



**Конференция Сторон
Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе
против табака**

Пятая сессия

Сеул, Республика Корея, 12–17 ноября 2012 г.

Пункт 7.2 предварительной повестки дня

**FCTC/COP/5/15
30 сентября 2012 г.**

Финансовые ресурсы и механизмы помощи

Доклад Секретариата Конвенции

ВВЕДЕНИЕ

1. Настоящий доклад, в котором рассматривается прогресс в мобилизации ресурсов и функционирование механизмов оказания помощи для поддержки осуществления РКБТ ВОЗ, подготовлен во исполнение соответствующего решения¹ четвертой сессии Конференции Сторон (КС).

2. В Статье 26 РКБТ ВОЗ признаются важная роль, которую играют финансовые ресурсы в достижении целей Конвенции, и важное значение мобилизации технических, финансовых и иных соответствующих ресурсов на благо всех Сторон, особенно Сторон, являющихся развивающимися странами, и Сторон с переходной экономикой. Статья 26 также требует, чтобы Секретариат консультировал Стороны, являющиеся развивающимися странами, и Стороны с переходной экономикой, по их просьбе, об имеющихся источниках финансирования для облегчения соблюдения ими своих обязательств по настоящей Конвенции.

3. КС, начиная со своей первой сессии², приняла к сведению важное значение, придаваемое Конвенцией ресурсам и механизмам помощи в ее осуществлении. КС особо выделила мобилизацию внебюджетных средств в дополнение к добровольным начисленным взносам и рассмотрела многосекторальные задачи, связанные с осуществлением, отметив потенциальную роль многосторонних учреждений и агентств системы Организации Объединенных Наций, в особенности представленных в Специальной межучрежденческой целевой группе по борьбе против табака.

¹ Решение FCTC/COP4(17).

² Состоявшейся 6–17 февраля 2006 года.

В решении, принятом КС на этой сессии¹, также подчеркивалась связь между потребностями в финансовых ресурсах и их мобилизацией для осуществления Конвенции и оценки потребностей на страновом уровне. Соответствующие решения² второй, третьей и четвертой сессий КС³ обеспечили дальнейшее развитие и укрепление этого подхода и увязали мобилизацию ресурсов с общими принципами эффективности помощи, призвав к использованию имеющихся ресурсов и существующих механизмов системы Организации Объединенных Наций и других международных механизмов, а также к гармонизации и согласованию мер по осуществлению Конвенции в соответствии с национальными планами в области здравоохранения и развития.

4. В соответствии со Статьей 23 Конвенции, КС регулярно рассматривает и содействует осуществлению Конвенции, в том числе содействуя мобилизации финансовых ресурсов и обращаясь к соответствующим международным организациям, когда это уместно, для получения услуг и сотрудничества. На Секретариат Конвенции возложено осуществление двухгодичных планов работы и исполнение бюджетов, принимаемых Конференцией Сторон, которые содержат ясные цели и исходные показатели для решения этой важной задачи. Сотрудничество и услуги, обеспечиваемые различными заинтересованными Сторонами, определяются мандатами их руководящих органов, а также объемом их ресурсов и действующими в их отношении условиями.

5. Соответственно, в настоящем докладе рассматриваются ресурсы и механизмы оказания помощи в двух разделах. Первый раздел посвящен мобилизации ресурсов, необходимых Секретариату Конвенции для осуществления планов работы, принятых КС, а также функционированию механизмов оказания помощи. Во втором разделе рассматриваются на основе информации, представленной соответствующими субъектами, перечисленными в решении КС, ресурсы, которые такие субъекты могут выделить или выделили, а также механизмы помощи, использованные в недавнем прошлом с целью поддержать и дополнить осуществление РКБТ ВОЗ на страновом, региональном и глобальном уровнях.

6. При подготовке настоящего доклада были проанализированы и использованы разнообразные источники: информация из докладов Сторон об осуществлении Конвенции; ответы на вопросник для Сторон, в котором была запрошена дополнительная информация о предоставленных и полученных ресурсах и помощи; ответы на вопросники, направленные наблюдателям на КС в лице как межправительственных, так и неправительственных организаций; информация, запрошенная у Инициативы по освобождению от табачной зависимости, и информация из базы данных о имеющихся ресурсах для осуществления Конвенции, которую ведет Секретариат Конвенции.

¹ Решение FCTC/COP1(13).

² Решения FCTC/COP2(10), FCTC/COP3(19) и FCTC/COP4(17).

³ Состоявшихся, соответственно, 30 июня – 6 июля 2007 г., 17–22 ноября 2008 г. и 15–20 ноября 2010 года.

Информация, содержащаяся в докладах Сторон об осуществлении

7. Для достижения целей настоящего документа Секретариат Конвенции сначала проанализировал информацию из докладов Сторон. Ниже следует краткое резюме. Более подробная информация содержится в докладе о глобальном прогрессе, представленном текущей сессии КС¹.

8. Все больше Сторон сообщают о разрыве между имеющимися ресурсами и возникающими потребностями в связи с осуществлением Конвенции – на это указали более половины (72) из 126 Сторон, представивших доклады в 2011–2012 гг., против 38% Сторон (51), которые представили доклады к середине 2010 года. Из полученных данных также следует, что помощь в осуществлении договора предоставила другим Сторонам или получила от других Сторон примерно четверть Сторон. Следует, однако, отметить, что Стороны по-прежнему чаще сообщают о получении помощи, нежели ее предоставлении. В целом 78 Сторон сообщили о получении помощи в той или иной форме, причем к основным областям относятся меры политики в отношении бездымной среды, налогообложение, регулирования изделий, упаковка и маркировка, информирование общественности, прекращение употребления табачных изделий и эпиднадзор.

РЕСУРСЫ И МЕХАНИЗМЫ ОКАЗАНИЯ ПОМОЩИ В ПОДДЕРЖКУ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ ПЛАНОВ РАБОТЫ И ИСПОЛНЕНИЯ БЮДЖЕТОВ, УТВЕРЖДЕННЫХ КОНФЕРЕНЦИЕЙ СТОРОН

9. На сегодняшний день КС утвердила четыре двухгодичных плана работы и бюджета с 2006 по 2013 годы. Подробная информация об их осуществлении, в том числе о ресурсах и механизмах оказания помощи, содержится в докладах о ходе работы Секретариата Конвенции, которые были представлены предыдущим и текущим сессиям КС. Ниже следует обзор общей картины.

Ресурсы

10. Ресурсы для осуществления планов работы и исполнения бюджетов КС, подразделяются на две основные категории: (а) добровольные начисленные взносы (ДНВ) Сторон, соответствующие двухгодичным шкалам взносов, и (б) внебюджетные средства для финансирования деятельности, которую утвердила КС, но не покрывают ДНВ.

Добровольные начисленные взносы

11. Сумма ДНВ составила 8 216 000 долл. США в первый (2006–2007 гг.) двухгодичный период и возросла до 8 682 000 долл. США во втором двухгодичном

¹ Документ FCTC/COP/5/5.

