



ВСЕМИРНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

ИСПОЛНИТЕЛЬНЫЙ КОМИТЕТ

Сто шестнадцатая сессия

ЖЕНЕВА, 26–27 МАЯ 2005 г.

РЕШЕНИЯ

ПРОТОКОЛЫ ЗАСЕДАНИЙ

**ЖЕНЕВА
2005 г.**

СОКРАЩЕНИЯ

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

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

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

ВВЕДЕНИЕ

Сто шестнадцатая сессия Исполнительного комитета была проведена в штаб-квартире ВОЗ, Женева, с 26 по 27 мая 2005 года.

Пятьдесят восьмая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения избрала 10 государств-членов, которым предоставляется право назначить представителей в состав Исполнительного комитета вместо тех, срок полномочий которых истек¹, в результате чего новый состав Исполкома является следующим:

Назначившая страна	Оставшийся срок полномочий ²	Назначившая страна	Оставшийся срок полномочий ²
Австралия.....	2 года	Лесото.....	2 года
Азербайджан.....	3 года	Либерия.....	3 года
Бахрейн.....	2 года	Ливийская Арабская Джамахирия	2 года
Бутан.....	3 года	Люксембург.....	2 года
Боливия.....	2 года	Мадагаскар.....	3 года
Бразилия.....	2 года	Мексика.....	3 года
Канада.....	1 год	Намибия.....	3 года
Чешская Республика.....	1 год	Непал.....	1 год
Эквадор.....	1 год	Пакистан.....	1 год
Франция.....	1 год	Португалия.....	3 года
Гвинея-Бисау.....	1 год	Румыния.....	2 года
Исландия.....	1 год	Руанда.....	3 года
Ирак.....	3 года	Судан.....	1 год
Ямайка.....	2 года	Таиланд.....	2 года
Япония.....	3 года	Тонга.....	2 года
Кения.....	2 года	Вьетнам.....	1 год

Подробная информация о членах Исполкома, назначенных перечисленными выше государствами-членами, содержится в списке членов Исполкома и других участников.

¹ В соответствии с решением WHA58(8). Выходящими из состава членами являются представители, назначенные Китаем, Габонем, Гамбией, Ганой, Гвинеей, Кувейтом, Мальдивскими Островами, Российской Федерацией, Испанией и Соединенными Штатами Америки.

² В момент закрытия Пятьдесят восьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения.

СОДЕРЖАНИЕ

	Стр.
Введение.....	iii
Повестка дня.....	vii
Список документов.....	ix

ЧАСТЬ I РЕШЕНИЯ

EB116(1) Членский состав Постоянного комитета Исполкома по неправительственным организациям.....	3
EB116(2) Членский состав Комитета по программным, бюджетным и административным вопросам.....	3
EB116(3) Назначение представителей Исполнительного комитета на Пятьдесят девятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения.....	3
EB116(4) Сроки, место проведения и продолжительность Сто семнадцатой сессии Исполнительного комитета.....	4
EB116(5) Место проведения, сроки и продолжительность Пятьдесят девятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения.....	4

ЧАСТЬ II ПРОТОКОЛЫ ЗАСЕДАНИЙ

Список членов и других участников.....	7
Комитеты и рабочие группы.....	25

Первое заседание

1. Открытие сессии и утверждение повестки дня.....	27
2. Выборы Председателя, заместителей Председателя и Докладчика.....	27
3. Итоги Пятьдесят восьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения.....	28
4. Технические вопросы и вопросы здравоохранения.....	32
Борьба с генетическими заболеваниями.....	32

Второе заседание

Технические вопросы и вопросы здравоохранения (продолжение)	
Борьба с генетическими заболеваниями (продолжение)	39
Международная торговля и здоровье	43
Питание и ВИЧ/СПИД	50
Гендерные вопросы, женщины и здоровье: включение гендерной перспективы в основное направление политики и программ ВОЗ	55

Третье заседание

1. Вопросы управления и финансов	
Руководящие принципы для стратегического распределения ресурсов	61
Страновые бюро ВОЗ и ориентация на страны.....	68
2. Технические вопросы и вопросы здравоохранения (продолжение)	
Международная торговля и здравоохранение.....	72

Четвертое заседание

1. Вопросы управления и финансов (продолжение)	
Комитеты Исполнительного комитета: членский состав.....	77
Будущие сессии Исполнительного комитета и Ассамблеи здравоохранения	78
2. Заявление представителя ассоциаций персонала ВОЗ	79
3. Вопросы для информации	
Выполнение резолюции WHA55.16 о глобальных действиях общественного здравоохранения в ответ на естественное и случайное высвобождение или преднамеренное применение биологических и химических агентов или радиационно-ядерных материалов, воздействующих на здоровье	80
Комиссия ВОЗ по правам интеллектуальной собственности, инновациям и общественному здравоохранению: доклад о ходе работы.....	82
Комитеты экспертов и исследовательские группы.....	83
4. Закрытие сессии.....	83

ПОВЕСТКА ДНЯ¹

1. Открытие сессии и утверждение повестки дня
2. Выборы Председателя, заместителей Председателя и Докладчика
3. Итоги Пятьдесят восьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения
4. Технические вопросы и вопросы здравоохранения
 - 4.1 Борьба с генетическими заболеваниями
 - 4.2 Международная торговля и здоровье
 - 4.3 Питание и ВИЧ/СПИД
 - 4.4 Гендерные вопросы, женщины и здоровье: включение гендерной перспективы в основное направление политики и программ ВОЗ
5. Вопросы управления и финансов
 - 5.1 Руководящие принципы для стратегического распределения ресурсов
 - 5.2 Страновые бюро ВОЗ и ориентация на страны
 - 5.3 Комитеты Исполкома: членский состав Комитета по программным, бюджетным и административным вопросам
 - 5.4 Будущие сессии Исполнительного комитета и Ассамблеи здравоохранения
6. Заявление представителя ассоциаций персонала ВОЗ
7. Вопросы для информации
 - 7.1 Выполнение резолюции WHA55.16 о глобальных действиях общественного здравоохранения в ответ на естественное и случайное высвобождение или преднамеренное применение биологических и химических агентов или радиационно-ядерных материалов, воздействующих на здоровье
 - 7.2 Комиссия ВОЗ по правам интеллектуальной собственности, инновациям и общественному здравоохранению: доклад о ходе работы
 - 7.3 Комитеты экспертов и исследовательские группы
8. Закрытие сессии

¹ Утверждена Исполкомом на его первом заседании.

СПИСОК ДОКУМЕНТОВ

EB116/1 Rev.1	Повестка дня ¹
EB116/1 (annotated)	Предварительная повестка дня (аннотированная)
EB116/2	Итоги Пятьдесят восьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения
EB116/3	Борьба с генетическими заболеваниями
EB116/4	Международная торговля и здоровье
EB116/5	Руководящие принципы для стратегического распределения ресурсов
EB116/6	Страновые бюро ВОЗ и ориентация на страны
EB116/7 и EB116/7 Add.1	Комитеты Исполнительного комитета: членский состав
EB116/8	Будущие сессии Исполнительного комитета и Ассамблеи здравоохранения
EB116/9	Выполнение резолюции WHA55.16 о глобальных действиях общественного здравоохранения в ответ на естественное и случайное высвобождение или преднамеренное применение биологических и химических агентов или радиационно-ядерных материалов, воздействующих на здоровье
EB116/10	Комиссия ВОЗ по правам интеллектуальной собственности, инновациям и общественному здравоохранению: доклад о ходе работы
EB116/11	Комитеты экспертов и исследовательские группы
EB116/12	Питание и ВИЧ/СПИД
EB116/13	Гендерные вопросы, женщины и здоровье: включение гендерной перспективы в основное направление политики и программ ВОЗ
EB116/14	Руководящие принципы для стратегического распределения ресурсов. Доклад Комитета по программным, бюджетным и административным вопросам Исполнительного комитета

Информационные документы

EB116/INF.DOC./1	Заявление представителя ассоциаций персонала ВОЗ
------------------	--

¹ См. с. vii.

ЧАСТЬ I
РЕШЕНИЯ

РЕШЕНИЯ

ЕВ116(1) Членский состав Постоянного комитета Исполкома по неправительственным организациям

Исполнительный комитет назначил д-ра А.В. Insanov (Азербайджан) и д-ра Н.Н. Acharya (Непал) членами своего Постоянного комитета по неправительственным организациям на период их службы в составе Исполнительного комитета, помимо д-ра F. Huerta Montalvo (Эквадор), д-ра А.В. Osman (Судан) и г-жи Le Thi Thu Ha (Вьетнам), которые уже являются членами этого Комитета. Это было сделано при понимании того, что если кто-либо из членов Комитета не сможет принять участия в его работе, его или ее преемник или заместитель члена Исполкома, назначенный соответствующим правительством, примет участие в работе этого Комитета в соответствии со статьей 2 Правил процедуры.

(Четвертое заседание, 27 мая 2005 г.)

ЕВ116(2) Членский состав Комитета по программным, бюджетным и административным вопросам

Исполнительный комитет назначил д-ра Jigmi Singay (Бутан), д-ра А.М. Ali Mohammed (Ирак), г-на J. Junor (Ямайка), профессора J. Pereira Miguel (Португалия), д-ра J.D. Ntawukuliryayo (Руанда), д-ра V. Tangi (Тонга) на период в два года или до истечения периода службы в Исполкоме в зависимости от того, какой период завершится раньше, а также г-на I. Shugart (Канада) на период в один год, помимо г-жи J. Halton (Австралия), д-ра N.A. Haffadh (Бахрейн), профессора D. Houssin (Франция), д-ра M. Phooko (Лесото) и профессора Suchai Charoenratanakul (Таиланд), уже являющихся членами Комитета, и г-на M.N. Khan (Пакистан), Председателя Исполкома, и д-ра D. Hansen-Koenig (Люксембург), заместителя Председателя Исполкома. Это сделано при понимании того, что если кто-либо из членов Комитета не сможет принять участия в его работе, его преемник или заместитель члена Исполкома, назначенный соответствующим правительством, примет участие в работе этого Комитета в соответствии со статьей 2 Правил процедуры.

(Четвертое заседание, 27 мая 2005 г.)

ЕВ116(3) Назначение представителей Исполнительного комитета на Пятьдесят девятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения

Исполнительный комитет, в соответствии с пунктом 1 резолюции EB59.R7, назначил своего Председателя, г-на M.N. Khan (Пакистан), ex officio, и первых трех заместителей Председателя д-ра Н.Н. Acharya (Непал), д-ра K. Shangula (Намибия) и г-жу J. Halton (Австралия) представителями Исполкома на Пятьдесят девятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения. Если кто-либо из них не сможет присутствовать на Ассамблее, представлять Исполком может быть предложено другому заместителю Председателя - д-ру D. Hansen-Koenig (Люксембург) и Докладчику - г-ну M. Bailón (Мексика).

(Четвертое заседание, 27 мая 2005 г.)

**ЕВ116(4) Сроки, место проведения и продолжительность Сто семнадцатой сессии
Исполнительного комитета**

Исполнительный комитет постановил, что его Сто семнадцатая сессия будет созвана в понедельник 23 января 2006 г. в штаб-квартире ВОЗ, Женева, Швейцария, и завершит свою работу не позднее субботы 28 января 2006 года.

(Четвертое заседание, 27 мая 2005 г.)

**ЕВ116(5) Место проведения, сроки и продолжительность Пятьдесят девятой
сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения**

Исполнительный комитет постановил, что Пятьдесят девятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения будет проведена во Дворце Наций, Женева, откроется в понедельник 22 мая 2006 г. и завершит свою работу не позднее субботы 27 мая 2006 года.

(Четвертое заседание, 27 мая 2005 г.)

ЧАСТЬ II

ПРОТОКОЛЫ ЗАСЕДАНИЙ

СПИСОК ЧЛЕНОВ И ДРУГИХ УЧАСТНИКОВ

ЧЛЕНЫ, ЗАМЕСТИТЕЛИ И СОВЕТНИКИ

ПАКИСТАН

Г-н M.N. KHAN, Федеральный министр здравоохранения, Исламабад (**Председатель**)

Заместители

Г-жа T. JANJUA, посланник, заместитель Постоянного Представителя, Женева

Д-р A. AHMED, заместитель Генерального директора, Министерство здравоохранения, Исламабад

Г-н A.A. KHOKHAR, первый секретарь, Постоянное представительство, Женева

Г-н R.S. SHEIKH, первый секретарь, Постоянное представительство, Женева

АВСТРАЛИЯ

Г-жа J. HALTON, секретарь, Департамент по вопросам здравоохранения и по проблемам старения, Канберра (**заместитель Председателя**)

Заместители

Г-жа C. HALBERT, помощник секретаря, отдел по вопросам политики и международных отношений, Департамент по вопросам здравоохранения и по проблемам старения, Канберра

Г-жа L. PODESTA, помощник секретаря, отдел по вопросам биобезопасности и борьбе с болезнями, Департамент по вопросам здравоохранения и по проблемам старения, Канберра

Г-жа C. PATTERSON, советник-посланник (по вопросам здравоохранения), Постоянное представительство, Женева

Г-н B. ECKHARDT, Директор, Отделение международной политики и связи, Департамент по вопросам здравоохранения и по проблемам старения, Канберра

Г-н M. SAWERS, первый секретарь, Постоянное представительство, Женева

Советники

Г-жа A. GORELY, советник, Постоянное представительство, Женева

Г-н G. ADLIDE, советник ("AusAID"), Постоянное представительство, Женева

Г-н M. PALU, Директор, Группа по вопросам согласования и стратегии "AusAID"

Г-жа L. OATES-MERCIER, сотрудник по программам ("AusAID"), Постоянное представительство, Женева

АЗЕРБАЙДЖАН

Д-р A.B. INSANOV, Министр здравоохранения, Баку

Заместители

Г-н E. AMIRBAYOV, Посол, Постоянный представитель, Женева

Д-р A. UMNYASHKIN, начальник Департамента международных отношений, Министерство здравоохранения, Баку

Г-н E. MAMMADOV, третий секретарь, Постоянное представительство, Женева

БАХРЕЙН

Д-р А.В.М. ABDUL WAHAB, помощник заместителя секретаря по первичной медико-санитарной помощи и общественному здравоохранению, Министерство здравоохранения, Манама (**заместитель д-ра N.A. Haffadh**)

БУТАН

Д-р Jigmi SINGAY, Министр здравоохранения, Тхимпху

Заместители

Д-р D. WANGCHUK, Директор, Департамент медицинских служб, Министерство здравоохранения, Тхимпху

Г-н P. WANGCHUK, заместитель секретаря, отдел политики и планирования, Министерство здравоохранения, Тхимпху

Советник

Г-н C. TENZIN, первый секретарь, Постоянное представительство, Женева

БОЛИВИЯ

Д-р F. ANTEZANA ARANÍBAR, Министр здравоохранения и спорта, Ла Паз

БРАЗИЛИЯ

Д-р J. GOMES TEMPORÃO, Генеральный директор, Бразильский национальный институт раковых заболеваний, Рио-де-Жайнеро (**заместитель д-ра P.M. Buss**)

Заместитель

Г-н A.C. DO NASCIMENTO PEDRO, советник-посланник, Постоянное представительство, Женева

Советники

Г-н S. ALCÁZAR, советник, руководитель Департамента международных отношений, Министерство здравоохранения, Бразилия

Г-н P.M. DE CASTRO SALDANHA, второй секретарь, Постоянное представительство, Женева

Г-н D. LINS MENUCCI, технический эксперт, Национальное агентство эпиднадзора за болезнями, Министерство здравоохранения, Бразилия

КАНАДА

Г-жа C. GILDERS, Генеральный директор, Управление международных дел, Министерство здравоохранения Канады, Оттава (**заместитель г-на I. Shugart**)

Заместители

Г-н G. WIERINGA, старший сотрудник по программам, Программа Организации Объединенных Наций и стран Содружества, Канадское агентство по международному развитию, Оттава

Г-н D. STRAWCZYNSKI, советник, Управление по международным вопросам, Министерство здравоохранения Канады, Оттава

Г-н D. MACPHEE, советник, Постоянное представительство, Женева

Г-н T. FETZ, второй секретарь, Постоянное представительство, Женева

ЧЕШСКАЯ РЕСПУБЛИКА

Профессор V. FIŠER, руководитель Института физиологии при университете Масарика, Брно

Заместитель

Г-н M. BOUŠEK, заместитель Постоянного представителя, Женева

ЭКВАДОР

Д-р F. HUERTA MONTALVO, Исполнительный секретарь, Фонд “Andrés Bello”

Заместители

Г-н H. ESCUDERO MARTÍNEZ, посол, Постоянный представитель, Женева

Г-жа L. BAQUERIZO GUZMÁN, третий секретарь, Постоянное представительство, Женева

ФРАНЦИЯ

Профессор D. HOUSSIN, Генеральный директор по вопросам здравоохранения, Министерство социального обеспечения, здравоохранения и по делам семьи, Париж

Заместители

Г-н B. KESSEDIAN, посол, Постоянный представитель, Женева,

Д-р J.-B. BRUNET, Генеральное управление по вопросам здравоохранения, Министерство социального обеспечения, здравоохранения и по делам семьи, Париж

Г-жа F. AUER, советник, Постоянное представительство, Женева

Г-жа I. VIREM, Генеральное управление по вопросам здравоохранения Министерство социального обеспечения, здравоохранения и по делам семьи, Париж

Г-жа A. LE GUEVEL, второй секретарь, Постоянное представительство, Женева

Г-н J.-F. CONNAN, Постоянное представительство, Женева

Советники

Г-жа N. MATHIEU, Постоянное представительство, Женева

Г-н J.-F. TROGRIC

ГВИНЕЯ-БИСАУ

Д-р J.C. SÁ NOGUEIRA, советник Министра по институциональной политике Министерство общественного здравоохранения, Бисау

ИСЛАНДИЯ

Г-н D.Á. GUNNARSSON, Постоянный секретарь, Министерство здравоохранения и социального обеспечения, Рейкьявик

Заместители

Г-н S.H. JÓHANNESSEN, посол, Постоянный представитель, Женева

Г-н I. EINARSSON, Директор Департамента, Министерство здравоохранения и социального обеспечения, Рейкьявик

Г-жа V. INGÓLFSÐÓTTIR, главный сотрудник по медсестринскому делу, Управление здравоохранения, Рейкьявик

Г-жа A. KNÚTSDÓTTIR, атташе, Постоянное представительство, Женева

ИРАК

Д-р A.M. ALI MOHAMMED, Министр здравоохранения, Багдад

Заместители

Г-н B. AL-SHABIB, посол, Постоянный представитель, Женева

Г-н N.S. ABID, Генеральный директор, Министерство здравоохранения, Багдад

Г-жа M.A. YASS, первый секретарь, Постоянное представительство, Женева

Г-н A.R. KHRNOB, Министерство здравоохранения, Багдад

Г-н A.H. SALMAN, Министерство здравоохранения, Багдад

ЯМАЙКА

Д-р В. WINT, главный врач, Министерство здравоохранения, Кингстон (**заместитель г-на J. Junor**)

Заместитель

Г-жа S. BETTON, первый секретарь, Постоянное представительство, Женева

ЯПОНИЯ

Д-р Н. SHINOZAKI, Президент, Национальный институт общественного здравоохранения, Токио

Заместители

Д-р Y. IWASAKI, Директор Международное управление сотрудничества, Секретариат Министра, Министерство здравоохранения, труда и социального обеспечения, Токио

Д-р Н. INOUE, заместитель Директора, Отдел по международным вопросам, Министерство здравоохранения, труда и социального обеспечения, Токио

Д-р Y. EGAMI, заместитель Директора, Отдел по международным вопросам, Министерство здравоохранения, труда и социального обеспечения, Токио

Д-р Y. NISHIJIMA, начальник отделения, Отдел по международным вопросам, Министерство здравоохранения, труда и социального обеспечения, Токио

Г-жа Т. TSUJISAKA, первый секретарь, Постоянное представительство, Женева

КЕНИЯ

Д-р J. NYIKAL, Директор медико-санитарных служб, Министерство здравоохранения, Найроби

Заместители

Г-жа А.С. MOHAMED, посол, Постоянный представитель, Женева

Г-н P.R.O. OWADE, посол, заместитель Постоянного представителя, Женева

Г-жа L. NYAMBU, первый секретарь, Постоянное представительство, Женева

ЛЕСОТО

Д-р М. РНООКО, Министр здравоохранения и социального обеспечения, Масеру

Заместители

Г-н T.J. RAMOTSOARI, главный секретарь, Министерство здравоохранения и социального обеспечения, Масеру

Д-р N. LETSIE, Министерство здравоохранения и социального обеспечения, Масеру

Г-жа K. MAFIKE, Министерство здравоохранения и социального обеспечения, Масеру

Г-жа T. TSEKOA, советник-посланник, Постоянное представительство, Женева

ЛИБЕРИЯ

Д-р P.S. COLEMAN, Министр здравоохранения и социального обеспечения, Монровия

ЛИВИЙСКАЯ АРАБСКАЯ ДЖАМАХИРИЯ

Д-р S. AWENAT, Генеральный народный комитет по вопросам здравоохранения, Триполи (**заместитель д-ра F. Al-Keeb**)

Заместители

Г-н А. BENOMRAN, Чрезвычайный полномочный посланник, Постоянное представительство, Женева

Д-р M. NUAJE, руководитель отдела здравоохранения, Кантон Калтуна Батнан

ЛЮКСЕМБУРГ

Д-р D. HANSEN-KOENIG, Директор по вопросам здравоохранения, Люксембург (**заместитель Председателя**)

Заместители

Г-н А. BERNS, посол, Постоянный представитель, Женева

Д-р С. KAPP-JOEL, уполномоченный, Постоянное представительство, Женева

Г-жа D. GREGR, уполномоченный, Постоянное представительство, Женева

Г-жа Е. FISCHER, Постоянное представительство, Женева

Г-н J. NILLIENHOEK, Генеральный секретариат Совета Европейского союза, Женева

МАДАГАСКАР

Д-р P. RAHANTANIRINA, Директор по вопросам здравоохранения и семьи, Министерство здравоохранения и планирования семьи, Антананариву (**заместитель д-ра R.R. Jean Louis**)

Заместитель

Г-н J.M. RASOLONJATOVO, первый советник, Постоянное представительство, Женева

МЕКСИКА

Г-н M. BAILÓN, Генеральный директор по вопросам международных отношений, Секретариат здравоохранения, Мехико, Федеральный округ (**Докладчик**)

Заместители

Г-жа D.M. VALLE, советник, Постоянное представительство, Женева

Г-жа S. HERNÁNDEZ, Директор по вопросам многосторонних отношений, Генеральное управление международных отношений, Секретариат здравоохранения, Мехико, Федеральный округ

Г-жа A.L. CALDERON, начальник Департамента по связи с ВОЗ, Генеральное управление международных отношений, Секретариат здравоохранения, Мехико, Федеральный округ

НАМИБИЯ

Д-р K. SHANGULA, Постоянный секретарь, Министерство здравоохранения и социальных услуг, Виндхук (**заместитель Председателя**)

НЕПАЛ

Д-р H.N. ACHARYA, начальник Отдела планирования политики и международного сотрудничества, Министерство здравоохранения, Катманду (**заместитель Председателя**)

ПОРТУГАЛИЯ

Профессор J. PEREIRA MIGUEL, Генеральный директор по вопросам здравоохранения, Министерство здравоохранения, Лиссабон

Заместители

Г-н J.C. DA COSTA PEREIRA, посол, Постоянный представитель, Женева

Г-н F. GEORGE, заместитель Генерального директора по вопросам здравоохранения, Министерство здравоохранения, Лиссабон

Г-н J. SOUSA FIALHO, советник, Постоянное представительство, Женева

РУМЫНИЯ

Профессор М. CİNTEZA, Министр здравоохранения, Бухарест

Заместители

Г-жа D. IORDACHE, первый секретарь, Постоянное представительство, Женева

Г-жа С. ANGHELUTĂ, заместитель Генерального директора, Управление по вопросам европейской интеграции и международным делам, Министерство здравоохранения, Бухарест

Г-н F. POPOVICI, заместитель Генерального директора, Управление общественного здравоохранения, Министерство здравоохранения, Бухарест

РУАНДА

Д-р J.D. NTAWUKULIRYAYO, Министр общественного здравоохранения, Кигали

Заместители

Г-жа V. RUGWABIZA, посол, Постоянный представитель, Женева

Г-н G. KAVARUGANDA, второй советник, Постоянное представительство, Женева

СУДАН

Д-р I.E.M. ABDULLA, Директор, Департамент международного сотрудничества, Федеральное министерство здравоохранения, Хартум (**заместитель д-ра A.B. Osman**)

Заместители

Д-р E.A. ELSAYID, Директор, Программа иммунизации, Федеральное министерство здравоохранения, Хартум

Д-р S. MANDIL, консультант, Федеральное министерство здравоохранения, Хартум

Г-жа I.I. ELAMIN, третий секретарь, Постоянное представительство, Женева

ТАИЛАНД

Д-р SUPACHAI KUNARATANAPRUK, заместитель Постоянного секретаря, Министерство общественного здравоохранения, Нонтхабури (**заместитель профессора Suchai Charoenratanakul**)

Заместитель

Д-р SUWIT WIBULPOLPRASERT, старший советник по экономическим аспектам здравоохранения, Министерство общественного здравоохранения, Нонтхабури

Советники

Д-р VIROJ TANGCHAROENSATHIEN, старший специалист по анализу политики и планов, Бюро по разработке политики и стратегии, Министерство общественного здравоохранения, Нонтхабури

Д-р SOPIDA CHAVANICHKUL, Директор Международной группы здравоохранения, Бюро по разработке политики и стратегии, Министерство общественного здравоохранения, Нонтхабури

Д-р PREECHA PREMPREE, сотрудник по медицинским вопросам, Департамент борьбы с болезнями, Министерство общественного здравоохранения, Нонтхабури

Д-р CHURNRURTAI KANCHANACHITRA, Директор, Научно-исследовательский институт по народонаселению и социальным вопросам, Университет Махидол, Бангкок

Д-р YOT TEERAWATTANANON, сотрудник по медицинским вопросам, Международная программа по разработке политики с области здравоохранения, Министерство общественного здравоохранения, Нонтхабури

Г-жа PORNPIT SILKAVUTE, руководитель исследований, Научно-исследовательский институт медико-санитарных систем, Бангкок

Г-жа AREEKUL PUANGSUWAN, сотрудник по программным и международным вопросам, Таиландский фонд укрепления здоровья, Бангкок

Г-жа WALAIORN PATCHARANARUMOL, фармацевт, Международная программа по разработке политики в области здравоохранения, Министерство общественного здравоохранения, Нонтхабури

ТОНГА

Д-р V. TANGI, Министр здравоохранения, Нику'алофа

ВЬЕТНАМ

Г-жа LE THI THU HA, заместитель Директора, Департамент международного сотрудничества, Министерство здравоохранения, Ханой

Заместитель

Г-н PHAM HONG NGA, советник, Постоянное представительство, Женева

ГОСУДАРСТВА-ЧЛЕНЫ, НЕ ПРЕДСТАВЛЕННЫЕ В ИСПОЛНИТЕЛЬНОМ КОМИТЕТЕ¹

АЛЖИР

Г-жа D. SOLTANI, второй секретарь, Постоянное представительство, Женева

АНГОЛА

Д-р E. NETO SANGUEVE, первый секретарь, Постоянное представительство, Женева

Д-р S. NETO DE MIRANDA, помощник по вопросам здравоохранения, Постоянное представительство, Женева

АРГЕНТИНА

Г-жа A. DE HOZ, посланник, Постоянное представительство, Женева

АВСТРИЯ

Г-жа С. КОККИНАКИС, заместитель Постоянного представителя, Женева

Д-р С. ЛАССМАНН, посланник, Федеральное министерство иностранных дел, Вена

Г-жа Е. СТРОНМАЙЕР, заместитель Директора, Департамент международных отношений по вопросам здравоохранения, Федеральное министерство по вопросам здравоохранения и делам женщин, Вена

Д-р J.-P. КЛЕЙН, эксперт по инфекционным болезням и иммунизации, Федеральное министерство по вопросам здравоохранения и делам женщин, Вена

Д-р D. ЗИМПЕР, Департамент международных отношений по вопросам здравоохранения Федеральное министерство по вопросам здравоохранения и делам женщин, Вена

¹ Принимают участие на основании статьи 3 Правил процедуры Исполнительного комитета.

