести регионов ВОЗ, учитывающий сбалансированную представленность развитых и развивающихся стран, с участием как экспертов, так и лиц, формирующих политику;

(7) созвать межправительственное совещание для рассмотрения докладов Генерального директора по подпунктам (1), (2), (3) и (8) пункта 2, а также междисциплинарной рабочей группы по подпункту (5) пункта 2, которое должно быть открыто для всех государств-членов и региональных организаций экономической интеграции;

(8) дать поручение подготовить доклад экспертов по патентным вопросам, связанным с вирусом гриппа и его генами, и представить доклад на межправительственном совещании;

(9) продолжить работу с государствами-членами над созданием потенциала для конверсии существующих биологических предприятий, например по производству ветеринарных вакцин, с тем чтобы они удовлетворяли стандартам для разработки и производства вакцин для людей, увеличивая тем самым наличие пандемических вакцин, и предоставить им возможность получать исходные вакцинные штаммы;

(10) представить доклад о ходе выполнения настоящей резолюции, включая работу межправительственного совещания, на Шестьдесят первой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения через Исполнительный комитет.

(Одиннадцатое пленарное заседание, 23 мая 2007 г. -
Комитет А, пятый доклад)

WHA60.29 Технологии здравоохранения¹

Шестидесятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев доклад о технологиях здравоохранения²;

признавая, что технологии здравоохранения обеспечивают провайдеров медицинской помощи инструментами, необходимыми для эффективной и действенной профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, а также достижения международно согласованных целей в области развития, имеющих отношение к здравоохранению, в том числе целей, содержащихся в Декларации тысячелетия;

понимая, что технологии здравоохранения и, в частности, устройства медицинского назначения представляют собой экономическую, а также техническую задачу, стоящую перед системами здравоохранения многих государств-членов, и будучи обеспокоена по поводу расточительного расходования ресурсов в результате ненадлежащего инвестирования средств в технологии здравоохранения, включая, в частности, устройства медицинского назначения, которые не отвечают высокоприоритетным потребностям, несовместимы с существующими инфраструктурами, используются нерационально или неправильно, либо функционируют неэффективно;

отмечая необходимость для государств-членов и доноров сдерживать растущие расходы путем установления приоритетов в подборе и приобретении технологий здравоохранения и, в частности, устройств медицинского назначения на основе их воздействия на бремя болезней и обеспечить эффективное использование ресурсов в результате надлежащего планирования, оценки, закупок и управления;

отмечая необходимость расширения знаний и опыта в области технологий здравоохранения и, в частности, устройств медицинского назначения,

¹ Термин "технологии здравоохранения" касается применения систематизированных знаний, навыков и умений в виде устройств, лекарственных средств, вакцин, процедур и систем, разработанных в целях решения какой-либо проблемы здравоохранения и улучшения качества жизни.

² Документ A60/26.

1. ПРИЗЫВАЕТ государства-члены:

(1) осуществлять сбор, проверку, обновление информации о технологиях здравоохранения и, в частности, устройствах медицинского назначения, а также обмен такой информацией в качестве инструмента определения приоритетных потребностей стран и распределения ресурсов;

(2) разработать, при необходимости, национальные стратегии и планы по созданию систем оценки, планирования, закупок и управления в отношении технологий здравоохранения и, в частности, устройств медицинского назначения в сотрудничестве с персоналом, занимающимся вопросами оценки технологий здравоохранения и биомедицинской техники;

(3) разработать национальные или региональные руководящие принципы в отношении надлежащих методов производства и регулирования, учредить системы надзора и принять другие меры в целях обеспечения качества, безопасности и эффективности медицинских изделий и, при необходимости, участвовать в работе по согласованию международных принципов;

(4) учредить, при необходимости, региональные и национальные институты технологий здравоохранения, а также сотрудничать и развивать партнерские отношения с провайдерами медицинской помощи, промышленностью, ассоциациями пациентов, а также профессиональными, научными и техническими организациями;

(5) осуществлять сбор информации, устанавливающей взаимосвязь между устройствами медицинского назначения, которые касаются наиболее приоритетных проблем общественного здравоохранения на разных уровнях оказания помощи, в различных условиях и местах при наличии необходимой инфраструктуры, процедур и методик;

2. ПРЕДЛАГАЕТ Генеральному директору:

(1) привлечь заинтересованные государства-члены и сотрудничающие центры ВОЗ к разработке в транспарентной и основанной на фактическом материале форме руководящих принципов и инструментов, в том числе норм, стандартов и стандартизированного глоссария определений, касающихся технологий здравоохранения и, в частности, устройств медицинского назначения;

(2) оказывать, при необходимости, поддержку государствам-членам в создании механизмов оценки национальных потребностей в технологиях здравоохранения и, в частности, устройствах медицинского назначения, а также в обеспечении их доступности и использования;

(3) разработать методологические средства для оказания содействия государствам-членам в проведении анализа их потребностей в отношении технологий здравоохранения и, в частности, устройств медицинского назначения, и необходимых условий для систем здравоохранения