периоде (2008–2009 гг.)¹. Затем она удерживалась примерно на том же уровне с небольшим увеличением на 65 000 долл. США и 10 000 долл. США в двухгодичном периоде 2010–2011 гг. и в текущем (2012–2013 гг.) двухгодичном периоде, соответственно². Фактическое поступление ДНВ составляло 90%–97% к концу каждого двухгодичного периода, причем часть просроченной задолженности погашалась после завершения соответствующего двухгодичного периода. По состоянию на 30 июня 2012 г. не была погашена просроченная задолженность в 489 949 долл. США или 2% от общих ДНВ за 2006–2011 гг. (дополнительная информация о внесении ДНВ содержится в документе FCTC/COP/5/21). В целом за период между первым и текущим (четвертым) бюджетами КС произошло лишь незначительное увеличение суммы ДНВ менее чем на 10%, тогда как число Сторон возросло наполовину, а планы работы в силу изменений в деятельности по осуществлению значительно расширились.

12. Поскольку ДНВ традиционно шли на финансирование деятельности по исполнению договора (созыв сессий КС, разработка инструментов договора, например протокола и руководящих принципов, создание и поддержание системы Конвенции по представлению отчетности, координация с международными организациями и органами и общее управление и административная деятельность), они являлись основным источником финансирования планов работы на 2006–2007 гг. и 2008–2009 гг., когда эти виды деятельности являлись основными элементами планов работы. В результате, в частности, КС приняла на своих второй и третьей сессиях четыре выпуска руководящих принципов и второй этап схемы отчетности, а также начались переговоры по протоколу о незаконной торговле табачными изделиями между этими сессиями.

Внебюджетные средства

13. Ввиду роста потребностей Сторон и чтобы обеспечить устойчивое осуществление договора, КС на своей третьей сессии приняла важное решение включить в план работы важнейшие виды деятельности по исполнению договора, относящиеся к обмену информацией между странами и технической помощи, расширению международного сотрудничества, сотрудничеству Юг-Юг и оказанию помощи Сторонам в осуществлении их обязательств по представлению отчетности. Однако эти виды деятельности по-прежнему зависят от наличия внебюджетных ресурсов. Поэтому КС поручила Секретариату Конвенции мобилизовать внебюджетные ресурсы для осуществления плана работы в полном объеме.

14. На своей четвертой сессии КС провела всеобъемлющий обзор стратегии осуществления Конвенции, ее базы ресурсов и обеспечения многосекторальной

¹ Включая ДНВ стран, которые стали Сторонами в межсессионный период после, соответственно, КС1 (2006 г.) и КС2 (2007 г.).

² Сумма в 8 757 000 долл. США, утвержденная КС4 на двухгодичный период 2012–2013 гг. (без учета дополнительной суммы в 350 000 долл. США, принятой в исключительном порядке КС, чтобы позволить созвать в 2012 г. заключительную сессию Межправительственного органа по переговорам).

помощи за счет расширения сотрудничества с международными организациями и органами в целях усиления механизмов оказания помощи Сторонам. В плане работы КС на 2012–2013 гг. учтены Декларация Пунта-дель-Эсте¹, содержащая, в частности, призыв к расширению взаимодействия с работой Специальной межучрежденческой целевой группы Организации Объединенных Наций по борьбе против табака, а также решения КС в отношении ресурсов, помощи и международного сотрудничества². Таким образом, в плане работы сформулированы требования о мобилизации существенных внебюджетных ресурсов и расширении международной координации.

15. Учитывая приведенные выше изменения, и в условиях роста потребностей Сторон, отраженных в их докладах об осуществлении, Секретариат Конвенции следовал международно-согласованным принципам обеспечения эффективности помощи, национальной приверженности и гармонизации и согласованности осуществления договора с национальными планами в области здравоохранения и развития. Секретариат также принял к сведению руководящие указания, сформулированные в Конвенции и решениях КС об использовании существующих ресурсов и механизмов для оказания помощи Сторонам по их заявкам. Оценки потребностей, к проведению которых призвала первая сессия КС и которые связаны в методическом отношении с установлением потребностей в ресурсах, стали основным инструментом практического оказания помощи на страновом уровне.

16. Для осуществления непрофинансированных, однако утвержденных в планах работы мероприятий Секретариат мобилизовал в 2011 г. необходимые ресурсы. Усилия в этом направлении стали предприниматься вскоре после третьей сессии КС, однако соглашение с Европейским союзом о гранте на общую сумму в 5,2 млн. евро или примерно 6,7 млн. долл. США было подписано в конце 2011 г. ввиду его стратегического характера и крупной суммы, а также необходимых процедур утверждения, предписанных правилами Европейской комиссии.

17. Грант ЕС, подлежащий освоению в течение трех лет, охватывает 30 оценок потребностей и сопутствующее оказание помощи в развивающихся странах, которые охвачены инструментом сотрудничества в целях развития. Кроме того, этот грант охватывает горизонтальную деятельность, которая позволит расширить координацию и обмен между Сторонами и с соответствующими международными организациями и органами, например региональные семинары и проекты сотрудничества Юг-Юг и трехстороннего сотрудничества, технические публикации, относящиеся к инструментам договора, многосекторальную помощь и наилучшую практику, сотрудничество с учреждениями, способными поддержать анализ знаний и обмена знаниями в связи с осуществлением договора, и создание информационной платформы для устойчивого осуществления Конвенции.

18. До этого в 2011 г. Австралия трижды предоставляла ресурсы на общую сумму в 908 109 долл. США для поддержки следующей непрофинансированной, однако

¹ Решение FCTC/COP4(5).

² Решения FCTC/COP4(17) и FCTC/COP4(19).

утвержденной планом работы КС деятельности: оценки потребностей в островных странах Тихого океана и наименее развитых странах Содружества; осуществления развивающимися странами некоторых ключевых областей Конвенции; деятельности рабочей группы по Статье 6; и механизма представления отчетности в рамках Конвенции. Австралия также предоставила Секретариату Конвенции внебюджетные ресурсы в рамках предыдущих планов работы для оказания содействия Сторонам в Регионе Западной части Тихого океана ВОЗ на общую сумму в 300 000 долл. США, и недавно – на 205 480 долл. США для укрепления кадрового потенциала ресурсов Секретариата.

19. Канада предоставила 66 595 долл. США для организации в марте 2012 г. семинара по международной торговле и вопросам борьбы против табака для представителей Сторон, ведающих вопросами здравоохранения и торговли¹. Были также получены взносы от Германии (на сумму в 166 250 долл. США через ПРООН в 2010–2011 гг.) и Нидерландов (на сумму в 937 436 долл. США в 2009–2012 гг.) для поддержки деятельности Секретариата с помощью прикомандирований, и от Центров США по борьбе с болезнями и их профилактики на сумму в 28 250 долл. США на поддержку механизма представления отчетности в соответствии с Конвенцией.