БАНГЛАДЕШ

Д-р Т. ALI, посол, Постоянный представитель, Женева
Г-н МАНБУБ-УЗ-ЗАМАН, посланник, Постоянное представительство, Женева
Г-н N.U. AHMED, третий секретарь, Постоянное представительство, Женева

БЕЛЬГИЯ

Г-жа F. GUSTIN, заместитель Постоянного представителя, Женева

БЕЛИЗ

Г-жа A. HUNT, Поверенная в делах, Постоянное представительство, Женева
Г-н M. TAMASKO, Постоянное представительство, Женева
Г-н T. TICHY, Постоянное представительство, Женева

БЕНИН

Г-н Y. AMOUSSOU, первый советник, Постоянное представительство, Женева

БОСНИЯ И ГЕРЦЕГОВИНА

Г-жа J. KALMETA, посол, Постоянный представитель, Женева
Г-жа D. KREMENOVIĆ-KUSMUK, первый секретарь, Постоянное представительство, Женева

БОТСВАНА

Г-н C.T. NTWAAGAE, посол, Постоянный представитель, Женева
Г-н G. PITSO, первый секретарь, Постоянное представительство, Женева

КАМБОДЖА

Г-н СННЕАНГ ВУН, посол, Постоянный представитель, Женева
Г-н КЕО РНЕАК КДЕУ, советник, Постоянное представительство, Женева
Г-н РХАН РЕУВ, второй секретарь, Постоянное представительство, Женева

ЧИЛИ

Д-р P. GARCÍA, Министр здравоохранения, Сантьяго
Г-н J. MARTABIT, посол, Постоянный представитель, Женева
Г-н J.E. EGUIGUREN, советник-посланник, Постоянное представительство, Женева
Д-р R. TAPIA, начальник Отдела сотрудничества и международных отношений, Министерство здравоохранения, Сантьяго
Д-р X. AGUILERA, начальник Отдела медико-санитарного планирования, заместитель Секретаря общественного здравоохранения, Министерство здравоохранения, Сантьяго
Г-н. B. DEL PICÓ, второй секретарь, Постоянное представительство, Женева
Д-р P. FRENZ, советник, Министерство здравоохранения Сантьяго

КИТАЙ

Д-р QI Qingdong, Помощник Генерального директора, Департамент международного сотрудничества, Министерство здравоохранения, Пекин
Г-жа DENG Hongmei, советник, Постоянное представительство, Женева

Г-жа HU Meiqi, консультант, Отдел международных организаций, Департамент международного сотрудничества, Министерство здравоохранения, Пекин
Г-н YANG Xiaokun, второй секретарь, Постоянное представительство, Женева
Г-н XU Jian, сотрудник по программам, Отдел международных организаций, Департамент международного сотрудничества, Министерство здравоохранения, Пекин
Д-р DING Baoguo, сотрудник по программам, Отдел международных организаций, Департамент международного сотрудничества, Министерство здравоохранения, Пекин
Г-н ZHANG Ze, атташе, Постоянное представительство, Женева

КОСТА-РИКА

Г-н L. VARELA QUIRÓS, посол, Постоянный представитель, Женева
Г-н A. SOLANO, советник-посланник, Постоянное представительство, Женева

ДАНИЯ

Г-жа M. KRISTENSEN, старший советник, Национальный совет по вопросам здравоохранения Копенгаген
Г-жа J. MICHELSEN, советник, Постоянное представительство, Женева
Г-жа M. HESSEL, секретарь посольства, Постоянное представительство, Женева
Г-жа L. JOHANNSEN, помощник атташе, Постоянное представительство, Женева

ДОМИНИКАНСКАЯ РЕСПУБЛИКА

Д-р M. BELLO DE KEMPER, советник, Постоянное представительство, Женева

САЛЬВАДОР

Г-н R. RECINOS TREJO, советник-посланник, Постоянное представительство, Женева

ЭСТОНИЯ

Г-жа H. LEHT, второй секретарь, Постоянное представительство, Женева

ФИНЛЯНДИЯ

Г-жа S. SAMMALKIVI, второй секретарь, Постоянное представительство, Женева
Г-н R. ROMOELL, советник министра, Руководитель Отдела по медицинским вопросам, Министерство социальных дел и здравоохранения, Хельсинки

ГАБОН

Г-жа M. ANGONE ABENA, советник, Постоянное представительство, Женева

ГЕРМАНИЯ

Г-н K. METSCHER, заместитель Постоянного представителя, Женева
Г-н T. HOFMANN, советник, Министерство здравоохранения и социального обеспечения, Берлин
Г-н I. VON VOSS, советник, Постоянное представительство, Женева
Г-н S. PREUSS, атташе, Постоянное представительство, Женева

ГАНА

Д-р К. BAWUAH-EDUSEI, посол, Постоянный представитель, Женева

Г-жа М.А. ALOMATU, первый секретарь, Постоянное представительство, Женева

ГВАТЕМАЛА

Д-р L. PIRA, посол, Постоянный представитель, Женева

Г-жа S. HOCHSTETTER, советник, посол, Постоянное представительство, Женева

Г-жа S. URRUELA, второй секретарь, Постоянное представительство, Женева

ВЕНГРИЯ

Г-н Т. TÓTH, посол, Постоянный представитель, Женева

Г-н В. RÁTKAI, третий секретарь, Постоянное представительство, Женева

ИНДИЯ

Г-н D. SAHA, заместитель Постоянного представителя, Женева

Г-н А.К. CHATTERJEE, первый секретарь, Постоянное представительство, Женева

ИРЛАНДИЯ

Г-н В. PHELAN, главный сотрудник, Международная группа, Департамент по вопросам здравоохранения и по делам детей, Дублин

Г-жа G. COYLE, старший административный работник, Международная группа, Департамент по вопросам здравоохранения и по делам детей, Дублин

ИЗРАИЛЬ

Г-н I. LEVANON, посол, Постоянный представитель, Женева

Д-р Y. SEVER, Директор, Департамент международных отношений, Министерство здравоохранения, Иерусалим

Г-жа N. FURMAN, советник, Постоянное представительство, Женева

Г-жа E. ZARKA, советник, Постоянное представительство, Женева

ИОРДАНИЯ

Д-р M. BURAYZAT, посол, Постоянный представитель, Женева

Д-р S. AL MAWAJDEH, Генеральный директор, Корпорация Иордании по пищевым продуктам и лекарственным средствам.

Г-н H. AL HUSSEINI, первый секретарь, Постоянное представительство, Женева

КАЗАХСТАН

Г-н А. АКХМЕТОВ, советник-посланник, Постоянное представительство, Женева

Г-н M. ZHAGIPAROV, третий секретарь, Постоянное представительство, Женева

ЛАТВИЯ

Г-жа G. VITOLA, третий секретарь, Постоянное представительство, Женева

МАРОККО

Г-жа S. BOUASSA, Чрезвычайный и полномочный посланник, Постоянное представительство, Женева

МЬЯНМА

Г-н NYUNT MAUNG SHEIN, посол, Постоянный представитель, Женева
Г-жа AYE AYE MU, советник, Постоянное представительство, Женева
Г-н THA AUNG NYUN, советник, Постоянное представительство, Женева
Г-н KYAW THU NYEIN, второй секретарь, Постоянное представительство, Женева
Г-жа KHIN OO HLAING, второй секретарь, Постоянное представительство, Женева

НИДЕРЛАНДЫ

Г-н H. VAN DER HOEVEN, старший советник по политическим вопросам, Министерство иностранных дел, Гаага

НОВАЯ ЗЕЛАНДИЯ

Д-р D. MATHESON, заместитель Генерального директора по общественному здравоохранению, Министерство здравоохранения, Веллингтон

НОРВЕГИЯ

Г-жа T. KONGSVIK, советник, Постоянное представительство, Женева

ПЕРУ

Г-жа E. ASTETE RODRÍGUEZ, посол, Постоянный представитель, Женева
Г-жа E. BERAUN ESCUDERO, первый секретарь, Постоянное представительство, Женева

ПОЛЬША

Г-жа R. LEMIESZEWSKA, советник, Постоянное представительство, Женева

РЕСПУБЛИКА КОРЕЯ

Г-н ANH Нуо-hwan, советник, Постоянное представительство, Женева
Г-н LEE Suk-kyu, Директор отдела международного сотрудничества, Министерство здравоохранения и социального обеспечения, Сеул
Г-н CHO Choong-hyun, заместитель Директора, Министерство здравоохранения и социального обеспечения, Сеул

РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ

Г-н А.Е. ГРАНОВСКИЙ, Директор Департамента международных организаций, Министерство иностранных дел, Москва
Г-н В.М. ЗИМЯНИН, главный советник, Департамент международных организаций, Министерство иностранных дел, Москва
Д-р А. ПАВЛОВ, советник, Постоянное представительство, Женева

СЕНЕГАЛ

Г-н D.M. SÈNE, советник-посланник, Постоянное представительство, Женева

Г-н A. BASSE, первый секретарь, Постоянное представительство, Женева

СЕРБИЯ И ЧЕРНОГОРИЯ

Г-жа V. RADONJIĆ RAKIĆ, третий секретарь, Постоянное представительство, Женева

СЛОВАКИЯ

Г-жа N. ŠEPTÁKOVÁ, первый секретарь, Постоянное представительство, Женева

ЮЖНАЯ АФРИКА

Г-жа D. MAFUBELU, советник (по вопросам здравоохранения), Постоянное представительство, Женева

ИСПАНИЯ

Г-н J.A. MARCH PUJOL, посол, Постоянный представитель, Женева

Г-н G. LÓPEZ MAC-LELLAN, советник, Постоянное представительство, Женева

Г-н O. GONZÁLEZ GUTIÉRREZ SOLANA, технический советник, Генеральное управление по вопросам здравоохранения, Министерство по вопросам здравоохранения и делам потребителей, Мадрид

Г-жа I. SAIZ MARTÍNEZ ACITORES, начальник отдела, Генеральное управление по вопросам здравоохранения, Министерство по вопросам здравоохранения и делам потребителей, Мадрид

ШВЕЦИЯ

Г-жа H. PEDERSEN, первый секретарь, Постоянное представительство, Женева

Г-н A. NILMERSON, референт, Министерство здравоохранения и социального обеспечения, Стокгольм

ШВЕЙЦАРИЯ

Г-н G. KESSLER, Начальник Отдела международных организаций, Федеральное управление общественного здравоохранения, Берн

Г-н J. MARTIN, советник (по вопросам развития/здравоохранения), Постоянное представительство, Женева

Г-н A. VON KESSEL, заместитель Начальника Отдела международных организаций, Федеральное управление общественного здравоохранения, Берн

Г-жа B. SCHAER BOURBEAU, второй секретарь, Постоянное представительство, Женева

Г-н F. DEL PONTE, советник по вопросам гуманитарной помощи, Управление развития и сотрудничества, Федеральное управление общественного здравоохранения, Берн

ТУРЦИЯ

Г-н H. KIVANÇ, советник, Постоянное представительство, Женева

Г-н H. ERGANI, второй секретарь, Постоянное представительство, Женева

СОЕДИНЕННОЕ КОРОЛЕВСТВО ВЕЛИКОБРИТАНИИ И СЕВЕРНОЙ ИРЛАНДИИ

Сэр Liam DONALDSON, Главный врач Министерства здравоохранения, Лондон

Г-н Т. KINGHAM, Начальник Группы по глобальному здравоохранению, Министерство здравоохранения, Лондон

Д-р С. PRESERN, советник, Постоянное представительство, Женева

Г-жа Н. NELLTHORP, первый секретарь, Постоянное представительство, Женева

Г-жа L. REID, сотрудник по программам, Департамент международного развития, Ист-Килбрайд

Г-жа S. BALDWIN, исполняющая обязанности Руководителя Отдела специализированных учреждений, Департамент международного развития, Ист-Килбрайд

Г-н В. GREEN, Руководитель Группы (ВОЗ), Департамент по делам Организации Объединенных Наций и Содружества, Департамент международного развития, Ист-Килбрайд

Г-жа Н. THOMAS, атташе, Постоянное представительство, Женева

СОЕДИНЕННЫЕ ШТАТЫ АМЕРИКИ

Д-р W.R. STEIGER, Специальный помощник Министра по международным делам, Канцелярия Министра, Министерство здравоохранения и социального обеспечения, Вашингтон, Округ Колумбия

Г-жа А. BLACKWOOD, Директор Программ здравоохранения, Бюро технических специализированных учреждений, Бюро по вопросам международных организаций, Государственный департамент, Вашингтон, Округ Колумбия

Г-жа D. GIBB, старший технический советник, Бюро глобального здравоохранения, Агентство Соединенных Штатов Америки по международному развитию, Вашингтон, Округ Колумбия

Г-н D. HOHMAN, атташе по вопросам здравоохранения, Постоянное представительство, Женева

Г-жа К. KRUGLIKOVA, сотрудник по вопросам управления международными ресурсами, Постоянное представительство, Женева

Г-н J. SANTAMAURO, торговый атташе, Бюро Торгового представителя Соединенных Штатов Америки, Постоянное представительство, Женева

Г-жа M.L. VALDEZ, заместитель Директора по вопросам политики, Управление по вопросам глобального здравоохранения, Канцелярия Министра, Министерство здравоохранения и социального обеспечения, Вашингтон, Округ Колумбия

ВЕНЕСУЭЛА (БОЛИВАРСКАЯ РЕСПУБЛИКА)

Г-н В. CARRERO CUBEROS, посол, Постоянный представитель, Женева

Г-жа R. POITEVIEN CABRAL, заместитель Постоянного представителя, Женева

Г-н E. BITETTO GAVILANES, первый секретарь, Постоянное представительство, Женева

ЗИМБАБВЕ

Г-н R. CHIBUWE, советник, Постоянное представительство, Женева

ПРЕДСТАВИТЕЛИ ОРГАНИЗАЦИИ ОБЪЕДИНЕННЫХ НАЦИЙ И СООТВЕТСТВУЮЩИХ ОРГАНИЗАЦИЙ

Организация Объединенных Наций

Г-н А. SMITH SERRANO, сотрудник по
внешним сношениям и
межучрежденческим вопросам,
Канцелярия Генерального директора,
Женева

Г-н D. BERTRAND, инспектор,
Объединенная инспекционная группа,
Женева

Г-н E. FONTAINE ORTIZ, инспектор,
Объединенная инспекционная группа,
Женева

Г-н T. INOMATA, инспектор,
Объединенная инспекционная группа,
Женева

Г-н W. MUNCH, инспектор, Объединенная
инспекционная группа, Женева

Программа ООН по окружающей среде

Г-жа А. SUNDEN-BYLEHN, старший
научный сотрудник, Отдел ЮНЕП по
химическим веществам, Женева

Г-н S. MILAD, старший научный
сотрудник, Отдел ЮНЕП по химическим
веществам, Женева

Фонд Организации Объединенных Наций по народонаселению

Д-р V. FAUVEAU, советник по вопросам
здоровья матери, Отделение ЮНФПА
в Женеве

Г-н E. PALSTRA, сотрудник, Отделение
ЮНФПА в Женеве

Г-жа K. NILSEN, Отделение ЮНФПА
в Женеве

Г-жа M. ALI, Отделение ЮНФПА в Женеве

Всемирная продовольственная программа

Г-жа А. WALDVOGEL, Всемирная
продовольственная программа,
Отделение ВПП в Женеве

Ближневосточное агентство Организации Объединенных Наций для помощи палестинским беженцам и организации работ

Д-р F. MOUSA, Директор Отдела
здравоохранения

Г-н M. BURCHARD, начальник Отделения
связи БАПОР в Женеве

ЮНЭЙДС

Г-жа P. MANE, Директор, Департамент
социальной мобилизации и информации

Г-н M. SIDIBE, Директор, Департамент по
вопросам поддержки стран и регионов

Г-н V. PLUMLEY, Директор, Заведующий
Административной канцелярии

Г-н E. MURPHY, заместитель Директора по
вопросам управления и связи с
Организацией Объединенных Наций

Г-н E. HAARMAN, Начальник финансового
и административного Отдела

Г-жа J. GIRARD, Начальник Отдела по
управлению людскими ресурсами

Г-н J. FLEET, старший советник,
Департамент социальной мобилизации и
информации

Г-н J. TYSZKO, сотрудник по внешним
сношениям, Отдел руководства и связи с
Организацией Объединенных Наций

Г-н E. SAPIENZA, сотрудник по внешним
сношениям, Отдел руководства и связи с
Организацией Объединенных Наций

СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫЕ УЧРЕЖДЕНИЯ**Международная организация труда**

Д-р А. KHALEF, Бюро по вопросам
деятельности работников

**Продовольственная и
сельскохозяйственная организация
Объединенных Наций**

Г-н T.N. MASUKU, Директор, Бюро связи
ФАО с ООН в Женеве

Г-н P. PAREDES-PORTELLA, сотрудник по
связи, Бюро связи ФАО с ООН в Женеве

Всемирный банк

Г-жа С. TULLY, консультант

Международный союз электросвязи

Г-н М.-Н. CADET, Начальник Отдела
внешних сношений

**Всемирная метеорологическая
организация**

Г-н NING Ying, прикомандированный
эксперт, Департамент по программам в
области глобального климата

**Всемирная организация
интеллектуальной собственности**

Г-н P. PETIT, заместитель Генерального
директора

Г-жа K. LEE RATA, старший советник,
Отдел внешних связей и сотрудничества
с некоторыми странами Европы и Азии

**Международное агентство по атомной
энергии**

Г-жа J. RISSANEN, сотрудник по внешним
связям, Отделение МАГАТЭ в Женеве

Всемирная торговая организация

Г-жа J. WATAL, советник, Отдел прав
интеллектуальной собственности

Г-жа XIAOPING Wu, юрист, Отдел прав
интеллектуальной собственности

Г-н M. ROBERTS, экономист, Отдел
сельского хозяйства и основных
продуктов

ПРЕДСТАВИТЕЛИ ДРУГИХ МЕЖПРАВИТЕЛЬСТВЕННЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ**Лига арабских государств**

Г-н S. ALFARARGI, посол, Постоянный
наблюдатель, Женева

Д-р H. HAMOUDA, Директор
Департамента здравоохранения и
окружающей среды, Секретариат Лиги
арабских государств, Каир

Д-р O. EL-HAJJE, Постоянное
представительство, Женева

Г-н S. AEID, Постоянное
представительство, Женева

Г-н H. EL-ROUBI, Секретариат Лиги
арабских государств, Каир

Африканский союз

Г-жа K. MASRI, Постоянный наблюдатель,
Женева

Г-н V. WEGE NZOMWITA, советник,
Постоянное представительство, Женева

Европейская комиссия

- Д-р В. MERKEL, Начальник Группы,
Общий директорат по вопросам
здравоохранения и защите потребителей,
Брюссель
- Д-р М. RAJALA, Начальник Группы,
Общий директорат по вопросам
здравоохранения и защите потребителей,
Брюссель
- Д-р Т. PIHA, Руководитель Группы, Общий
директорат по вопросам
здравоохранения и защите потребителей,
Брюссель
- Г-н N. FАNY, заместитель Руководителя
Группы, Общий директорат по вопросам
здравоохранения и защите потребителей,
Брюссель
- Г-жа С. THOMPSON, Общий директорат по
вопросам здравоохранения и защите
потребителей, Брюссель

- Г-жа G.G. KJAESERUD, Общий директорат
по вопросам здравоохранения и защите
потребителей, Брюссель
- Д-р К. SALUVERE, Общий директорат по
вопросам здравоохранения и защите
потребителей, Брюссель
- Г-н К. McCARTHY, Общий директорат по
вопросам исследований, Брюссель
- Г-жа А. KARAOGLOU, Общий директорат
по вопросам исследований, Брюссель
- Г-н С. DUFOUR, Постоянное
представительство, Женева

**Международная организация по
миграции**

- Д-р D. GRONDIN, Директор Департамента
здравоохранения в условиях миграции

Организация исламской конференции

- Г-н M.A. JERRARI, советник-посланник,
Постоянное представительство по
наблюдению, Женева

**ПРЕДСТАВИТЕЛИ НЕПРАВИТЕЛЬСТВЕННЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ,
СОСТОЯЩИХ В ОФИЦИАЛЬНЫХ ОТНОШЕНИЯХ С ВОЗ****Международный союз корпоративной
ответственности**

- Г-жа L. WYKLE-ROSENBERG

**Совет по вопросам исследований и
развития в области здравоохранения**

- Профессор С. IJSSELMUIDEN
Г-жа S. DE HAAN
Г-н А. KENNEDY

**Всемирная ассоциация по борьбе
с кистозным фиброзом**

- Г-жа С. NOKE
Г-жа G. STEENKAMER

**Глобальный форум медико-санитарных
исследований**

- Профессор S. MATLIN
Д-р А. GHАFFAR
Г-жа M.A. BURKE

**Межафриканский комитет по
традиционным видам практики,
затрагивающим здоровье женщин
и детей**

- Г-жа В. RAS-WORK

Международный альянс женщин

- Г-жа Н. SACKSTEIN
Г-жа M. PAL

**Международная ассоциация в защиту
здоровья матерей и новорожденных**

- Д-р R. KULIER

**Международный католический комитет
медсестер и медико-социальных
ассистентов**

- Г-жа I. WILSON

**Международный информационный
центр по системам мониторинга
врожденных дефектов**

- Д-р P. MASTROIACOVO

Международная коллегия хирургов

Профессор P. HAHNLOSER

Международный совет сестер

Д-р T. GHEBREHIWET

Г-жа B. WIENKAMP-WEBER

Международный совет женщин

Г-жа A. TAN

Г-жа C. SHENK MONFRINI

Международная федерация женщин-предпринимателей и специалистов

Г-жа M. GERBER

Г-жа G. GONZENBACH

Международная федерация ассоциаций студентов-медиков

Г-н A. RUDKJØBING

Г-жа J. MYNDIUKOVA

Международная федерация обществ оториноларингологии

Профессор J.J. GROTE

Международная федерация ассоциаций производителей фармацевтических препаратов

Д-р E. NOEHRENBERG

Г-жа A.-L. BOFFI

Международная федерация больниц

Профессор P.-G. SVENSSON

Г-жа S. ANAZONWU

Международное общество профилактики инсульта

Д-р S. AYBEK

Международная федерация талассемии

Г-жа C. NOKE

Всемирная ассоциация обществ патологической и лабораторной медицины

Д-р U. MERTEN

Д-р R. BACCHUS

Всемирная федерация медицинского образования

Д-р H. KARLE

Профессор L. CHRISTENSEN

Всемирная федерация психического здоровья

Г-жа M. LACHENAL

Д-р S. FLACHE

Всемирная федерация по профилактике гемофилии

Д-р P. GIANGRANDE

Всемирный фонд по борьбе с сердечными заболеваниями

Г-жа C. ADLER

Всемирная федерация отраслей промышленности по изготовлению средств самолечения

Д-р D. WEBBER

Д-р H. CRANZ

Г-жа S. DURAND-STAMATIADIS

Организация "World Vision International" (Уорлд Вижн Интернэшнл)

Д-р M. AMAYUN

КОМИТЕТЫ И РАБОЧИЕ ГРУППЫ¹

1. Комитет по программным, бюджетным и административным вопросам

Г-н D.Á. Gunnarsson (Исландия), Председатель Исполкома, член *ex officio*, д-р A.A. Yoosuf (Мальдивские Острова), заместитель Председателя Исполкома, член *ex officio*, г-жа J. Halton (Австралия), д-р N.A. Haffadh (Бахрейн), г-н I. Shugart (Канада), д-р Yin Li (Китай), профессор V. Fišer (Чешская Республика), профессор D. Houssin (Франция), д-р M. Samara (Гвинея), д-р M. Phooko (Лесото), д-р H.N. Acharya (Непал), г-н M.N. Khan (Пакистан), профессор Suchai Charoenratanakul (Таиланд), д-р W.R. Steiger (Соединенные Штаты Америки).

Второе заседание, 14 мая 2005 г.: д-р A.A. Yoosuf (Мальдивские Острова, Председатель), г-жа J. Halton (Австралия, заместитель Председателя), д-р A.W.M. Abdul Wahab (Бахрейн, заместитель д-ра N.A. Haffadh), г-н D. MacPhee (Канада, заместитель г-на I. Shugart), д-р Yin Li (Китай), профессор V. Fišer (Чешская Республика), д-р J.-B. Brunet (Франция, заместитель профессора D. Houssin), д-р M. Samara (Гвинея), г-н D.Á. Gunnarsson (Исландия, член *ex officio*), д-р M. Phooko (Лесото), д-р H.N. Acharya (Непал), д-р Suwit Wibulpolprasert (Таиланд, заместитель профессора Suchai Charoenratanakul), г-жа A. Blackwood (Соединенные Штаты Америки, заместитель д-ра W.R. Steiger)

2. Постоянный комитет по неправительственным организациям

Д-р A.B. Insanov (Азербайджан), д-р F. Huerta Montalvo (Эквадор), д-р H.N. Acharya (Непал), д-р A.B. Osman (Судан), г-жа Le Thi Thu Ha (Вьетнам)

¹ Показан их нынешний членский состав и список фамилий тех членов Исполнительного комитета, которые принимали участие в совещаниях, проведенных после предыдущей сессии Исполкома.

ПРОТОКОЛЫ ЗАСЕДАНИЙ

ПЕРВОЕ ЗАСЕДАНИЕ

Четверг, 26 мая 2005 г., 09 ч. 40 м.

Председатель: г-н D.Á. GUNNARSSON (Исландия)

позднее: г-н M.N. KHAN (Пакистан)

1. **ОТКРЫТИЕ СЕССИИ И УТВЕРЖДЕНИЕ ПОВЕСТКИ ДНЯ:** пункт 1 предварительной повестки дня (документ EB116/1)

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ объявляет Сто шестнадцатую сессию Исполнительного комитета открытой и предлагает членам Исполкома рассмотреть предварительную повестку дня.

Повестка дня принимается¹.

2. **ВЫБОРЫ ПРЕДСЕДАТЕЛЯ, ЗАМЕСТИТЕЛЕЙ ПРЕДСЕДАТЕЛЯ И ДОКЛАДЧИКА:** пункт 2 повестки дня

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ предлагает выдвигать кандидатуры на должность Председателя.

Д-р ABDULLA (Судан) выдвигает г-на Khan (Пакистан). Эту кандидатуру поддерживают д-р ALI MOHAMMED (Ирак) и д-р ABDUL WAHAB (Бахрейн).

Г-н M.N. Khan избирается Председателем.

ГЕНЕРАЛЬНЫЙ ДИРЕКТОР благодарит г-на Gunnarsson, предшествовавшего Председателя, за его великолепное руководство Исполнительным комитетом за последний год и решительную приверженность делу достижения задач Организации в целом.

Генеральный директор вручает г-ну Gunnarsson председательский молоток.

Г-н GUNNARSSON (Исландия) благодарит Исполком за поддержку и содействие за прошедший год и говорит, что для него председательство в Исполкоме не только было почетной должностью, но и позволило приобрести богатый опыт. Он счастлив был поработать с Генеральным директором и его командой по решению нелегкой задачи, выполнения миссии Организации.

Г-н Khan занимает Председателя.

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ дает высокую оценку трудолюбию и приверженность делу г-на Gunnarsson за последний год и благодарит Исполком за то доверие, которое он ему оказал, выбрав Председателем в период, когда перед Организацией стоят громадные глобальные

¹ См. с. vii.

задачи. Он предлагает выдвигать кандидатуры на четыре должности заместителей Председателя.

Д-р NYIKAL (Кения) выдвигает д-ра Shangula (Намибия).

Профессор FIŠER (Чешская Республика) выдвигает д-ра Hansen-Koenig (Люксембург).

Д-р SUPACHAI KUNARATANAPRUK (Таиланд) выдвигает д-ра Acharya (Непал).

Г-жа LE THI THU HA (Вьетнам) выдвигает г-жу Halton (Австралия).

Д-р SÁ NOGUEIRA (Гвинея-Бисау), г-жа IORDACHE (заместитель профессора Cinteza, Румыния), д-р SHINOZAKI (Япония) и д-р SINGAY (Бутан) поддерживают эти четыре кандидатуры.

Д-р K. Shangula (Намибия), д-р D. Hansen-Koenig (Люксембург), д-р H.N. Acharya (Непал) и г-жа J. Halton (Австралия) избираются заместителями Председателя.

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ разъясняет, что, в соответствии со статьей 15 Правил процедуры Исполнительного комитета, в случае, если Председатель не имеет возможности исполнять свои обязанности между сессиями, эти обязанности будет исполнять вместо него один из заместителей Председателя, и что порядок, в котором заместителям Председателя будет предложено исполнять эти обязанности, определяется по жребию на той сессии, на которой проходят выборы.

По жребию заместители Председателя должны будут исполнять обязанности Председателя в следующем порядке: д-р Acharya (Непал), Shangula (Намибия), г-жа J. Halton (Австралия) и Hansen-Koenig (Люксембург).

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ предлагает выдвигать кандидатуры на должность Докладчика.

Г-жа GILDERS (Канада) выдвигает г-на BAILÓN (Мексика); д-р ANTEZANA ARANÍBAR (Боливия) и д-р HUERTA MONTALVO (Эквадор) поддерживают эту кандидатуру.

Г-н Bailón избирается Докладчиком.

3. ИТОГИ ПЯТЬДЕСЯТ ВОСЬМОЙ СЕССИИ ВСЕМИРНОЙ АССАМБЛЕИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ: пункт 3 повестки дня (документ EB116/2)

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ напоминает, что на Пятьдесят восьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения Исполком представляли г-н Gunnarsson (Исландия), д-р Osman (Судан), д-р Yin Li (Китай) и д-р Yoosuf (Мальдивские Острова). Он предлагает г-ну Gunnarsson представить доклад.

Г-н GUNNARSSON (Исландия), представляя документ EB116/2, говорит, что Ассамблея здравоохранения проявила исключительный дух сотрудничества, который отражен в плодотворных итогах. Ассамблея здравоохранения одобрила Международные медико-санитарные правила (2005 г.), что представляет собой большое достижение, а также приняла 33 другие резолюции и 11 решений. Хотя программа работы была перегружена, благодаря решению передать некоторые вопросы рабочим группам или провести по ним менее формальные консультации, удалось достичь консенсуса.

Д-р ANTEZANA ARANÍBAR (Боливия) согласен, что Ассамблея здравоохранения была исключительно плодотворной. В частности, он подчеркивает важность принятия Международных медико-санитарных правил (2005 г.) после нескольких лет напряженной работы многих людей. Нисколько не желая приуменьшать значение других вопросов, по которым были приняты резолюции, он говорит, что эти Правила будут важнейшим средством для эффективного реагирования на новые и возникающие угрозы здоровью в мире и еще раз подтвердят лидерскую роль ВОЗ в общественном здравоохранении.