(4) предоставлять, при необходимости, технические рекомендации и поддержку государствам-членам в осуществлении политики в области технологий здравоохранения и, в частности, устройств медицинского назначения, в особенности в отношении

приоритетных болезней в соответствии с различными уровнями оказания помощи в развивающихся странах;

(5) вести совместную работу с другими организациями системы Организации Объединенных Наций, международными организациями, академическими учреждениями и профессиональными организациями в целях оказания государствам-членам поддержки в определении приоритетности, отборе и использовании технологий здравоохранения и, в частности, устройств медицинского назначения;

(6) создать и регулярно обновлять базу данных в области технологий здравоохранения, основанную на фактических данных и доступную по сети Интернет, которая будет служить информационным центром для обеспечения методологических принципов в отношении надлежащих устройств медицинского назначения с учетом уровня оказания помощи, условий, места и предполагаемых мер медицинского вмешательства, принимая во внимание конкретные потребности страны или региона;

(7) оказывать поддержку государствам-членам с системами здравоохранения, имеющими уязвимые звенья, для выявления и внедрения соответствующих технологий здравоохранения и, в частности, устройств медицинского назначения, облегчающих доступ к высококачественным службам первичной медико-санитарной помощи;

(8) представить Шестидесят второй сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения через Исполнительный комитет доклад о выполнении этой резолюции.

(Одиннадцатое пленарное заседание, 23 мая 2007 г. -
Комитет В, четвертый доклад)

WHA60.30 Общественное здравоохранение, инновации и интеллектуальная собственность

Шестидесятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

ссылаясь на резолюцию WHA59.24, учреждающую межправительственную рабочую группу в целях разработки проекта глобальной стратегии и плана действий в порядке обеспечения соответствующей среднесрочной рамочной программы на основе рекомендаций Комиссии по интеллектуальной собственности, инновациям и общественному здравоохранению и созданию, в частности, надежной и устойчивой основы для ориентированных на удовлетворение потребностей основных исследований и разработок в области здравоохранения, относящихся к болезням, которые диспропорционально влияют на развивающиеся страны, предлагая четкие цели и приоритеты в области исследований и разработок и оценивая потребности в финансировании в этой области;

будучи обеспокоена по поводу того, что на инфекционные болезни в развивающихся странах приходится приблизительно 50% бремени болезней и что доступ к лекарственным препаратам, вакцинам и диагностическим средствам ограничивается, в частности, неадекватным уровнем медико-санитарных систем, отсутствием ресурсов и ценами, которые недоступны многим людям, проживающим в развивающихся странах;

осознавая растущее бремя болезней и состояний, которые диспропорционально влияют на развивающиеся страны, прежде всего тех из них, которые негативно сказываются на женщинах и детях, включая быстрое распространение неинфекционных болезней;

отмечая, что принятая в Дохе Декларация министров о Соглашении по ТРИПС и общественном здравоохранении подтверждает, что это Соглашение не препятствует и не должно препятствовать государствам-членам принимать меры по охране здоровья людей;

отмечая, что права интеллектуальной собственности являются важным стимулом разработки новых продуктов медицинского назначения;

приветствуя с энтузиазмом приверженность Генерального директора процессу, возглавляемому Межправительственной рабочей группой по общественному здравоохранению, инновациям и интеллектуальной собственности;

1. **ВЫРАЖАЕТ** признательность Генеральному директору за ее приверженность и призывает ее руководить этим процессом в целях разработки глобальной стратегии и плана действий, которые обеспечат соответствующую среднесрочную рамочную программу основных научных исследований и разработок, ориентированных на потребности;

2. **ПРИЗЫВАЕТ** государства-члены оказать Межправительственной группе всестороннюю и активную поддержку и предоставить ВОЗ адекватные ресурсы;

3. **ПРЕДЛАГАЕТ** Генеральному директору:

(1) обеспечить Межправительственной рабочей группе техническую и финансовую поддержку в целях содействия в своевременном выполнении возложенной на нее задачи по подготовке доклада для Шестидесят первой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения;

(2) оказывать в соответствующих случаях, по просьбе, в сотрудничестве с другими компетентными международными организациями, техническую и программную поддержку тем странам, которые намерены воспользоваться элементами гибкости, содержащимися в Соглашении по торговым аспектам прав интеллектуальной собственности и других международных соглашениях, в целях расширения доступа к фармацевтическим продуктам¹ и осуществления принятой в Дохе Декларации министров о Соглашении по ТРИПС и общественном здравоохранении и иных договоров ВТО;

(3) оказывать техническую и финансовую поддержку региональным консультативным совещаниям в целях установления региональных приоритетов, которые позволят обосновать работу Межправительственной рабочей группы;

(4) поощрять разработку предложений по проведению ориентированных на потребности в области здравоохранения научных исследований и разработок в целях их обсуждения на Межправительственной рабочей группе, которые покрывают самые различные механизмы стимулирования, в том числе рассмотрение вопроса, касающегося увязки расходов на исследования и разработки с ценами на лекарственные препараты,

¹ Генеральный совет ВТО в своем решении от 30 августа 2003 г. об осуществлении пункта 6 принятой в Дохе Декларации министров о Соглашении по ТРИПС и общественном здравоохранении постановил, что " 'фармацевтический продукт' означает любой запатентованный продукт или продукт, изготовленный с помощью запатентованного процесса фармацевтического сектора, который необходим для решения тех проблем в области общественного здравоохранения, которые признаны в пункте 1 Декларации. При этом понимается, что в это определение могут включаться активные ингредиенты, необходимые для его изготовления, и диагностические наборы, нужные для его использования".