20. В целом² имеющиеся внебюджетные средства на поддержку осуществления Конвенции составили 200 000 долл. США в плане работы на 2006–2007 гг., 273 228 долл. США в плане работы на 2008–2009 гг., 1 582 391 долл. США в плане работы на 2010–2011 гг. и 4 720 026 долл. США в текущем плане работы (2012–2013 гг.) (по состоянию на 1 сентября 2012 г.).

21. Секретариат Конвенции продолжает взаимодействовать с новыми партнерами по развитию в целях удовлетворения ожиданий Сторон, особенно на этапе после оценки потребностей, в связи с определением ресурсов для удовлетворения долгосрочных потребностей. Эта работа включает тесное сотрудничество с донорами и учреждениями на страновом уровне, национальными министерствами здравоохранения и планирования/координационными органами доноров и национальными бюро ВОЗ, а также координаторами-резидентами Организации Объединенных Наций.

Механизмы помощи³

22. РКБТ ВОЗ и планы работы, наряду с соответствующими решениями КС, обеспечивают необходимую основу для механизмов оказания помощи Сторонам. Эти механизмы можно разделить на три следующие категории: помощь Сторонам в осуществлении конкретных положений Конвенции с особым акцентом на Стороны,

¹ В поддержку решения FCTC/COP4(18) о сотрудничестве между Секретариатом Конвенции и ВТО.

² Не учитывая ресурсов, предоставленных правительствами, принимавшими предыдущие и текущую сессию КС, которые предназначались исключительно для покрытия дополнительных расходов, связанных с проведением соответствующей сессии.

³ Подробности изложены в документах FCTC/COP/5/16 и FCTC/COP/5/19.

являющиеся развивающимися странами; содействие представлению отчетности в рамках Конвенции; и облегчение оказания помощи в осуществлении Конвенции путем координации с соответствующими международными организациями и органами.

Помощь Сторонам в осуществлении конкретных положений Конвенции с особым акцентом на Стороны, являющиеся развивающимися странами

23. В ходе работы на этих направлениях ставится задача представлять рекомендации и оказывать поддержку в обработке и направлении информации по вопросам договора, содействию передаче знаний и технологии, а также рекомендации и помощи в связи с имеющимися ресурсами для осуществления Конвенции в соответствии со статьями Конвенции, в частности Статьями 20.5, 22.2, 24.3(с) и (g) и 26.5. Механизмы и мероприятия, с использованием которых осуществляется эта работа, очерчены в соответствующих решениях и планах работы, принятых Конференцией Сторон, и излагаются ниже:

- Межстрановые семинары. Эти семинары охватывают широкий спектр вопросов, например: региональные и глобальные изменения, осуществляемые в соответствии с Конвенцией; имеющиеся инструменты в поддержку осуществления; наилучшую практику на страновом уровне и пути содействия обмену ею и использованию Сторонами; а также ресурсы и механизмы оказания помощи и роль международного сотрудничества и международных партнеров в содействии осуществлению. Семинары, организованные в 2011 г. в четырех регионах¹ в сотрудничестве с соответствующими региональными бюро ВОЗ, охватили более 70 Сторон. Еще больше семинаров было организовано или планируется провести в ходе текущего двухгодичного периода. В нескольких случаях относящаяся к договору информация была также передана Секретариатом в ходе других соответствующих региональных мероприятий.
- Оценки потребностей. Конференция Сторон выделила оценки потребностей в качестве ключевого инструмента практического оказания помощи странам. Оценки проводятся по просьбе заинтересованного правительства и совместно с ним с уделением приоритетного внимания странам с низким уровнем ресурсов. К моменту завершения работы над этим докладом в середине сентября 2012 г. оценки потребностей были проведены для 15 Сторон² и осуществлялись или готовились еще для восьми Сторон³.

¹ Европейский регион, Регионы Восточного Средиземноморья, Юго-Восточной Азии и Западной части Тихого океана.

² Бангладеш, Бутана, Островов Кука, Фиджи, Гамбии, Ганы, Гватемалы, Иордании, Кыргызстана, Лесото, Палау, Самоа, Папуа-Новой Гвинеи, Республики Молдова и Соломоновых Островов.

³ Афганистана, Ботсваны, Колумбии, Ливана, Микронезии (Федеративных Штатов), Непала, Сенегала и Сьерра-Леоне.

- Помощь Сторонам в удовлетворении установленных потребностей. Оценки потребностей предполагают оказание помощи в связи с неотложными выявленными потребностями, приоритетность которых определяется совместно с правительством. Такая помощь была оказана на сегодняшний день четырем Сторонам¹ в координации с соответствующими региональными и страновыми бюро ВОЗ и планируется в отношении некоторых других Сторон с целью охватить все Стороны, запросившие такую помощь после оценки потребностей. Кроме того, Секретариат Конвенции ведет работу со Сторонами по определению имеющихся ресурсов и знаний для удовлетворения более долгосрочных потребностей. В этой связи важное значение имеет вклад таких партнеров по развитию, как ПРООН и Всемирный банк, в оценку ресурсов с помощью рамочных программ Организации Объединенных Наций по содействию развитию и общесекторальных подходов или иных соответствующих ресурсов оказания помощи на страновом уровне.
- База данных по имеющимся ресурсам. Другим важным элементом является база данных Секретариата Конвенции по ресурсам, доступным на международном уровне для осуществления Конвенции². Доступная поддержка включает финансовую и техническую помощь и помощь в области укрепления потенциала. Доступ к базе данных обеспечен для национальных координаторов Сторон и – по заявкам – для других соответствующих государственных органов. Анализ информации, которую можно получить из этой базы данных, содержится в пунктах 46–53.
- Содействие передаче знаний, опыта и технологий. Этот механизм охарактеризован в общих чертах в Статье 22.2 Конвенции и охвачен планами работы, утвержденными Конференцией Сторон. Эта работа осуществляется по межстрановым каналам, например путем анализа и обнародования основных достижений, изложенных в докладах Сторон об осуществлении, содействия обмену оптимальной практикой в ходе региональных семинаров, а также с помощью двухсторонних механизмов путем содействия передаче материалов между заинтересованными Сторонами. В качестве примера последнего направления деятельности Секретариат Конвенции облегчает взаимное предоставление Сторонами лицензий на использование графических предупреждений о вреде для здоровья – пять Сторон³ предоставили такие лицензии и 12 Сторон⁴ стали их получателями. Содействие двухсторонним обменам также охватило работу, относящуюся к Статьям 12 и 14 Конвенции, и постепенно охватит другие положения договора в случаях получения заявок и обеспечения эффективности. Одним таким формирующимся направлением

¹ Бугану, Гане, Гватемале и Иордании.

² См.: <https://extranet.who.int/fctcresources>.

³ Европейский союз, Маврикий, Перу, Таиланд и Венесуэла (Боливарианская Республика).

⁴ Алжир, Чили, Индия, Израиль, Казахстан, Мальдивские Острова, Пакистан, Российская Федерация, Самоа, Сейшельские Острова, Суринам и Тринидад и Тобаго.