Д-р NYIKAL (Кения) просит обратить внимание на резолюцию о финансировании здравоохранения, которая имеет особое значение для Африканского региона и вообще для развивающихся стран. Этот вопрос обсуждался на двух предшествующих сессиях Исполкома, который рекомендовал проект резолюции Пятьдесят восьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения. Он с удовольствием отмечает, что финансирование здравоохранения становится важным вопросом и, как указано в резолюции WHA58.33, Исполком будет проводить дальнейшие дискуссии по нерешенным вопросам.

Вспомогательные заседания, организованные в связи с Ассамблеей здравоохранения, были слишком многочисленны, особенно для небольших делегаций, и отвлекали внимание делегатов от работы самой Ассамблеи здравоохранения.

Г-жа LE THI THU HA (Вьетнам) согласна, что принятие Международных медико-санитарных правил (2005 г.) представляет собой важное событие для общественного здравоохранения. Развивающиеся страны с нетерпением ожидают поддержки от ВОЗ для укрепления потенциала в целях осуществления Правил в установленные сроки. Еще одним важным шагом было принятие резолюции WHA58.5 о повышении готовности к пандемическому гриппу и реагированию на него, которая позволит странам, пострадавшим от птичьего гриппа, принять необходимые меры. Секретариату надлежит играть лидирующую роль и обеспечивать государствам-членам техническую поддержку в этом отношении.

Д-р ABDULLA (Судан) говорит, что эта сессия Ассамблеи здравоохранения была одной из наиболее плодотворных за время его участия. Он положительно оценивает доклад и резолюцию WHA58.28 об электронном здравоохранении, однако считает, что следовало бы проводить более тесные консультации со странами при подготовке таких вопросов.

Д-р ACHARYA (Непал) говорит, что особо важны резолюции о пересмотре Международных медико-санитарных правил и питания детей грудного и раннего возраста.

Г-жа GILDERS (Канада) отмечает, что Ассамблея здравоохранения рассматривала широкий круг очень сложных вопросов здравоохранения в мире, причем некоторые из них впервые, например биобезопасность лабораторий и финансирование систем здравоохранения. Для её страны главным приоритетом было принятие Международных медико-санитарных правил (2005 г.), однако она также приветствует принятие резолюции об ассигнованиях на финансовый период 2006-2007 годы. Ассамблея здравоохранения показала, что даже в короткие сроки можно достичь больших успехов.

Д-р SHANGULA (Намибия) разделяет общее ощущение, что Ассамблея здравоохранения прошла успешно. Он желает, однако, внести в протокол его озабоченность в отношении того, что в последние годы сессии Ассамблеи здравоохранения всегда начинались с нездоровой ноты в связи с предложением о включении дополнительного пункта повестки дня по вопросу, который всегда давал один и тот же результат. Этот вызывающий бесполезную трату времени ритуал вредит духу Ассамблеи здравоохранения, в которой принимают участие более 190 делегаций. Он просит Исполнительный комитет или Генерального директора обеспечить, чтобы Ассамблее здравоохранения более не приходилось обсуждать этот вопрос.

Д-р HANSEN-KOENIG (Люксембург), констатируя принятие 34 важных резолюций, говорит, что государства-члены обращаются к Секретариату за поддержкой в осуществлении их в соответствии со своими приоритетами. Она признает историческое значение принятия Международных медико-санитарных правил (2005 г.). Она участвовала во всех переговорах и положительно оценивает огромные усилия как государств-членов, так и Секретариата для достижения консенсуса. Еще одна важная резолюция касается готовности к пандемическому гриппу и реагирования на него. Всем странам понадобится помощь Секретариата для эффективных и своевременных действий.

Д-р WINT (Ямайка) говорит, что насыщенность повестки дня Ассамблеи здравоохранения подчеркивает значение здоровья для развития и безопасности человечества. Он также приветствует принятие Международных медико-санитарных правил (2005 г.). При международной мобильности, имеющей большое значение для экономики таких стран, как Ямайка, необходима готовность к угрозам подобным тяжелому острому респираторному синдрому и пандемическому гриппу. Он особо отмечает серьезную проблему, связанную с миграцией медико-санитарного персонала и достижением Целей тысячелетия в области развития. Развивающимся странам необходимо сохранять свой медико-санитарный персонал и защищать инфраструктуру первичной медико-санитарной помощи; он надеется, что в этой области будут найдены правильные решения. Он приветствует прогресс в осуществлении резолюции WHA56.24 о насилии и здоровье, поскольку насилие является серьезной проблемой в его стране, а также успехи в укреплении здоровья и поощрении здорового образа жизни.

Д-р RAHANTANIRINA (Мадагаскар) говорит, что осуществление резолюций, принятых Ассамблеей здравоохранения будет способствовать развитию и достижению целей в области здоровья. В таких странах, как её собственная, полному осуществлению национальных программ здравоохранения мешают, прежде всего, финансовые, структурные и административные препятствия. Осуществление резолюций о проекте глобальной стратегии иммунизации, охране здоровья матерей, новорожденных и детей, а также питания детей грудного и раннего возраста будут способствовать достижению Целей тысячелетия в области развития.

Д-р PHOOKO (Лесото) подчеркивает значение Целей тысячелетия в области развития, для достижения которых развивающимся странам потребуется предпринимать усилия на протяжении определенного времени. Многим развивающимся странам будет трудно выполнить поставленные задачи в указанные сроки в связи с нехваткой кадровых ресурсов.

Г-н BAILÓN (Мексика) говорит, что Пятьдесят восьмая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения запомнится благодаря принятию резолюций по таким вопросам, как пересмотр Международных медико-санитарных правил, устойчивое финансирование здравоохранения, научные исследования в области здравоохранения и инвалидность.

Д-р TANGI (Тонга) также считает, что Ассамблея здравоохранения прошла успешно. Он повторяет замечания, которые он сделал на Ассамблее здравоохранения в отношении Программного бюджета на 2006-2007 годы. Мало найдется организаций, министерств или стран, которым посчастливилось получить увеличение бюджета на 17%, как это сделала Ассамблея здравоохранения. Секретариат должен быть удовлетворен тем, что бюджет был принят так быстро. Руководящие органы на своих последующих сессиях должны тщательно следить за эффективностью деятельности и использованием столь крупного увеличения финансовых средств.

Д-р ABDUL WANAB (Бахрейн) говорит, что принятие резолюции по пересмотру Международных медико-санитарных правил представляет собой большое достижение. Для его страны особое значение имеют две резолюции, а именно о проблемах общественного здравоохранения, вызываемых вредным употреблением алкоголя, и о медико-санитарных условиях на оккупированной Палестинской территории. Резолюции и решения Ассамблеи здравоохранения позволят добиться улучшения состояния здоровья во всем мире.

Д-р AWENAT (Ливийская Арабская Джамахирия) говорит, что Ассамблея здравоохранения прошла успешно. Все её резолюции и решения касаются серьезных проблем, стоящих перед международным общественным здравоохранением.

Д-р COLEMAN (Либерия) отмечает, что хотя Ассамблея здравоохранения принимает много резолюций, их осуществление на уровне стран зачастую задерживается. Он призывает Генерального директора ускорить этот процесс. Он положительно оценивает присутствие ВОЗ в точках конфликтов и кризисов во всем мире. В его стране присутствие ВОЗ на протяжении всего недавнего периода конфликтов позволило оказывать помощь населению и координировать многие мероприятия, включая работу неправительственных организаций. Она доказала свою способность быстро действовать в кризисных ситуациях, например после цунами в Южной Азии в декабре 2004 г., в Дарфуре в Судане и при вспышке болезни Марбурга в Анголе; несколько лет тому назад ВОЗ подверглась критике за то, что включалась в деятельность позже всех других организаций, однако с тех пор она стала первой. Он подчеркивает значение проблемы, упомянутой членом Исполкома от Ямайки, поскольку эмиграция медико-санитарного персонала из развивающихся стран представляет серьезную угрозу для систем здравоохранения таких стран. Он призывает Генерального директора и Исполнительный комитет принять меры для обращения вспять этой тенденции.

Г-н GUNNARSSON (Исландия) выражает озабоченность в связи с тем, что резолюции, ранее принятые Исполнительным комитетом после широких дискуссий, подвергаются существенным поправкам на Ассамблее здравоохранения, причем иногда авторами таких поправок являются те государства-члены, которые представлены в Исполкоме и согласились с изначальной формулировкой несколькими месяцами ранее. Секретариату и Исполкому необходимо изучить способы, которые позволят избежать такой ситуации.

Г-жа HALTON (Австралия) говорит, что об успехе Ассамблеи здравоохранения было сказано много. Вопросы, которые вызывали у неё озабоченность, были тщательно рассмотрены, и значительное число принятых резолюций свидетельствует о доброй воле и качественной работе. Она разделяет озабоченность в отношении того, что делегации с небольшим составом испытывают трудности в попытках принять участие в многочисленных встречах.

Работа, проделанная Секретариатом по вопросам бюджета, оказала решительное воздействие, что привело к утверждению значительного увеличения бюджета. ВОЗ таким образом обязана и далее отлично работать, и она надеется на сотрудничество с Секретариатом в этом контексте. Она также разделяет взгляд члена Исполкома от Исландии в отношении того, что необходимо обеспечить соблюдение решений Исполкома.

Д-р GOMES TEMPORÃO (Бразилия) приветствует принятие Ассамблеей здравоохранения резолюции WHA58.22 о профилактике рака и борьбе с ним, которая представляет собой великолепное руководство к действиям для решения этой глобальной проблемы общественного здравоохранения.

Д-р QI Qingdong (Китай)¹ согласен, что Пятьдесят восьмая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения с её четко определенной темой и компактным графиком достигла ценных результатов. Принятие Международных медико-санитарных правил (2005 г.) представляет собой важное событие. Кроме того, весьма содержательными были различные технические брифинги и совещания, что будет способствовать пониманию новой работы. Принятые 34 резолюции охватывают широкую гамму вопросов, однако зачастую они дорабатывались в последний момент. Секретариату следует постараться выявлять резолюции, по которым требуются консультации, с тем чтобы можно было принять соответствующие меры для избежания прессинга на делегации на последних этапах Ассамблеи здравоохранения. Кроме того, резолюции слишком объемны, громоздки и трудны для понимания; они должны быть ясными и четкими и осуществляться в соответствии с изначальными намерениями.

Он полностью согласен с членом Исполкома от Намибии в отношении того, что будущие сессии Ассамблеи здравоохранения должны концентрироваться на технических проблемах здравоохранения, а не на повторяющихся из года в год дебатах по политическим вопросам, которые она не может разрешить.

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ, подводя итоги дискуссии, согласен, что не следует тратить время на вопросы, которые не входят в компетенцию Ассамблеи здравоохранения. Кроме того, решения, принятые Исполкомом, должны направляться на исполнение, а не подвергаться последующим изменениям. Что касается увеличения бюджета, то следует тщательно следить за тем, чтобы ресурсы не расходовались напрасно. И наконец, все согласны с тем, что самое важное - это осуществление.

ГЕНЕРАЛЬНЫЙ ДИРЕКТОР говорит, что имеется два аспекта осуществления резолюций: ответственность, которую государства-члены возлагают на себя, и действия, которые государства-члены предлагают предпринять Генеральному директору и Секретариату. О первом зачастую забываются тогда, как фактически это часто важнее, чем второе.

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ подчеркнул необходимость совместной работы государств-членов и Секретариата. Он еще раз выразил надежду, что наступило время поступать правильно с моральной точки зрения и ничто не может быть политически правильно, если это неправильно с моральной точки зрения.

Исполком принимает доклад к сведению.

4. ТЕХНИЧЕСКИЕ ВОПРОСЫ И ВОПРОСЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ: пункт 4 повестки дня

Борьба с генетическими заболеваниями: пункт 4.1 повестки дня (документ EB116/3)

Д-р ANTEZANA ARANÍBAR (Боливия) подчеркивает значение потенциальной пользы для общественного здравоохранения знаний в области генетических болезней и врожденных пороков и их ведения, однако отмечает некоторые нерешенные вопросы. Во-первых, всеобщая первичная медико-санитарная помощь все еще недоступна для значительного числа людей, особенно среди наиболее бедного населения развивающихся стран (а термин "развивающиеся страны" относится к ряду весьма отличающихся друг от друга стран на разных этапах развития, причем в некоторых из них имеется удовлетворительный доступ к первичной медико-санитарной помощи, а в других нет). Во-вторых, необходимо определить механизмы просвещения, информации и финансирования для обеспечения справедливого доступа к

¹ Принимает участие на основании статьи 3 Правил процедуры Исполнительного комитета.

генетическим службам. В-третьих, его интересует, в какой степени ВОЗ способна содействовать доступу. Одно дело рассматривать вопрос абстрактно, а другое - предпринимать конкретные действия, с тем чтобы потенциальная польза стала реальной. И наконец, остается вопрос урегулирования этических аспектов технологий и процессов, связанных с борьбой против генетических болезней.

Профессор FIŠER (Чешская Республика), напоминая тот акцент, который Пятьдесят восьмая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения поставила на обеспечение полной информации особенно для матерей, предлагает Секретариату подготовить доклад, содержащий сопоставления различных подходов к генетическим болезням, оценку их воздействия на число новых случаев генетических болезней и качество жизни страдающих от них детей. Очень важно, чтобы такой доклад был легко понятен.

Д-р SHINOZAKI (Япония) одобряет действия ВОЗ по борьбе с генетическими болезнями и приветствует прогресс в научных исследованиях, который позволил внести существенный вклад в профилактику, диагностику и лечение генетических болезней. Он также признает значение конфиденциальности и этических вопросов в связи с генетической информацией. Япония поощряет практическое применение исследований генома, протеомики и нанотехнологии в клинической практике и готова обеспечить техническое сотрудничество для международной сети научных исследований.

Г-жа LE THI THU HA (Вьетнам) говорит, что борьба с генетическими болезнями не получает должного внимания в развивающихся странах и странах с низкими доходами из-за неадекватности инфраструктуры и нехватки кадров. Во Вьетнаме лечение генетических болезней возможно лишь в крупных городах. В последние годы пациенты с заячьей губой или волчьей пастью получили лечение, благодаря поддержке многих партнеров, однако спрос остается огромным. Для пациентов с гемофилией было создано несколько экспериментальных консультационных центров, которые дают обнадеживающие результаты.

Государствам-членам следует разработать широкую стратегию борьбы с генетическими болезнями, охватывающую все аспекты профилактики и лечения, подготовки кадров, научных исследований, и предусматривающую решение этических, юридических и социальных вопросов в качестве части национальной стратегии здравоохранения. Генетические службы должны действовать на всех уровнях медико-санитарной помощи. Чтобы развить понимание и осознание важности генетики, развивающимся странам следует выводить часто задаваемые по этому предмету вопросы и ответы на них на существующие сайты по вопросам здоровья. Вьетнам также поддерживает расширение международного сотрудничества и желает работать с ВОЗ и другими партнерами для обеспечения борьбы с генетическими болезнями.

Д-р ALI MOHAMMED (Ирак) считает, что доклад нужно было бы озаглавить "Борьба с генетическими заболеваниями и врожденными пороками", а если акцент ставится на генетической болезни, то из последнего предложения пункта 2 исключить слова "врожденные пороки". Он также предлагает завершить пункт 8 заявлением о том, что необходима поддержка для программ скрининга. ВОЗ следует принять четкую позицию по научным и этическим аспектам генетических исследований и необходимо уделять внимание химическому и радиоактивному загрязнению окружающей среды и его связи с генетическими болезнями и врожденными пороками.

Д-р RAHANTANIRINA (Мадагаскар) говорит, что хотя в её стране генетические болезни случаются редко, в некоторых районах генетические гемоглобинопатии, в частности серповидно-клеточная анемия, представляют проблему для общественного здравоохранения. Национальные приоритеты в области здравоохранения не включают эти болезни, и они не получают особых ресурсов. Поэтому она приветствует включение такого пункта в повестку дня, поскольку это позволит повысить осознание значимости осуществления политики и стратегии для снижения риска генетических заболеваний и включение на уровне первичной

медико-санитарной помощи таких мероприятий, как просвещение общественности по вопросам генетики, подготовка кадров для улучшения выявления генетических рисков в общине. Для этого важно уделять внимание использованию простых и недорогих технологий для содействия их внедрению в службы первичной медико-санитарной помощи и оптимизировать использование существующих ресурсов. Генетические заболевания оказывают влияние на достижение Целей тысячелетия в области развития, в частности потому, что они являются серьезной причиной смерти среди беременных женщин. Этический аспект, связанный с борьбой против генетических болезней, также весьма актуален; именно этический аспект является одной из причин, по которой на Мадагаскаре уделяется мало внимания этому вопросу.

Профессор CİNTEZA (Румыния) говорит, что профилактика генетических болезней и борьба с ними должны вписываться в более широкую стратегию в отношении неинфекционных болезней, включающую действия для повышения осознания этой проблемы и просвещение среди населения и работников здравоохранения. Также нужны программы подготовки кадров и инвестиции в технологию для внедрения генетической диагностики на уровне первичной медико-санитарной помощи. Такие усилия должны соответствовать конкретному бремени генетических болезней в каждой стране и учитывать опыт других стран. Румыния надеется извлечь уроки из международного опыта.

Д-р GOMES TEMPORÃO (Бразилия) особо отмечает значение борьбы с серповидноклеточной анемией, от которой умирает много грудных детей в Бразилии. Необходимо безотлагательно приступить к действиям, и сообщество португалоязычных стран уже приняло политическое решение в этом направлении, сформулированное в Декларации Сан-Томе в июле 2004 года. Было бы очень желательно получить поддержку ВОЗ в этом отношении.

Деликатные моменты, связанные с генетическими болезнями, аккуратно рассматриваются в докладе, однако ссылка в пункте 9 "генетическое консультирование до брака и призыв к воспроизводству потомства с учетом оптимального возраста матери", как представляется, противоречит не только пункту 10, в котором упоминается о том, что генетическое консультирование "должно учитывать культурные, религиозные и этические аспекты отдельного человека или супругов", но и ряда резолюций ООН и ВОЗ. Концепция "оптимального возраста матери" проблематична, особенно потому, что кроме чисто биологических факторов имеются и многие другие; поэтому было бы предпочтительно не делать на это никаких ссылок.

Д-р INSANOV (Азербайджан) положительно оценивает доклад и замечает, что исследования генома выявляют все большее число генетических детерминант здоровья, а генетические технологии все шире используются в лечении не только генетических заболеваний и врожденных пороков, но и инфекционных и неинфекционных болезней. В докладе отмечается значение генетических факторов для здоровья населения и подчеркивается, что будущие технологические разработки в этой области поднимают ряд острых этических и социальных проблем, которые следует широко обсуждать на международном уровне, и ВОЗ должна играть в этом ведущую роль. В то же время, основным вопросом остается адекватное применение генетических методов и технологий в клинической практике, в связи с чем Секретариату необходимо и далее оказывать поддержку государствам-членам в развитии генетических подходов для улучшения здоровья населения и генетического образования врачей и населения. Он предлагает Исполкому принять резолюцию о борьбе с генетическими заболеваниями.

Д-р ACHARYA (Непал) сравнивает относительную новизну такой области, как геномика, особенно для развивающихся стран с древней проблемой врожденных пороков и генетических расстройств, которые в прошлом, а иногда и сейчас, рассматриваются как проклятие, выпавшее на долю того или иного лица. Приобретение научных знаний, ведущих к разработке мер по предупреждению и лечению генетических заболеваний, относительно ново. Поскольку

развивающиеся страны все еще несут тяжелое бремя большой распространенности инфекционных болезней, генетические заболевания не являются приоритетными. Население в некоторых развивающихся странах, включая Непал, сохраняет традицию браков между близкими родственниками, и поэтому очень важно повысить информированность о причинных факторах генетических болезней. Такие меры, как просвещение населения по вопросам генетики, генетическое консультирование до брака и поощрение деторождения в оптимальном возрасте матери, могут быть эффективны даже в развивающихся странах в рамках служб первичной медико-санитарной помощи. ВОЗ должна взять на себя лидерство в разработке стратегии развития генетических служб, с особым акцентом на развивающиеся страны.

Д-р SA NOGUEIRA (Гвинея-Бисау) говорит, что генетические заболевания и врожденные пороки являются серьезной проблемой здравоохранения с социальными и экономическими последствиями во всех странах. Развивающиеся страны страдают от недостатка информации и диагностических возможностей, и поэтому усилия ВОЗ по определению стратегических направлений в области генетических заболеваний и включению генетических служб во все уровни системы здравоохранения, особенно в первичную медико-санитарную помощь, заслуживают всякой похвалы. ВОЗ следует и далее оказывать техническую поддержку для подготовки и осуществления национальных программ.

Д-р BRUNET (заместитель профессора Houssin, Франция) приветствует акцент на бремя болезней в бедных странах, генетическое консультирование и редкие болезни. Франция недавно создала национальное агентство по биомедицине для решения медицинских, социальных, правовых и этических вопросов, особенно в отношении генетической диагностики. Учитывая успехи клонирования и таких новых технологий, как протеомика, очень важно, чтобы такие серьезные социальные вопросы обсуждались открыто, а граждане были полностью информированы. Также важно обеспечить высокие уровни генетического консультирования с тем, чтобы население и, особенно потенциальные матери, получали точную информацию. Для этого во Франции для генетических консультантов имеются установленные правительством правила.

В докладе, возможно, было бы целесообразно уделить больше внимания международному сотрудничеству по этическим аспектам генетики. Его страна особенно заинтересована в работе Руководящего комитета по биоэтике Совета Европы; тесное сотрудничество с этим органом отвечает интересам ВОЗ. Последний дополнительный протокол к Конвенции о правах человека и биомедицине послужит моделью далеко за пределами Европы¹. Его страна также с интересом следит за работой ООН и ЮНЕСКО, включая всеобщую Декларацию о геноме человека и правах человека, 1997 г., и Международную декларацию о генетических данных человека 2003 года. В его стране Национальный консультативный комитет по биоэтике недавно выразил озабоченность о возможном появлении диагностикумов на генетические расстройства, которые можно будет приобретать и использовать без генетического консультирования.

Интересным новым событием является бесплатный доступ к базам данных, содержащих информацию о геномах и последовательности генов. ВОЗ следует и дальше оказывать государствам-членам поддержку в подготовке соответствующих ответных мер на новые события и распространении опыта стран для ускорения прогресса в этой важной области.

Д-р ABDULLA (Судан) говорит, что борьба с генетическими заболеваниями особенно важна для развивающихся стран, где распространенность врожденных генетических заболеваний растет, а масштабы проблемы, несомненно, недооцениваются в связи со слабостью систем эпиднадзора. ВОЗ следует активизировать усилия для укрепления системы эпиднадзора за генетическими болезнями и стимулировать разработчиков национальной политики к тому,

¹ Конвенция о защите прав и достоинства человека в связи с применением достижений биологии и медицины: Конвенция о правах человека и биомедицине, Овьедо, Испания, 4 апреля 1997 г.

чтобы ставить этот вопрос на видное место в своих планах. ВОЗ следует также пропагандировать применение эффективных, с точки зрения затрат мер для борьбы с генетическими заболеваниями, посредством включения стратегий, касающихся генетических заболеваний, в систему первичной медико-санитарной помощи, пропаганды передовой практики и обмена опытом среди стран.

Высокая стоимость многих мер борьбы с генетическими болезнями является препятствием для развивающихся стран. ВОЗ следует проводить исследования в целях изыскания недорогих, экономически эффективных видов лечения, и поощрять страны, обладающие технологиями, давать к ним доступ развивающемуся миру. Он приветствует тот факт, что Секретариат не вступил в дискуссию по вопросу использования генетики в воспроизводстве, учитывая связанным с этим деликатные моменты культурного и религиозного характера.

Профессор PERIERA MIGUEL (Португалия) говорит, что развивается приносящее пользу прикладное применение геномики и что в будущем оно может внести ценный вклад в охрану здоровья людей. За прошедшие 20 лет Португалия проводила программу борьбы с гемоглобинопатиями, созданную под руководством ВОЗ, и добилась значительных успехов в научных исследованиях. В настоящее время, главная задача - практическое применение этих мер в медико-санитарных учреждениях. Для этого организаторы и руководители здравоохранения должны быть информированы об острой необходимости дальнейшей работы в области медицинской генетики для обеспечения существенного общего улучшения здоровья. Стратегические цели включают, среди прочего, повышение качества генетических служб, создание условий для сертификации генетических лабораторий, в частности тех, которые занимаются дородовой диагностикой, и создание протоколов для проверенных и эффективных с точки зрения затрат видов лечения.

Он поддерживает предлагаемый ВОЗ подход к борьбе с генетическими болезнями, при котором основой для всех мер по укреплению генетического здоровья будет служить первичная медико-санитарная помощь, а акцент будет ставиться на программы с широким охватом и простой, недорогой технологией. Очень важно развивать генетическое просвещение и подготовку среди медико-санитарных работников, генетические исследования и регламентарные структуры для защиты неприкосновенности личной жизни и конфиденциальности. Также важно наличие доступных по цене лекарственных средств. Во всех странах первичную медико-санитарную помощь необходимо включить в базовое генетическое консультирование, которое было бы просветительным, добровольным и непредписывающим.

Д-р HANSEN-KOENIG (Люксембург) соглашается с предшествующими ораторами в том, что нельзя допускать расширения разрыва между богатыми и бедными странами. В этом контексте подход, принятый Секретариатом, а именно включение генетических служб (в том числе просвещение, профилактика и консультирование) в первичную медико-санитарную помощь, особенно эффективен. Связь между профилактикой и лечением также крайне важна в целях проведения скрининга только на те генетические болезни, которые поддаются лечению. Ориентиры от ВОЗ в виде основанной на фактических данных информации имели бы важное значение для акцентирования потребности в подготовке кадров и проведении научных исследований в этой области, с особым упором на насущные этические вопросы.

Д-р SUPACHAI KUNARATANAPRUK (Таиланд) говорит, что ВОЗ следует решать вопрос первичной и вторичной профилактики генетических болезней, которая стала возможной, благодаря новым медицинским знаниям. Талассемия является наиболее распространенным генетическим расстройством в Таиланде, однако, несмотря на масштабные исследования, в практику не внедрено ни одной эффективной меры. Другие недостатки включают отсутствие понимания генетических болезней среди широких слоев населения, а также недостаточную подготовку медико-санитарных работников в связи с ложным

представлением, что генетические службы дорогостоящи и сложны и поэтому не являются приоритетными для развивающихся стран. Добрачное консультирование является важным начальным моментом первичной профилактики широко распространенных генетических расстройств. Его правительство приступило к проведению всеобъемлющей программы консультирования по ВИЧ/СПИДу и генетическим расстройствам и способствует проведению исследований "семейного древа" для прогнозирования и предупреждения некоторых генетических расстройств.

В свете серьезных этических опасений в отношении диагностики и лечения генетических заболеваний, он призывает ВОЗ и далее проводить анализ социальных, этических и правовых аспектов этого вопроса и соответственно ориентировать государства-члены.

Д-р SINGAY (Бутан) поддерживает замечания члена Исполкома от Боливии и подчеркивает слабость систем здравоохранения в развивающихся странах, ограниченность их ресурсов и возможностей. Имеется ли необходимая технология, которую страны могли бы позволить себе с финансовой точки зрения для обеспечения таких генетических служб на уровне медико-санитарной помощи? Изучены ли их экономическая эффективность и воздействие на основные причины смертности? Имеют ли службы генетической информации и консультирования достаточную поддержку? Короче говоря, реально ли обеспечить генетические службы на устойчивой основе?

Д-р HUERTA MONTALVO (Эквадор) считает, что "борьба" слишком сильный термин для использования в названии документа, поскольку это может вызвать ожидания, которые невозможно удовлетворить. В докладе ясно указывается, что различия между медициной и здравоохранением становятся все более туманными и что следует пересмотреть подготовку работников общественного здравоохранения. Также важно обеспечить, чтобы разрыв между службами, доступными в богатых странах, обладающих ресурсами для проведения и применения генетических исследований, и таковыми в бедных странах, которые в основном являются наблюдателями, не расширялся далее. ВОЗ может играть важную координирующую роль в этом отношении. Вопрос генетики и коммерции связан с проблемой международной торговли и здоровья, которая будет обсуждаться Исполкомом, и следует подумать о роли стран и ВОЗ в этом отношении.

Г-жа GILDERS (Канада) говорит, что хотя для ВОЗ важно рассматривать потенциальную роль генетических знаний в улучшении здоровья во всем мире, связанные с этим этические, правовые и социальные вопросы требуют осторожного подхода. Она согласна с членом Исполкома от Бразилии в отношении ссылки на "оптимальный возраст матери", выразив озабоченность как о потенциально отрицательных последствиях оказания давления на женщин с целью того, чтобы они рожали в определенном возрасте, особенно в отсутствие необходимых систем социальной и финансовой поддержки, так и в отношении того, является ли эта концепция совместимой с репродуктивной автономией. Она также разделяет озабоченность члена Исполкома от Эквадора в отношении использования слова "борьба" в контексте генетических болезней.

С тем чтобы добиваться достижения целей общественного здравоохранения при должном соблюдении биоэтических норм и прав человека, необходимо применять холистический подход к генетическим болезням; в этом отношении будет очень полезна работа ЮНЕСКО. Она, в частности, поддерживает роль ВОЗ по обеспечению того, чтобы польза от новых знаний о геноме распространилась в широком масштабе. Однако работу ВОЗ следует, по возможности, сконцентрировать и рассматривать в контексте многих приоритетов Организации.

Г-н BAILÓN (Мексика) поддерживает содержащееся в пункте 2 доклада различие между генетическими болезнями и врожденными пороками, а также предложение члена Исполкома от Ирака о включении в заголовок слов "и врожденными пороками", с тем чтобы больше акцентировать эту сторону вопроса и соответственно эффективные с точки зрения затрат

профилактические меры, например использование добавок фолиевой кислоты для женщин фертильного возраста в целях сокращения числа случаев врожденных пороков.

