



# ВСЕМИРНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

ПЯТЬДЕСЯТ ШЕСТАЯ СЕССИЯ  
ВСЕМИРНОЙ АССАМБЛЕИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

(Проект) А56/66  
28 мая 2003 г.

---

## Четвертый доклад Комитета А

(Проект)

Комитет А провел седьмое и восьмое заседания 26 мая 2003 г. под председательством д-ра J. Larivière (Канада) и д-ра J. Mahjour (Марокко). Девятое и десятое заседания состоялись 27 мая под председательством д-ра Larivière.

Было решено рекомендовать Пятьдесят шестой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения принять прилагаемые резолюции, относящиеся к следующими пунктам повестки дня:

14. Технические вопросы и вопросы здравоохранения
  - 14.9 Права интеллектуальной собственности, инновации и общественное здравоохранение  
Одна резолюция
  - 14.16 Пересмотр Международных медико-санитарных правил  
Две резолюции, озаглавленные:
    - Пересмотр Международных медико-санитарных правил
    - Тяжелый острый респираторный синдром (SARS)
  - 14.4 Вклад ВОЗ в выполнение решений специальной сессии Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу  
Одна резолюция, озаглавленная:
    - Глобальная стратегия сектора здравоохранения по ВИЧ/СПИДу
  - 14.10 Народная медицина  
Одна резолюция

12. Программный бюджет

12.1 Проект программного бюджета на 2004-2005 гг.

Одна резолюция, озаглавленная:

- Резолюция об ассигнованиях на финансовый период 2004-2005 гг.

16. Финансовые вопросы

16.6 Обязательные взносы на 2004-2005 гг.

Две резолюции, озаглавленные:

- Шкала обязательных взносов на финансовый период 2004-2005 гг.
- Механизм корректировки

**Пункт 14.9 повестки дня**

**Права интеллектуальной собственности, инновации и общественное здравоохранение**

Пятьдесят шестая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев доклад о правах интеллектуальной собственности, инновациях и общественном здравоохранении<sup>1</sup>;

принимая во внимание, что, по имеющимся данным, из примерно 1400 новых препаратов, разработанных фармацевтической промышленностью в период с 1975 по 1999 год, лишь 13 были против тропических заболеваний и три - против туберкулеза;

осознавая, что на развитые страны приходится почти 90% глобального сбыта фармацевтической продукции, в то время как из 14 миллионов смертей от инфекционных болезней в мире 90% приходится на развивающиеся страны;

будучи озабоченной недостаточным уровнем научных исследований и разработок в отношении так называемых "пренебрегаемых болезней" и "болезней, связанных с нищетой", и отмечая, что исследования и разработки в фармацевтическом секторе должны быть ориентированы на удовлетворение потребностей в области общественного здравоохранения, а не только на потенциальную рыночную прибыль;

учитывая озабоченность по поводу нынешней системы защиты патентов, особенно в части доступа к лекарственным средствам в развивающихся странах;

напоминая о том, что, в соответствии с принятой в Дохе Декларацией о Соглашении ТРИПС и общественном здравоохранении (Декларация, принятая в Дохе), Соглашение по связанным с торговлей аспектам прав интеллектуальной собственности (ТРИПС) не мешает и не должно мешать государствам-членам обеспечивать защиту общественного здравоохранения и, в частности, содействовать доступу к лекарственным средствам для всех;

отмечая, что Соглашение ТРИПС содержит определенные элементы гибкости и что в целях их адекватного использования государствам-членам требуется адаптировать национальное патентное законодательство;

вновь подтверждая резолюцию WHA52.19 о пересмотренной стратегии в области лекарственных средств, резолюцию WHA54.11 о стратегии ВОЗ в области лекарственных средств и резолюцию WHA55.14 об обеспечении доступа к основным лекарственным средствам;

---

<sup>1</sup> Документ А56/17.