работы, связанным с оценками потребностей, является помощь в рассмотрении и в разработке национального законодательства и планов действий в соответствии со Статьей 5 Конвенции. В числе прочих ресурсов для этого используется успешный опыт Сторон.

Помощь в связи представлением отчетности в соответствии с Конвенцией

24. Это направление деятельности подпадает, главным образом, под действие требований, содержащихся в Статьях 21.3, 20.5 и 24.3 Конвенции, и было дополнительно подкреплено соответствующими решениями Конференции Сторон¹. Как показывает опыт последних лет, проблемы в этой области, особенно в условиях низкого уровня ресурсов, выражающегося в ограниченности людских и технических ресурсов, являются серьезной преградой на пути выполнения требований по предоставлению отчетности.

25. Деятельность и механизмы по оказанию Сторонам поддержки в выполнении их обязательств по представлению отчетности включают:

- помощь в виде пошаговых инструкций, обеспечиваемых в онлайн-режиме Секретариатом Конвенции для Сторон;
- помощь отдельным Сторонам, оказываемую по заявке и преимущественно в онлайн-режиме, по конкретным вопросам заполнения схемы отчетности (более 30 Сторон получили помощь в такой форме), а также обратную связь со всеми Сторонами по техническим вопросам представления ими докладов;
- организацию подготовки кадров для заинтересованных Сторон в связи с соответствующими региональными мероприятиями, в сотрудничестве с региональными бюро ВОЗ или, когда это возможно, в режиме онлайн. Помощью, недавно оказанной в связи с циклом отчетности 2012 г., были охвачены 22 Стороны² в регионах Западной части Тихого океана и Юго-Восточной Азии в ходе двух региональных очных семинаров, более 20 Сторон в Регионе стран Америки и в Африканском регионе с использованием онлайн-сессий, а также большинство Сторон в Регионе Восточного Средиземноморья и Европейском регионе в ходе сессий, организованных в рамках региональных совещаний по осуществлению договора.

26. Другие мероприятия и механизмы помощи в этой области включают:

- поддерживаемый Секретариатом Конвенции веб-форум, на котором зарегистрировались более 60 представителей Сторон;

¹ Самое последнее решение – FCTC/COP4(16).

² Австралия, Бруней-Даруссалам, Камбоджа, Китай, Острова Кука, Фиджи, Кирибати, Лаосская Народно-Демократическая Республика, Малайзия, Монголия, Науру, Новая Зеландия, Ниуэ, Палау, Филиппины, Республика Корея, Самоа, Сингапур, Соломоновы Острова, Тонга, Тувалу, Вануату и Вьетнам.

- онлайн-базу данных об осуществлении договора с информацией из докладов Сторон¹;
- регулярный анализ докладов Сторон и публикацию докладов о глобальном прогрессе².

27. Наконец, в ходе следующего цикла отчетности в распоряжение Сторон поступают дополнительные инструменты в виде веб-инструмента по оказанию Сторонам помощи в составлении их докладов об осуществлении, а также перечня показателей РКБТ ВОЗ³.

Оказание помощи через координацию с межправительственными организациями и другими органами

28. Это направление деятельности подпадает, главным образом, под действие Статей 23.5(g), 24.3(e) и 25 Конвенции и было дополнительно усилено соответствующими решениями Конференции Сторон⁴.

29. Секретариат Конвенции сотрудничает с соответствующими учреждениями в целях дальнейшего наращивания многосекторальной помощи Сторонам. Функционирует генеральный механизм в форме предоставления Сторонам многосекторальной технической поддержки в рамках оказания специализированной помощи со стороны *Специальной межучрежденческой целевой группы Организации Объединенных Наций по борьбе против табака*. Совместно с Секретариатом ВОЗ Секретариат Конвенции оказал содействие в организации в феврале 2012 г. специального совещания Целевой группы по РКБТ ВОЗ и продолжит такие усилия применительно к будущим совещаниям. В докладе Генерального секретаря Организации Объединенных Наций и соответствующей резолюции Экономического и Социального Совета Организации Объединенных Наций (ЭКОСОС)⁵ был вновь подтвержден потенциал этого межучрежденческого органа в области оказания Сторонам многосекторальной и специализированной помощи. Этому процессу уже положено начало в виде участия некоторых учреждений⁶ в региональных и глобальных семинарах, миссий по оценке потребностей и подготовки технических публикаций в поддержку работы по осуществлению Конвенции. Кроме того, планируются шаги по укреплению потенциала Сторон в области представления отчетности, особенно тех Сторон, которые стеснены в ресурсах и поддержке сетей знаний. Другие такие

¹ См.: http://www.who.int/fctc/reporting/implement_database/en/index.html.

² Основные выводы доклада о глобальном прогрессе за 2012 г. были изданы в виде документа FCTC/COP/5/5. Все доклады о глобальном прогрессе выложены на веб-сайте: http://www.who.int/fctc/reporting/summary_analysis/en/index.html.

³ См. пункты 13–16 документа FCTC/COP/5/14.

⁴ Самые последние решения FCTC/COP4(6), FCTC/COP4(17), FCTC/COP4(18) и FCTC/COP4(19).

⁵ Соответственно, документ E/2012/70 и резолюция E/2012/L.18.

⁶ А именно, ФАО, ЮНКТАД, ПРООН, ЮНЕСКО, «ООН – женщины», Всемирный банк и ВТО.

механизмы, вероятно, будут разработаны в рамках текущего и последующего планов работы.

30. Координация с межправительственными организациями и партнерами по развитию дополнительно обеспечивает следующие важные преимущества: *интеграцию осуществления РКБТ ВОЗ в Рамочные программы Организации Объединенных Наций по оказанию помощи в целях развития (UNDAFs); и гармонизацию и согласованность в осуществлении договора в рамках национальных планов в области здравоохранения и развития.* Большинству Сторон, принявших участие в совместных оценках потребностей, оказана помощь в этих вопросах, и приняты аналогичные планы в отношении Сторон, которые проведут оценку потребностей в будущем, а также других заинтересованных Сторон. В целом судя по докладам об осуществлении, все больше Сторон предпринимают шаги по включению осуществления РКБТ ВОЗ в свои национальные планы в области здравоохранения и/или развития.

31. Другая область, охваченная с помощью данного механизма, – *сотрудничество Юг-Юг и трехстороннее сотрудничество.* В ходе деятельности на этом направлении ставится задача обмена наилучшей практикой и знаниями и решения конкретных проблем в процессе сотрудничества внутри регионов и между регионами. Дополнительные детали содержатся в документе FCTC/COP/5/17, где излагается текущая и предлагаемая работа в этом отношении. В частности, в этом документе предложено шесть областей такого сотрудничества, которые соответствуют возникающим потребностям и проблемам в региональном и более широком контекстах.

32. Наконец, планируемое сотрудничество с сетями знаний и учреждениями укрепит обмен между Сторонами информацией и знаниями и будет способствовать обмену наилучшей практикой путем подготовки и распространения региональных и глобальных публикаций, признанных охватить специализированные темы Конвенции, в том числе определяемые Статьями 5, 11, 13, 15 и 21.