Д-р ABDUL WANAB (Бахрейн) говорит, что проблема генетических заболеваний ложится тяжелым бременем ответственности на ВОЗ, причем во многом потому, что не имеется достаточно диагностической информации и опыта. Более того, имеющиеся решения обычно недоступны развивающимся странам, в которых такие болезни наиболее распространены. В Бахрейне, например, высоко число случаев заболевания талассемией и другими гемоглобинопатиями, в основном в результате браки между близкими родственниками, и в стране применяется стратегия по повышению осознания общественности серьезности этой проблемы посредством просвещения, информации и введения обязательного добрачного тестирования. Он призывает ВОЗ обеспечить, чтобы этот вопрос получил внимание, которого он заслуживает, придав ему высокий приоритет, выделив необходимые бюджетные средства и приняв глобальную стратегию с учетом религиозных, культурных и социальных особенностей. Огромная масса знаний о геноме, имеющаяся в развитых странах, должна использоваться на благо всего человечества, улучшения здоровья и обеспечения стабильности. Любые злоупотребления этими знаниями в коммерческих или аморальных целях противоречат религиозным верованиям и социальным установкам и повлекут катастрофические последствия.

Д-р WINT (Ямайка) говорит, что попытка внедрить столь высоко научное и специализированное направление в область общественного здравоохранения представляет вызов для малых стран, включая Ямайку, где у 10% новорожденных имеется ген серповидной клетки, что вызывает высокую заболеваемость и преждевременную смерть. Усилия Ямайки в этой области до настоящего времени ограничиваются университетскими центрами научных исследований. Поэтому было бы очень интересно разработать устойчивую модель для подхода с позиции первичной медико-санитарной помощи. Обеспечение прочной основы для применения генетической технологии в целях решения широкого круга проблем общественного здравоохранения, о чем говорится в докладе, будет особенно своевременно в свете глобальных достижений в геномике и надежд и чаяний больных. На Ямайке создание групп взаимной поддержки лицами, страдающими генетическими заболеваниями, оказалось полезным и эффективным как с точки зрения пропаганды, так и самопомощи.

Г-н GUNNARSSON (Исландия) говорит, что знания о генетических заболеваниях и диагностических методах особенно интенсивно развивались в последние двадцать лет. Распространенность таких болезней вызывает сложные, этические, правовые и социальные проблемы, а также вопросы прав человека, которые остаются нерешенными. В его стране, например, продолжается широкая дискуссия, порожденная созданием компании по генетическим исследованиям около 10 лет тому назад. Наиболее серьезной проблемой является обеспечение экспертных медико-санитарных служб для максимально возможного числа людей при одновременной защите конфиденциальности и индивидуальной свободы выбора в дополнение к минимизации непонимания и стигматизации, которые зачастую окружают генетические заболевания. Основная задача борьбы с генетическими заболеваниями это не столько сокращение их числа, сколько максимальное расширение возможностей для лиц, подверженных риску. ВОЗ надлежит сыграть важную роль в дальнейшем развитии подхода к генетическим болезням с точки зрения общественного здравоохранения. В этой связи он согласен с членом Исполкома от Франции в том, что Конвенция Совета Европы по правам человека и биомедицине может быть полезным документом.

Заседание закрывается в 12 ч. 40 м.

ВТОРОЕ ЗАСЕДАНИЕ

Четверг, 26 мая 2005 г., 14 ч. 05 м.

Председатель: г-н М.Н. KHAN (Пакистан)

ТЕХНИЧЕСКИЕ ВОПРОСЫ И ВОПРОСЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ: пункт 4 повестки дня (продолжение дискуссии)

Борьба с генетическими заболеваниями: пункт 4.1 повестки дня (документ EB116/3) (продолжение дискуссии)

Д-р NYIKAL (Кения) говорит, что данный вопрос является важным для его страны, в которой отсутствие средств скрининга и диагностических средств ограничивает число рекомендаций и консультаций, предоставляемых пациентам, их семьям и широким слоям населения. Это касается даже таких болезней, как серповидно-клеточная анемия, в отношении которых по стоимости доступны скрининг, диагностика и медицинская помощь. Если бы существовали соответствующие протоколы, руководства и системы направления к врачам-специалистам, можно было бы включить ведение генетических нарушений в систему первичной медико-санитарной помощи. Сосредотачивая внимание на этом вопросе, ВОЗ будет поощрять страны делать то же самое и выделять больше ресурсов для лечения генетических нарушений. Чем раньше это будет сделано, тем лучше до того, пока еще больше не увеличится разрыв между развитыми и развивающимися странами по мере разработки все более усовершенствованных методов скрининга и диагностики. ВОЗ следует принять стратегию, включающую создание протоколов и руководств по скринингу и диагностике, с особым акцентом на генетических нарушениях, лечение которых является простым и доступным по стоимости; содействие обучению работников здравоохранения методам скрининга, диагностики, оказания медицинской помощи и консультирования; общественную информацию и образование; а также создание системы направления к врачам-специалистам и диагностических центров в рамках первичных систем медико-санитарной помощи.

Г-н РОМОЕЛЛ (Финляндия)¹ выражает удивление в связи с тем, что в докладе редкие болезни упоминаются лишь один раз, поскольку до 80% из приблизительно 6000 случаев заболевания редкими болезнями в мире в большей или меньшей степени являются генетическими по своему характеру, а в некоторых районах мира на них приходится от 10% до 15% смертности.

Г-жа NOKE (Всемирная организация помощи больным цистозифброзом), выступая по приглашению ПРЕДСЕДАТЕЛЯ, говорит, что ее некоммерческая организация была создана после слияния в 2003 г. двух ассоциаций и в ней насчитывается более 56 государств-членов и ассоциированных членов. До этого слияния совместно с ВОЗ было разработано руководство по предоставлению услуг в области цистозифброза в развивающихся странах и руководство по

¹ Принимает участие на основании статьи 3 Правил процедуры Исполнительного комитета.

диагностике и ведению этой болезни. На основе этих рабочих документов организация оратора разработала программу, которая оказывает поддержку организациям пациентов, а также подготовленным медицинским специалистам в лечении и диагностике этой болезни и открывает доступ к необходимым лекарственным средствам, учреждениям специализированного лечения и международному сообществу по цистофиброзу. Организация оратора сотрудничает с партнерами в Грузии и Индии в целях улучшения управленческих, финансовых и пропагандистских навыков местных ассоциаций по цистофиброзу, развивает связи с сетями неправительственных организаций, деятельность которых тесно связана с наследственными хроническими болезнями, и расширяет связи между этими местными неправительственными организациями и общественным и частным секторами. На основе оценок проекта будет подготовлено руководство по наращиванию потенциала в области ведения наследственных хронических болезней в странах, которым не уделяется достаточного внимания, для потенциального распространения его ВОЗ. Оценка ведения цистофиброза поможет в разработке модели для наращивания потенциала, что позволит другим неправительственным организациям осуществлять аналогичные программы.

Отсутствие соответствующего лечения и медицинской помощи в развивающихся странах означает, что средняя расчетная продолжительность жизни детей, страдающих от цистофиброза, гораздо ниже, чем в развитых странах. Полный курс лечения хронических болезней налагает требования на семью, системы медико-санитарной помощи, правительства, общины и международные ресурсы. Оценки успешных программ в развивающихся странах могут помочь низовым организациям, созданным фондам и объединениям во всем мире действовать более эффективно в целенаправленной борьбе с хроническими болезнями и в оказании помощи больным. Постоянное партнерство с ВОЗ и другими международными неправительственными организациями обеспечит воплощение достигнутого в настоящее время прогресса в дорожную карту будущих программ, что увеличит как качество жизни, так и ожидаемую продолжительность жизни больных во всем мире.

Д-р MASTROIACOVO (Международный информационный центр для систем мониторинга врожденных пороков), выступая по приглашению ПРЕДСЕДАТЕЛЯ, говорит, что более 40 программ по надзору за врожденными пороками являются членами этого Информационного центра. Посредством надзора и проведения научных исследований этот Центр занимается вопросами врожденных пороков и способствует оказанию оптимальной помощи пострадавшим детям и их семьям. С 1978 г. Центр организует научные совещания, опубликовал два издания Всемирного атласа врожденных пороков и занимается координацией деятельности Международной базы данных по краниофациальным аномалиям с более чем 50 сотрудничающими регистрационными отделами.

Глобальное предупреждение врожденных пороков и оказание помощи пострадавшим людям постепенно прогрессируют. Поскольку большинство врожденных пороков являются структурными мальформациями, распространенность которых составляет один случай на 33 случая деторождения, и поскольку они связаны с высокими расходами и высокой младенческой смертностью, первый шаг в этом направлении имеют два приоритета: разрабатывать эффективный надзор за врожденными пороками и способствовать первичному предупреждению. Последний требует проведения комплексных мероприятий общественным здравоохранением, таких как: обогащение пищи фолиевой кислотой, содействие повышению информированности об опасности курения во время беременности, вакцинации против краснухи и безопасном использовании медицинских препаратов при беременности, а также об осуществлении действий, ориентированных на семью, таких как предварительное консультирование, услуги по охране здоровья матери и ребенка, а также клинические услуги генетического характера. Научные данные подтвердили, что содействие обогащению основных продуктов питания фолиевой кислотой является самым дешевым, простейшим и наиболее успешным мероприятием, приносящим значительные выгоды в глобальном масштабе. Информационный центр готов осуществлять сотрудничество с отдельными лицами и организациями в целях содействия первичной профилактике и эффективному надзору за врожденными пороками.

Д-р GIANGRANDE (Всемирная федерация гемофилии), выступая по приглашению ПРЕДСЕДАТЕЛЯ, говорит, что по подсчетам Федерации, в мире существуют приблизительно 400 000 человек с гемофилией (с заболеваемостью, с соотношением: один ребенок на 5000 новорожденных младенцев мужского пола), из которых лишь 25% проходят надлежащий курс лечения. При надлежащем лечении гемофилитики могут жить нормальной жизнью; без лечения большинство детей с тяжелой гемофилией не доживает до совершеннолетия. Отсутствие лечения связано с большими потерями в плане человеческого страдания, лечения осложнений и потери доходов людьми, которые не в состоянии работать.

В течение более 40 лет Федерация занимается вопросами улучшения медицинской помощи при гемофилии во всем мире, и ее опыт показал, что устойчивое улучшение возможно лишь в том случае, когда медицинская помощь является составной частью национальной системы медико-санитарной помощи, участники которой занимаются совместной работой. Она создала очень успешную модель оказания постоянной медицинской помощи людям с нарушениями, сопровождающимися кровотечением, в развивающихся странах; в 2003 г. Федерация, совместно с ВОЗ, организовала приблизительно в 30 странах Глобальный альянс за прогресс в гемофилии - инициатива 10-летнего интенсивного развития медико-санитарной помощи. Она катализировала создание основной группы местных сторонников из медицинских сообществ и сообществ пациентов, которые обратились в министерство здравоохранения с первоначальным планом по обеспечению обязательства в отношении создания центральной программы по гемофилии в рамках национальной системы здравоохранения. Федерация предоставляет данные, с тем чтобы показать экономические преимущества национальной программы по лечению гемофилии. Установление диагноза является первым шагом в улучшении медицинской помощи и основным элементом этой инициативы. Совместно с ВОЗ Федерация осуществляет международный план по внешней оценке качества в целях мониторинга и улучшения лабораторной диагностики в 65 центрах лечения гемофилии во всем мире. Образование и обучение специалистов здравоохранения и больных являются еще одним ключевым элементом этой программы. С 2003 г. началось осуществление проектов в девяти странах.

Сотрудничество с ВОЗ оказало огромное влияние на системы общественного здравоохранения в отношении больных гемофилией в семье и на улучшение общей инфраструктуры здравоохранения. Оратор настоятельно призывает ВОЗ расширить свою деятельность в области генетики и генетических заболеваний посредством адаптации успешной модели Федерации для применения в отношении других генетических заболеваний.

Г-жа NOKE (Международная федерация талассемии), выступая по инициативе ПРЕДСЕДАТЕЛЯ, говорит, что Федерация приступила к обобщению эпидемиологической информации по талассемии, создав национальные ассоциации талассемии в ряде государств-членов и активизировав профилактическую деятельность и обеспечение улучшенным клиническим лечением. Отсутствие эффективных стратегий профилактики во многих странах означает, что продолжают рождаться дети с пороками, и наблюдается постоянный рост в потребностях в отношении адекватной и безопасной крови, а также в отношении соответствующего препарата железа и схем лечения других осложнений. Это налагает дополнительное бремя на уже перегруженные национальные ресурсы, особенно в развивающихся странах, и ведет к снижению качества медицинской помощи, понижению уровня выживания и плохому качеству жизни.

Федерация к настоящему времени осуществляет деятельность в более чем 60 странах, и создала или укрепила партнерства с медицинским сообществом, национальными службами здравоохранения и национальными ассоциациями талассемии. Она оказывала поддержку научным исследованиям в областях, связанных с борьбой с талассемией, собирала эпидемиологические данные и создавала успешные программы просвещения. В целях повышения информированности среди населения, больных, медицинских работников и национальных служб здравоохранения Федерация бесплатно опубликовала, сделала перевод и

распространила учебный материал и другие публикации по профилактике и ведению талассемии. Она способствовала созданию и укреплению национальных ассоциаций талассемии в 52 странах. При финансировании научных исследований она способствовала улучшению терапевтических протоколов и активизации борьбы с талассемией. Она также способствовала применению эффективных программ профилактики в 60 странах. Без помощи и поддержки ВОЗ ни одно из этих мероприятий и достижений не было бы возможно, и оратор призывает к продолжению сотрудничества.

Ежегодно рождаются сотни тысяч детей, больных талассемией, а тысячи умирают из-за неэффективного лечения или его отсутствия; качество жизни других детей страдает от недостаточно качественного лечения. Имеющиеся данные по-прежнему неточны, и жизненно необходимо осуществлять сбор более точных эпидемиологических данных. Опыт показал, что успешная профилактика и клиническое ведение талассемии обеспечивают отличную модель в отношении других генетических болезней. Талассемия заслуживает более пристального внимания.

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ, выступая в своем качестве члена Исполкома от Пакистана, говорит, что распространенность генетических заболеваний и врожденных пороков является вопросом, вызывающим огромную обеспокоенность; в условиях ограниченных ресурсов это дополнительным бременем ложится на систему здравоохранения. Некоторые из наиболее распространенных генетических заболеваний можно успешно лечить, но они требуют существенных ресурсов, которые отсутствуют во многих развивающихся странах. Хотя научные исследования в геномике рассматриваются с большим энтузиазмом, пройдет много времени, прежде чем их преимущества будут в полной мере реализованы, а генетической инженерии еще предстоит пройти длинный путь. Оратор призывает Секретариат рассмотреть моральные, этические, медицинские, правовые, социальные, культурные и религиозные аспекты борьбы с генетическими заболеваниями. Национальные и глобальные стратегии профилактики и борьбы, а также научных исследований в области генетических заболеваний человека имеют существенное значение.

Д-р LE GALÈS-CAMUS (помощник Генерального директора) говорит, что она приняла к сведению замечания членов Исполкома. В докладе было признано как значение для здоровья потенциального применения результатов научных исследований в геномике, так и сложность поднимаемых ими этических, правовых, социальных и экономических вопросов. Секретариат осуществляет комплексный подход, стремясь в первую очередь повысить знания в отношении распространенности генетических заболеваний и их влияния на жизнь больных, их семей, общин и стран и проводит деятельность по распространению информации и обеспечению просвещения, а также по предоставлению рекомендаций в отношении генетических заболеваний в контексте первичной медико-санитарной помощи. Общеизвестно, что осуществление такой деятельности может вызвать трудности в странах с низкими доходами. Проведение скрининга на раннем этапе соответствует такому подходу, что, несомненно, поможет больным и их семьям, но их следует проводить по их просьбе. ВОЗ также уделяет серьезное внимание вопросам доступа к лечению, где оно существует, и признается его эффективность и желательность, а также вопросам оказания помощи больным и их семьям. Во всех случаях вся деятельность должна быть основана на строгом уважении ценностей и правовых механизмов в соответствующих странах и после тщательного анализа систем здравоохранения, с тем чтобы напрасно не истощать ресурсы и не отвлекать их от других приоритетных направлений политики в области здравоохранения.

Участие ВОЗ в международной деятельности служит примером в области биоэтики благодаря своему вкладу в Руководящий комитет Совета Европы по биоэтике и ее оказанию секретарских услуг Глобальному саммиту национальных комиссий по биоэтике.

Исполком принимает данный доклад к сведению.

Международная торговля и здоровье: пункт 4.2 повестки дня (документ EB116/4)

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ отмечает, что данный пункт был отложен со Сто пятнадцатой сессии Исполкома.

Д-р SUPACHAI KUNARATANAPRUK (Таиланд), приветствуя данный доклад, говорит, что хотя Таиланд является преимущественно сельскохозяйственной страной, его доля в международной торговле и услугах значительно возросла за последние 10 лет, в то время как доход от сельского хозяйства сократился. Международная торговля приносит доходы, и в результате Таиланд сможет решать проблемы дефицита своего регулярного бюджета. В течение того же самого периода бюджет в национальном здравоохранении возрос с 5% до 10% общих затрат правительства. Оратор одобряет деятельность ВОЗ, описанную в пункте 10 доклада, а также создание в феврале 2004 г. Комиссии по правам интеллектуальной собственности, инновациями и общественному здравоохранению в соответствии с резолюцией WHA56.27.

Несмотря на тесное сотрудничество на глобальном уровне между ВОЗ и ее партнерами в секторе торговли, на страновом уровне существует необходимость улучшения диалога с министерствами, а именно с министерствами, занимающимися вопросами здравоохранения, торговли и иностранных дел. Необходимо также создать потенциал для проведения анализа, с тем чтобы разработка политики могла базироваться на прочных фактических данных в целях максимального получения положительных результатов либерализации торговли и сведения до минимума ее негативного влияния.

Оратор желает предложить проект резолюции по данному вопросу и предлагает оставить открытым данный пункт повестки дня, с тем чтобы предоставить время для подготовки текста.

Д-р ANTEZANA ARANÍBAR (Боливия), отмечая сложность вопроса международной торговли и здоровья, говорит, что решения, принимаемые различными международными организациями, могут иногда быть противоречивыми. Это, безусловно, касается случая ВТО и ВОЗ: ВТО пытается улучшить международную торговлю, часто без учета последствий для здоровья, в то время как ВОЗ пытается оградить мир от подобных последствий. В докладе особо выделены вопросы, касающиеся политики в двух областях; действительно само название "Международная торговля и здоровье" вызывает глубокую обеспокоенность, поскольку эти два элемента нельзя рассматривать на равной основе. Доклад касается создания потенциала, но совершенно ясно, что это осуществимо лишь в тех странах, где сектор здравоохранения может участвовать в диалоге с лидерами мировой экономики, с тем чтобы убедить их в том, что здоровье является существенным условием для экономического процветания и развития. Данный вопрос связан с вопросом о правах интеллектуальной собственности и инновациями; существует потребность в согласовании права на инновацию с проблемой предоставления в некоторой степени уязвленным странам возможностей для проведения диалога по вопросам доступа к медицинской технологии и препаратам для улучшения здоровья.

Риск сохраняется, но существует некоторая надежда. Предложенные семинары, совещания и другие инициативы могут помочь тем, кто наиболее всего в них нуждается, но, тем не менее, без координации деятельности между странами сотрудничество между организациями окажется неэффективным. Поэтому государства-члены должны выполнять эту обязанность.

Оратор благодарит ВОЗ за сотрудничество, которое она осуществляет со странами Андского сообщества и Южноамериканского общего рынка (МЕРКОСУР), в отношении антиретровирусных лекарственных препаратов.

Д-р SHANGULA (Намибия) говорит, что хотя Ассамблея здравоохранения обсуждала вопросы международной торговли и здоровья несколько раз, данный вопрос становится все более неотложным с появлением эпидемии ВИЧ/СПИДа и преимуществ антиретровирусных лекарственных средств. Поскольку эти препараты для спасения жизни, к сожалению, попадают

под действие тех же самых регулирующих положений, как и другие товары, то приветствуется возможность проявления гибкости благодаря Соглашению по связанным с торговлей аспектам прав интеллектуальной собственности (ТРИПС). Однако развивающиеся страны обеспокоены неспособностью ВОЗ найти окончательное решение этой проблемы, которое позволит странам со слабым потенциалом производства лекарственных препаратов или с отсутствием такового получить доступ к доступным по стоимости лекарственным препаратам. Оратор настоятельно призывает к более тесному сотрудничеству между министерствами торговли и здравоохранения, а также между ВОЗ и ВТО. Медицинские препараты не должны попадать под действие регулирующих положений, которые применяются к другим товарам.

Г-жа GILDERS (Канада) одобряет полезную деятельность ВОЗ по достижению лучшего понимания и повышению знаний в области сложных взаимоотношений международной торговли и здоровья. Министры здравоохранения должны уметь обеспечивать министров торговли и финансов фактическими данными о потенциальном воздействии торговли и торговых переговоров на здоровье. Поэтому ВОЗ следует продолжать свою деятельность, с тем чтобы аспекты политики в области здравоохранения можно было бы учитывать на международных торговых переговорах. Канада присоединится к спонсорам проекта резолюции, предложенному членом делегации Таиланда.

Г-жа LE THI THU HA (Вьетнам) приветствует обсуждение данного вопроса, который имеет непосредственное отношение к ее стране, поскольку она ведет переговоры о вступлении в ВТО. Несмотря на межминистерское и техническое сотрудничество, которое в последние годы приносит выгоды Вьетнаму, предпринимались лишь незначительные попытки по решению вопросов здоровья и торговли или по рассмотрению их в перспективе общественного здравоохранения. Потребуется обучение и создание потенциала, если соответствующие министерства в более согласованной форме начнут заниматься вопросами торговли и здоровья, обретут лучшее понимание соглашений ВТО и создадут механизмы для контроля и мониторинга последствий этих соглашений для здоровья.

Министерство здравоохранения Вьетнама и ВОЗ разработали проект по улучшению способностей официальных должностных лиц признавать последствия многосторонних торговых соглашений для общественного здравоохранения. Его осуществление позволит разрешить проблемы национальной политики в области торговли и здравоохранения во время переговоров по вопросу вступления в ВТО и собрать фактические данные по конкретным областям, таким как: Генеральное соглашение о торговле услугами, доступ к лекарственным средствам и Соглашение ТРИПС, безопасность продуктов питания и Соглашение по применению санитарных и фитосанитарных мер. Оратор поддерживает проект резолюции, представленный членом делегации Таиланда.

Профессор CINTEZA (Румыния) говорит, что его страна в настоящее время испытывает серьезные проблемы, связанные со здоровьем и безопасностью, возникшие в результате передвижения людей, лекарственных препаратов и продуктов питания. Таким образом, с тем чтобы не представлять опасности для здоровья продукты питания должны надлежащим образом храниться и содержать консервирующие вещества и, таким образом, очень важно быть уверенным в безопасности пищевых добавок и консервирующих веществ. В связи с расширением региональной и международной торговли продуктами питания очень важное значение имеет тщательный мониторинг добавок и консервирующих веществ. Страна оратора также испытывает проблемы в гарантировании здоровья и безопасности в национальном масштабе и поэтому дает высокую оценку данному докладу.

Профессор PEREIRA MIGUEL (Португалия) напоминает о том, что переговоры по торговым вопросам в рамках ВТО часто были очень противоречивыми. Например, дебаты по вопросам воздействия Генерального соглашения по торговле услугами на цели политики в области здравоохранения и социальной политики вынудило критиков обвинить его в подрыве

права государств-членов проводить свою социальную политику. Медленный прогресс в осуществлении принятой в Дохе Декларации о Соглашении ТРИПС и общественном здравоохранении является ярко выраженным примером трудности подобных переговоров.

В докладе совершенно правильно ставится вопрос об усилении взаимосвязи между директивными органами и лицами, занимающимися практической деятельностью в секторах торговли и здравоохранения, с тем чтобы обеспечить большую согласованность внутренней и международной политики. В рамках широких консультаций министерствам здравоохранения необходимо в большей степени ознакомиться с проблемами торговли и понять зону взаимодействия между осуществлением национальной политики в области здравоохранения и совместимость ее с соглашениями по международной торговле. Этот процесс будет представлять собой огромную проблему для наименее развитых стран, в учреждениях которых отсутствуют специальные навыки и которые поэтому вынуждены зависеть от международного сотрудничества или дорогостоящих внешних консультативных услуг. Хотя было бы желательным укрепить потенциал посредством создания в министерствах здравоохранения специализированных отделов, полностью отвечающих за международные торговые переговоры, во многих развивающихся странах такие отделы отсутствуют, даже в министерствах торговли. Поэтому, возможно, стоит попытаться получить учрежденческий опыт по секторам, но с акцентом на здравоохранение и торговлю, поскольку существует много общего по вопросам, связанным с торговлей, в различных секторах.

Оратор поддерживает подход, изложенный в пункте 12 доклада. Потребуется координация деятельности доноров, с тем чтобы избежать дублирования и оптимально использовать технический опыт и знания двусторонних доноров и международных организаций. Оратор приветствует предлагаемое партнерство между ФАО, ВТО, Всемирным банком, ЮНКТАД и ОЭСР.

Д-р SHINOZAKI (Япония) говорит, что вопросы совместимости общественного здравоохранения и торговли в области международно регулируемых товаров, таких как продукты питания и фармацевтические препараты, требуют применения подхода, основанного на фактических данных. Защита прав интеллектуальной собственности может фактически помогать общественному здравоохранению, поскольку она способствует проведению научных исследований в области новых лекарственных препаратов. Для обеспечения совместной деятельности следует поддерживать сотрудничество между ВОЗ и ВТО. Следует продолжать оказание поддержки развивающимся странам в обсуждаемых областях.

Д-р GOMES TEMPORÃO (Бразилия) говорит, что в эпоху глобализации невозможно разделить вопросы международной торговли и здоровья, в отношении которых он поэтому поддерживает применение комплексного всестороннего подхода. Согласованные действия являются наилучшим способом укрепления развития, ликвидации бедности и содействия глобальному общественному здравоохранению.

В переговорах с ВОИС, ВТО и ЮНКТАД правительство страны оратора заняло позитивную позицию, включающую перспективы общественного здравоохранения без создания ненужных препятствий для торговли. Пункт 6 принятой в Дохе Декларации о Соглашении ТРИПС и общественном здравоохранении был значительным шагом вперед к обеспечению более широкого доступа к лекарственным препаратам для лечения ВИЧ/СПИДа, туберкулеза и малярии. Хотя при некоторых обстоятельствах либерализация торговли может принести вред здоровью, но она может также обеспечивать лучшее распределение ресурсов и повышать доходы в развивающихся странах. Не следует использовать предполагаемые проблемы здравоохранения для оправдания субсидий, создания технических барьеров для торговли и произвольных или дискриминационных санитарных мер.

Оратор просит предоставить дополнительную информацию о детальном правовом анализе соглашений, на которые имеются ссылки в пункте 12 доклада, особенно в отношении процесса консультаций, экспертов, которым будет предложено работать, и временных рамок.

Бразилия поддерживает деятельность по обучению и созданию потенциала на страновом уровне, направленную на разъяснение связей между торговлей и здоровьем и предупреждение соответствующих органов об этих связях, поскольку это жизненно необходимо, дать оценку воздействия соглашений по торговле на здоровье в целях достижения согласованности на региональном и международном уровнях. Элементы гибкости, предоставляемые Соглашением ТРИПС и принятой в Дохе Декларации, должны быть в полной мере отражены в региональных и двусторонних торговых переговорах. Это не вопрос преимущества торговли и здоровья; они являются вопросами, рассматриваемыми параллельно и оказывающими влияние друг на друга. По этой причине открытый, всесторонний и комплексный подход имеет существенное значение в международном контексте. Поэтому оратор поддерживает резолюцию, предложенную Таиландом.

Д-р SINGAY (Бутан) говорит, что его страна в настоящее время ведет переговоры о вступлении в ВТО. Министерства здравоохранения должны принимать участие в переговорах по торговым вопросам и должны предоставлять министерствам финансов и торговли информацию, основанную на фактических данных. К сожалению, страны часто страдают из-за отсутствия специального опыта и потенциала. По этой причине оратор приветствует данный доклад и поддерживает проект резолюции, предложенный Таиландом.

Г-н GUNNARSSON (Исландия) говорит, что требуется более тесное взаимодействие и диалог между директивными органами и лицами, занимающимися практической деятельностью, в секторах торговли и здравоохранения. В маленьком островном государстве оратора все оборудование и лекарственные средства в секторе здравоохранения необходимо импортировать, что оставляет органы здравоохранения на милость больших многонациональных компаний, которые устанавливают цены без консультирования с национальными правительствами.

Хотя специальные знания в области торговли, несомненно, необходимы в секторе здравоохранения, министерства здравоохранения и ВОЗ не должны посягать на работу других учреждений, таких как ВТО. Однако следовало бы дать более четкую формулировку того, что означает "Международная торговля" и Секретариату продолжить свою работу в области международной торговли и здоровья.

Д-р TANGI (Тонга) также обращает внимание на уязвимость небольших островных государств в торговых отношениях и шаткость их позиции в переговорах с ВТО и другими крупными структурами. Такие страны, которые вынуждены импортировать многие предметы медицинского назначения и тратить на них возрастающую часть своих бюджетов, лишь получают многие решения, связанные с торговлей, на которые они имеют слабое влияние.