вакцины и диагностические средства, а также на другие продукты медицинского назначения и метод разработки оптимального набора стимулов, относящихся к конкретному состоянию или продукту, в целях борьбы с теми болезнями, которые диспропорционально влияют на развивающиеся страны;

(5) подготовить справочные документы по каждому из восьми предложенных элементов плана действий, определенных Межправительственной рабочей группой, включая:

- матрицу с указанием текущих мероприятий и имеющихся пробелов;
- матрицу с указанием текущих предложений, относящихся к ключевым заинтересованным сторонам;
- финансовые последствия этих предложений.

(Одиннадцатое пленарное заседание, 23 мая 2007 г. -
Комитет В, пятый доклад)

РЕШЕНИЯ

WHA60(1) Состав Комитета по проверке полномочий

Шестидесятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения назначила Комитет по проверке полномочий в составе делегатов следующих государств-членов: Барбадос, Кабо-Верде, Центральноафриканская Республика, Гватемала, Кыргызстан, Литва, Монако, Монголия, Сьерра-Леоне, Тимор-Лешти, Объединенные Арабские Эмираты и Вьетнам.

(Первое пленарное заседание, 14 мая 2007 г.)

WHA60(2) Состав Комитета по выдвижению кандидатур

Шестидесятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения избрала Комитет по выдвижению кандидатур в составе следующих государств-членов: Афганистан, Аргентина, Буркина-Фасо, Канада, Китай, Колумбия, Кот-д'Ивуар, Демократическая Республика Конго, Джибути, Экваториальная Гвинея, Франция, Гана, Индонезия, Италия, Новая Зеландия, Норвегия, Палау, Панама, Катар, Российская Федерация, Шри-Ланка, Суринам, бывшая югославская Республика Македония, Украина и профессор P.I. Garrido, Мозамбик (Председатель Пятьдесят девятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения, *ex officio*).

(Первое пленарное заседание, 14 мая 2007 г.)

WHA60(3) Выборы должностных лиц Шестидесятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения

Шестидесятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения после рассмотрения рекомендаций Комитета по выдвижению кандидатур избрала следующих должностных лиц:

Председатель:	г-жа J. Halton (Австралия)
Заместители Председателя:	д-р T. Adhanom (Эфиопия) д-р N. A. Haffadh (Бахрейн) д-р J. Kiely (Ирландия) г-н Kye Chun Yong (Корейская Народно- Демократическая Республика) д-р C. Chang (Эквадор)

(Первое пленарное заседание, 14 мая 2007 г.)

WHA60(4) Выборы должностных лиц главных комитетов

Шестидесятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения после рассмотрения рекомендаций Комитета по выдвижению кандидатур избрала следующих должностных лиц главных комитетов:

Комитет А: Председатель д-р R. R. Jean Louis (Мадагаскар)

Комитет В: Председатель г-н T. Zeltner (Швейцария)

(Первое пленарное заседание, 14 мая 2007 г.)

После этого главные комитеты избрали следующих должностных лиц:

Комитет А: Заместители д-р A. Balbisi (Иордания)
Председателя: профессор Eng Huot (Камбоджа)

Докладчик: г-жа G. Bu Figueroa (Гондурас)

Комитет В: Заместители г-н D. Francis (Тринидад и Тобаго)
Председателя: д-р A.A. Yoosuf (Мальдивские Острова)

Докладчик г-н H.Bin M. Al-Fakheri (Саудовская Аравия)

(Первое заседание Комитета А, 15 мая 2007 г.,
первое и второе заседания Комитета В, 16 и 17 мая 2007 г.)

WHA60(5) Образование Генерального комитета

Шестидесятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения после рассмотрения рекомендаций Комитета по выдвижению кандидатур избрала делегатов следующих 17 стран в качестве членов Генерального комитета: Ботсвана, Китай, Куба, Франция, Германия, Гвинея-Бисау, Ямайка, Латвия, Мавритания, Марокко, Намибия, Парагвай, Российская Федерация, Самоа, Сирийская Арабская Республика, Таиланд и Соединенные Штаты Америки.

(Первое пленарное заседание, 14 мая 2007 г.)

WHA60(6) Утверждение повестки дня

Шестидесятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения утвердила предварительную повестку дня, подготовленную Исполнительным комитетом на его Сто двадцатой сессии, исключив из нее один пункт и один подпункт.