33. В соответствии со Статьей 23.5, КС регулярно рассматривает осуществление Конвенции и принимает решения, необходимые для содействия ее эффективному осуществлению. Кроме того, Статьи 20–22 также обеспечивают основу для регулярного рассмотрения механизмов помощи, доступной для Сторон, поскольку деятельность в рамках этих статей получает отражение в планах работы, утверждаемых КС. В соответствии со Статьей 24.3(d) и соответствующими решениями КС, доклады о ходе работы по осуществлению двухгодичных планов работы и бюджетов представляются Секретариатом Конвенции каждой очередной сессии КС. КС рассмотрела на сегодняшний день три таких доклада наряду с тремя промежуточными докладами о ходе работы, которые были представлены второй, третьей и четвертой сессиям КС, причем руководящие указания КС были учтены в последующих планах

работы и бюджетах. Четвертая серия таких докладов была представлена текущей сессии КС¹.

ВКЛАД ДРУГИХ ЗАИНТЕРЕСОВАННЫХ СТОРОН И СУБЪЕКТОВ

34. Основу этого раздела составляет информация Инициативы ВОЗ по освобождению от табачной зависимости, а также от международных межправительственных и неправительственных организаций – наблюдателей на Конференции Сторон, которую Секретариат Конвенции запросил для целей подготовки настоящего доклада. Также подробно проанализирована информация от организаций, пополнивших базу данных об имеющихся ресурсах.

Информация, представленная Инициативой ВОЗ по освобождению от табачной зависимости

35. Поддержка Инициативой ВОЗ по освобождению от табачной зависимости осуществления Конвенции опирается на Среднесрочный стратегический план ВОЗ на 2008–2013 годы². Общие расходы на глобальную сеть Инициативы ВОЗ по освобождению от табачной зависимости в рамках программного бюджета на 2010–2011 гг. составили 39 854 437 долл. США (в том числе обязательные взносы государств-членов ВОЗ: 9 770 928 долл. США; добровольные взносы: 30 083 509 долл. США)³. Большая часть этих добровольных взносов поступила от Филантропического фонда Блумберга и Фонда имени Билла и Мелинды Гейтс⁴. В ходе двухгодичного периода 2010–2011 гг. поступили также добровольные взносы на общую сумму в 2 378 166 долл. США от правительств Канады (186 207 долл. США), Японии (550 000 долл. США), Нидерландов (106 413 долл. США) и Соединенных Штатов Америки (1 535 546 долл. США). Добровольные взносы получены также в 2012 г. на общую сумму в 2 219 217 долл. США от Австралии (203 000 долл. США), Канады (96 117 долл. США), Японии (92 000 долл. США), Норвегии (750 000 долл. США) и Соединенных Штатов Америки (1 078 100 долл. США).

36. Что касается помощи, предоставленной в рамках Среднесрочного стратегического плана на 2008–2013 гг., то в 2011 г. и 2012 г. были охвачены следующие основные области:

¹ Документы FCTC/COP/5/19 и FCTC/COP/5/20.

² См.: http://apps.who.int/gb/e/e_amtsp3.html.

³ Расходы на персонал составили 22 556 712 долл. США и на деятельность 17 297 725 долл. США.

⁴ Дополнительная информация о программе грантов в рамках Глобальной инициативы Блумберга по сокращению употребления табака и о поддержке Фондом Билла и Мелинды Гейтс программ по борьбе против табака содержится, соответственно, на веб-сайтах www.tobaccocontrolgrants.org и www.gatesfoundation.org/topics/Pages/tobacco.aspx.

- поддержка в разработке законодательства или нормативных положений оказана 27 странам¹;
- оценки потенциала в области борьбы против табака были проведены в шести странах²;
- связанные с торговлей аспекты борьбы против табака: для соответствующих государств-членов проведено по две консультации в регионах Юго-Восточной Азии и Западной части Тихого океана; издан технический материал «Противодействие табачной эпидемии в новую эпоху либерализации торговли и инвестиций»;
- налогообложение – организовано шесть семинаров; обучение по вопросам налогообложения табачных изделий в различных регионах с охватом более 45 стран; 12 странам³ оказана прямая техническая поддержка в обзоре и совершенствовании их систем налогообложения и налогового управления в целях эффективного сокращения употребления табака и одновременного увеличения поступлений;
- свободные от табачного дыма общественные зоны и рабочие места – глобальная оценка бремени заболеваний от вторичного табачного дыма и публикация учебных материалов по свободной от табачного дыма среде; оказана прямая техническая поддержка 15 странам⁴;
- регулирование табачных изделий и раскрытие информации о них – публикация технического доклада по двум темам (токсичные элементы в табаке и в сигаретном дыме и основы системы регулирования в целях сокращения способности табачных изделий формировать зависимость); Инициатива ВОЗ по освобождению от табачной зависимости через Сеть табачных лабораторий ВОЗ (TobLabNet) также разрабатывает и подтверждает методы тестирования семи компонентов, как это предусмотрено в соответствующем решении КС; прямая техническая поддержка была оказана двум странам⁵;

¹ Антигуа и Барбуда, Боливия (Многонациональное государство), Ботсвана, Буркина-Фасо, Бразилия, Доминика, Эквадор, Эстония, Гана, Гайана, Венгрия, Казахстан, Кения, Ливан, Мавритания, Мексика, Никарагуа, Парагвай, Перу, Российская Федерация, Руанда, Сент-Люсия, Сьерра-Леоне, Турция, Туркменистан, Уганда и Объединенные Арабские Эмираты. Виртуальные технические рекомендации были направлены еще 10 странам: Аргентине, Белизу, Камеруну, Чили, Коста-Рике, Гватемале, Гондурасу, Мадагаскару, Нигерии и Суринаму.

² В Кении, Мавритании, Филиппинах, Южной Африке, Уганде и Вьетнаме.

³ Бангладеш, Египту, Индии, Индонезии, Филиппинам, Российской Федерации, Сенегалу, Таиланду, Уганде, Украине, Вьетнаму и Замбии.

⁴ Болгарии, Буркине-Фасо, Бразилии, Китаю, Египту, Гамбии, Венгрии, Индии, Польше, Филиппинам, Испании, Суринаму, Уганде, Украине и Вьетнаму.

⁵ Бразилии и Панаме.