Профессор FIŠER (Чешская Республика) одобряет заявление, сделанное членом Исполкома от Португалии. Упомянув ссылку, содержащуюся в пункте 17 доклада, на партнерства с другими международными организациями, оратор отмечает, что министерство здравоохранения его страны имело неудачный опыт отношений со Всемирным банком, когда даже без консультирования с национальными органами здравоохранения, эксперты Банка выдвинули ряд предложений министерству финансов в отношении реформирования системы здравоохранения Чешской Республики, что привело к снижению затрат, но к уменьшению охвата населения. Оратор призывает ВОЗ в своих партнерских отношениях с другими международными организациями выступать гораздо более решительно для отстаивания интересов здравоохранения и защиты вопросов, связанных со здоровьем.

Профессор HOUSSIN (Франция) одобряет техническую поддержку ВОЗ, оказываемую странам в адаптации национального законодательства, в целях полного использования преимуществ гибких отношений, предусматриваемых в Соглашении ТРИПС. Франция заинтересована в аналитической работе, осуществляемой Секретариатом по оценке воздействия

этого соглашения на доступ к лекарственным препаратам, особенно в Индии после 1 января 2005 г., поскольку она заинтересована в обеспечении того, чтобы гибкие элементы заключенных в Дохе соглашений использовались для удовлетворения потребностей общественного здравоохранения, особенно в области ведения ВИЧ/СПИДа.

Д-р NYIKAL (Кения) подчеркивает, что ВОЗ следует укрепить связи между министерствами здравоохранения и торговли и определить вопросы, связанные со здоровьем, которые необходимо учитывать в торговых переговорах. Министры здравоохранения часто не принимают участия в подобных переговорах, когда возникают конкретные вопросы, связанные со здоровьем, как это произошло недавно на переговорах по согласованию торговых тарифов между странами Восточной Африки. Необходимость оказания поддержки ВОЗ в укреплении межминистерского сотрудничества по вопросам торговли можно отразить в предлагаемом проекте резолюции.

Д-р WINT (Ямайка), выражая поддержку в отношении деятельности ВОЗ в областях международной торговли и здоровья, говорит, что этот вопрос в действительности не касается торговли *или* здоровья, а скорее касается обеспечения того, чтобы торговля имела благоприятные последствия для здоровья. Оратор поддержит предложенный проект резолюции, но ему хотелось бы, чтобы было уделено большее внимание вопросам сотрудничества с секторами здравоохранения и сельского хозяйства в отношении безопасности продуктов питания и последствий торговли сельскохозяйственной продукцией для общественного здравоохранения. В отношении базы фактических данных оратор отмечает, что министры торговли обычно рассматривают краткосрочные последствия затрат, а официальным лицам здравоохранения необходимо особо выделять затраты связанные с долгосрочными последствиями торговли, которые иногда превосходят их краткосрочные выгоды.

Д-р ALI MOHAMMED (Ирак) говорит, что в докладе следовало бы более открыто рассматривать острые вопросы, касающиеся здоровья и торговли, например налоги на лекарственные препараты. Оратор выражает поддержку данному проекту резолюции, предложенному членом делегации Таиланда.

Г-н HOHMAN (Соединенные Штаты Америки)¹ выражает согласие в отношении важности вопросов международной торговли и здоровья, но высказывает критику в отношении данного доклада, считая его поверхностным и нуждающимся в критическом анализе. Оратор высказывает обеспокоенность по поводу рекомендации, которую Секретариат дает государствам-членам в отношении потенциальных последствий правил торговли с точки зрения перспективы общественного здравоохранения и информации, которую Секретариат предоставляет в отношении наилучшей практики в торговых переговорах. Такая деятельность не представляет оптимального использования ресурсов ВОЗ, особенно поскольку оратор сомневается в глубине специальных знаний, которые Секретариат может предоставить государствам-членам в этой области. Кроме того, Секретариат часто проявляет предвзятость в отношении промышленности, свободной торговли и прав интеллектуальной собственности. Касаясь предложенного проекта резолюции, оратор предпочитает провести предварительные консультации и передать несколько предложений члену делегации Таиланда.

Д-р MATHESON (Новая Зеландия)¹ просит разъяснить характер отношений между ВОЗ и Всемирным банком, ВОИС, ВТО и другими международными организациями, считая, что Секретариату будет полезно работать с этими организациями по оказанию им помощи в формулировании их целей в области общественного здравоохранения в более четкой форме и в разработке показателей прогресса по достижению целей глобального общественного

¹ Принимает участие на основании статьи 3 Правил процедуры Исполнительного комитета.

здравоохранения в качестве результата их действий. ВОЗ может затем подключить эти организации к регулярным дискуссиям на высоком уровне в отношении их вклада в глобальное здравоохранение. Оратора интересует вопрос о том, существует ли программа совместной деятельности, в которой цели распределены или дублируются, особенно в отношении учреждений, таких как Всемирный банк, который принимает активное участие в общественном здравоохранении, в целях сведения до максимума влияния международных усилий на здоровье. Оратор также предлагает рассмотреть широко определенную концепцию товаров глобального общественного здравоохранения, требующих сотрудничества, а не соперничества в реагировании на серьезные проблемы здравоохранения и торговли, как это произошло в действиях в ответ на внезапную вспышку острого респираторного синдрома.

Д-р QI Qingdong (Китай)¹ отмечает, что многие развивающиеся страны по-прежнему испытывают технические трудности при использовании элементов гибкости международных правил торговли для защиты интересов общественного здравоохранения. Оратор положительно оценивает деятельность ВОЗ по оказанию технической поддержки государствам-членам по сложному вопросу торговли и здоровья, особенно посредством обучения работников здравоохранения в развивающихся странах и ознакомления их с правилами ВТО. Китай особенно интересует вопрос о том, каким образом правила торговли, связанные с патентами и правами интеллектуальной собственности, повышают стоимость передачи технологий для производства новых лекарственных средств, превосходящих средства развивающихся стран. Китай приветствует проект резолюции, предложенный Таиландом, и желает стать ее спонсором.

Г-н PHELAN (Ирландия)¹ отмечает, что краткий доклад, очевидно, планировался просто в виде обзора основных вопросов в сложной области. В свете дискуссий, состоявшихся во время Пятидесят восьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения, в данном докладе следовало бы уделить больше внимание международному перемещению специалистов здравоохранения, особенно в отношении либерализации торговли услугами и прав подготовки специалистов из одной страны в другую. Большинство стран регулировали права медицинских специалистов ввести практику в интересах защиты потребителя и по причинам общественного здравоохранения, но в международных торговых переговорах возрастает давление в целях ослабления таких ограничений. Вопрос о предоставлении автоматических прав специалистам здравоохранения работать в других странах требует тщательного рассмотрения. ВОЗ, возможно, рассмотрит попытки по достижению международного консенсуса по соответствующим проблемам здравоохранения, включая защиту служб здравоохранения развивающихся стран, по мере того, как развитые страны, возможно, попытаются ослабить свои требования к практике, проводимой иностранными специалистами здравоохранения, в целях решения своих собственных проблем кадровых ресурсов. В докладе также не рассматриваются вопросы общественного здравоохранения и безопасности пациентов, связанные с электронным здравоохранением и телемедициной, а также вопросы обязательства и страхования в связи с торговлей услугами в области здравоохранения.

Г-жа KJAESERUD (Европейская комиссия) говорит, что Комиссия рассматривает международную торговлю в качестве необходимого средства для оказания помощи в обеспечении доступа к медико-санитарной помощи и улучшения здоровья населения. Поэтому оратор приветствует инициативу ВОЗ по изучению более широких аспектов здоровья и торговли и надеется на дальнейшее сотрудничество в этом отношении.

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ, выступая в своем качестве члена Исполкома от Пакистана, говорит, что ВОЗ великолепно сумела собрать за столом торговых партнеров и добиться смягчения

¹ Принимает участие на основании статьи 3 Правил процедуры Исполнительного комитета.

торговых правил в отношении здоровья. Оратор сослался на принятие в Дохе Декларации о Соглашении ТРИПС и общественном здравоохранении в качестве позитивного шага в ответ на серьезную обеспокоенность развивающихся стран. Аналогичным образом принятие Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака и Международных медико-санитарных правил (2005 г.) является символом успеха и позволяет надеяться на проведение будущих переговоров по таким вопросам как денежные переводы и международная миграция медицинских работников. Поэтому он приветствует то внимание, которое оказывает ВОЗ возможным последствиям для здоровья четырех основных многосторонних соглашений по торговле, заключенных ВТО, и призывает Организацию продолжать свою пропаганду и изучать возможности организации обучения, с тем чтобы позволить медицинским работникам понять последствия этих соглашений.

Д-р LEITNER (помощник Генерального директора) соглашается с тем, что ВОЗ в своей работе с ВТО должна продолжать уделять пристальное внимание аспектам торговли, связанным с общественным здравоохранением. Секретариат и все государства-члены испытывают интерес в обеспечении того, чтобы режим международной торговли продолжал развиваться и на страновом уровне, и было бы достигнуто такое соотношение, которое сводит к максимуму позитивные аспекты торговли в отношении общественного здравоохранения, но сводит к минимуму негативные аспекты. Не все проблемы, с которыми сталкиваются развивающиеся страны, являются одинаковыми; очевидно, положение небольшого островного государства значительно отличается от положения большой страны. Поэтому Секретариат избегает предоставления подробных рекомендаций в отношении того, каким образом странам следует рассматривать свои торговые переговоры, приоритетом которых является обеспечение того, чтобы официальные лица здравоохранения располагали информацией, необходимой для взаимодействия с их торговыми и финансовыми партнерами в целях создания ситуации, которая отвечает основным интересам общественного здравоохранения в их стране. С этой целью Секретариат публиковал книги, доклады, технические заметки и другие руководства для оказания помощи органам здравоохранения в понимании сложности этих вопросов. Многие из вопросов, затронутых различными ораторами, рассматривались в этих публикациях, причем большинство из них имеется на веб-сайте ВОЗ. В рамках Секретариата очень небольшой отдел занимается общими вопросами, связанными с торговлей и здоровьем, а также с согласованием политики в области международной торговли и политики здравоохранения; рассматриваются технические аспекты с соответствующими техническими кластерами. Ожидается, что региональные бюро займут ведущее положение в вопросах, касающихся региональных торговых соглашений. В отношении создания потенциала Секретариат разработал комплекты учебных материалов, которые также имеются на веб-сайте ВОЗ, ориентированные, в частности на страны, ведущие переговоры о вступлении в ВТО, хотя вновь цель просто заключается в объяснении последствий различных торговых соглашений, а не в предоставлении конкретных рекомендаций странам. Поскольку Секретариат получает все большее число просьб об оказании помощи в области торговли и здоровья, ВОЗ будет продолжать свою деятельность в этом отношении, действуя в ответ на просьбы. Поэтому при представлении данного доклада Секретариат надеется на взаимодействие со стороны государств-членов и на выявление их обеспокоенности, с тем чтобы установить надлежащее соотношение, с одной стороны, между реагированием на конкретные потребности в стране и на региональном уровне, а с другой стороны, реагированием на потребность в механизме глобальной политики, в рамках которого Секретариат будет продолжать работать в области торговли и здоровья.

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ выражает признательность Секретариату за его деятельность в сложной области. Однако члены Исполкома хотят, чтобы Секретариат оказывал более активную поддержку на страновом уровне по вопросам торговли. Они признают, что хотя экономика и выгоды имеют важное значение для здравоохранения, более важным является более гуманный подход, особенно по удовлетворению потребностей бедных и угнетенных, с

тем чтобы вместо ликвидации зла в третьем мире торговля и глобализация не просто создали четвертый мир самых бедных из бедных.

Оратор считает, что Исполком желает оставить открытым данный пункт повестки дня, с тем чтобы можно было рассмотреть проект резолюции, предложенный Таиландом, на следующий день.

Предложение принимается.

(Продолжение дискуссии см. в протоколе третьего заседания, раздел 2.)

Питание и ВИЧ/СПИД: пункт 4.3 повестки дня (документ EB116/12)

Д-р RAHANTANIRINA (Мадагаскар), выступая от имени государств - членов Африканского региона, приветствует рассмотрение итогов технического консультативного совещания по питанию и ВИЧ/СПИДу в Африке (Дурбан, Южная Африка, 10-13 апреля 2005 г.) и обеспокоенности, выраженной в отношении ухудшения воздействия недостаточного питания на уже и так безнадежную ситуацию людей, живущих с ВИЧ/СПИДом. Оратор говорит о тяжести эпидемии ВИЧ/СПИДа в африканских странах к югу от Сахары. В соответствующих странах ВОЗ оказывала конкретную техническую поддержку, основанную на приоритетах, в дополнение к общей поддержке международных усилий по разработке вакцины.

Оратор выделяет три основные проблемы, первой из которых является отсутствие продовольственной безопасности. В порочном круге недостаточности питания и ВИЧ/СПИДа эта пандемия оказывает серьезное влияние на продовольственную безопасность, которая имеет существенное значение для экономического и социального развития, а также для адекватного питания и, таким образом, для обеспечения работоспособности. По мере все большей распространенности бедности становится все труднее удовлетворять основные потребности в продуктах питания, особенно в связи с тем, что семьи вынуждены отвлекать свои эффективные усилия на уход за больными.

Вторая проблема связана с питанием детей грудного возраста. Хотя точный механизм передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку через грудное вскармливание не известен, были выявлены факторы риска, связанные с материнским здоровьем, инфицированием во время беременности и кормления грудью, а также с продолжительностью грудного вскармливания. Смешанное кормление часто повышает риск.

Третья проблема связана с последствиями ВИЧ-инфекции и СПИДа для питания. Последние исследования, проведенные в сотрудничестве с ВОЗ и ЮНЭЙДС, показывают, что на своих ранних стадиях, когда симптомы могут быть не столь очевидны, ВИЧ-инфекция изменяет состояние питания. Значительно возрастает риск недостаточности питания по мере развития инфекции, посредством повышения потребления энергии в состоянии покоя, сокращения приема пищи, плохого поглощения питательных веществ системой пищеварения и прямого патологического воздействия ВИЧ-инфекции.

Хотя адекватное питание не может вылечить ВИЧ-инфекцию, но очень важно защитить иммунную функцию. Уже были выдвинуты различные предложения, включающие предложения, отраженные в заявлении, сделанном на совещании в Дурбане, и в рабочем плане ВОЗ. Однако необходимо рассмотреть состояние питания ВИЧ-инфицированных людей и предупреждение недостаточности питания у детей грудного возраста, рожденных ВИЧ-инфицированными матерями, а также при осуществлении политики замены грудного вскармливания. ВОЗ оказывает активную поддержку в проведении научных исследований в этих целях.

Д-р GOMES TEMPORÃO (Бразилия) одобряет деятельность технической консультативной группы ВОЗ по питанию и ВИЧ/СПИДу и созыв технического консультативного совещания по питанию и ВИЧ/СПИДу в Африке. Оратор согласен с

использованием рекомендаций этого совещания в качестве основы для разработки приоритетов и рабочего плана по включению питания в комплексные меры в ответ на ВИЧ/СПИД. Поскольку существуют эффективные формы вмешательства, совершенно неприемлемым является ВИЧ-инфицирование детей грудного возраста. Поэтому дополнительно к глобальному консенсусу о том, что антиретровирусное лечение должно охватывать всех, кто в нем нуждается, существенное значение имеют программы по гарантированию представления заменителей грудного молока детям ВИЧ-инфицированных женщин, по крайней мере, до шестимесячного возраста. С 2002 г. национальная программа по болезням, передаваемым половым путем, и СПИДу осуществляет политику распространения детского питания среди детей, женщин, живущих с ВИЧ. Эта политика, являющаяся частью действий по сокращению вертикальной передачи ВИЧ-инфекции и показавшая отличные результаты в сокращении инфицирования детей посредством грудного вскармливания, была представлена на тридцать второй сессии Постоянного комитета системы Организации Объединенных Наций по питанию (Бразилия, 14-18 марта 2005 г.).

Правительство оратора готово предоставить свой опыт Секретариату для разработки приоритетов и плана работы в области питания и ВИЧ/СПИДа.

Д-р SHINOZAKI (Япония), признавая важное значение данной проблемы, приветствует результаты и рекомендации совещания в Дурбане. Однако еще предстоит продолжать научные исследования в области взаимосвязи между антиретровирусными средствами и питанием. Япония желает внести свой вклад в проведение оперативных и клинических исследований, а также в разработку и осуществление стратегии, основанной на фактических данных, помимо осуществления программы по ВИЧ/СПИДу внутри страны и на глобальном уровне.

Д-р NTAWUKULIRYAYO (Руанда) говорит, что питание имеет особо важное значение для людей, живущих с ВИЧ/СПИДом и проходящих курс терапии, поскольку она модулирует эффективность антиретровирусного лечения. Руанда предлагает ВОЗ в сотрудничестве с другими организациями продолжать свои усилия по улучшению состояния питания больных ВИЧ/СПИДом. Шаги, уже предпринятые Руандой в этом отношении, касаются политики в области питания, включающей стратегии по борьбе с недостаточностью питания и по удовлетворению потребностей в питании людей, живущих с ВИЧ/СПИДом, а также по антиретровирусному лечению; по оптимальному использованию имеющихся средств, с тем чтобы в более широкой форме заниматься проблемами здравоохранения; и по предоставлению микрокредитов людям, живущим с ВИЧ/СПИДом, с тем чтобы помочь им создавать мелкомасштабные проекты по зарабатыванию средств и, таким образом, по содействию самопомощи.

Профессор CİNTEZA (Румыния) говорит, что в течение 1980-х годов в Румынии был один из самых высоких уровней педиатрического ВИЧ/инфицирования в мире; многие из этих детей являются подростками с особыми потребностями. Румыния лечит всех больных ВИЧ/СПИДом; лечение включает особое предоставление пищи, особенно людям, находящимся в больнице. Однако остается гораздо больше проблем, чем может решить предложенная программа. Румыния готова поделиться своим опытом в поддержку деятельности, изложенной в данном докладе.

Д-р ALI MOHAMMED (Ирак) отмечает, что ВОЗ и ЮНИСЕФ рекомендуют ВИЧ-инфицированным матерям избегать грудного вскармливания в тех случаях, когда имеются доступные по стоимости, надежные и безопасные заменители. В других случаях местным органам власти следует заниматься вопросами сотрудничества с ВОЗ, ЮНИСЕФ и другими поддерживающими организациями и предлагать замещающее питание в целях сокращения или устранения риска передачи ВИЧ-инфекции от инфицированной матери.

Профессор PEREIRA MIGUEL (Португалия) говорит, что последние научные данные показали, что адекватное питание не может вылечить ВИЧ-инфекцию, но оно важно для укрепления иммунной системы, поддержания здоровья и, в конечном итоге, качества жизни. Португалия последовательно осуществляет деятельность в различных направлениях, таких как предоставление научных рекомендаций для подготовительных курсов по питанию и ВИЧ/СПИДу, организация обучения основам питания специалистов здравоохранения, работающих с ВИЧ-инфицированными людьми, адаптация вопросника ВОЗ по качеству жизни с особым акцентом на питание и подготовка руководства для ВИЧ-инфицированных больных с ответами на наиболее часто задаваемые вопросы, включая вопросы по питанию. Оратор полностью согласен с рекомендациями в отношении действий, представленных на консультативном совещании ВОЗ по питанию и ВИЧ/СПИДу в Африке.

Д-р SUPACHAI KUNARATANAPRUK (Таиланд) одобряет совместные усилия ВОЗ и других партнеров по проведению консультативного совещания по питанию и ВИЧ/СПИДу в Африке. Последние исследования министерства общественного здравоохранения в стране показали широко распространенное отсутствие продовольственной безопасности в бедных семьях. Программа в стране оратора по предупреждению вертикальной передачи инфекции от ВИЧ-инфицированных беременных женщин включает предоставление бесплатных заменителей грудного молока, финансируемых министерством. Согласно последнему исследованию, 94% инфицированных беременных женщин используют заменители грудного молока в рамках этой программы, что является одним из наивысших достижений в развивающихся странах. Правительство предпринимает значительные усилия по включению всеобъемлющей службы питания в систему медико-санитарной помощи для людей, живущих с ВИЧ/СПИДом, посредством консультирования, антиретровирусного лечения и коммунальных служб здравоохранения.

Оратор решительно поддерживает рекомендации данного консультативного совещания, в которых Генеральному директору, в сотрудничестве с ФАО, ВПП, ЮНЭЙДС и гражданским обществом, предлагается предпринять дальнейшие действия по обеспечению того, чтобы диетотерапия являлась составной частью всесторонних мероприятий в области ВИЧ/СПИДа на национальном и международном уровнях. По этому вопросу Исполнительному комитету предлагается принять резолюцию для передачи ее Ассамблее здравоохранения в 2006 году.

Д-р AWENAT (Ливийская Арабская Джамахирия) говорит, что хотя Ливия не сталкивалась с серьезной проблемой ВИЧ/СПИДа, она обладает опытом в решении проблем питания у ВИЧ-инфицированных детей в результате действий, предпринятых медсестрами, которыми были охвачены 500 детей. Усилия были предприняты на начальном этапе для решения данной проблемы посредством улучшения питания. Со временем был накоплен некоторый полезный опыт, которым страна оратора может охотно поделиться.

Д-р NYIKAL (Кения) говорит, что ни одна болезнь, кроме ВИЧ/СПИДа, так четко не демонстрирует воздействия питания на его патологию, независимо от того, проходит ли больной курс лечения или нет. Все глобальные инициативы, занимающиеся вопросами ВИЧ/СПИДа, ранее не обращали внимания на данный аспект или предполагали наличие надлежащего питания. Поэтому данный пункт следует включить во все соответствующие мероприятия, такие как Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией, для достижения ожидаемых результатов.

Оратор поддерживает рекомендацию, предложенную членом Исполкома от Таиланда, в отношении того, что Исполкому следует рассмотреть проект резолюции на своей Сто шестнадцатой сессии.

Г-жа MAFUBELU (Южная Африка)¹ напоминает, что ее страна принимала первое техническое консультативное совещание по питанию и ВИЧ/СПИДу и поддерживает принятые в результате рекомендации. Заявления правительственных учреждений, ученых и неправительственных организаций подтвердили значение продовольственной безопасности и роли питания в обеспечении надлежащего здоровья в целом, а также в качестве части всеобъемлющих действий в ответ на ВИЧ/СПИД. Поскольку, однако, сохраняются пробелы в знаниях, Южная Африка поощряет продолжение научных исследований в различных областях, включая базу фактических данных для разработки политики по сокращению риска передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку и соответствующей дозировке добавок. Хотя сразу не находились все ответы, выступающая уверена в том, что существует достаточно информации и фактических данных для разработки и осуществления политики, особенно для укрепления всеобъемлющих действий в ответ на ВИЧ/СПИД, и оратор выступает за обсуждение данного доклада различными региональными комитетами.

Г-н MASUKU (ФАО) говорит, что ФАО добилась значительного прогресса в разработке всеобъемлющих многосекторальных действий в ответ на эпидемию ВИЧ/СПИДа. Она осуществляет деятельность совместно с родственными организациями Организации Объединенных Наций в целях уменьшения воздействия эпидемии; работа, проведенная в области ВИЧ/СПИДа и питания, является частью этих усилий. Оратор обращает внимание Исполкома на руководство по диетотерапии и на оказание поддержки людям, живущим с ВИЧ/СПИДом², а также на его сопутствующий курс обучения в области диетотерапии и поддержки людей, живущим с ВИЧ/СПИДом, которые правительствам предлагается распространять в максимально широких масштабах.

Важно признать, что риск ВИЧ-инфекции для питания угрожает не только инфицированным лицам; отсутствие продовольственной безопасности и недостаточность питания часто затрагивают целые семьи и общины, в которых ВИЧ/СПИД привел к большим жертвам. Поэтому питание должно занимать заметное место в действиях в ответ на ВИЧ/СПИД. Хотя сектор здравоохранения должен играть основную роль в этом отношении, сектор продуктов питания и сельского хозяйства должен также играть свою роль, и эти два сектора должны объединить свои соответствующие усилия. Питание должно стать неотъемлемой и постоянной частью фактически всех действий, предпринимаемых в ответ на ВИЧ/СПИД.

Г-жа WALDVOGEL (ВПП) приветствует проведение консультативного совещания в Дурбане. ВПП является основным поставщиком продуктов питания и питательных микроэлементов для ВИЧ-инфицированных людей, и она работает вместе с ВОЗ по достижению глобального консенсуса в отношении того, каким образом реагировать на проблему ВИЧ и голода. ВОЗ добилась значительного прогресса в консолидации имеющихся научных данных в отношении потребностей в питании людей, живущих с ВИЧ. Ключевые вопросы, возникшие в результате проведения этого технического консультативного совещания, включают необходимость, основанную на научных данных, в принятии незамедлительных действий по включению продуктов питания в мероприятия по оказанию помощи, лечению и профилактике ВИЧ/СПИДа. С этой целью правительства и оказывающие помощь организации должны сосредоточить внимание на обеспечении того, чтобы антиретровирусная терапия сопровождалась адекватным питанием и чтобы дети, страдающие от ВИЧ, были накормлены и получили образование. Данное консультативное совещание подтвердило, что адекватное диетическое питание имеет важное значение для получения всех преимуществ антиретровирусной терапии. Большинство из 30 миллионов ВИЧ-инфицированных людей в

¹ Принимает участие на основании статьи 3 Правил процедуры Исполнительного комитета.

² WHO, FAO, *Living well with HIV/AIDS: a manual on nutritional care and support for people living with HIV/AIDS*. Rome, Food and Agriculture Organization of the United Nations, 2002.

Африке не имеют доступа к необходимым основным питательным микроэлементам для обеспечения здоровой жизни, не говоря уже о тех, которые нуждаются в удовлетворении их возрастающих энергетических потребностей перед лицом туберкулеза и оппортунистических инфекций. По мере того, как все большее число людей присоединяются к программам антиретровирусного лечения, ВОЗ и ВПП разрабатывают руководство по выявлению тех лиц, которые нуждаются в поддержке в области питания, и обеспечению того, чтобы они ее получали. ВПП расширяет свои собственные проекты по оказанию поддержки инициативе ВОЗ "3 к 5" и обязуется сотрудничать с ВОЗ по обмену своего оперативного опыта в этой области.

В целях удовлетворения потребностей в питании детей, инфицированных ВИЧ и уязвимых в отношении ВИЧ/СПИДа, ВПП и другие учреждения играют ведущую роль в рамках программ по оказанию медико-санитарной помощи в общине, охране здоровья матери и ребенка и кормлению в школах для сирот и уязвимых детей в районах, в которых отсутствует продовольственная безопасность. Надлежащим образом ориентированная помощь в области продуктов питания может помочь покончить с порочным кругом, в котором СПИД заставляет детей бросать школу, с тем чтобы ухаживать за больными родителями или обменивать секс на пищу, что ставит их на грань риска ВИЧ-инфицирования и увеличения бедности. Необходимо также решить вопрос о том, каким образом лучше всего кормить детей грудного и раннего возраста, которые больше не потребляют грудное молоко. ВОЗ, ЮНИСЕФ и ВПП будут сотрудничать с университетами и другими партнерами в изучении существующих условий для достижения этой цели.

Существуют рекордные уровни финансирования борьбы против ВИЧ/СПИДа и развития помощи в целом, но расширение мероприятий в области питания, связанных с ВИЧ-инфекцией, потребует мобилизации новых ресурсов. ЮНЭЙДС приступила к включению пищевых продуктов и питания в рамки своей постоянной деятельности по оценке глобальных потребностей в ресурсах, а ВПП занимает ведущую позицию в проведении анализа того, какие мероприятия требуют финансирования и в каком объеме. ВПП согласна с ВОЗ в том, что успешная пропаганда выделения дополнительных ресурсов в целях включения питания в рамки медико-санитарной помощи, лечения и поддержки будет способствовать обеспечению достижения согласованных в международном масштабе целей и выполнению рекомендаций, представленных в Дурбане.

Техническое консультативное совещание также подчеркнуло необходимость усиления политического обязательства в национальной политике и программах в целях удовлетворения потребностей в питании людей, живущих с ВИЧ-инфекцией. Хотя национальные правительства несут основную ответственность, ВПП и другие учреждения вместе со многими группами в общине заинтересованы в обеспечении того, чтобы их усилия по профилактике, лечению и медико-санитарной помощи не ставились под угрозу из-за недостаточного внимания к вопросам питания.

Д-р SNOW (помощник Генерального директора) говорит, что ВОЗ рассматривает питание в качестве ключевого аспекта своего сотрудничества с партнерскими учреждениями и осуществляет комплексный подход к вопросам ВИЧ/СПИДа и питания: разработка политики, оказание технической поддержки, участие в научных исследованиях в области питательных микроэлементов и ВИЧ/СПИДа и выполнение рекомендаций последних технических совещаний.

Что касается заявления члена Исполкома от Японии, то ВОЗ будет приветствовать план научных исследований по оценке потребностей в питании и потенциальных мероприятий для женщин и детей, а также конкретных показателей в отношении ВИЧ-позитивных людей, а также включение других питательных микроэлементов в рамки оценки нутриционных свойств основных питательных макро и микроэлементов.

В ответ на замечание члена Исполкома от Ирака, оратор говорит, что в тех случаях, когда замена питания неприемлема, неосуществима, недоступна по стоимости, а также не является

устойчивой и безопасной, ВОЗ рекомендует исключительно грудное вскармливание в течение первых нескольких месяцев до тех пор, пока не будут созданы условия для безопасной замены питания. Совершенно ясно, что возраст для прекращения питания зависит от состояния отдельных матерей и грудных детей.

ВОЗ подготавливает цепь согласованных действий, связывающих ресурсы, технический опыт и осуществление. ВОЗ, ФАО и ВПП в союзе с Глобальным фондом для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией, Всемирным банком и двусторонними донорами может осуществлять деятельность по сочетанию питания и медико-санитарной помощи на страновом уровне и на уровне общины.