считая, что государствам-членам следует настоятельно рекомендовать фармацевтической промышленности активизировать свои усилия по разработке инноваций, которые обеспечивали бы реальные терапевтические преимущества в лечении важнейших смертельных болезней в мире, особенно в развивающихся странах;

признавая важность прав интеллектуальной собственности в деле активизации исследований и разработок в области новаторских лекарственных средств и важную роль, которую играет интеллектуальная собственность в разработке основных лекарственных средств;

учитывая, что в целях решения новых проблем в области общественного здравоохранения, имеющих международное воздействие, как, например, появление тяжелого острого респираторного синдрома (SARS), доступ к новым лекарственным средствам, обладающим потенциальным терапевтическим эффектом, инновации и открытия в области здравоохранения должны быть общедоступны без какой бы то ни было дискриминации;

учитывая далее, что члены ВТО продолжают прилагать усилия по достижению решения по пункту 6 Декларации, принятой в Дохе, в которой признается, что "члены ВТО с недостаточным производственным потенциалом в фармацевтическом секторе или при его отсутствии могут столкнуться с трудностями в эффективном использовании обязательного лицензирования в соответствии с Соглашением ТРИПС";

вновь подтверждая необходимость осуществления задачи 7 цели 6 Тысячелетия в области развития и задачи 17 цели 8 Тысячелетия в области развития;

принимая к сведению резолюции 2001/33 и 2003/29 Комиссии по правам человека о доступе к лекарственным средствам в контексте пандемий, таких как ВИЧ/СПИД,

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

- (1) еще раз подтвердить, что интересы общественного здравоохранения имеют первостепенное значение как в фармацевтической политике, так и в политике здравоохранения;
- (2) рассматривать в тех случаях, когда это необходимо, возможность адаптации национального законодательства в целях всестороннего использования элементов гибкости, содержащихся в Соглашении по связанным с торговлей аспектам прав интеллектуальной собственности (ТРИПС);
- (3) продолжать усилия, нацеленные на достижение, в рамках ВТО и до пятой Конференции ВТО на уровне министров (*ЕС*), решения на основе консенсуса по пункту 6 принятой в Дохе Декларации в целях удовлетворения потребностей развивающихся стран;

(4) стремиться создавать условия, благоприятствующие исследованиям и разработкам, которые активизируют создание новых лекарственных средств для лечения болезней, затрагивающих развивающиеся страны,

2. ПРЕДЛАГАЕТ Генеральному директору:

(1) и далее оказывать поддержку государствам-членам в обмене технологией и выводами исследований и их передаче, предоставляя высокий приоритет доступу к антиретровирусным лекарственным средствам для борьбы с ВИЧ/СПИДом и к лекарственным средствам для борьбы с туберкулезом, малярией и другими серьезными проблемами, связанными со здоровьем, в контексте пункта 7 Декларации, принятой в Дохе, о развитии и поощрении передачи технологии;

(2) разработать ко времени проведения Сто тринадцатой сессии Исполнительного комитета (январь 2004 г.) круг ведения соответствующего органа, учрежденного на ограниченный срок для сбора данных и предложений от различных участвующих сторон и осуществления анализа прав интеллектуальной собственности, инноваций и общественного здравоохранения, включая вопрос о соответствующих механизмах финансирования и стимулирования в целях создания новых лекарственных средств и других продуктов против тех болезней, которые чрезмерно сказываются на развивающихся странах, и представить доклад о ходе работы Пятьдесят седьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения и окончательный доклад с конкретными предложениями – Исполнительному комитету на его Сто пятнадцатой сессии (январь 2005 г.);

(3) сотрудничать с государствами-членами, по их просьбе, и с международными организациями в мониторинге и анализе последствий соответствующих двусторонних и многосторонних соглашений, в том числе торговых соглашений, для фармацевтики и общественного здравоохранения, с тем чтобы государства-члены могли эффективно определить и впоследствии разработать политику и меры регулирования в области здравоохранения, которые отвечали бы их интересам и приоритетам и были в состоянии обеспечить максимальную отдачу от позитивного воздействия этих соглашений и ослабить их негативное воздействие;

(4) поощрять развивающиеся страны к тому, что бы они взяли на себя дополнительные обязательства по инвестированию в исследования в области биомедицины и поведенческих аспектов, включая там, где это возможно, соответствующие исследования с партнерами из развивающихся стран.