- графические предупреждения о вреде для здоровья – подготовлены учебные материалы по использованию графических предупреждений о вреде для здоровья; прямая техническая поддержка оказана 14 странам¹;
- просвещение, передача информации и информирование населения – прямая техническая поддержка оказана восьми странам²;
- полный запрет на рекламу, стимулирование продажи табачных изделий и табачное спонсорство – издан технический материал «*Фильмы без табачного дыма: от фактических данных к действиям*»; в Египте организован субрегиональный семинар государств-членов Совета по сотрудничеству стран Персидского залива; прямая техническая поддержка оказана семи странам³;
- прекращение употребления табака – издан технический материал «*Создание национальных бесплатных телефонных служб для бросающих курить и улучшение их работы*»; прямая техническая поддержка оказана 11 странам⁴; организовано три семинара для подготовки инструкторов по лечению табачной зависимости на Барбадосе, в Камеруне и Маврикии, и обеспечено дальнейшее обучение менеджеров общественного здравоохранения в семи странах⁵;
- эпиднадзор – Инициатива по освобождению от табачной зависимости оказала содействие по сбору в государствах-членах ВОЗ данных по эпиднадзору с помощью различных обследований (например, Глобального обследования употребления табачных изделий молодежью, Глобального обследования студентов-медиков, Глобального обследования персонала учебных заведений и Глобального обследования употребления табака взрослыми (GATS)); такие обследования проведены в 106 странах⁶; издан технический доклад «*Глобальный доклад ВОЗ: смертность, которую можно отнести к употреблению табака*»;
- создание в Кампале, Уганде Центра по борьбе против табака в Африке, для оказания поддержки всем странам Африки к югу от Сахары в продвижении осуществления РКБТ ВОЗ; в настоящее время этот Центр оказывает прямую поддержку Уганде, Кении, Южной Африке, Мавритании и Анголе;

¹ Египту, Венгрии, Индии, Иордании, Казахстану, Мадагаскару, Мексике, Пакистану, Филиппинам, Польше, Российской Федерации, Турции, Украине и Вьетнаму.

² Албании, Китаю, Египту, Гане, Индии, Республике Молдова, Таиланду и Украине.

³ Индии, Филиппинам, Российской Федерации, Таиланду, Турции, Украине и Вьетнаму.

⁴ Аргентине, Камеруну, Китаю, Индии, Ирану (Исламской Республике), Израилу, Иордании, Маврикию, Филиппинам, Южной Африке и Украине.

⁵ Камбодже, Египте, Ираке, Иордании, Малайзии, Филиппинах и Тринидад и Тобаго.

⁶ Соответственно, в 13, 10, 31, 18 и 17 странах в Африканском регионе, Регионе Юго-Восточной Азии, Европейском регионе, регионах Восточного Средиземноморья и Западной части Тихого океана и в 17 странах Региона стран Америки.

- Всемирный день без табака был организован в 2011 г. для повышения информированности об РКБТ ВОЗ как инструмента, спасающего человеческие жизни, и в 2012 – для повышения информированности о Статье 5.3;
- публикация технического материала о национальном осуществлении Статьи 5.3 и участие в работе рабочих групп, созданных Конференцией Сторон по Статьям 6, 9 и 10, а также 17 и 18.

Обзор функционирования механизмов оказания помощи

37. Что касается оценки механизмов осуществления деятельности, то работа Инициативы по освобождению от табачной зависимости рассматривается руководящими органами ВОЗ на основе следующих показателей Среднесрочного стратегического плана на 2008–2013 гг.¹:

- доля государств-членов, сообщивших о 10% сокращении показателя распространенности употребления табака;
- число государств-членов, имеющих сопоставимые данные о распространении употребления табака взрослыми благодаря недавно проведенным национальным репрезентативным обследованиям, например GATS или поэтапному подходу ВОЗ к эпиднадзору STEP;
- число государств-членов, установивших полный запрет на курение в общественных помещениях и на рабочих местах;
- число государств-членов, установивших запрет на рекламу и стимулирование продажи табачных изделий и на табачное спонсорство;
- число государств-членов, у которых оказание поддержки для прекращения употребления табачных изделий включено в первичную медико-санитарную помощь.

Вклад организаций-наблюдателей

38. Как отмечалось выше, Секретариат Конвенции предложил межправительственным и неправительственным организациям, аккредитованным наблюдателями на КС, предоставить информацию о ресурсах и помощи, выделяемых на осуществление Конвенции. Письменная информация была получена от Секретариата Тихоокеанского сообщества и пяти неправительственных организаций.

39. **Секретариат Тихоокеанского сообщества (СТО).** СТО распределил гранты от 225 000 австр. долл. до 500 000 австр. долл. среди 21 островной страны Тихоокеанского

¹ Имеется среднесрочная промежуточная оценка среднесрочного стратегического плана на 2008–2013 гг. (см.: http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA64/A64_6-ru.pdf), равно как и оценка программного бюджета на 2010–2011 гг. (см.: http://www.who.int/about/resources_planning/performance_assessment-report_2010_2011.pdf).

региона, которые получают финансирование от Австралии и Новой Зеландии в контексте Программы профилактики и борьбы с неинфекционными заболеваниями. Определение доли грантов, конкретно используемых на осуществление РКБТ ВОЗ, затруднено. Кроме того, СТО распределил в Тихоокеанском регионе 1 млн. австр. долл. в виде небольших грантов, некоторые из которых предназначены для борьбы против табака. Недавно СТО получил грант от Инициативы Блумберга для противодействия вмешательству индустрии в трех тихоокеанских островных странах. СТО предоставляет также помощь в связи с национальными планами в отношении табака и их осуществлением, законодательством, политикой и правоприменением.

40. Альянс Рамочной конвенции (АРК). АРК обеспечивает поддержку в осуществлении Конвенции напрямую и через его организации-члены. Деятельность включает оказание технической поддержки, проведение анализа политики, наращивание потенциала, работу и кампании в СМИ. АРК выражает сожаление по поводу отсутствия достаточного национального и международного финансирования борьбы против табака и ведет непрерывный поиск правительственных и неправительственных доноров в поддержку РКБТ ВОЗ. АРК поддерживает составление на страновом уровне сметы расходов на осуществление всех предусмотренных РКБТ ВОЗ мероприятий, проведение обзора функционирования механизмов оказания помощи в рамках Конвенции и создание дополнительных инструментов по стимулированию устойчивого инвестирования средств в осуществление Конвенции.

41. Международный совет медицинских сестер. Эта организация, приверженная установлению полного запрета на употребление табака, поддерживает осуществление Статьей 12 и 14. В сотрудничестве с другими партнерами Международный совет медицинских сестер разработал кодекс практики по борьбе против табака для специалистов здравоохранения. В 2010–2012 гг. общие расходы на поддержку программ борьбы против табака составили примерно 130 000 шв. франков.

42. Международная сеть женщин против табака (МСЖПТ). МСЖПТ оказывает поддержку Альянсу Рамочной конвенции в получении и предоставлении информации и формулирует предложения по финансированию борьбы против табака с учетом гендерных аспектов¹.

43. Международная фармацевтическая федерация (МФФ). МФФ представила информацию о своем интересе к положениям Конвенции (Статьи 12 и 14), касающемся прекращения употребления табака, и поддержке этих положений. МФФ поддерживает разработку политики в отношении роли фармацевтов в борьбе против табака и оказывает поддержку национальным ассоциациям фармацевтов, распространяя информацию о наилучшей практике в отношении прекращения употребления табачных изделий и сходной деятельности по укреплению здоровья.

¹ Эти предложения отражены в разделе с выводами и рекомендациями.