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ отмечает, что Африка особенно нуждается в значительной помощи, и требуется широкое сотрудничество. Вопрос о ВИЧ/СПИДе будет включен в повестку дня Сто семнадцатой сессии Исполкома в январе 2006 г., когда члены Исполкома могут продолжить обсуждение этих вопросов.

Исполком принимает данный доклад к сведению.

Гендерные вопросы, женщины и здоровье: включение гендерной перспективы в основное направление политики и программ ВОЗ: пункт 4.4 повестки дня (документ EВ116/13)

Д-р РНООКО (Лесото), выступая от имени государств - членов Африканского региона, напоминает, что в 1997 г. Экономический и Социальный Совет Организации Объединенных Наций представил конкретные рекомендации по выделению гендерной перспективы в деятельности системы Организации Объединенных Наций. С тех пор ВОЗ предпринимает шаги в рамках своих руководящих органов по достижению цели гендерного равенства, включая принятие резолюций, направленных на достижение равного соотношения между мужчинами и женщинами в рамках Секретариата и в составе научных и технических консультативных органов. Был достигнут некоторый прогресс, и в докладе определены проблемы, еще сохраняющиеся в секторе здравоохранения и ВОЗ.

Д-р ANTEZANA ARANÍBAR (Боливия) приветствует данный доклад, первый в своем роде, который будет представлен Исполкому. Хотя данный вопрос не является новым, он является важным и требует внимания, для того чтобы, среди прочего, изменить представление о том, что гендерные вопросы касаются только женщин. В докладе выделяется вопрос о взаимодополняемости мужчин и женщин. Два аспекта требуют дальнейшего внимания и усилий: необходимость рассмотрения проблем, связанных со здоровьем в различных возрастных группах и особенно вопросов здоровья женщин, находящихся за пределами репродуктивного возраста; участие женщин в работе Секретариата и государств-членов в области здравоохранения, особенно общественного здравоохранения и служб здравоохранения.

Г-жа HALTON (Австралия) соглашается с членом Исполкома от Боливии в том, что гендерный вопрос касается как мужчин, так и женщин. Правительство оратора решительно поддерживает Пекинскую платформу действий и считает, что у женщин есть особые проблемы в отношении равенства, включая систему здравоохранения, но оно признает, что гендерные вопросы могут оказывать реальное влияние на риски, связанные со здоровьем, в плане результатов, связанных со здоровьем, и опыта работы в системе здравоохранения как в отношении женщин, так и в отношении мужчин. Гендерные вопросы должны быть сознательно включены в политику и программы ВОЗ. Правительство оратора реагирует на потребности в отношении здоровья как мужчин, так и женщин, и считает, что необходимо учитывать их различный опыт, касающийся здоровья.

Г-жа WALAIPORN PATCHARANARUMOL (советник д-ра Supachai Kunaratanapruk, Таиланд) положительно оценивает прогресс, достигнутый ВОЗ в этой области, включая создание области работы, связанной с гендером, женщинами и здоровьем в Программном бюджете на 2006-2007 гг., тот факт, что три региона ВОЗ учитывают гендерные вопросы и введение медико-санитарной статистики, конкретно связанной с гендерными вопросами, в *Доклад о состоянии здравоохранения в мире*. Оратор приветствует осуществляемую деятельность по разработке глобальной стратегии и плана действий в консультации с регионами и странами. В Целях тысячелетия в области развития особо выделяется концепция гендерного равенства, например равного доступа к образованию для мальчиков и девочек; данные, связанные с конкретными гендерными вопросами, и другие социально-экономические данные следует включить в цели, связанные со здоровьем, посредством усилий ВОЗ в сотрудничестве со Всемирным банком, ПРООН и ЮНИСЕФ по опубликованию распределенных по гендерному принципу данных о коэффициентах смертности детей грудного возраста и детей до пяти лет, доступе к профилактике, лечению, медико-санитарной помощи и антиретровирусной терапии для мужчин и женщин, живущих с ВИЧ/СПИДом, а также об охвате иммунизацией мальчиков и девочек. На страновом уровне существует потребность в повышении информированности населения и политического осознания в целях сведения до минимума гендерного неравенства.

Что касается продвижения по службе и совершенствования медицинских специалистов, то последнее исследование показывает, что продвижение по службе в Таиланде является более легким для мужчин-врачей, хотя отсутствуют предрассудки на стадиях набора на работу и продвижения по службе. Причины такой гендерной предвзятости требуют дальнейшего изучения. Оратор также с обеспокоенностью отмечает, что лишь 20% внешних экспертов, назначаемых Генеральным директором, являются женщинами. Почему это число является столь небольшим?

Г-жа GILDERS (Канада) говорит, что включение гендерной перспективы в процесс разработки политики и программ способствует пониманию того, как биологические и социальные различия между полами влияют на здоровье. Оратор признает существующие проблемы, включая потребность в механизмах для обеспечения осуществления политики и оценки прогресса. Правительство страны оратора играет ведущую роль на международном уровне по достижению консенсуса в отношении вопросов гендерного равенства и охотно поделится своим опытом, касающимся механизмов отчетности, с тем чтобы продемонстрировать успешное использование результатов гендерного анализа.

Г-н GUNNARSSON (Исландия) приветствует усилия по разработке всесторонней стратегии и плана действий, с тем чтобы полностью включить гендерную перспективу в сферу деятельности ВОЗ. Секретариат, обращающий большее внимание гендерным вопросам, с четкими концептуальными рамками, может обеспечивать улучшение руководства и управления для государств-членов в их усилиях по исправлению гендерного неравенства, таким образом, способствуя эффективности и охвату медико-санитарными мероприятиями, программами и политикой.

ВОЗ необходимо предпринимать больше усилий для учета гендерных аспектов в своем планировании, выделении ресурсов, составлении бюджета и осуществлении программ, а также в основных публикациях и инициативах, таких как *Доклад о состоянии здравоохранения в мире* и *Общей программе работы*. Следует также учитывать опыт государств-членов.

Гендерная перспектива является не просто вопросом, касающимся охраны здоровья женщин, охраны здоровья матери и ребенка и репродуктивного здоровья. Она требует усиления внимания, уделяемого вопросам гендерного неравенства, а также нормам и поведению, имеющим гендерную основу, и того, как они влияют на состояние здоровья как мужчин, так и женщин на протяжении их жизни. Роль мужчин и мальчиков является в равной степени важной и требует рассмотрения. Разработка глобальной стратегии и плана действий

ВОЗ является важным шагом в активных мероприятиях по достижению гендерного равенства в области здравоохранения во всем мире.

Д-р GOMES TEMPORÃO (Бразилия) подчеркивает значение включения гендерной перспективы не только в рамки ВОЗ, но и во все международные форумы. Эта позиция соответствует действиям, предпринимаемым правительством оратора, особенно в секторе здравоохранения. В 2004 г. правительство ввело национальное соглашение по сокращению материнской и неонатальной смертности, а в марте 2005 г. разработало национальную политику по сексуальным и репродуктивным правам, предусматривающую принятие мер по гарантированию прав мужчин и женщин на здоровье и ответственное ведение своей половой жизни и деторождение, включая доступ к службам воспроизводства населения, финансируемым и поддерживаемым государством. Оно также серьезно занимается вопросами решения сложных проблем бытового и сексуального насилия в отношении женщин и разработало национальную multidisciplinary политику, охватывающую области здоровья, безопасности, справедливости, образования, а также социальной и психологической помощи. Национальный план Бразилии в отношении женщин, который начал осуществляться в декабре 2004 г., окажет огромное влияние на общество в целом. Он основан на четырех стратегических направлениях: автономия, равенство на работе и равенство в правах и обязанностях граждан: всестороннее образование, независимо от пола; охрана здоровья женщин, сексуальные и репродуктивные права; и борьба с насилием в отношении женщин. Правительство намерено достичь цели Пекинской платформы действий; оно поддерживает все важные меры, принимаемые Секретариатом, особенно создание области деятельности, связанной с охраной здоровья женщин, и введение гендерной политики. Следует активизировать усилия по достижению целей равенства в гендерном распределении специалистов в соответствии с резолюцией WHA56.17. Оратор поддерживает включение гендерной перспективы в рамки подготовки как Одиннадцатой Общей программы работы, так и программных бюджетов.

Оратор предлагает несколько пунктов для включения в будущие дискуссии по гендерной перспективе: домашняя работа в качестве детерминанты здоровья; дискриминация в качестве фактора исключения из социальных услуг, включая услуги здравоохранения; безопасное осуществление сексуальных и репродуктивных прав для избежания материнской смертности; укрепление социальной инфраструктуры для обеспечения адекватных условий работы для женщин и сокращения проблем со здоровьем, связанных с работой; и поощрение мужчин к установлению равноправных отношений с женщинами при реализации сексуальных и репродуктивных прав.

Для достижения прогресса в направлении включения гендерной перспективы в основное русло деятельности ВОЗ необходимы глобальная стратегия и план действий, включающие механизмы осуществления и отчетности. Правительство оратора готово в позитивной и конструктивной формах содействовать достижению этой задачи.

Д-р INOUE (заместитель д-ра Shinozaki, Япония) поддерживает деятельность ВОЗ в отношении гендерного равенства. В глобальных масштабах в течение 1990-х годов было сокращено число проявлений гендерного неравенства, но случаи неравенства в области здравоохранения усугублялись во время вооруженного конфликта, эпидемии ВИЧ/СПИДа, стихийных бедствий и насилия в отношении женщин. Гендерное равенство является необходимой предпосылкой для достижения Целей тысячелетия в области развития, и оратор настоятельно призывает ВОЗ продолжать деятельность по сведению до минимума неравенства в области здравоохранения.

Профессор FIŠER (Чешская Республика) предупреждает, что достижение гендерного равенства будет трудной задачей. Чешские женщины добились права голоса в 1918 г., но по-прежнему сохраняются гендерные проблемы. Оратор поддерживает усилия по включению гендерных перспектив в основное направление политики и программ ВОЗ.

Д-р COLEMAN (Либерия), выступая от имени государств - членов Африканского региона, также предлагает Исполкому просить Генерального директора разработать стратегию и план действий по включению гендерной перспективы в основное направление политики и программ ВОЗ, а также представить документ Исполкому на его Сто семнадцатой сессии для рассмотрения и возможной рекомендации проекта резолюции для принятия ее Пятьдесят девятой сессией Всемирной ассамблеи здравоохранения. Оратор также предлагает Генеральному директору рассмотреть элементы подобного проекта резолюции.

Г-жа MAFUBELU (Южная Африка)¹ напоминает о том, что, поскольку прошло 10 лет после проведения четвертой Всемирной конференции по проблемам женщин (Пекин, 1995 г.), уместно рассмотреть прогресс, достигнутый в обеспечении гендерного равенства и реализации стратегических целей Пекинской платформы действий. Оратор отмечает прогресс, достигнутый во включении гендерной перспективы в основное направление политики и программ ВОЗ, и приветствует создание области деятельности, касающейся здоровья женщин в ответ на рекомендацию Платформы действий. Выражается надежда, что заметный 10-летний временной интервал до предпринятия этого шага не является мерой относительного приоритета, придаваемого ВОЗ данной области деятельности. Принятие Пятьдесят девятой сессией Всемирной ассамблеи здравоохранения резолюции в отношении стратегии и плана действий по выдвигению на первый план гендерной перспективы обеспечит политическую наглядность этой области деятельности и предоставит широкие полномочия Генеральному директору.

Г-н MARTIN (Швейцария)¹ говорит, что в стратегии, разрабатываемой Секретариатом, ему следует выделить тот факт, что женщины являются не просто жертвами, которых следует защищать, например, от бытового насилия, но также людьми с правами, которые необходимо реализовывать и защищать. Кроме того, ВОЗ даже на стадии разработки своей политики должна действовать в партнерстве с другими международными организациями и программами, такими как ЮНФПА, ЮНЭЙДС и Женский фонд Развития Организации Объединенных Наций, а также с гражданским обществом.

Д-р MATHESON (Новая Зеландия)¹ подчеркивает значение данного доклада. Гендерные вопросы являются основной детерминантой здоровья, и включение гендерной перспективы в системы здравоохранения окажет глубокое влияние на общественное здравоохранение.

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ, выступая в своем качестве члена Исполкома от Пакистана, говорит, что гендерная проблема влияет на здоровье как мужчин, так и женщин, но необходимо особо выделить последствия для здоровья, вызванные дискриминацией в отношении женщин. Практически в рамках каждой культуры женщины сталкиваются с преградами, возникающими в результате бедности, не равноправных отношений с мужчинами и безграмотностью, которые лишают миллионы женщин во всем мире доступа к медико-санитарной помощи и обеспечения адекватного уровня здоровья. Тем не менее, здоровая женщина ведет к здоровой семье, которая, в свою очередь, ведет к здоровой нации и здоровым будущим поколениям. Основное внимание следует уделять вопросам получения фактических данных и повышения уровня знаний в отношении влияния гендерного неравенства на конкретные проблемы здоровья и на нахождение успешных ответных мер. На глобальном, региональном и страновом уровнях следует разрабатывать программы, которые систематически занимаются гендерными проблемами, включая вопросы насилия на половой почве. Можно также разработать средства и мероприятия в области пропаганды для улучшения понимания населением гендерных вопросов. Государствам-членам можно оказать помощь в разработке и поддержке политики и стратегии, учитывающих гендерные аспекты. Должно быть приоритетом предоставление

¹ Принимает участие на основании статьи 3 Правил процедуры Исполнительного комитета.

женщинам полномочий в политическом и экономическом отношениях. В собственной стране оратора 20% мест в национальной ассамблее и в ассамблеях провинций отведены для женщин. Пакистан уже располагает большим числом женщин-законодателей, чем какая-либо еще страна в мире, и, кроме того, на районном уровне имеется 40 000 женщин - муниципальных советников. Страна оратора также располагает специальной программой по образованию женщин и девочек. Многие женщины являются жертвами насилия, как на бытовом уровне, так и в конфликтных ситуациях с серьезными последствиями для общественного здравоохранения. Женщины, благодаря совместным действиям, могут сделать многое в отношении обеспечения мира во всем мире.

Г-жа РНУМАРНИ (помощник Генерального директора) благодарит членов Исполкома за их поддержку. Оратор поддерживает возможность сотрудничества с государствами-членами в отношении обеспечения гендерного равенства в области здравоохранения, которое означает справедливое и равноправное распределение благ и ответственности, связанных со здоровьем, между женщинами и мужчинами, и это не ограничивается гендерным равенством, которое является результатом отсутствия дискриминации на основе пола. В ответ представителю Южной Африки оратор отмечает, что был создан отдел через пять, а не через 10 лет после проведения четвертой Всемирной конференции по проблемам женщин в Пекине. Деятельность Секретариата предусматривала повышенное внимание исключительно здоровью женщин в целях изучения того, каким образом гендерное неравенство, нормы и формы поведения, базирующиеся на гендерной основе, влияют на здоровье как женщин, так и мужчин в течение их жизни, а в настоящее время изучается вопрос о том, каким образом включить гендерный аспект в область общественного здравоохранения и проблему насилия на половой почве. В результате 10-летнего исследования были получены вызывающие обеспокоенность факты о том, что в некоторых странах 60% женщин в течение своей жизни испытывают некоторую форму насилия. В гендерной области и в области ВИЧ/СПИДа были проведены многие другие исследования, причем некоторые с участием ЮНЭЙДС; особую обеспокоенность вызывает тот факт, что в возрастной группе от 15 до 24 лет 70% ВИЧ-инфицированных являются женщины.

Оратор признает, что деятельность в гендерной области и в области здравоохранения не должна ограничиваться женщинами; она должна включать действия, необходимые для разрешения широкого круга различий. Оратор приветствует принятие резолюции WHA58.30 в отношении ускорения работы по достижению Целей тысячелетия в области развития, связанных со здоровьем, включая обязательство государств-членов, содержащееся в Декларации тысячелетия Организации Объединенных Наций по обеспечению того, чтобы политика в области здоровья и развития основывалась на гендерном анализе, и достижению гендерного равенства и расширению реальных возможностей для женщин. Секретариат может оказывать поддержку государствам-членам в достижении этой цели. Разрабатываемая гендерная стратегия обеспечит распределение медико-санитарных данных по признаку пола и уделит первостепенное внимание вопросам выделения ресурсов на решение проблем общественного здравоохранения, которым не уделяется должного внимания; она будет способствовать участию мужчин и мальчиков в решении гендерных вопросов и поможет государствам-членам включить гендерную перспективу в рамки своей политики. С их помощью Секретариат может разработать механизмы и инструменты для достижения этой цели, которыми могут пользоваться страны. Систематическое включение гендерных аспектов в политику ВОЗ и в резолюции Ассамблеи здравоохранения поможет решить некоторые из конкретных вопросов, поднятых членами Исполкома. Представленность женщин в комитетах экспертов вызывает особую обеспокоенность Генерального директора, и все помощники Генерального директора должны представлять ему доклады о предпринимаемых шагах. Оратор заверяет членов Исполкома в том, что при разработке гендерной стратегии будет проводиться широкий консультативный процесс с государствами-членами, партнерскими учреждениями в рамках системы Организации Объединенных Наций, региональными коллегами и экспертами, а также со всеми заинтересованными в здравоохранении лицами. Проект стратегии будет

представлен Исполкому в январе 2006 г., с тем чтобы окончательный вариант, вместе с проектом резолюции, представить Ассамблее здравоохранения в мае 2006 года.

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ считает, что Исполком желает предложить Генеральному директору представить проект стратегии и план действий на рассмотрение Исполкома на его Сто семнадцатой сессии.

Предложение принимается.

Заседание закрывается в 17 ч. 45 м.

ТРЕТЬЕ ЗАСЕДАНИЕ

Пятница, 27 мая 2005 г., 09 ч. 10 м.

Председатель: г-н М.Н. KHAN (Пакистан)

1. ВОПРОСЫ УПРАВЛЕНИЯ И ФИНАНСОВ: пункт 5 повестки дня

Руководящие принципы для стратегического распределения ресурсов: пункт 5.1 повестки дня (документы EB116/5 и EB116/14)

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ говорит, что в ответ на решение WHA57(10) и последующие дискуссии на Сто пятнадцатой сессии Исполкому предлагается рассмотреть новый проект руководящих принципов для стратегического распределения ресурсов в рамках Организации (документ EB116/5) и доклад Комитета по программным, бюджетным и административным вопросам (документ EB116/14), который рассмотрел данный вопрос на своем втором заседании.

Г-жа HALTON (Австралия), выступая в своем качестве заместителя Председателя Комитета по программным, бюджетным и административным вопросам, положительно оценивает управление Секретариатом средствами ВОЗ. Значительное увеличение в программном бюджете частично отражает растущее доверие к его способностям управления. Управление, ориентированное на конечные результаты, однозначно требует нового взгляда на соответствие ресурсов конечным результатам. Необходимы надежные системы для укрепления доверия в том, что желательные результаты будут достигнуты, ресурсы будут направлены туда, где они необходимы, а аспекты справедливости будут должным образом учитываться. Следует разработать современную модель потребностей в области здравоохранения, с тем чтобы обосновать деятельность и обеспечить полный учет интересов регионов и стран; механизм проверки должен привести к этим результатам. Заслуживает одобрения решение ВОЗ интегрировать потребности в области здравоохранения в рамки общего подхода к стратегическому планированию и управлению, ориентированному на конечные результаты. Хотя предстоит еще большая работа по осуществлению управления, ориентированного на конечные результаты, наблюдалось измеримое улучшение в потенциале управления.

Д-р РНООКО (Лесото), выступая от имени государств-членов Африканского региона, одобряет усовершенствования, внесенные в пересмотренный проект руководящих принципов для стратегического распределения ресурсов. Оратор, тем не менее, повторяет призыв, сделанный Группой африканских стран на Сто пятнадцатой сессии Исполкома в отношении руководящих принципов, в которых будут учитываться конкретные обстоятельства, особенно потребности наименее развитых стран, состояние систем здравоохранения, бремя болезней и положение стран, находящихся в конфликте. Справедливость и поддержка наиболее нуждающихся стран является принципами, которые заслуживают упоминания в руководящих принципах. Поэтому оратор предлагает перенести текст "ассигнования между регионами прочно основывались на принципах справедливости и солидарности в поддержку наиболее нуждающихся стран, особенно наименее развитых стран" из пункта 29 в пункт 12 документа EB116/5.

Оратор также указывает на явные противоречия между обязательством Генерального директора уделять основное внимание странам и подходом, предусмотренным в этих принципах.

Акцент на том, чтобы "делать то, что необходимо, правильным образом и в правильном месте" предполагает, что правильным местом необязательно должен быть страновой уровень. Как можно сохранять этот акцент при децентрализации ресурсов на страновом уровне?

Ссылка в пункте 31 на "относительный здравоохранительный и социально-экономический статус" при отсутствии согласованных показателей в отношении этой концепции является сомнительной, и ее следует заменить выражением Организации Объединенных Наций "наименее развитые страны, развивающиеся страны и страны, находящиеся на переходном этапе". Сохраняется еще одна проблема, касающаяся предсказуемости и гибкости в использовании добровольных взносов. В документе EB116/5 упоминается, что основные функции будут предписываться наиболее надежному источнику финансирования. Это сделает страновые программы уязвимыми по сравнению со штаб-квартирой, которая полностью состоит из основного компонента. Следует поровну разделять риск, связанный с добровольными взносами. Основной вопрос заключается в том, совместимы ли предложенные меры с планом децентрализации Генерального директора.

Не ясна роль государств-членов в этом процессе. ВОЗ следует провести всесторонние консультации с государствами-членами в рамках региональных совещаний, особенно региональных комитетов, прежде чем окончательно завершить руководящие принципы. Что касается формы, то оратор предлагает утвердить эти принципы посредством принятия резолюции Ассамблеей здравоохранения, которая придаст им столь необходимую законность.

Г-н EINARSSON (заместитель г-на Gunnarsson, Исландия) подчеркивает, что распределение ресурсов должно быть основано на объективных критериях, которые будут применяться к средствам, поступающим из всех источников, и следует учитывать аспекты справедливости, эффективности и действенности. Оратор приветствует введение механизма проверки и индекса, основанного на потребностях, для обеспечения того, чтобы ресурсы предоставлялись наиболее нуждающимся странам на основе объективных национальных показателей.

Д-р TANGI (Тонга) говорит, что в документе EB116/5 представлен хороший обзор управления, которое следует принять ВОЗ, и его надо было бы представить много лет тому назад. Однако долгосрочное финансирование и путаница между обязательными и добровольными взносами являются причиной для беспокойства. Если сохранится существующая тенденция, то существующее соотношение 30% и 70% через 10 лет станет 13% и 87%. Каковы последствия для ВОЗ в определении своих приоритетов и каковы ожидания тех, кто вносит добровольные взносы? Организация существует для своих государств-членов, и необходимо будет серьезно подумать над этим вопросом в предстоящие годы.

Д-р RAHANTANIRINA (Мадагаскар) говорит, что, в частности, Принципы 4, 5, 6 и 7 отражают динамический характер этого процесса, подчеркивают гибкость и предоставляют регионам и странам возможности для маневрирования при регулировании и обновлении среднесрочных расходов и двухгодичных оперативных планов. Являясь развивающейся страной, Мадагаскар обеспокоен тем, что подход, основанный на результатах, может наказывать страны, системы здравоохранения которых не действуют столь надежно, таким образом обостряя существующие проблемы. Однако данный подход может катализировать улучшение действенности и эффективности его систем здравоохранения и управленческого потенциала. Мадагаскар поддерживает поправки, предложенные членом Исполкома от Лесото.

Д-р SINGAY (Бутан) говорит, что с точки зрения перспективы развивающихся стран, документ EB116/5 представляется несколько академичным. Будут ли они когда-либо обладать потенциалом, необходимым для осуществления программ в представленном виде? В Бутане

ресурсы ВОЗ используются в качестве начального капитала и распределяются в незначительном объеме. Поскольку в этом также участвуют другие учреждения, оратора интересует вопрос о том, является ли осуществимым подход, основанный на результатах. Оратор одобряет заявление, сделанное членом Исполкома от Лесото. Стратегия распределения ресурсов должна базироваться на подходе, основанном на потребностях, с учетом бремени болезней, состояния здравоохранения, социально-экономического уровня положения наиболее нуждающихся стран и потребностей наименее развитых стран.

Г-жа GILDERS (Канада) говорит, что заслуживают одобрения усилия по разработке транспарентного и поддающегося учету метода стратегического распределения ресурсов. Данное мероприятие является важным шагом в определении принципов и методологии, в которых признается необходимость поддержки основных полномочий ВОЗ, затрат по присутствию в регионах и странах, а также конкретных потребностей различных групп населения, как упомянуто членами Исполкома от Лесото и Бутана. Затронутые во время дискуссии вопросы будут рассматриваться в рамках подхода по составлению бюджета на основе результатов, и Канада будет продолжать участвовать в дальнейшей работе по данному вопросу.

Д-р ANTEZANA ARANÍBAR (Боливия) согласен с тем, что документ EB116/5 является академичным, и развивающимся странам, возможно, будет трудно применить руководящие принципы. Тем не менее, следует провести анализ и посмотреть, каким образом руководящие принципы можно применять для улучшения здоровья людей, имеющих наименьший доступ к качественной медико-санитарной помощи. В этом отношении существует некоторая взаимосвязь с вопросом, лежащим в основе подпункта 5.2 повестки дня (страновые бюро ВОЗ и ориентация на страны), а именно: каким образом следует действовать страновым бюро и каким образом им следует управлять ресурсами при децентрализации? Поэтому важно сделать понятным данный процесс и посмотреть, как он будет действовать на практике на страновом уровне при децентрализации, помня также о тенденции к децентрализации, существующей внутри стран. Открытость имеет важное значение, но также важны равнодоступность, справедливость и понимание.

Д-р WINT (Ямайка) говорит, что сильная сторона документа EB116/5 связана с его направленностью на страны, на использование объективных критериев, определение руководящих принципов, способствующих открытости, и на подход, основанный на результатах. Оратор подчеркивает значение справедливости и подхода, основанного на потребностях, при применении этих концепций на страновом уровне. Среди существующих критериев следует также учитывать уязвимость небольших островных развивающихся государств. В пункте 17 четвертый подпункт, касающийся потребностей государств-членов, следует поставить над подпунктом, касающимся их запросов. Принцип 5 имеет особое значение и его также следует применять на страновом уровне, где успешное выполнение иногда является наказуемым в результате смещения основного внимания на другие менее успешные страны. Оратор поддерживает руководящие принципы.

Г-жа NYAMBU (заместитель д-ра Nyikal, Кения) говорит, что распределение ресурсов все же имеет политическую подоплеку, и поэтому оратор предлагает Исполкому отложить утверждение данного процесса до своей следующей сессии, с тем чтобы позволить проведение всесторонних консультаций с регионами и, в частности, официальное рассмотрение их Региональным комитетом для стран Африки в августе-сентябре 2005 года.

Профессор HOUSSIN (Франция) говорит, что четкие принципы для стратегического распределения ресурсов и основа для управления с учетом результатов были разработаны, принимая во внимание замечания, высказанные в Исполнительном комитете. Франция поддерживает точку зрения, выраженную членом Исполкома от Лесото, в отношении принципа

справедливости и выражает надежду, что будет проведена дальнейшая работа в отношении средств осуществления данных руководящих принципов.

Д-р MANDIL (заместитель д-ра Abdulla, Судан) одобряет руководящие принципы для распределения ресурсов. Учитывая, что огромные успехи ВОЗ, такие как кампании против оспы и онхоцеркоза, были достигнуты в тех случаях, когда существовали четко сформулированные цели, применимые к широкой географической области, основной вопрос заключается в том, каким образом включить эти принципы в программы ВОЗ. Странам следует оговорить те цели, на которые можно направлять внешние взносы. Поэтому странам следует предложить представить заявления по гораздо более конкретным потребностям, ведущим к разработке нового вида Программы работы ВОЗ.

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ, касаясь пунктов 41 и 42 документа EB116/5, подтверждает свое понимание в отношении того, что будут проведены широкие консультации по данному вопросу.

Г-н BAILÓN (Мексика) говорит, что приятно отметить, что как ВОЗ, так и ПАОЗ движутся в направлении открытости и разработки руководящих принципов. В ПАОЗ метод для распределения ресурсов странам в Американском регионе был утвержден в сентябре 2004 года. Было бы интересно посмотреть, в какой степени он совпадает с принципами, обсуждаемыми Исполкомом. Одна проблема, с которой столкнулась ПАОЗ, заключается в отсутствии относительно надежных статистических данных: не все страны могут представить показатели, необходимые для проведения анализа на основе результатов. Поэтому резолюция ПАОЗ не была столь далеко идущей, как предполагалось. Аналогичная проблема упоминалась в контексте ВОЗ в пункте 36 документа EB116/5. Штаб-квартире следует осуществлять деятельность посредством региональных бюро для получения такой информации и таким образом для выбора показателей, необходимых для управления на основе результатов.

Д-р VIROJ TANGCHAROENSATHIEN (советник д-ра Supachai Kunaratanapruk, Таиланд) приветствует подход, основанный на результатах, к вопросу распределения ресурсов, а также и принципы и перспективы, изложенные в документе EB116/5. Однако применение Принципа 5 накажет неудовлетворительно действующие бюро и программы, особенно на страновом уровне, и, таким образом, поставит под угрозу принцип справедливости. Из Принципа 2 вытекает, что внебюджетные источники, 95% которых являются неуточненными, будут использоваться для осуществления Одиннадцатой Общей программы работы и среднесрочного стратегического плана. Каким образом Секретариат обеспечит тесный диалог со странами-донорами, с тем чтобы необходимые средства были предоставлены? Ресурсы ВОЗ являются ограниченными по сравнению с национальными и донорскими ресурсами. Если распределение ресурсов осуществляется на основе ориентирования на страны, то обеспечение эффективности ВОЗ в руководстве выполнением программ на страновом уровне будет являться большой проблемой. Отдельным страновым бюро следует осуществлять деятельность по координации доноров в отношении среднесрочных и долгосрочных программ работы.