## **Пункт 14.16 повестки дня**

### **Пересмотр Международных медико-санитарных правил**

Пятьдесят шестая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

напоминая резолюции WHA48.7, WHA48.13, WHA54.14 и WHA55.16, принятые в ответ на необходимость обеспечить глобальную безопасность в сфере здравоохранения в условиях вновь возникшей угрозы инфекционных болезней;

принимая также во внимание наличие новых рисков и угроз для здоровья в результате потенциального преднамеренного использования агентов в целях терроризма;

признавая роль, которую играют животные в передаче и патогенезе некоторых болезней, которыми болеют люди;

подтверждая наличие дополнительной опасности, связанной с существенным увеличением объема международных поездок и торговли, что открывает более широкие возможности для развития и распространения инфекционных болезней;

подчеркивая сохраняющееся значение Международных медико-санитарных правил как инструмента обеспечения максимально возможной защиты от международного распространения болезней при минимальном нарушении международных поездок;

признавая наличие тесной связи между Правилами и деятельностью ВОЗ по предупреждению о вспышках и осуществлению ответных мер, позволившей определить основные проблемы, которые должны быть решены в процессе пересмотра Правил;

будучи обеспокоена тем, что развитие ситуации после возникновения и быстрого распространения в международном масштабе тяжелого острого респираторного синдрома (SARS) конкретно свидетельствует о масштабах этих проблем, неадекватности нынешних Правил и срочной необходимости для ВОЗ и ее международных партнеров предпринять конкретные действия, которые в указанных Правилах не предусматриваются,

1. **ВЫРАЖАЕТ** удовлетворение в связи с процедурами и деятельностью, намеченными в связи с завершением работы над проектом пересмотренных Правил для его утверждения на Пятьдесят восьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в 2005 году;

2. **ПОСТАНОВЛЯЕТ:**

(1) учредить, в соответствии со статьей 42 своих Правил процедуры, открытую для всех государств-членов межправительственную рабочую группу с целью рассмотреть проект пересмотренного варианта Международных медико-санитарных правил и рекомендовать его для рассмотрения Ассамблеей здравоохранения в соответствии со статьей 21 Устава ВОЗ;

(2) что региональные организации экономической интеграции в составе суверенных государств – членов ВОЗ, которым их государства-члены передали компетенцию в вопросах, регулируемых настоящей резолюцией, в том числе компетенцию принимать правила, имеющие обязательную силу, могут, согласно статье 55 Правил процедуры Всемирной Ассамблеи здравоохранения, принимать участие в работе межправительственной рабочей группы, упомянутой в пункте (1);

3. **НАСТОЯТЕЛЬНО ПРИЗЫВАЕТ** государства-члены

(1) уделять первоочередное внимание работе по пересмотру Международных медико-санитарных правил и обеспечить ресурсы и сотрудничество, необходимые для содействия прогрессу в этой работе;

(2) учредить незамедлительно национальную постоянную целевую или равноценную ей группу и назначить из ее состава должностное лицо или должностных лиц с возложением на них соответствующих оперативных обязанностей и имеющих все время доступ к телефонной или электронной связи в целях обеспечения оперативного предоставления, особенно во время чрезвычайных ситуаций, соответствующих сообщений ВОЗ и проведения консультаций с национальными органами в тех случаях, когда возникает необходимость принятия срочных решений;

(3) обеспечивать сотрудничество, в ответствующих случаях, с ветеринарными, сельскохозяйственными и другими соответствующими органами, занимающимися вопросами ухода за животными, в области разработки, планирования и осуществления мер профилактики и контроля;

4. **ПРЕДЛАГАЕТ** Генеральному директору:

(1) принимать во внимание сообщения из иных источников, помимо официальных уведомлений, и подтверждать эти сообщения в соответствии со сложившимися эпидемиологическими принципами;

(2) предупреждать, в случае необходимости и после информирования соответствующего правительства, международное сообщество о наличии угрозы для здоровья людей, которая может представлять собой серьезную угрозу для соседних стран или международного здравоохранения, на основе критериев и процедур, разработанных совместно с государствами-членами;