44. **Международный союз борьбы с туберкулезом и болезнями легких (Союз).** Союз предоставляет конкретную информацию о ресурсах, выделяемых в рамках Инициативы Блумберга на сокращение употребления табака в странах с низким и средним уровнями доходов. Союз ведет работу с правительствами в более чем 40 странах в рамках комплексной программы грантов и укрепления потенциала в поддержку осуществления РКБТ ВОЗ. Союз признает, что крупные успехи в борьбе против табака на глобальном уровне являются результатом расширения финансирования борьбы против табака в сфере общественного здравоохранения. Однако, по мнению Союза, поддержка междисциплинарной борьбы против табака является недостаточной для эффективного осуществления всех положений РКБТ ВОЗ. Союз располагает системой оценки своей деятельности.

Обзор функционирования механизмов оказания помощи

45. Из представленной информации следует, что Секретариат Тихоокеанского сообщества (СТС) и Союз располагают собственными показателями для проведения обзора результатов функционирования механизмов оказания помощи. Хотя Союз в связи с наличием у него собственной сложной и широкой сети укрепления потенциала и управления грантами разработал собственные показатели, он отмечает, что, по его мнению, они не подходят для использования взамен механизма оказания помощи в рамках РКБТ ВОЗ и одобрил необходимость эффективного и всеобъемлющего осуществления Конвенции. СТС также отмечает, что в качестве получателя грантов он использует механизм обзора, однако неизвестно, в каком объеме его можно использовать применительно к РКБТ ВОЗ.

Информация от организаций, пополнивших базу данных об имеющихся ресурсах, которую поддерживает Секретариат Конвенции

46. Эта база данных содержит информацию об организациях, учреждениях и органах (далее организации), которые внесли вклад или обладают потенциалом и имеют планы по внесению вклада в осуществление Конвенции. Секретариат направил соответствующий вопросник более чем 200 организациям. Он также связался со Сторонами, сообщившими об оказании ими помощи Сторонам, являющимся развивающимися странами, и Сторонам с переходной экономикой.

47. На сентябрь 2012 г. 80 организаций представили информацию, заполнив этот вопросник. Из этого числа 52 организации присоединились к онлайн-базе данных о ресурсах, в том числе 23 государственных министерства, учреждения и органа¹, три межправительственные организации и органа², 25 неправительственных организаций¹ и

¹ Из: Австралии, Бахрейна, Болгарии, Камбоджи, Канады, Дании, Финляндии, Франции, Индии, Ирландии, Ливана, Маврикия, Нидерландов, Новой Зеландии, Панамы, Парагвая, Португалии, Катара, Сербии, Испании, Таиланда, Соединенного Королевства и Соединенных Штатов Америки.

² Секретариат Тихоокеанского сообщества, Учебный центр мусульманских стран по статистическим, экономическим и социальным исследованиям и Программа Организации Объединенных Наций по окружающей среде.

одно международное финансовое учреждение². Остальные 28 организаций³ еще не подтвердили своего желания принять участие в этой онлайн-базе данных. Стороны могут входить в базу данных и вести поиск информации с использованием нескольких критериев, в том числе параметров организации, оказывающей помощь, параметров предоставляемой помощи и критериев на получение помощи теми, кто за ней обращается. Обеспечен доступ к национальным координаторам и назначенным Сторонами органам.

48. Секретариат Конвенции продолжает связываться с соответствующими организациями для получения информации и ее включения в базу данных. Приведенный ниже анализ составлен по информации всех 80 организаций, предоставивших ее на сегодняшний день.

49. Что касается уровня вовлеченности, то четверть организаций указывают, что поддерживают или планируют поддержать всеобъемлющие программы борьбы против табака, примерно одна шестая организаций поддерживает меры по борьбе против табака в рамках более широких программ и примерно половина организаций поддерживает и те, и другие. В то же время почти 15% выражает готовность оказать такую поддержку в будущем, хотя на данный момент и не принимает участия в деятельности по борьбе против табака.

50. Относительно характера предоставляемой поддержки 54 организации сообщают об оказании технического содействия, 35 предоставляют финансовые средства и 17 оказывают помощь в иных формах. У 42 организаций годовой бюджет борьбы против табака составляет менее 1 млн. долл. США, у шести – от 1 млн. долл. США до 5 млн. долл. США, а восемь организаций выделяют на борьбу против табака более 5 млн. долл. США в год.

51. Из 68 организаций, ответивших на вопрос о критериях получения помощи, почти 40 заявили, что оказывают ее национальным правительствам и учреждениям, и почти

¹ Африканская региональная инициатива по борьбе против табака, Кампания за детей без табака, Медицинский совет Китая, Интернационал корпоративной подотчетности, Европейская сеть предотвращения курения и табака, Альянс Рамочной конвенции, Фонд Канады «Мост здоровья», Международный женский альянс, Международный совет медицинских сестер, Международная федерация ассоциаций студентов-медиков, Международная лига дерматологических обществ, Международная неправительственная коалиция против табака, Международная фармацевтическая федерация, Международная федерация студентов-фармацевтов, Международный союз борьбы с туберкулезом и болезнями легких, Национальный противораковый центр Японии, Совет НПО Японии по табаку или здоровью, Школа общественного здравоохранения Блумберга при Университете Джона Хопкинса (Институт глобальной инициативы по табаку), Онкологическое общество Норвегии, Альянс по борьбе против табака Юго-Восточной Азии, Международный союз по борьбе с раком, Всемирная федерация хиропрактики, Всемирная федерация сердца, Всемирный фонд по легочным заболеваниям и Всемирная ассоциация производителей препаратов для самолечения.

² Азиатский банк развития.

³ В том числе 10 государственных учреждений, пять межправительственных организаций и органов, одна региональная организация экономической интеграции и 12 неправительственных организаций.

половина оказывает помощь региональным субъектам и субнациональным органам государственного управления или учреждениям. Тридцать одна организация указала также регионы ВОЗ, Стороны из которых могут обращаться за помощью; на каждую из шести региональных групп почти в равной степени указали примерно две трети организаций.

52. Шестидесят четыре организации ответили на вопрос о том, какие положения Конвенции охвачены их программами оказания помощи. Три области вызывают у доноров наибольший интерес (охвачены более чем двумя третями организаций): просвещение, передача информации и информирование населения (Статья 12); защита от воздействия табачного дыма (Статья 8) и общие обязательства (Статья 5). Примерно половина организаций указала на свою готовность предоставлять помощь в следующих шести областях: ценовые и налоговые меры (Статья 6); упаковка и маркировка табачных изделий (Статья 11); реклама, стимулирование продаж и спонсорство табачных изделий (Статья 13); программы прекращения употребления табака (Статья 14); продажа несовершеннолетним и несовершеннолетними (Статья 16); и охрана окружающей среды и здоровья людей (Статья 18). В убывающем порядке указаны области, которые реже всего упоминались в связи с критериями получения поддержки (каждая упоминалась менее чем одной третью ответивших организаций): незаконная торговля табачными изделиями (Статья 15); регулирование состава табачных изделий и раскрытие состава табачных изделий (Статьи 9 и 10); и поддержка альтернативных видов экономически жизнеспособной деятельности (Статья 17).