(Второе пленарное заседание, 14 мая 2007 г.)

WHA60(7) Проверка полномочий

Шестидесятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения признала действительными полномочия следующих делегаций государств-членов: Афганистан; Албания; Алжир; Андорра; Ангола; Антигуа и Барбуда; Аргентина; Армения; Австралия; Австрия; Азербайджан; Багамские Острова; Бахрейн; Бангладеш; Барбадос; Беларусь; Бельгия; Белиз; Бенин; Бутан; Боливия; Босния и Герцеговина; Ботсвана; Бразилия; Бруней-Даруссалам; Болгария; Буркина-Фасо; Бурунди; Камбоджа; Камерун; Канада; Кабо-Верде; Центральноафриканская Республика; Чад; Чили; Китай; Колумбия; Коморские Острова; Конго; Острова Кука; Коста-Рика; Кот-д'Ивуар; Хорватия; Куба; Кипр; Чешская Республика; Корейская Народно-Демократическая Республика; Демократическая Республика Конго; Дания; Джибути; Доминиканская Республика; Эквадор; Египет; Сальвадор; Экваториальная Гвинея; Эритрея; Эстония; Эфиопия; Финляндия; Франция; Габон; Гамбия; Грузия; Германия; Гана; Греция; Гренада; Гватемала; Гвинея; Гвинея-Бисау; Гаити; Гондурас; Венгрия; Исландия; Индия; Индонезия; Иран (Исламская Республика); Ирак; Ирландия; Израиль; Италия; Ямайка; Япония; Иордания; Казахстан; Кения; Кирибати; Кувейт; Кыргызстан; Лаосская Народно-Демократическая Республика; Латвия; Ливан; Лесото; Либерия; Ливийская Арабская Джамахирия; Литва; Люксембург; Мадагаскар; Малави; Малайзия; Мальдивские Острова; Мали; Мальта; Маршалловы Острова; Мавритания; Маврикий; Мексика; Микронезия (Федеративные Штаты); Монако; Монголия; Черногория; Марокко; Мозамбик; Мьянма; Намибия; Науру; Непал; Нидерланды; Новая Зеландия; Никарагуа; Нигер; Нигерия; Норвегия; Оман; Пакистан; Палау; Панама; Папуа-Новая Гвинея; Парагвай; Перу; Филиппины; Польша; Португалия; Катар; Республика Корея; Республика Молдова; Румыния; Российская Федерация; Руанда; Сент-Китс и Невис; Сент-Винсент и Гренадины; Самоа; Сан-Марино; Сан-Томе и Принсипи; Саудовская Аравия; Сенегал; Сербия; Сейшельские Острова; Сьерра-Леоне; Сингапур; Словакия; Словения; Соломоновы Острова; Сомали; Южная Африка; Испания; Шри-Ланка; Судан; Суринам; Свазиленд; Швеция; Швейцария; Сирийская Арабская Республика; Таджикистан; Таиланд; бывшая югославская Республика Македония; Тимор-Лешти; Того; Тонга; Тринидад и Тобаго; Тунис; Турция; Туркменистан; Тувалу; Уганда; Украина; Объединенные Арабские Эмираты; Соединенное Королевство Великобритании и Северной Ирландии; Объединенная Республика Танзания; Соединенные Штаты Америки; Уругвай; Узбекистан; Вануату; Венесуэла (Боливарская Республика); Вьетнам; Йемен; Замбия; Зимбабве

(Пятое пленарное заседание, 16 мая 2007 г.;
восьмое пленарное заседание, 18 мая 2007 г.)

WHA60(8) Выборы государств-членов, которым предоставляется право назначить по одному лицу в состав Исполнительного комитета

Шестидесятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения после рассмотрения рекомендаций Генерального комитета избрала следующие государства-члены, которым предоставляется право назначить по одному лицу в состав Исполнительного комитета: Багамские Острова, Индонезия, Малави, Новая Зеландия, Парагвай, Перу, Республика Корея, Республика Молдова, Сан-Томе и Принсипи, Тунис, Объединенные Арабские Эмираты и Соединенное Королевство Великобритании и Северной Ирландии.

(Восьмое пленарное заседание, 18 мая 2007 г.)

WHA60(9) Объединенный пенсионный фонд персонала Организации Объединенных Наций: назначение представителей в Комитет Пенсионного фонда персонала ВОЗ

Шестидесятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения назначила д-ра J. Larivière, делегата Канады, членом, а д-ра А.А. Yoosuf, делегата Мальдивских Островов, заместителем члена Комитета Пенсионного фонда персонала ВОЗ на трехлетний срок до мая 2010 года.

(Девятое пленарное заседание, 21 мая 2007 г.)

WHA60(10) Стратегии и мероприятия по снижению вреда, связанного с алкоголем, основанные на фактических данных

Шестидесятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения приняла решение включить в повестку дня Сто двадцать второй сессии Исполнительного комитета, которая состоится в январе 2008 г., пункт "Стратегии сокращения вредного употребления алкоголя" и относящиеся к нему документы, которые были рассмотрены Ассамблеей здравоохранения, и предложила Генеральному директору продолжить тем временем работу в связи с этим вопросом.