Оратор просит разъяснить значение цифры в конце пункта 37 документа, поскольку количественное соотношение бюджетных средств, выделенных штаб-квартире и регионам, не будет известно до того, как будет предложен среднесрочный стратегический план. Кроме того, оратор не может понять обоснованности включения компонента участия; его следует включить либо в штаб-квартиру, либо в региональную область, поскольку расходы по мониторингу этого очень маленького компонента будут непропорциональными. Касаясь "трех перспектив", изложенных в пунктах 15-27, оратор полностью одобряет программную перспективу в качестве предшествующего элемента. Однако на среднем этапе существует некоторое дублирование между основным компонентом, компонентом участия и компонентом, основанном на потребностях; последний компонент следует использовать для предыдущих аспектов. Оратор спрашивает, каким образом будут разрешаться противоречия между процессами на

предыдущем и на среднем уровнях. Предложение по бюджету на предыдущем уровне может привести к некоторому искажению, которое не отражает формулы, основанной на потребностях. Нижний уровень представлен показателями эффективности, как указано в Принципе 5, который может представлять трудности для его осуществления.

Оратор приветствует возможность участия в продолжающемся консультативном процессе.

Д-р SHANGULA (Намибия) присоединяется к тем ораторам, которые считают, что документ EB116/5 является "работой в развитии". Данный документ следует пересмотреть в свете замечаний, сделанных на нынешней сессии, и затем рассмотреть на совещаниях региональных комитетов. Окончательный проект следует представить Исполкому на его следующей сессии.

Д-р HUERTA MONTALVO (Эквадор) говорит, что многие замечания указывают на важность этой работы. Руководящие принципы необходимы для преодоления любого случая отсутствия открытости, даже если эти принципы являются несовершенными. Например, децентрализация распределения ресурсов должна быть руководящим принципом, а не временной мерой, используемой в тех случаях, когда это считается необходимым. ВОЗ иногда рассматривают не более как поставщика средств, но ее функции заключаются в управлении ресурсами на основе потребностей, определенных посредством глобального видения, являющегося последовательным и скоординированным, которое может быть откорректировано в соответствии с изменяющимися обстоятельствами. Оратор согласен с тем, что документ следует пересмотреть, но считает, что его нужно распространить среди членов Исполкома в кратчайшие сроки.

Г-жа MAFUBELU (Южная Африка)¹, выступая также от имени Сенегала, говорит, что она полностью поддерживает мероприятия, предложенные членами Исполкома от Бутана, Кении, Лесото, Мадагаскара и Намибии. Исполкому следует отложить утверждение процесса стратегического распределения ресурсов до своей следующей сессии. В этом процессе должны участвовать министры здравоохранения стран; это может произойти в контексте совещаний региональных комитетов. Форма, в которой будут приняты руководящие принципы, имеет важное значение, и оратор поддерживает их принятие в рамках резолюции Ассамблеи здравоохранения.

Д-р QI Qingdong (Китай)¹ согласен с семью принципами, изложенными в документе EB116/5, но обеспокоен в отношении их осуществления. В связи с существованием трех уровней в ВОЗ, именно руководящий принцип должен осуществляться при полном участии каждого региона и страны. Оратор обеспокоен тем, каким образом можно осуществлять децентрализацию распределения ресурсов. Оратор одобряет принцип распределения на основе потребностей; однако показатели исходного положения должны быть сопоставимыми, надежными и соответствовать интересам всех сторон. Следует избегать разногласий в отношении показателей или их неправильного использования, а показатели следует регулярно обновлять. Поскольку приблизительно 70% ресурсов ВОЗ поступают из внешнего регулярного бюджета, следует использовать комбинацию средств регулярного бюджета и внебюджетных средств для обеспечения равноправной разработки программ. Задержки в получении внебюджетных средств могут задержать осуществление конкретных мероприятий и мероприятий, предусмотренных региональными программами. Процесс проверки должен обеспечивать справедливость и рациональность при распределении ресурсов, и выражается надежда на то, что мониторинг данного процесса будет осуществляться внешними независимыми экспертами.

¹ Принимает участие в соответствии со статьей 3 Правил процедуры Исполнительного комитета.

Д-р NORDSTRÖM (помощник Генерального директора), отвечая на сделанные замечания, подчеркивает обязательство по повышению эффективности и действенности Организации. В плане консультативного процесса проекты Одиннадцатой Общей программы работы (2006-2015 гг.) и среднесрочного стратегического плана (2008-2013 гг.) будут представлены региональным комитетам. В последнем стратегическом плане общая стратегия будет преобразована в конкретные цели, а доклады о ходе работы будут представлены Комитету по программным, бюджетным и административным вопросам в январе 2006 года. Впервые будет также подготовлен долгосрочный финансовый план с указанием ожидаемых затрат на осуществление данной стратегии. Оратор не видит противоречия между подходом, основанным на результатах и потребностями государств-членов. Страны, которые больше всего нуждаются в улучшении здравоохранения, как правило являются более бедными или развивающимися странами, и поэтому они не будут лишены преимуществ в результате подхода, основанного на результатах. Предложение заключается в том, что ресурсы распределялись в соответствии с потребностями, а не по географическому признаку. Дискуссии по вопросам политики должны привести к определению желательных результатов деятельности ВОЗ, а ресурсы можно затем направлять на достижение этих результатов. Если стратегический план будет разрабатываться, с тем чтобы отразить потребности и пожелания государств-членов, не должно быть риска потерь со стороны развивающихся стран. ВОЗ является лидером в области использования подхода, основанного на результатах, и поскольку она испытывает значительное доверие к этому аспекту своей деятельности, она будет стремиться к тому, чтобы продемонстрировать, что достижение результатов и реагирование на потребности являются совместимыми. "Механизм проверки" будет обеспечивать положение, при котором ресурсы будут поступать наиболее нуждающимся странам, а Секретариат будет представлять доклады в этом отношении.

Документ EB116/5 отражает замечания, полученные на Сто пятнадцатой сессии Исполкома, с большим акцентом на страновых стратегиях в свете Принципа 3. Принцип 6 был изменен для того, чтобы подчеркнуть значение уделения особого внимания наиболее нуждающимся странам, а пункт 17 в большей степени касается страновых стратегий и потребностей государств-членов. Недостаточная эффективность не связана с объемами финансовых ресурсов, имеющихся в стране; и действительно, Секретариат стремится обеспечивать положение, при котором эффективность является наибольшей в тех случаях, когда деятельность ВОЗ требуется в наибольшей степени, что часто касается бедных стран. Однако Организация не может согласиться с недостаточным уровнем эффективности, и это следует четко указать в обязательстве Секретариата по повышению эффективности во всех частях Организации.

Диаграмма, приведенная в конце пункта 37, не отражает количественного соотношения средств регулярного бюджета, выделяемых на каждую область. Поскольку ряд членов Исполкома высказали замечания, было бы полезно рассмотреть финансовую стратегию в отношении Организации и ее деятельности, которая будет включать распределение средств регулярного бюджета и внебюджетных средств, и это можно изучать в контексте составления среднесрочного стратегического плана. Компонент участия был включен на основе информации, полученной из различных регионов, но вопрос о его включении можно пересмотреть.

Важно обеспечить доступность и понятность документа EB116/5 без излишних академических подробностей или специфической терминологии, связанной с управлением; тем не менее, необходимо надлежащим образом разъяснить вопрос об осуществлении данной стратегии. Ни Секретариат, ни Исполком еще не готовы для того, чтобы одобрить механизм проверки и все связанные с ним подробности; однако Исполком может предложить Секретариату продолжать эту работу и представить доклад Исполнительному комитету в январе 2006 года.

ГЕНЕРАЛЬНЫЙ ДИРЕКТОР, отвечая на замечание, сделанное членом Исполкома от Таиланда, в отношении ассигнования ресурсов для определенных целей, говорит, что большая часть средств как регулярного бюджета, так и внебюджетных средств вносится незначительным числом государств-членов; поэтому относительно легко установить с ними диалог в отношении сокращения практики выделения внебюджетных средств для определенных целей. Например, несколько европейских стран согласились повысить долю предоставляемых ими ресурсов, которые не связаны с определенными целями, и продолжается диалог с другими донорами. Хотя нельзя гарантировать поступления внебюджетных ресурсов, но в течение некоторого времени большая часть обещанных ресурсов поступала, и нет основания предполагать, что такая ситуация изменится. Объем поступающих внебюджетных средств со временем постоянно увеличивается. За последние 60 лет неизмеримо улучшилась финансовое положение Организации, особенно в плане открытости, касающейся внебюджетных средств. Лучший обмен информацией, несомненно, сопровождается появлением некоторых проблем, таких как необходимость возрастающей отчетности, но это не является поводом для возвращения к той ситуации, которая существовала ранее.

И наконец, предметом спора являются роль и миссия ВОЗ. Организация является техническим, а не финансирующим учреждением. Если ВОЗ рассматривать просто в качестве источника финансирования, то под серьезную угрозу будет поставлена ее деятельность и процесс составления бюджета. Финансирование, предоставляемое государствам-членам, фактически является очень небольшим по сравнению со средствами, поступающими из других источников, и бюджетом каждого государства-члена. Ее конечная цель - хотя и амбициозная - заключается в том, чтобы страны получали средства лишь в тех случаях, когда они действительно в них нуждаются, и в противном случае требовать, чтобы они перераспределялись странам, испытывающим большие потребности в ресурсах, как поступил Таиланд после бедствия, вызванного цунами в декабре 2004 года.

Оратор изучает процесс распределения средств, с тем чтобы посмотреть, можно ли его улучшить. Оратору хотелось бы, что ВОЗ рассматривалась в качестве одной из наиболее эффективных, транспарентных, действенных и уважаемых организаций в рамках системы Организации Объединенных Наций. Для нахождения приемлемого решения проблемы распределения ресурсов важно особое внимание уделять ВОЗ в целом, а не только штаб-квартире. Тот факт, что государства-члены проголосовали за увеличение бюджета ВОЗ во время периода потрясений для системы Организации Объединенных Наций, является голосованием доверия к ВОЗ и ее деятельности, и Секретариат будет продолжать свои усилия во всех областях.

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ говорит, что в ВОЗ, несомненно, возросла транспарентность. Генеральный директор обеспечивает надлежащее руководство как в рамках Секретариата, так и на глобальном уровне; хотя некоторые проблемы существуют, цель Исполкома заключается в рассмотрении подобных проблем. Совершенно понятно, что развивающиеся страны обеспокоены в отношении вопроса эффективности, и Секретариату следует реагировать на эту обеспокоенность.

ГЕНЕРАЛЬНЫЙ ДИРЕКТОР говорит, что подход, основанный на результатах, не рассчитан на наказание или поощрение государств-членов в связи с их эффективностью работы. Тем не менее, если не достигаются ожидаемые результаты деятельности, Генеральный директор должен проанализировать ситуацию и принять меры по повышению эффективности деятельности на страновом уровне.

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ подтверждает, что это по-видимому является основной обеспокоенностью развивающихся стран, особенно тех, где эффективность является низкой из-за факторов, находящихся за пределами их возможностей контроля. Замечания Генерального директора и его сотрудников в значительной степени разъяснили ситуацию, но оратор согласен с тем, что Исполком еще не готов одобрить механизм проверки.

Д-р VIROJ TANGCHAROENSATHIEN (советник д-ра Supachai Kunaratanapruk, Таиланд), обращая внимание на пункт 36 документа EB116/5, спрашивает, будут ли иметь право страны с доходом, выше определенного уровня, на получение ресурсов ВОЗ, особенно на техническое сотрудничество.

Д-р NORDSTRÖM (помощник Генерального директора) заверяет членов Исполкома, что их замечания и замечания государств-членов во время консультативного процесса будут учтены до представления нового проекта Исполкому в январе 2006 года.

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ считает, что Исполком желает принять к сведению данный доклад и выполнять рекомендации Комитета по программным, бюджетным и административным вопросам в отношении продолжения процесса стратегического распределения ресурсов, вернувшись к рассмотрению данного вопроса в январе 2006 года.

Предложение принимается.

Страновые бюро ВОЗ и ориентация на страны: пункт 5.2 повестки дня (документ EB116/6)

Д-р ANTEZANA ARANÍBAR (Боливия) говорит, что его опыт работы в качестве представителя ВОЗ и министра здравоохранения позволил ему хорошо ознакомиться с этими двумя должностями. Оратор подчеркивает значение присутствия ВОЗ в странах. Во время дискуссии по вопросам стратегического распределения ресурсов в соответствии с предыдущим пунктом повестки дня члены Исполкома подчеркивали его роль в преобразовании политики и стратегии в конкретные виды деятельности в соответствии с приоритетами, имеющимися ресурсами и экономической, социальной и культурной ситуацией, преобладающей в каждой стране. Каждая страна является уникальной и организация, подобная ВОЗ, должна уважать ее особые черты и ее суверенитет.

В настоящем полезном докладе показаны области, где был достигнут прогресс и другие области, где еще предстоит большая работа и где требуется принятие решений в отношении распределения ресурсов ВОЗ. ВОЗ не является финансирующей организацией. Ее техническая поддержка имеет гораздо большее значение, но, если техническая поддержка касается того, что страны могут сделать сами, то совершенно ясно, что это не самое подходящее использование ресурсов. Научная, техническая и профессиональная помощь необходима для ликвидации недостатков, укрепления всех слабых пунктов и повышения эффективности деятельности тех, кто получает подобную помощь.

Переупорядочивание страновых групп, на которые сделана ссылка в докладе (пункт 6), является поэтому наиболее заметным аспектом деятельности по улучшению присутствия ВОЗ на страновом уровне. Вторым важным аспектом является аспект децентрализации, и насколько реальным он является. Простое управление ограниченными ресурсами Организации на страновом уровне не является настоящей децентрализацией, которая требует проведения анализа технической и научной ситуации в каждой стране и ее потребностей в поддержке - не только со стороны Секретариата, но также со стороны сотрудничающих центров, комитетов экспертов и всех других технических ресурсов, имеющихся в распоряжении Организации.

В течение нескольких лет ВОЗ осуществляла важную деятельность на страновом уровне. В докладе предлагается проведение переупорядочивания и реструктурирования страновых бюро, с тем чтобы соответствовать ситуации и приоритетам каждой страны. Поэтому децентрализация должна соответствовать потребностям страны и не ограничиваться административными вопросами.

Д-р SÁ NOGUEIRA (Гвинея-Бисау), выступая от имени Группы африканских стран, напоминает о том, что Ассамблея здравоохранения только что приняла резолюцию WHA58.25, которая предлагает Генеральному директору повысить эффективность присутствия ВОЗ в странах и координировать свою деятельность с деятельностью других организаций системы

Организации Объединенных Наций, работающих на страновом уровне. У него имеется три рекомендации по повышению действенности и эффективности в страновых программах. Во-первых, приоритеты должны определяться соответствующими странами для удовлетворения их самых неотложных потребностей в соответствии с резолюциями ВОЗ. Страновое бюро может способствовать этому стратегическому процессу, посредством предоставления руководства в отношении разъяснения решений руководящих органов. Во-вторых, гибкость имеет существенное значение на трех уровнях: на уровне персонала стран, позволяя ему адаптироваться к любым условиям, включая учрежденческую неустойчивость и конфликтные ситуации; в области составления программ, предоставляя руководителю страновой группы свободу действий по адаптации к изменяющимся приоритетам после внесения изменений в правительственную политику; и в области распределения ресурсов, позволяя, в случае необходимости, перемещать средства между разделами бюджета. Финансовая гибкость также предоставит странам больше полномочий в своем выборе политики. В-третьих, согласование с другими учреждениями должно быть основным принципом в целях доведения до максимума сильных сторон ВОЗ и избежания дублирования и напрасной траты средств. Это обеспечит наглядность деятельности ВОЗ на страновом уровне, при этом ВОЗ останется действенной и эффективной организацией.

Д-р ACHARYA (Непал) говорит, что эффективно действующее страновое бюро повышает престиж ВОЗ, а слабое, плохо управляемое бюро наносит вред доверию к Организации со стороны государств-членов, а также национальных и международных партнеров по развитию. ВОЗ следует предоставить страновым бюро больше полномочий в вопросах программ и административных вопросах, с тем чтобы позволить им обеспечивать государства-члены эффективной технической поддержкой и поддержкой в области политики.

Страновые бюро получают 5,7% средств бюджета Секретариата и возрастающих уровней ресурсов, поступающих в результате добровольных взносов. Поэтому необходимо регулярно проводить оценку их эффективности для определения того, насколько активно они осуществляют свои стратегии, достигают ожидаемых результатов и предоставляют высококачественную и своевременную поддержку государствам-членам и другим партнерам. Секретариату следует разработать механизм для оценки эффективности работы страновых бюро и проводить оценки работы некоторых из них, с представлением докладов по ним Исполнительному комитету к январю 2007 года. Инициативе уделения первоочередного внимания странам следует придать наивысший приоритет, особо выделяя как результаты, так и потребности.

Г-н EINARSSON (заместитель г-на Gunnarsson, Исландия) говорит, что рекомендации, содержащиеся в резолюции WHA58.25, следует дополнить приоритетными мероприятиями, указанными в докладе.

Д-р MANDIL (заместитель д-ра Abdulla, Судан) с удовлетворением отмечает достигнутый прогресс, описание которого содержится в докладе. Оратор просит предоставить более подробные данные о деятельности, касающейся "движения информации в страны и из стран и управления знаниями", ссылка на которую содержится в пункте 2, в котором утверждается, что в 2004 г. 36 страновых бюро обслуживали собственные страновые веб-сайты. Означает ли это, что отсутствуют национальные веб-сайты по тому же самому вопросу? В этом пункте далее утверждается, что доступ к системам управления знаниями по-прежнему является различным; поэтому оратора интересует вопрос о том, почему улучшение доступа не является одним из приоритетов, перечисленных в пункте 8.

Г-жа LE THI THU HA (Вьетнам), приветствуя политику уделения первоочередного внимания странам, говорит, что затраты, связанные с управлением, тем не менее, должны быть сокращены в целях повышения оперативных расходов на страновом уровне. Сильные стороны ВОЗ заключаются в предоставлении технической помощи, но это не должно быть связано с

финансированием. Существует необходимость улучшения координации с другими партнерами при мобилизации ресурсов и укреплении механизмов укомплектования штатами в странах. Следует улучшить управление кадровыми и финансовыми ресурсами. Поскольку процедуры найма на работу требуют много времени, страновым бюро следует предоставлять больше полномочий и гибкости, с тем чтобы можно было бы быстрее находить консультантов.

ВОЗ следует разработать критерии принятия решения в отношении создания бюро в конкретной стране. Кроме того, следует разъяснить соответствующие роли штаб-квартиры, региональных бюро и страновых бюро.

Д-р SINGAY (Бутан) приветствует усилия по укреплению страновых бюро. В Региональном бюро для стран Юго-Восточной Азии существовала значительная децентрализация полномочий, причем 75% средств регулярного бюджета выделялись странам. Однако если страновым бюро будет предоставлено больше полномочий и средств, им также потребуются потенциал и навыки осуществления своих программ. Следует уделять большое внимание вопросам соотношения между техническим содействием в осуществлении проектов, предоставляемом на страновом уровне, и содействием, оказываемым региональными бюро или штаб-квартирой, в частности, для избежания ситуаций, в которых чрезмерное количество сотрудников в страновых бюро ведет к истощению финансовых средств.

Г-н PALU (советник г-жи Halton, Австралия) приветствует акцент на укреплении основных компетенций и потенциалов страновых групп. Секретариату следует активизировать свои усилия по повышению эффективности и действенности работы страновых бюро, включая перепрофилирование страновых групп. Персонал необходимо набирать в целях удовлетворения согласованных потребностей в определенных профессиях, и требуются стратегии для своевременного и эффективного набора национальных и международных основных сотрудников, и для повышения неудовлетворительной эффективности деятельности. Оратор поддерживает приоритетные действия, перечисленные в докладе, и предлагает представить доклад о ходе работы на следующей сессии Исполкома в январе 2006 года.

Д-р ALI MOHAMMED (Ирак), выражая сожаление по поводу того, что ВОЗ не имеет странового бюро в Ираке, предлагает, чтобы деятельность в стране осуществлялась персоналом, работающим на контрактной основе под руководством Регионального бюро Восточного Средиземноморья, как это происходит в других странах, имеющих проблемы с безопасностью в Африке и странах Америки.

Г-жа SOLTANI (Алжир)¹ говорит, что ее страна решительно поддерживает политику децентрализации, проводимую ВОЗ. Очень важно укрепить страновые бюро в интересах достижения стратегических целей и проведения политики Организации, наряду с достижением национальных целей в области здравоохранения и развития.

Алжир в течение последних нескольких лет осуществил реформу своей больничной системы при помощи странового бюро ВОЗ по связям. Однако, к сожалению, нехватка кредитов и бюрократическая проволочка задержали осуществление многих проектов. Существующий статус и потенциал бюро по связям не дают возможности Алжиру в полной мере реагировать на потребности и проблемы министерства здравоохранения. Остается надеяться, что действия ВОЗ по укреплению своих страновых бюро также повысят потенциал алжирского бюро по связям.

Г-н MARTIN (Швейцария)¹ напоминает, что его делегация выступала в качестве содействующей стороны в процессе, который привел к принятию резолюции WHA58.25. Выступая от имени спонсоров этой резолюции, оратор подчеркивает, что ВОЗ следует еще

¹ Принимает участие в соответствии со статьей 3 Правил процедуры Исполнительного комитета.

более улучшить координацию своей деятельности на местном уровне с деятельностью, связанной со здравоохранением, осуществляемой другими учреждениями системы Организации Объединенных Наций, а также двусторонними и многосторонними донорами в рамках приоритетов, установленных национальными органами. Указанные в докладе приоритетные действия можно дополнить ссылкой на резолюцию, которая в некотором смысле является продолжением резолюции Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций 59/250, в которой она призывает страны-доноры действовать в соответствии с обязательствами и руководством, изложенными в Римской декларации по гармонизации (2003 г.) и подтвержденными в Парижской декларации об эффективности помощи в области собственности, гармонизации, регулирования, результатов и взаимной подотчетности (2005 г.). В резолюции WHA58.25 Генеральному директору также предлагается, учитывая обзор "триединой" всеобъемлющей политики, касающейся оперативной деятельности в области развития систем Организации Объединенных Наций, представить подробный доклад. Это, несомненно, явится полезным вкладом в последующую деятельность на страновом уровне.

Д-р LEITNER (помощник Генерального директора) в ответ говорит, что укрепление технического и научного потенциала на страновом уровне требует установления "осторожного" соотношения между страновыми потребностями, существующими национальными возможностями и приоритетами, установленными для технических программ в глобальном масштабе. В этом отношении стратегии сотрудничества со странами служат в качестве показателя; они должны отражать, оптимальным ли образом создается технический и научный потенциал на страновом или региональном уровне или на уровне штаб-квартиры ВОЗ. Однако ни одна модель в равной степени не применима ко всем техническим областям деятельности.

В целях удовлетворения потребности в увеличении гибкости региональные бюро передали полномочия в отношении составления программ и в некоторой степени, административные полномочия страновым бюро. Цель заключается в достижении технической и административной децентрализации, но по-прежнему они остаются информированными в отношении деятельности на страновом и региональном уровнях, для чего оценка эффективности функционирования является обязательным средством. Мониторинг и оценка, в настоящее время предусмотренные в программном бюджете и среднесрочном стратегическом плане, должны также создать компонент стратегий сотрудничества со странами с элементами, направленными на избежание дублирования в отношении времени и усилий со стороны страновых бюро и национальных органов руководства.

Управление знаниями является действительно приоритетной областью на страновом уровне. Вся страновая информация, появляющаяся на веб-сайтах страновых бюро ВОЗ, всегда будет согласовываться с национальными источниками данных, обычно посредством установления связи с этими источниками, по мере предоставления данных.

Оратор отметила предложения, касающиеся докладов об эффективности функционирования, в отношении которых будут составлены соответствующие планы, а также точку зрения в отношении дополнительного значения присутствия ВОЗ в странах. ВОЗ следует действительно осуществлять координацию и согласование с национальными усилиями и усилиями других внешних партнеров, включая более крупные донорские сообщества, в целях повышения эффективности программ в области развития здравоохранения.

ГЕНЕРАЛЬНЫЙ ДИРЕКТОР говорит, что он получил данные из первых рук в отношении некоторых проблем, связанных с гибкостью, набором кадров и согласованием деятельности во время тех лет, которые он провел, работая на страновом и региональном уровнях. Поэтому он осознает, что могут возникнуть проблемы на страновом уровне, о которых открыто не говорят: например, тот факт, что страновые ассигнования включают затраты на персонал, и административные затраты могут создать впечатление у соответствующей страны, что прямая форма финансовой поддержки имеет большее значение. Однако в интересах установления подлинного диалога оратор настойчиво призывает к

уменьшению формальностей и увеличению открытости во время обсуждения подобных вопросов. Как хорошо знает оратор, консультанты ВОЗ считают унижительным посещать страну лишь для встречи экспертов, которые обладают большими знаниями, чем они сами в отношении обсуждаемого вопроса. Важно, чтобы персонал прошел адекватное обучение и чтобы сотрудники для сохранения гибкости оставались достаточно длительное время на тех же самых должностях. Совершенно верно, что процесс набора кадров является длительным, но это потому, что он призван гарантировать назначение наилучших претендентов и в тоже самое время учитывать потребность в сбалансированной географической представленности.

Оратор признает растущую потребность в улучшении согласования деятельности ВОЗ с работой других организаций на страновом уровне, особенно в связи с близостью интересов в некоторых областях деятельности с интересами других технических учреждений, таких как ЮНИСЕФ и ЮНФПА. Несмотря на опасение того, что ВОЗ может утратить некоторые свои преимущества в процессе согласования, задача Организации заключается в том, чтобы определить, какие услуги она может оказывать не только государствам-членам, но также и другим учреждениям. Оратор приветствует резолюцию WHA58.25 в качестве позитивного развития.

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ благодарит Генерального директора за его искренние и откровенные замечания в отношении затронутых вопросов.

Исполком принимает настоящий доклад к сведению.

2. ТЕХНИЧЕСКИЕ ВОПРОСЫ И ВОПРОСЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ: пункт 4 повестки дня (продолжение дискуссии)

Международная торговля и здравоохранение: пункт 4.2 повестки дня (документ EB116/4) (продолжение дискуссии со второго заседания)

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ предлагает Исполнительному комитету рассмотреть проект резолюции, предложенный Бенином, Бутаном, Боливией, Бразилией, Канадой, Китаем, Ираком, Ямайкой, Кенией, Непалом, Суданом, Таиландом, Тонга и Вьетнамом, который гласит:

Исполнительный комитет,
рассмотрев доклад о международной торговле и здоровье¹,

РЕКОМЕНДУЕТ Пятьдесят девятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения принять следующую резолюцию:

Пятьдесят девятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,
ссылаясь на резолюции WHA52.19, WHA53.14, WHA56.23, WHA56.27, WHA57.14 и WHA57.19;

констатируя наличие спроса на информацию о возможных последствиях международной торговли и торговых соглашений для здравоохранения на национальном, региональном и глобальном уровнях;

сознавая, что министрам здравоохранения и их коллегам из министерств торговли, коммерции и финансов необходимо конструктивно сотрудничать вместе с целью обеспечения надлежащей сбалансированности интересов торговли и здравоохранения,

¹ Документ EB116/4.

1. ПРИЗЫВАЕТ государства-члены:
 - (1) содействовать на национальном уровне диалогу с целью рассмотрения взаимосвязи между международной торговлей и здравоохранением;
 - (2) принимать политику, законы и правила, позволяющие решать проблемы, выявленные в ходе этого диалога, а также использовать потенциальные возможности и снижать потенциальные риски для здравоохранения, которые могут проистекать из торговли и торговых соглашений;
 - (3) налаживать конструктивные и взаимовлияющие отношения в масштабах государственного и частного секторов с целью обеспечения согласованности их политики в области торговли и здравоохранения;
 - (4) продолжить создание на национальном уровне потенциала для отслеживания и анализа потенциальных возможностей и рисков, проистекающих из торговли и торговых соглашений, для функционирования сектора здравоохранения и результатов в отношении здоровья;

2. ПРЕДЛАГАЕТ Генеральному директору:
 - (1) оказывать государствам-членам поддержку, по их просьбе и в сотрудничестве с компетентными международными организациями, в формулировании согласованной политики в области торговли и здравоохранения;
 - (2) откликаться на просьбы государств-членов о поддержке их усилий, направленных на создание потенциала, необходимого для понимания последствий международной торговли и торговых соглашений для здравоохранения, и на решение соответствующих вопросов с помощью мер политики и законодательства, позволяющих использовать потенциальные возможности и смягчать потенциальные риски для здравоохранения, которые могут проистекать из торговли и торговых соглашений;
 - (3) продолжить сотрудничество с компетентными международными организациями с целью поддержки усилий по согласованию политики в области торговли и здравоохранения на региональном и глобальном уровнях и ускорения развития глобальной базы фактических данных о последствиях международной торговли и торговых соглашений для здравоохранения;
 - (4) представить Шестидесят первой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения через Исполнительный комитет доклад о ходе работы по выполнению настоящей резолюции.