(3) сотрудничать с национальными органами в проведении оценки серьезности угрозы и адекватности мер контроля и, в случае необходимости, в осуществлении исследований на местах с помощью соответствующей группы ВОЗ в целях обеспечения принятия соответствующих мер контроля;

5. ПРЕДЛАГАЕТ ДАЛЕЕ Генеральному директору:

- (1) завершить техническую работу, необходимую для облегчения достижения согласия по пересмотренным Международным медико-санитарным правилам, включив в нее технический компонент, относящийся к соответствующим научным дисциплинам и учреждениям, в том числе к тем, которые занимаются ветеринарной работой и уходом за животными, а также к соответствующим сельскохозяйственным профессиям;
- (2) всесторонне использовать технические консультации и существующие электронные средства связи в целях подготовки для межправительственной рабочей группы текста на основе как можно более широкого консенсуса;
- (3) информировать государства-члены о ходе технической работы по пересмотру Правил через региональные комитеты и иные механизмы;
- (4) созвать в подходящее время и с согласия Сто тринадцатой сессии Исполнительного комитета в январе 2004 г. межправительственную рабочую группу по пересмотру Международных медико-санитарных правил с учетом результатов, достигнутых в ходе технической работы, и иных обязательств Организации;
- (5) облегчить участие наименее развитых стран в работе межправительственных рабочих групп и в межправительственных технических консультациях;
- (6) приглашать, в соответствии со статьей 48 Правил процедуры Всемирной ассамблеи здравоохранения, в качестве наблюдателей на сессии межправительственной рабочей группы по пересмотру Международных медико-санитарных правил представителей государств, не являющихся членами, освободительных движений, упомянутых в резолюции WHA27.37, организаций системы Организации Объединенных Наций, межправительственных организаций, с которыми ВОЗ установила фактические отношения, и представителей неправительственных организаций, состоящих в официальных отношениях с ВОЗ, которые будут присутствовать на сессиях этого органа согласно соответствующим Правилам процедуры и резолюциям Ассамблеи здравоохранения.

**Пункт 14.16 повестки дня**

**Тяжелый острый респираторный синдром (SARS)**

Пятьдесят шестая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев доклад о возникновении тяжелого острого респираторного синдрома (SARS) и международных ответных действиях<sup>1</sup>;

напоминая резолюции WHA48.13 в отношении новых, возникающих и вновь возникающих инфекционных заболеваний, WHA54.14 о глобальной безопасности в вопросах здравоохранения - предупреждение об эпидемиях и ответные действия, EB111.R13 о пересмотре Международных медико-санитарных правил и EB111.R6 о предупреждении пандемии гриппа и ежегодных эпидемий и борьбе с ними;

глубоко озабоченная тем, что SARS – первое тяжелое инфекционное заболевание, возникшее в XXI веке, представляет собой серьезную угрозу для глобальной безопасности в области здравоохранения, средств к существованию населения, функционирования систем здравоохранения и устойчивости и роста экономики;

глубоко признательная медико-санитарным работникам во всех странах за их самоотверженность в борьбе против SARS, включая сотрудника ВОЗ д-ра Carlo Urbani, который в конце февраля 2003 г. первый обратил внимание международного сообщества на SARS и умер от этой болезни 29 марта 2003 г.;

признавая, что государствам-членам необходимо принимать индивидуальные и коллективные действия в целях осуществления эффективных мер по сдерживанию распространения SARS;

признавая, что борьба против SARS предполагает необходимость интенсивного сотрудничества на региональном и глобальном уровнях, эффективных стратегий и дополнительных ресурсов на местном, национальном, региональном и международном уровнях;

высоко оценивая жизненно важную роль ВОЗ во всемирной кампании по борьбе против SARS и сдерживанию его распространения;

признавая огромные усилия, прилагаемые затронутыми странами, включая страны с ограниченными ресурсами, и другими государствами-членами по сдерживанию SARS;

признавая желание научного сообщества, при поддержке ВОЗ, безотлагательно наладить тесное сотрудничество, что обусловило исключительно быстрый прогресс в понимании новой болезни;

---

<sup>1</sup> Документ А56/48.