(Одиннадцатое пленарное заседание, 23 мая 2007 г.)

WHA60(11) Выбор страны, в которой будет проведена Шестидесятая первая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения

Шестидесятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения, в соответствии со Статьей 14 Устава, приняла решение о том, что Шестидесят первая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения будет проведена в Швейцарии.

(Одиннадцатое пленарное заседание, 23 мая 2007 г.)

WHA60(12) Доклады Исполнительного комитета о его Сто восемнадцатой, Сто девятнадцатой и Сто двадцатой сессиях

Шестидесятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения после рассмотрения докладов Исполнительного комитета о его Сто восемнадцатой, Сто девятнадцатой и Сто двадцатой сессиях¹ приняла к сведению эти доклады; положительно оценила проделанную Исполкомом работу; и с признательностью отметила преданность делу, с которой Исполком выполнял поставленные перед ним задачи.

(Одиннадцатое пленарное заседание, 23 мая 2007 г.)

¹ Документ A60/2.

ПРИЛОЖЕНИЯ

ПРИЛОЖЕНИЕ 1

Поправки к Положениям о финансах и Финансовым правилам¹

[A60/33 - 29 марта 2007 г.]

ПОЛОЖЕНИЯ О ФИНАНСАХ

ПЕРЕСМОТРЕННЫЙ ТЕКСТ

...

4.4 Одновременно с утверждением предложений по бюджету Ассамблеей здравоохранения устанавливается механизм компенсации колебаний обменных курсов валют, с помощью которого фиксируется максимальный достижимый уровень для защиты от потерь из-за обменных курсов валют. Цель этого механизма заключается в обеспечении возможности сохранения уровня бюджета, с тем чтобы виды деятельности, представленные в бюджете, утвержденном Ассамблеей здравоохранения, можно было бы осуществлять, независимо от воздействия любого колебания курсов валют в отношении доллара США, по официальному обменному курсу Организации Объединенных Наций. Любая неиспользованная сумма в течение двухгодичного периода заносится в кредит Прочих поступлений.

4.5 Ассигнования в отношении регулярного бюджета на текущий финансовый период могут сохраняться на следующий финансовый период, с тем чтобы произвести оплату всех товаров и услуг, являющихся результатом юридических обязательств, принятых до конца финансового периода и подлежащих завершению в следующем году.

...

[6.5 Исключен]

...

[8.2 Исключен]

ФИНАНСОВЫЕ ПРАВИЛА

ПЕРЕСМОТРЕННЫЙ ТЕКСТ

Правило IV - Предоставление средств

[104.2 Исключен]

¹ См. резолюцию WHA59.15.

ПРИЛОЖЕНИЕ 2

Включение гендерного анализа и действий в работу ВОЗ¹

[A60/19 - 29 марта 2007 г.]

1. На своей Сто шестнадцатой сессии Исполнительный комитет предложил Генеральному директору представить проект стратегии и план действий по включению гендерной проблематики в основное направление работы ВОЗ в порядке выполнения рекомендаций Пекинской платформы действий и согласованных выводов 1997/2 Экономического и Социального Совета Организации Объединенных Наций². В основу настоящего проекта стратегии положен документ по этому вопросу, подготовленный ранее³, и региональные обязательства в этой области⁴. Он представляется во исполнение указанной выше просьбы.

2. Данный проект стратегии был разработан на основе широких консультаций, проведенных на всех уровнях Организации, с представителями министерств здравоохранения и экспертами со стороны, в ходе которых выявилась необходимость включения проблематики гендерного равенства и справедливости во всю работу ВОЗ по стратегическому и оперативному планированию в целях внесения системных изменений во все области работы. План действий по осуществлению проекта стратегии находится в процессе разработки⁵.

3. Международная конференция по народонаселению и развитию (Каир, 1994 г.) и четвертая Всемирная конференция по положению женщин (Пекин, 1995 г.) подчеркнули - в порядке развития Конвенции о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин (1979 г.) и итогов Всемирной конференции по правам человека (Вена, 1993 г.) - важность гендерного равенства во всех областях социального и экономического развития. Они призвали субъекты Организации Объединенных Наций и национальные правительства обеспечить учет гендерной справедливости и гендерного равенства при формулировании целей, распределении ресурсов, определении мероприятий и результатов программ. В частности, Пекинская конференция определила "учет гендерной проблематики" в качестве важнейшей стратегии обеспечения гендерного равенства.

4. Экономический и Социальный Совет дал следующее определение учета гендерной проблематики:

Учет гендерной проблематики представляет собой процесс оценки возникающих для женщин и мужчин последствий любых планируемых мер, включая законодательство, политику или программы, во всех областях и на всех уровнях. Речь идет о стратегии, благодаря которой проблемы, встающие перед женщинами и мужчинами, и накопленный ими опыт должны стать одним из неотъемлемых направлений деятельности в процессе разработки, осуществления, контроля и оценки политики и

¹ См. резолюцию WHA60.25.