53. Почти 60 организаций представили также информацию о видах оказываемой помощи. К числу наиболее часто указываемых поддерживаемых видов деятельности относится поддержка конференций и совещаний, а также поддержка укрепления потенциала и публикаций – на каждый из них указали более двух третей организаций; почти половина организаций поддерживает разработку законодательства и деятельность в связи с мониторингом и оценкой; одна треть поддерживает деятельность, связанную с эпиднадзором; и четверть оказывает поддержку в связи с инфраструктурой и оборудованием.

Прочая информация, предоставленная Сторонами

54. Для получения информации в дополнение к той, что содержится в базе данных, а также в докладах об осуществлении, в начале 2012 г. Секретариат Конвенции запросил у Сторон через вопросник информацию о мобилизации ресурсов и функционировании механизмов оказания помощи в поддержку осуществления РКБТ ВОЗ. Такую информацию представили 10 Сторон¹. Стороны указали как внутренние, так и внешние ресурсы для финансирования их внутренней деятельности по борьбе против табака. В качестве внутренних ресурсов Стороны назвали прямые бюджетные ассигнования на осуществление национальных программ по борьбе против табака, на проведение совещаний национальных координационных механизмов или на конкретные программы, например обеспечение телефонной линии для бросающих курить. Панама, например, сообщила, что выделяет 20% поступлений от акцизов на табак на

¹ Австралия, Конго, Ирак, Грузия, Иордания, Либерия, Мексика, Черногория, Панама и Парагвай.

деятельность по осуществлению РКБТ ВОЗ. Стороны сообщили также о механизмах, в рамках которых мобилизуется поддержка, в том числе оценках потребностей.

55. Приводились также примеры поддержки осуществления договора на международном уровне, а также использования для этого соответствующих механизмов. Австралия, например, представила информацию о международной помощи, оказываемой особенно странам Содружества и Тихоокеанским островным странам, в форме поддержки укрепления потенциала, оценки потребностей, проведения семинаров, работы по договору на глобальном уровне и в других формах с использованием каналов ее Министерства здравоохранения и по делам престарелых и Австралийского агентства по международному развитию, в том числе в более широком контексте неинфекционных заболеваний.

Выводы и рекомендации

56. Статья 21.1(с) Конвенции, касающаяся отчетности и обмена информацией, требует, чтобы Стороны представляли информацию, в соответствующих случаях, о финансовой и технической помощи, предоставленной или полученной для деятельности по борьбе против табака. Это положение подчеркивает важное значение поддержки, предоставленной или полученной Сторонами, на основе потребностей. Кроме того, Статья 26 Конвенции предлагает Сторонам использовать двусторонние, многосторонние, региональные и субрегиональные механизмы и источники помощи. В частности, Статья 26.5(a) призывает мобилизовать все соответствующие потенциальные и существующие ресурсы – финансовые, технические или иные, как государственные, так и частные, которые доступны для мероприятий по борьбе против табака. Таким образом, Конвенция содержит всесторонние руководящие указания в отношении мобилизации, распределения и использования ресурсов.

57. Информация, содержащаяся в данном документе, никоим образом не является исчерпывающей, хотя были приняты все усилия к тому, чтобы при его подготовке была использована вся имеющаяся или специально запрошенная информация. Тем не менее, в документе указаны определенные тенденции и направления для мобилизации ресурсов и механизмов помощи в целях осуществления Конвенции.

58. Двухгодичные планы работы и бюджеты, принимаемые КС, остаются важнейшим инструментом в этом отношении. Ресурсная база для планов работы с течением времени постепенно усиливается благодаря добровольным начисленным взносам новых Сторон и, что еще более важно, внебюджетным взносам, предоставляемым все большим числом Сторон. Параллельно с этим механизмы оказания поддержки в осуществлении Конвенции постепенно развились в систему предоставления помощи, методологически связанную с оценками потребностей и использованием ресурсов, имеющих на международном уровне, как предусмотрено Конвенцией и соответствующими решениями КС.

59. Секретариат продолжает принимать меры, направленные на содействие в осуществлении Конвенции, в соответствии с решениями КС, усиливая гармонизацию и согласование мер по осуществлению РКБТ ВОЗ с национальной политикой и

программами в области здравоохранения и развития и обеспечивая дальнейшую интеграцию мер осуществления в рамочные программы Организации Объединенных Наций по содействию развитию, что также согласуется с принципами эффективности внешней помощи. Кроме того, в соответствии со Статьей 24.3(е) Секретариат будет продолжать играть координирующую роль в отношении соответствующих межправительственных организаций и партнеров по вопросам развития в целях содействия оказанию многосекторальной помощи в осуществлении Конвенции. При этом Секретариат будет также продолжать предоставлять платформу для координации деятельности с заинтересованными сторонами в целях обеспечения синергетического эффекта при осуществлении плана работы КС и связанных с ним мероприятий.

60. В докладе также приводятся данные – в той мере, насколько это возможно, исходя из имеющейся или предоставленной информации, – об имеющихся ресурсах и мерах, предпринимаемых на международном уровне соответствующими организациями и органами в дополнение к договорной деятельности, предусмотренной планами работы КС. Проведенный анализ свидетельствует о важном значении таких ресурсов и мер на международном уровне, указывая одновременно на различные платформы, страны и положения договора, которым уделяется особое внимание, долю используемых государственных и частных средств, а также механизмы, посредством которых такая помощь оказывается и рассматривается соответствующими организациями и учреждениями.

61. Принимая во внимание вышесказанное, КС может пожелать:

- призвать Стороны предоставлять ресурсы и способствовать оказанию помощи в осуществлении Конвенции, особенно Сторонам, являющимся развивающимися странами, и Сторонам с переходной экономикой, с помощью двухсторонних, многосторонних, региональных или субрегиональных механизмов, а также планов работы и бюджетов, принятых КС;
- предложить Секретариату Конвенции, в соответствии со Статьей 24.3(е), продолжать играть координирующую роль в сотрудничестве с соответствующими департаментами и бюро ВОЗ в обеспечении поддержки со стороны соответствующих заинтересованных сторон и партнеров по вопросам развития в осуществлении Конвенции;
- предложить заинтересованным сторонам и партнерам по вопросам развития принимать во внимание подход «на основе потребностей» и потребности, выраженные Сторонами, при оказании помощи в осуществлении Конвенции;
- предложить Секретариату Конвенции продолжать обеспечивать синергизм усилий при оказании помощи в осуществлении Конвенции, в соответствии с планами работы, принятыми КС;
- призвать Стороны и международных партнеров оказывать помощь в полном и всестороннем осуществлении Конвенции в соответствии с решениями и руководящими указаниями по данному вопросу, принятыми КС, а также

Политической декларацией по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними.

ДЕЙСТВИЯ КОНФЕРЕНЦИИ СТОРОН

62. Конференции Сторон предлагается принять данный доклад к сведению и предоставить дальнейшие руководящие указания.

= = =