Д-р HUERTA MONTALVO (Эквадор) выражает полную поддержку данному проекту резолюции. Оратор предлагает в подпункте 1(1) заменить слово "ПРИЗЫВАЕТ" словом "ПРЕДЛАГАЕТ". Однако в подпунктах 1(2), 1(3) и 1(4) сохранить существующую формулировку "ПРИЗЫВАЕТ государства-члены".

Г-жа NYAMBU (заместитель д-ра Nyikal, Кения) предлагает после подпункта 1(1) вставить дополнительный подпункт в следующей редакции: "создать национальные механизмы по координации, включающие министров финансов, здравоохранения и торговли, а также другие соответствующие учреждения для рассмотрения связанных с общественным здравоохранением аспектов международной торговли". Оратор далее предлагает в подпункте 2(1) заменить слова "политики в области торговли и здравоохранения" словами "связанной с торговлей политики в области здравоохранения".

Д-р LEITNER (помощник Генерального директора) напоминает о том, что Ассамблея здравоохранения просила предоставлять информацию о финансовых последствиях принятия резолюций. Секретариат не ожидал, что данный проект резолюции в его нынешней редакции

приведет к каким-либо дальнейшим изменениям административного характера_ кроме тех, которые включены в Программный бюджет на 2006-2007 годы. Кроме того, в рамках Секретариата существует отдел по глобализации, торговле и здравоохранению, в работе которого принимают участие региональные бюро, и поэтому в этой связи не будет никаких дополнительных затрат. (В отделе работают два сотрудника на контрактах с фиксированным сроком и два сотрудника на краткосрочных контрактах, а также один сотрудник общих служб, работающий на контракте с фиксированным сроком). Касаясь поддержки, оказываемой странам, затраты на подготовку, проведение и последующие действия, связанные с двумя страновыми поездками, предпринятыми в течение настоящего двухгодичного периода ВОЗ совместно с ВТО, составили 25 000 тыс. долл. США на каждую поездку. Всего отложено 15 запросов на подобные поездки, и затраты будут покрываться в контексте стратегии сотрудничества со странами, хотя не в таких же масштабах, как первые две. В течение нынешнего двухгодичного периода было затрачено 270 000 долл. США на разработку средств и обучение персонала в области создания потенциала, и ожидается увеличение затрат до 380 000 долл. США. Что касается развития и распространения информации, основанной на знаниях, то затраты в течение нынешнего двухгодичного периода составили 190 000 долл. США и ожидается их увеличение до 330 000 долл. США. Однако такие увеличения были уже факторизованы в Программном бюджете.

Г-жа HALTON (Австралия) предлагает следующие поправки: во втором пункте преамбулы вставить слова "и политики в области здравоохранения" между словами "здравоохранение" и "на национальном"; в подпункте 1(2) вставить слово "рассмотреть вопрос о" в начале подпункта и заменить слово "принимать" словом "принятия", а слово "риски" словом "воздействие"; в подпункте 1(4) заменить слова "потенциальные возможности и снижать потенциальные риски" словом "последствия"; и объединить подпункты 2(1) и 2(2) путем добавления слова "и" в конце подпункта 2(1) и исключить слова "(2) откликаться на просьбы государств-членов" в начале подпункта 2(2). Оратор далее предлагает вставить слово "полностью" между словами "позволяющий" и "потенциальные", а также заменить слово "смягчать" словом "заниматься", а слова "потенциальные риски" словом "последствиями"; в подпункте 2(3) заменить слова "и ускорение" словом "включая", а также заменить слово "базе" словом "основанном", вставить слово "подход" между словами "фактических данных, основанных" и добавить слова "политики здравоохранения" после слова "здравоохранение".

Д-р WINT (Ямайка) предлагает в третьем пункте преамбулы вставить слова "и иностранных дел" между словами "финансов" и "необходимо".

Г-н AITKEN (Канцелярия Генерального директора) зачитывает поправки, предложенные членом Исполкома от Австралии, включающие мелкие изменения во втором пункте преамбулы, в подпунктах 1(2), 1(4), 2(2), 2(3) и объединение подпунктов 2(1) и 2(2); поправки, предложенные Ямайкой, в третьем пункте преамбулы. Эквадором в пункте 1; Кенией в отношении добавления нового подпункта 1(1bis) и замены в подпункте 2 (1).

Д-р HUERTA MONTALVO (Эквадор) говорит, что он внес свое предложение в отношении подпункта 1(1), потому что "ПРЕДЛАГАЕТ" может в большей степени приемлемо для любого государства-члена, который считает, что слово "ПРИЗЫВАЕТ" выражает посягательство на его суверенитет. Однако оратор решительно выступает против предложенной замены в подпункте 1(2) слово "принимать" словами "рассмотреть вопрос о принятии", которая смягчит текст. Поскольку задача Исполкома заключается в том, чтобы поставить, прежде всего, интересы здоровья, а потом уже интересы торговли, основная цель резолюции заключается в содействии государствам-членам в осуществлении политики в области международной торговли и здоровья, особенно тем странам, которые в настоящее время не имеют такой политики. Переговоры ведутся во многих странах, включая Эквадор, в которых этим странам необходимы широкие знания и компетенция по широкому кругу

областей. Например, министр здравоохранения сотрудничает с министром торговли и промышленности для достижения договора в отношении прав интеллектуальной собственности, связанных с лекарственными препаратами.

Учитывая значение данного проекта резолюции, важно избегать мягкой формы слов, которые просто направлены на достижение консенсуса и не предлагают перспективы получения конкретных результатов. Важно обеспечить такое положение, при котором проблемы здравоохранения не ставились бы под угрозу в результате заключения международных торговых договоров. Если не будет достигнуто соглашение, то Эквадор откажется от своей поддержки данного проекта резолюции.

Г-жа GILDERS (Канада) говорит, что поправка, предложенная в подпункте 2(1) членом Исполкома от Кении, изменит смысл этого пункта, который был сформулирован с намерением оказания помощи государствам-членам в сотрудничестве, с тем чтобы обеспечить взаимосвязь между политикой в области торговли и политикой в области здравоохранения.

Д-р SUPACHAI KUNARATANAPRUK (Таиланд), поддержанный д-ром MANDIL (заместитель д-ра Abdulla, Судан), говорит, что замена словом "последствия" в подпункте 1(4) слово "риска" ослабит проект резолюции. Оратор одобряет замечания, сделанные членом Исполкома от Канады в отношении подпункта 2 (1).

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ, выступая в своем качестве члена делегации Пакистана, предлагает с учетом важности этого проекта резолюции отложить проведение дальнейших дискуссий на Сто семнадцатую сессию Исполкома.

Д-р SUPACHAI KUNARATANAPRUK (Таиланд) говорит, что поскольку Исполком близок к достижению соглашения, возможно, стоит принять данный проект резолюции до закрытия этого заседания.

Д-р HUERTA MONTALVO (Эквадор) разделяет эту точку зрения. Оратор предлагает создать редакционную группу для подготовки пересмотренного текста, который должен быть принят во время текущей сессии.

Профессор FIŠER (Чешская Республика) указывает, что поскольку данный проект резолюции будет представлен на рассмотрение Пятьдесят девятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения, у Исполкома есть время для его дальнейшего обсуждения на своей Сто семнадцатой сессии. Поэтому можно отложить принятие этой резолюции.

Д-р COLEMAN (Либерия), профессор PEREIRA MIGUEL (Португалия) и д-р HANSEN-KOENIG (Люксембург) поддерживают эту точку зрения.

Д-р ALI MOHAMMED (Ирак) спрашивает, не будет ли отсрочка принятия этого проекта резолюции иметь какие-либо негативные последствия для Секретариата и государств-членов.

Д-р PHOOKO (Лесото) говорит, что, учитывая последствия данного проекта резолюции для соглашений в области международной торговли, будет разумно отложить принятие решения.

Д-р SHANGULA (Намибия) также поддерживает идею о том, чтобы отложить принятие решения. Оратор предлагает дать третий пункт преамбулы в следующей редакции: "сознавая, что министрам, отвечающим за здравоохранение, торговлю, коммерцию, финансы и иностранные дела...".

Д-р SINGAY (Бутан) указывает, что несмотря на то, будет ли принят данный проект резолюции во время настоящей сессии или его дальнейшее рассмотрение будет отложено до Сто семнадцатой сессии, он, несомненно, подвергнется новым поправкам до представления его Ассамблее здравоохранения.

Профессор HOUSSIN (Франция) говорит, что по-прежнему требуется разъяснение в отношении роли международных организаций и соглашений, которые вступят в силу в рамках Европейского союза. Следует предоставить больше времени для обсуждения данного проекта резолюции в целях его принятия Исполкомом в январе 2006 года.

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ говорит, что он считает, что Исполком желает отложить рассмотрение данного проекта резолюции до своей Сто семнадцатой сессии.

Предложение принимается.

Заседание закрывается в 12 ч. 40 м.

ЧЕТВЕРТОЕ ЗАСЕДАНИЕ

Пятница, 27 мая 2005 г., 14 ч. 00 м.

Председатель: г-н М.Н. KHAN (Пакистан)

1. ВОПРОСЫ УПРАВЛЕНИЯ И ФИНАНСОВ: пункт 5 повестки дня (продолжение дискуссии)

Комитеты Исполнительного комитета: членский состав: пункт 5.3 повестки дня (документы EB116/7 и EB116/7 Add.1)

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ обращает внимание Исполкома на доклад о членском составе комитетов Исполкома, содержащийся в документе EB116/7, и предложениях, содержащихся в документе EB116/7 Add.1, по заполнению вакансий.

Постоянный комитет по неправительственным организациям

Решение: Исполнительный комитет назначил д-ра А.В. Insanov (Азербайджан) и д-ра Н.Н. Acharya (Непал) членами своего Постоянного комитета по неправительственным организациям на период их службы в составе Исполнительного комитета, помимо д-ра F. Huerta Montalvo (Эквадор), д-ра А.В. Osman (Судан) и г-жи Le Thi Thu Ha (Вьетнам), которые уже являются членами этого Комитета. Это было сделано при понимании того, что если кто-либо из членов Комитета не сможет принять участия в его работе, его или ее преемник или заместитель члена Исполкома, назначенный соответствующим правительством, примет участие в работе этого Комитета в соответствии со статьей 2 Правил процедуры¹.

Комитет по программным, бюджетным и административным вопросам

Решение: Исполнительный комитет назначил д-ра Jigmi Singay (Бутан), д-ра А.М. Ali Mohammed (Ирак), г-на J. Junor (Ямайка), профессора J. Pereira Miguel (Португалия), д-ра J.D. Ntawukuliryayo (Руанда), д-ра V. Tangi (Тонга) членами Комитета по программным, бюджетным и административным вопросам на период в два года или до истечения периода службы в Исполкоме в зависимости от того, какой период завершится раньше, а также г-на I. Shugart (Канада) на период в один год, помимо г-жи J. Halton (Австралия), д-ра N.A. Haffadh (Бахрейн), профессора D. Houssin (Франция), д-ра M. Phooko (Лесото) и профессора Suchai Charoenratanakul (Таиланд), уже являющихся членами Комитета, и г-на М.Н. Khan (Пакистан), Председателя Исполкома, ex officio, и д-ра D. Hansen-Koenig (Люксембург), заместителя Председателя Исполкома, ex officio. Это сделано при понимании того, что если кто-либо из членов Комитета не сможет принять участия в его работе, его преемник или заместитель члена Исполкома,

¹ Решение EB116(1).

назначенный соответствующим правительством, примет участие в работе этого Комитета в соответствии со статьей 2 Правил процедуры¹.

Комитеты фондов

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ отмечает, что поскольку члены Исполкома, входящие в состав комитетов или групп, продолжают свою работу в Исполкоме в течение, по меньшей мере, еще одного года, то отсутствуют вакансии для заполнения во время нынешней сессии в отношении Премии Фонда Дарлинга, Премии Фонда Леона Бернара, Стипендии Фонда Жака Паризо, Премии и стипендии Фонда Ихсана Дограмачи по охране здоровья семьи, Премии Государства Кувейт за исследования в области укрепления здоровья, Премии здравоохранения Сасакавы или Премии Фонда здравоохранения Объединенных Арабских Эмиратов.

Представители Исполнительного комитета на Пятьдесят девятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения

Решение: Исполнительный комитет, в соответствии с пунктом 1 резолюции EB59.R7, назначил своего Председателя, г-на M.N. Khan (Пакистан), *ex officio*, и первых трех заместителей Председателя д-ра H.N. Acharya (Непал), д-ра K. Shangula (Намибия) и г-жу J. Halton (Австралия) представителями Исполкома на Пятьдесят девятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения. Если кто-либо из них не сможет присутствовать на Ассамблее, представлять Исполком может быть предложено другому заместителю Председателя - д-ру D. Hansen-Koenig (Люксембург) и Докладчику - г-ну M. Bailón (Мексика)².

Будущие сессии Исполнительного комитета и Ассамблеи здравоохранения: пункт 5.4 повестки дня (документ EB116/8)

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ указывает, что последний пункт в докладе должен заканчиваться словами: "и должна закрыться не позднее субботы, 27 мая 2006 г."

Д-р SHANGULA (Намибия) говорит, что он с удовлетворением отмечает, что Пятьдесят девятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения будет продолжаться лишь шесть дней. Однако существуют еще два способа, посредством которых можно улучшить распределение времени на Ассамблее здравоохранения. Во что бы то ни стало, следует избегать обсуждения вопроса о Тайване и его представленности на будущих пленарных заседаниях. Государства-члены тратят денежные средства и время на посещение Ассамблеи здравоохранения. Эти ресурсы необходимо использовать грамотно и экономно. Вопрос о Тайване вызывает значительные разногласия и омрачает начало Ассамблеи здравоохранения.

Ораторы во время обсуждения доклада Генерального директора не смогли ограничить свои выступления до пяти минут. Если они не укладываются во временные ограничения, им следует предложить прекратить выступление. Первые два дня сессия Ассамблеи здравоохранения не используется оптимальным образом; это время уходит на урегулирование ситуации.

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ соглашается с этим, как бы не было трудно прервать выступление министра здравоохранения, но каждый должен соблюдать временные ограничения.

¹ Решение EB116(2).

² Решение EB116(3).

ГЕНЕРАЛЬНЫЙ ДИРЕКТОР отмечает, что распределение времени на Пятьдесят восьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения существенно улучшилось по сравнению с предыдущей сессией Ассамблеи здравоохранения. В соответствии с Меморандумом о взаимопонимании между Народной Республикой Китай и ВОЗ был создан механизм, позволяющий экспертам из Тайваня принимать участие в технической деятельности Организации, и туда будут направляться сотрудники ВОЗ в случае чрезвычайной ситуации в области общественного здравоохранения. Оратор вынужден использовать этот механизм для содействия внесению изменений и техническому сотрудничеству с Тайванем и для демонстрации того, что вопреки утверждениям государств-членов не существует перерывов в работе Организации. Политическая проблема должна, конечно, решаться в Нью-Йорке и Пекине. Несомненно, будет сэкономлено время в результате отказа от обсуждения этого вопроса на Ассамблее здравоохранения.

Сроки, место проведения и продолжительность Сто семнадцатой сессии Исполнительного комитета

Решение: Исполнительный комитет постановил, что его Сто семнадцатая сессия будет созвана в понедельник 23 января 2006 г. в штаб-квартире ВОЗ, Женева, Швейцария, и завершит свою работу не позднее субботы 28 января 2006 года.¹

Место проведения, сроки и продолжительность Пятьдесят девятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения

Решение: Исполнительный комитет постановил, что Пятьдесят девятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения будет проведена во Дворце Наций, Женева, откроется в понедельник 22 мая 2006 г. и завершит свою работу не позднее субботы 27 мая 2006 года.²

2. ЗАЯВЛЕНИЕ ПРЕДСТАВИТЕЛЯ АССОЦИАЦИЙ ПЕРСОНАЛА ВОЗ: пункт 6 повестки дня (документ EB116/INF.DOC./1)

Г-жа LALIBERTÉ (представитель ассоциаций персонала ВОЗ) повторяет просьбу ассоциаций персонала об участии в работе Комитета по программным, бюджетным и административным вопросам Исполкома при обсуждении им вопросов, касающихся кадровой политики. Решения Комитета в отношении бюджета и политики по кадровым вопросам были приняты без учета точки зрения ассоциаций персонала, предложения которых поступают слишком поздно. Тем не менее, основная часть обязательных взносов государств-членов тратится на персонал, и Комитет получит пользу в результате выяснения точки зрения персонала. Для многих сотрудников условия найма будут неприемлемыми или незаконными в странах, представляемых членами Исполкома, или в принимающей стране, Швейцарии. Контракты ВОЗ лишают сотрудников надлежащей безопасности при найме. Одиннадцатимесячные краткосрочные контракты лишают высококвалифицированных сотрудников возможности работать с максимальной отдачей. Участие ассоциаций персонала ВОЗ в работе Комитета поможет его членам принимать свои решения по кадровым вопросам. Необходимо обеспечить наличие и функционирование основных механизмов кадровых ресурсов, включая Группу по разбору жалоб, а также комитеты по классификации и переназначению с соответствующими полномочиями выполнять свои мандаты. Персоналу

¹ Решение EB116(4).

² Решение EB116(5).

необходима надлежащая "сеть безопасности", которая характеризовала бы ВОЗ как социально ответственного нанимателя.

Д-р NORDSTRÖM (помощник Генерального директора) говорит, что целеустремленность ассоциаций персонала и их приверженность делу обеспечения того, чтобы точка зрения персонала была слышна при принятии решений, заслуживает высокой оценки. Ведется работа по организации надлежащих и эффективных механизмов. Глобальный совет по управлению кадрами разработал эффективный форум для взаимодействия между руководством и персоналом; как штаб-квартира, так и региональные бюро прилагают большие усилия по совершенствованию этого взаимодействия. Комитет по программным, бюджетным и административным вопросам не является комитетом, принимающим решения, а скорее предоставляющим рекомендации Исполкому. Резолюция EB57.R8 позволяет ассоциациям персонала представлять свою точку зрения Исполкому. Рассматриваются другие поднятые вопросы, и существует решительное намерение добиваться в отношении их дальнейшего прогресса.

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ говорит, что Исполком высоко ценит активные усилия, предпринимаемые персоналом ВОЗ. Оратор считает, что Исполком желает принять к сведению заявление представителя ассоциаций персонала ВОЗ.

Заявление принимается к сведению.

3. ВОПРОСЫ ДЛЯ ИНФОРМАЦИИ: пункт 7 повестки дня

Выполнение резолюции WHA55.16 о глобальных действиях общественного здравоохранения в ответ на естественное и случайное высвобождение или преднамеренное применение биологических и химических агентов или радиационно-ядерных материалов, воздействующих на здоровье: пункт 7.1 повестки дня (документ EB116/9)

Г-жа GILDERS (Канада) говорит, что со времени принятия резолюции WHA55.16 был достигнут значительный прогресс. ВОЗ укрепила международный потенциал для реагирования на события, связанные с химическими, биологическими или радиационно-ядерными материалами, независимо от их происхождения. ВОЗ также играет лидирующую роль в рамках Глобальной инициативы по обеспечению безопасности пациентов, в которой принимает участие страна оратора. Принятие Международных медико-санитарных правил (2005 г.) также во многом способствовало рассмотрению этих вопросов. Правительство оратора твердо убеждено в принципах, изложенных в этом докладе, и поддерживает дальнейшую работу Секретариата в этом направлении. Возросшее сотрудничество между учреждениями, организациями и секторами, которые не осуществляли такого тесного сотрудничества в прошлые годы, является результатом усилий ВОЗ, которые заслуживают одобрения.

Д-р GOMES TEMPORÃO (Бразилия) говорит, что несколько вопросов, охваченных резолюцией WHA55.16, были подняты во время напряженных переговоров, приведших к принятию Пятьдесят восьмой сессией Всемирной ассамблеи здравоохранения Международных медико-санитарных правил (2005 г.). Позиция Бразилии была полностью отражена в документах, принятых в Монтевидео и Буэнос-Айресе в отношении консенсуса, распространяемых на второй сессии Межправительственной рабочей группы по пересмотру Международных медико-санитарных правил. Оратор подчеркивает, что при выполнении резолюции WHA55.16 Секретариат должен предпринимать любые действия, которые заставят его перейти границы полномочий Организации, но он должен уделять первостепенное внимание последствиям для здоровья населения этих событий, независимо от их

происхождения. Кроме того, инициативы ВОЗ, направленные на укрепление Глобальной сети предупреждения о вспышках и ответных мерах, необходимо всегда тщательно координировать с деятельностью государств-членов.

Г-н НОНМАН (Соединенные Штаты Америки)¹ одобряет усилия по координации выявления и проверки, а также реагирования на вспышки многих болезней, вызывавших потенциальную международную обеспокоенность в течение последних лет, что является основной функцией Организации. Резолюция WHA55.16 имеет особо важное значение, поскольку она касается национальной и международной готовности перед лицом угроз, естественного или преднамеренного характера для здоровья населения. В Международных медико-санитарных правилах (2005 г.) подчеркивается значение такой готовности, и сегодняшняя задача заключается в обеспечении ее успешного выполнения. В этом отношении деятельность, изложенная в докладе, имеет важное значение. Секретариат должен быть в состоянии оказывать поддержку государствам-членам в реализации их мандата в отношении эффективного эпиднадзора, регистрации и ответственного управления чрезвычайными ситуациями в области общественного здравоохранения. Такое событие может подрывать коммуникационные системы, и необходимо разработать планы по решению вопросов, связанных с внезапным увеличением потребности в информации и возможностях реагирования. В докладе можно было бы более подробно описать вклад ВОЗ и ее роль в качестве центрального координатора в таких ситуациях - роль, включающую ее сотрудничество с другими международными организациями, изложенную в Международных медико-санитарных правилах (2005 г.).

Соединенные Штаты Америки предпринимают усилия по модернизации инфраструктуры общественного здравоохранения и соответствующего потенциала; США также рассматривают возможности оказания помощи другим странам в развитии своих потенциалов. США ожидают будущих докладов ВОЗ в этих областях.

Д-р SHINOZAKI (Япония) приветствует принятие Международных медико-санитарных правил (2005 г.), которые позволят создать механизм для борьбы с болезнями, являющимися потенциальной угрозой для международного общественного здравоохранения. Жизненно необходимо, чтобы все государства-члены незамедлительно реагировали на такие угрозы в соответствии с Правилами. Япония будет стремиться к осуществлению Правил и будет сотрудничать в международном масштабе посредством предоставления кадровых ресурсов и технологий. Она также полагается на инициативы ВОЗ по содействию техническому прогрессу и должному соблюдению Правил государствами-членами, в частности в отношении эпиднадзора и последующей деятельности. Япония осуществляет сотрудничество с другими членами Группы действий по глобальной медико-санитарной безопасности в целях улучшения глобальной медико-санитарной безопасности, а также готовности к террористическим актам и ответным мерам; являясь председателем рабочей группы по химическому терроризму, Япония осуществляет сбор информации в отношении вредных последствий для здоровья химического терроризма и соответствующих технологий.

Д-р ASAMOA-BAAN (помощник Генерального директора) благодарит членов Исполкома за их замечания и руководство. Отвечая члену Исполкома от Бразилии, оратор говорит, что принятие Международных медико-санитарных правил (2005 г.) расширяет возможности, но в то же самое время Секретариат признает проблему осуществления и с пониманием относится к тому, что государства-члены желают, чтобы Организация оставалась в рамках своего мандата и сферы компетентности.

¹ Принимает участие на основании статьи 3 Правил процедуры Исполнительного комитета.

ГЕНЕРАЛЬНЫЙ ДИРЕКТОР отмечает, что высвобождение биологических или химических агентов или радиационно-ядерных материалов являлось одной из наиболее важных проблем в переговорах по пересмотру Международных медико-санитарных правил. У ВОЗ нет намерения выходить за пределы своего мандата или принимать участие в деятельности, которая является сферой деятельности таких организаций, как МАГАТЭ. Тем не менее, совершенно ясно из исторических прецедентов, что сектор здравоохранения играет ключевую роль в реагировании на события, которые представляют собой чрезвычайные ситуации в области общественного здравоохранения, независимо от источника или возбудителя. Шесть лет тому назад в Японии, например, первые действия в ответ на события, произошедшие в Хиросиме и Нагасаке, были предприняты сектором здравоохранения. Поэтому на практическом уровне очень важно, чтобы ВОЗ принимала участие в реагировании на события биологического, химического и радиационно-ядерного характера.

Исполком принимает данный доклад к сведению.

Комиссия ВОЗ по правам интеллектуальной собственности, инновациям и общественному здравоохранению: доклад о ходе работы: пункт 7.2 повестки дня (документ EB116/10)

Д-р MANDIL (заместитель д-ра Abdulla, Судан), ссылаясь на раздел в докладе по ключевым проблемам, подчеркивает, что корпорация информационной технологии недавно открыла доступ к более чем 500 своих патентов в области программного обеспечения, которые укрепят рынок информатики и коммуникационной технологии, а также принесут пользу потребителям. Можно начать диалог с обладателями прав интеллектуальной собственности в области здравоохранения, с тем чтобы убедить их предпринять аналогичный шаг, таким образом расширив доступ к определенным, связанным со здоровьем препаратам, процедурам и протоколам.

Д-р GOMES TEMPORÃO (Бразилия) признает, что вопросы, включенные в принятую в Дохе Декларацию по Соглашению ТРИПС и общественному здравоохранению, косвенно включены в доклад о ходе работы; однако значение использования элементов гибкости, содержащихся в Соглашении о торговых аспектах прав интеллектуальной собственности, в разработке и осуществлении политики в области общественного здравоохранения, должно быть в явной форме упомянуто в окончательном докладе Комиссии, в частности в отношении болезней, от которых страдают развивающиеся страны. Окончательный доклад должен также включать ссылку на дискуссии, проведенные на совещании Комиссии в Бразилии в феврале 2005 года. Оратор поддерживает транспарентный, согласованный, всесторонний и комплексный подход к этому процессу, который достигнет высшей точки в окончательном докладе Комиссии. Остается надеяться, что данный доклад оправдает ожидания, связанные с созданием Комиссии, и будет определяться принципом содействия доступу к лекарственным средствам для всех.

Д-р ANTEZANA ARANÍBAR (Боливия) одобряет замечания, сделанные предыдущим оратором. Концепция интеллектуальной собственности должна быть расширена и включать не только лекарственные средства, но также и клинические процедуры, вторичное использование запатентованных в настоящее время препаратов и защиту информации и данных. Комиссия должна разъяснять эти вопросы. Она также должна рассмотреть масштабы, в которых можно использовать существующие механизмы интеллектуальной собственности для защиты естественных лекарственных средств, произведенных из лекарственных растений, а также знаний и практики из народной медицины. Оратор ожидает окончательный доклад Комиссии.

Д-р SHINOZAKI (Япония) говорит, что Комиссия должна продолжать обеспечивать нейтралитет и транспарентность, которые характеризовали бы ее деятельность до настоящего

времени. Надлежащая защита прав интеллектуальной собственности является важной инициативой в отношении инноваций и разработки новых лекарственных препаратов. Следует учитывать масштабы потенциального рынка при использовании общественного финансирования для содействия научным исследованиям и разработкам в области лекарственных средств. Для небольших рынков общественное финансирование играет важную роль в разработке лекарственных средств; в тех случаях, когда существует значительный рынок, частный сектор должен мобилизовать необходимые ресурсы. Дискуссии Комиссии были сосредоточены на аспектах влияния патентной системы на доступ к новым лекарственным препаратам; однако укрепление социальной инфраструктуры, включая медицинские учреждения, медицинский персонал и транспорт, также имеет важное значение для улучшения доступа.

Д-р TÜRMEŒEN (представитель Генерального директора) заверяет Исполком в том, что Комиссия предпринимает все усилия для подготовки качественного окончательного доклада, сохраняющего нейтралитет и объективность, а также обеспечивающего прозрачность ее порядка работы. В докладе будет действительно содержаться информация о выводах, сделанных совещанием в Бразилии, и о последствиях принятой в Дохе Декларации по Соглашению ТРИПС и общественному здравоохранению. Также будет включена общая тема знаний и практики из народной медицины. Полная документация в отношении деятельности Комиссии будет представлена на веб-сайте ВОЗ. Выступающая приняла к сведению сделанные замечания и передаст их Комиссии.

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ приветствует предложение, сделанное членом Исполкома от Судана, и предлагает Исполкому принять к сведению данный доклад.

Исполком принимает данный доклад к сведению.

Комитеты экспертов и исследовательские группы: пункт 7.3 повестки дня (документ EB116/11)

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ предлагает Исполкому рассмотреть документ EB116/11, который содержит доклады двух комитетов экспертов.

Исполком принимает данный доклад к сведению.

4. ЗАКРЫТИЕ СЕССИИ: пункт 8 повестки дня

ГЕНЕРАЛЬНЫЙ ДИРЕКТОР говорит, что в целях обеспечения лучшей преемственности в работе Исполкома между сессиями он планирует в электронной форме ежемесячно поддерживать связь с членами Исполкома, направляя им обновленные данные о деятельности ВОЗ и об общественном здравоохранении в целом. Членам Исполкома следует свободно обращаться с вопросами или просить предоставить дополнительную информацию, если они того пожелают.

Оратор, возможно, был необычно откровенен во время нынешней сессии, но он хотел создать общую атмосферу для содержательного диалога в рамках Исполкома. Такая открытая и честная дискуссия поможет в руководстве Секретариатом в его деятельности и позволит ему лучше обслуживать государства-члены.

После обычного обмена любезностями ПРЕДСЕДАТЕЛЬ объявляет сессию закрытой.

Заседание закрывается в 15 ч. 05 м.