² См. документ EB116/2005/REC/1. протокол второго заседания.

³ Включение гендерной проблематики в деятельность ВОЗ. Всемирная организация здравоохранения, 2002 г.

⁴ См., например, *Стратегический план действий по охране здоровья женщин в Европе*. Копенгаген, Всемирная организация здравоохранения, 2001 г.; резолюция AFR/RC53/R4 "Охрана здоровья женщин: стратегия Африканского региона"; и резолюция CD46.R16 о политике обеспечения гендерного равенства, принятая ПАОЗ.

⁵ Документ WHO/FCH/GWH/07.1.

программ во всех сферах политической, экономической и общественной жизни, с тем чтобы женщины и мужчины в равной степени пользовались плодами таких усилий и для неравенства не оставалось места. Конечная цель состоит в обеспечении равенства между женщинами и мужчинами¹.

5. Согласованные на международном уровне цели развития, содержащиеся в Декларации тысячелетия, включают содействие гендерному равенству и расширению прав и возможностей женщин как эффективное средство борьбы с нищетой, голодом и болезнями и стимулирования развития, носящего подлинно устойчивый характер². Организация Объединенных Наций укрепляет работу по учету гендерной проблематики в рамках общесистемной стратегии, в которую вписывается и данный [настоящий] проект стратегии.

6. Для того чтобы обеспечить женщинам и мужчинам всех возрастов справедливый доступ к возможностям, необходимым для реализации в полном объеме их потенциала здоровья и обеспечения равенства в этом вопросе, в секторе здравоохранения должен признаваться тот факт, что между ними существуют как половые, так и гендерные различия. В силу социальных (гендерных) и биологических (половых) различий мужчины и женщины подвергаются различным рискам для здоровья, системы здравоохранения реагируют на их нужды по-разному, их поведение, направленное на обеспечение своего здоровья, отличается, равно как отличается отдача от работы систем здравоохранения для их здоровья.

7. В большинстве обществ для охраны своего здоровья женщины располагают меньшим доступом к медико-санитарной информации, медико-санитарной помощи, услугам и ресурсам здравоохранения. Гендерные нормы также сказываются и на здоровье мужчин, так как они отводят им роли, поощряющие рискованное поведение и побуждающие их пренебрегать своим здоровьем. Кроме того, гендерные факторы взаимодействуют с факторами различия по расовому и другим социальным признакам, что приводит к неодинаковым преимуществам для различных социальных групп и между мужчинами и женщинами.

8. Поддержка, оказываемая ВОЗ, должна давать государствам-членам возможность разрабатывать такие мероприятия по развитию системы здравоохранения, которые отвечают конкретным потребностям женщин и мужчин, а также мальчиков и девочек, создавать им благоприятные условия и помогать им достичь оптимального уровня здоровья. Таким образом, анализ роли гендерных и половых различий в сфере здравоохранения и меры реагирования, нацеленные на женщин и мужчин, находящихся в неблагоприятном положении, должны стать неотъемлемой частью работы ВОЗ на всех уровнях Организации. Это может предполагать необходимость адаптации существующей политики и программ, с тем чтобы они отвечали конкретным потребностям всех людей на справедливой и одинаковой основе, позволяя им участвовать в работе по охране здоровья и обеспечению развития и пользоваться ее плодами и тем самым содействовать гендерному равенству. Усилия следует сосредоточить на преодолении конкретных трудностей, с которыми сталкиваются женщины в результате гендерной дискриминации, чтобы значительно улучшить здоровье женщин.

¹ Экономический и Социальный Совет Организации Объединенных Наций: согласованные выводы 1997/2.

² Резолюция 55/2 Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций.

ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ

9. Стратегические цели, изложенные ниже, направлены на усиление и расширение потенциала Секретариата в области анализа роли гендерного фактора и половой принадлежности в сфере здравоохранения, а также рассмотрения системных и предотвратимых неравенств, обусловленных гендерным фактором, в этой сфере. В тех случаях, когда технические программы четко сосредоточены на преодолении таких неравенств, разработанные ими политика и инструменты позволяют улучшать поддержку, государствам-членам в разработке и реализации эффективных стратегий в области здравоохранения, учитывающих гендерную проблематику. Стратегические направления следует включать постепенно и регулярно контролировать и оценивать.

РУКОВОДЯЩИЕ ПРИНЦИПЫ

10. Для того чтобы обеспечить всестороннее включение в поддержку, оказываемую государствам-членам, компонента анализа роли гендерного фактора и половой принадлежности в сфере здравоохранения и определение в ней соответствующих действий, Секретариат будет руководствоваться следующими принципами:

- одной из необходимых предпосылок обеспечения равенства в сфере здравоохранения является устранение дискриминации по гендерному признаку
- ведущая роль и конечная ответственность за учет гендерной проблематики возлагается на высшие директивные и технические уровни Организации
- программы несут ответственность за анализ роли гендерного фактора и половой принадлежности в своих областях работы и за разработку надлежащих ответных мер с учетом гендерной специфики, которые должны находить отражение во всех стратегических целях на постоянной основе
- для удовлетворения различающихся потребностей женщин и мужчин важное значение имеет их равное участие в процессе принятия решений на всех уровнях Организации
- система организации служебной деятельности должна включать компонент мониторинга и учета гендерной проблематики в основной деятельности.

СТРАТЕГИЧЕСКИЕ НАПРАВЛЕНИЯ

11. **Создание потенциала ВОЗ по гендерному анализу и планированию.** Для содействия обеспечению включения анализа роли гендерного фактора и половой принадлежности в сфере здравоохранения и соответствующего планирования в работу ВОЗ на всех уровнях сотрудники должны обладать базовыми знаниями в этом вопросе. В рамках всей Организации будут созданы механизмы поддержки и мониторинга, включая координаторов по гендерным вопросам, обладающих соответствующим опытом. Руководители будут нести ответственность и отчитываться за обеспечение работы по расширению знаний и опыта сотрудников в области анализа и решения гендерных и здравоохранительных вопросов.

12. Сеть Секретариата по вопросам гендера, женщин и здоровья в составе сотрудников, представляющих все три уровня Организации, разработала методические средства индивидуальной подготовки и самообучения, которые будут реализовываться в масштабах всей Организации в целях развития и укрепления знаний персонала. Эта работа будет распространена на глобальные и корпоративные программы обучения и специальные курсы.

Кроме того, подготовка по вопросам управления, ориентированного на достижение результатов, будет включать модули по гендерному анализу, планированию, мониторингу и оценке.

13. Учет гендерной проблематики в системе управления ВОЗ. Включение гендерных факторов в систему управления, ориентированного на достижение результатов, которое включает планирование, составление бюджетов, мониторинг и оценку, оказывает эффективное воздействие на работу Организации.

14. Поскольку достижение гендерного равенства и справедливости в здравоохранении является межсекторальной задачей работы ВОЗ, гендерный анализ следует включать в страновые стратегии сотрудничества, среднесрочные стратегические цели и в программный бюджет уже на этапе их разработки. Бюджет на достижение каждой стратегической цели должен отражать факт включения гендерного анализа и соответствующих ответных мер, а мониторинг результатов деятельности и оценки должен включать показатели гендерной направленности. Регулярный анализ и оценка деятельности должны включать информацию о прогрессе и усвоенных уроках в деле включения гендерной проблематики в работу ВОЗ. Инструменты и потенциал, которые необходимы для обеспечения такой интеграции, будут разрабатываться соответствующими техническими и управленческими программами на всех уровнях Организации.

15. Содействие использованию данных в разбивке по полу и гендерный анализ. В соответствии с обязательствами, принятыми в Одиннадцатой общей программе работы¹, ВОЗ будет использовать данные в разбивке по полу в процессе разработки и мониторинга своих программ и оказывать государствам-членам поддержку в улучшении сбора, анализа и использования количественных данных о здоровье в разбивке по полу, возрасту и другим соответствующим социальным параметрам. Она будет также содействовать проведению количественных и качественных научных исследований в целях анализа комплексного эффекта социальных и культурных факторов на здоровье и ослаблению предвзятых гендерных концепций медико-санитарной информации и научных исследований.

16. На основе анализа медико-санитарных данных в разбивке по полу необходимо исследовать наблюдаемые различия в отношении мужчин и женщин и разработать соответствующие программные концепции и рекомендации, нормы, стандарты, инструменты и руководящие принципы в целях реагирования на любые несправедливые различия, которых можно избежать. В этой связи необходимо установить на основе непредвзятых данных те различия, которые существуют сегодня и по какой причине, определить, являются ли они несправедливыми и можно ли их избежать или скорректировать, а также определить эффективные меры в этих целях. Этот анализ должен позволить улучшить понимание различий в: факторах защиты и риска для здоровья; доступе к ресурсам для охраны здоровья, поведения, серьезности и частотности болезней и получаемой отдаче от медико-санитарных мероприятий; поведения, направленного на улучшение здоровья; социальных, экономических и культурных факторов содействия; и последствий плохого состояния здоровья и болезней. Кроме того, он должен содействовать надлежащему и целесообразному реагированию систем здравоохранения и медицинских служб, а также равному признанию и равной поддержке мужчин и женщин в качестве официальных и неофициальных провайдеров медицинской помощи.

¹ Документ A59/25, пункт 116.

17. **Создание системы подотчетности.** Функция подотчетности за эффективную интеграцию гендерной проблематики в программы и рабочие планы ВОЗ будет возлагаться, в первую очередь, на старший уровень руководства ВОЗ. Успешное осуществление этой стратегии потребует лидерства, особенно на старшем уровне, и сотрудников с опытом решения гендерных вопросов. Выполнение этой функции сотрудниками будет оцениваться с помощью соответствующих показателей в рамках системы организации и развития служебной деятельности. Руководящие органы будут информироваться на регулярной основе о ходе работы по включению гендерного анализа и действий в работу ВОЗ.

18. **Роль сети по вопросам гендера, женщин и здоровья.** Осуществление стратегии предполагает необходимость пропаганды, информации, технической поддержки и руководящих указаний для сотрудников. Под руководством сотрудников высшего звена управления Сеть по вопросам гендера, женщин и здоровья будет содействовать работе по осуществлению путем расширения базы знаний по гендерным вопросам и здоровью; и оказания поддержки деятельности, направленной на устранение случаев неравенства и неблагоприятного положения мужчин и женщин в качестве потребителей или производителей медицинских услуг. Она будет уделять особое внимание вопросам здравоохранения, связанным с гендерным неравенством, и стратегическим задачам в области охраны здоровья женщин, основанным на Плане действий Международной конференции по народонаселению и развитию, Пекинской платформе действий и итогах Всемирного саммита 2005 года¹. Эти задачи включают расширение доступа женщин к высококачественной медико-санитарной помощи, удовлетворение их потребностей в отношении сексуального и репродуктивного здоровья и уменьшение возлагаемого на женщин бремени по оказанию помощи и уходу. Сеть будет также рассматривать вопросы о том, как гендерные нормы и роли влияют на здоровье мужчин.

19. Сеть будет работать с внутренними и внешними партнерами, включая другие учреждения Организации Объединенных Наций, в целях генерирования и накопления знаний об эффективной политике и мероприятиях; разработки норм, стандартов, инструментов и руководящих принципов интеграции гендерной проблематики в системы здравоохранения и медико-санитарные мероприятия; консультирования министерств здравоохранения и других партнеров в государствах-членах по техническим вопросам и проведения разъяснительной работы и выполнения ведущей роли по созданию партнерств в целях повышения осведомленности и активизации деятельности по обеспечению справедливости в сфере здравоохранения.

20. На своей Сто двадцатой сессии в январе 2007 г. Исполнительный комитет рассмотрел проект стратегии и принял резолюцию EB120.R6².

ДЕЙСТВИЯ АССАМБЛЕИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

21. [Ассамблея здравоохранения приняла резолюцию WHA60.25 на своем одиннадцатом пленарном заседании 23 мая 2007 года.].

¹ Резолюция 60/1 Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций.

² См. документ EB119/2006-EB120/2007/REC/2, протокол шестого заседания Сто двадцатой сессии и протокол девятого заседания, раздел 2.

ПРИЛОЖЕНИЕ 3

Финансовые и административные последствия для Секретариата резолюций, принятых Ассамблеей здравоохранения

1. Резолюция WHA60.8 Финансовый период 2006-2007 гг.: выполнение резолюции WHA58.4 ¹	
2. Связь с программным бюджетом	
Область работы	Ожидаемый результат
Фонд информационной технологии:	
Планирование, координация ресурсов и контроль	5. Введение полностью в действие совместимой на глобальном уровне информационной системы управления программами, обеспечивающей объединение данных, собираемых на всех уровнях Организации, поддержку усилий по повышению эффективности работы и подотчетности на всех уровнях и акцент в работе на странах.
Управление кадровыми ресурсами в ВОЗ	1. Создание новой глобальной системы информации по кадровым ресурсам, создание новых процедур, обеспечивающих сотрудникам во всем мире информацию более высокого качества и в большем объеме и с обеспечением к ней лучшего доступа.
Бюджет и финансовое руководство	2. Составление сводных бюджетных показателей, включая стратегии финансирования; расчеты поступлений и расходов при мониторинге и отчетности, осуществляемые по всем источникам средств, на полностью комплексной основе.
Инфраструктура и материально-техническое обеспечение	1. Эффективное и действенное использование ресурсов службами материально-технического обеспечения.
3. Финансовые последствия	
(a) Общая расчетная стоимость осуществления резолюции в течение ее срока действия (с округлением до ближайших 10 000 долл. США, включая персонал и мероприятия) 7 млн. долл. США.	
(b) Расчетная стоимость на двухгодичный период 2006-2007 гг. (с округлением до ближайших 10 000 долл. США, включая персонал и мероприятия) 7 млн. долл. США.	
(c) Из расчетной стоимости, указанной в пункте (b), какую долю можно отнести к существующим программным мероприятиям? Никакую.	
4. Административные последствия	
(a) Места осуществления (указать уровни Организации, на которых будет проводиться работа, и, в соответствующих случаях, конкретные регионы)	
Все точки, на которые будет распространяться действие глобальной системы управления	
(b) Дополнительные кадровые потребности (указать дополнительные кадровые потребности в пересчете на полный рабочий день с указанием необходимой квалификации)	
Для завершения работы по введению в действие глобальной системы управления требуются дополнительные кадровые ресурсы, финансируемые по перечисленным выше областям работы, предусмотренным в бюджете.	
(c) Сроки (указать примерные сроки для осуществления и оценки)	
В штаб-квартире система будет готова к введению в действие к концу 2007 года.	

¹ Касается внедрения глобальной системы управления.