отмечая, однако, что многие вопросы, касающиеся возбудителя, а также клинические и эпидемиологические характеристики SARS по-прежнему требуют выяснения и что в настоящее время нельзя предсказать будущий ход вспышки;

отмечая, что национальный и международный опыт, полученный в ходе развития ситуации с SARS, дает уроки, которые могут способствовать повышению готовности к ответным действиям и смягчению медико-санитарных, экономических и социальных последствий в случае возникновения следующей новой инфекционной болезни, следующей пандемии гриппа и возможного применения какого-либо биологического агента для причинения вреда;

стремясь работать в духе некоторых региональных и международных мероприятий по борьбе с эпидемией SARS, включая Специальное совещание министров здравоохранения АСЕАН+3<sup>1</sup> по проблеме тяжелого острого респираторного синдрома (SARS) (Куала-Лумпур, 26 апреля 2003 г.), Специального совещания руководителей АСЕАН–Китай по проблеме тяжелого острого респираторного синдрома (SARS) (Бангкок, 29 апреля 2003 г.); Чрезвычайное совещание министров здравоохранения ЮВАРС по эпидемии SARS (Мале, 29 апреля 2003 г.), Форум АСЕАН+3 по авиационным аспектам профилактики и сдерживания SARS (Манила, 15-16 мая 2003 г.), Совещание чрезвычайного совета министров здравоохранения Европейского союза (Брюссель, 6 мая 2003 г.),

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

- (1) взять на себя всю ответственность по борьбе против SARS и других возникающих и вновь возникающих инфекционных болезней посредством политического лидерства, выделения адекватных ресурсов, в том числе по линии международного сотрудничества, активного многосекторального сотрудничества и общественной информации;
- (2) применять рекомендованные руководящие указания ВОЗ по эпиднадзору, включая определение случаев болезней, ведение больных и международные пассажирские перевозки<sup>2</sup>;
- (3) оперативно и транспарентным образом сообщать о случаях болезни и представлять ВОЗ требуемую информацию;
- (4) усилить сотрудничество с ВОЗ и другими международными и региональными организациями в целях поддержки систем эпидемиологического и лабораторного надзора и повысить эффективность и оперативность ответных мер по сдерживанию этой болезни;

---

<sup>1</sup> Китай, Япония и Республика Корея.

<sup>2</sup> Перевозки, пунктом назначения или отправления которых являются районы, затронутые SARS, и обращение с лицами, подозреваемыми в наличии SARS, которые обнаруживают соответствующие симптомы на борту самолета во время рейса, включая методы дезинфекции самолетов.

- (5) укрепить, по мере возможности, потенциал эпиднадзора за SARS и борьбы с ним посредством разработки или усиления существующих национальных программ борьбы с инфекционными болезнями;
- (6) обеспечить возможность связи с лицами, несущими оперативную ответственность, по телефону или с помощью электронных средств связи;
- (7) продолжать сотрудничество и, в соответствующих случаях, оказывать помощь Глобальной сети предупреждения о вспышках и ответных мер ВОЗ в качестве оперативного компонента глобальной системы ответных мер;
- (8) обращаться за помощью в ВОЗ, при необходимости и особенно в тех случаях, когда применяемые меры борьбы не могут сдерживать распространение болезни;
- (9) использовать свой опыт, накопленный в отношении обеспечения готовности к SARS и осуществления ответных мер, для укрепления эпидемиологического и лабораторного потенциала в качестве части плана готовности к ответным действиям в случае возникновения следующей инфекции, следующей пандемии гриппа и возможного применения какого-либо биологического агента для причинения вреда;
- (10) обмениваться информацией и опытом в отношении эпидемий и профилактики и борьбы с возникающими и вновь возникающими инфекционными болезнями на своевременной основе, в том числе между странами, имеющими общие сухопутные границы<sup>1</sup>;
- (11) смягчать отрицательное воздействие эпидемии SARS на здоровье населения, системы здравоохранения и социально-экономическое развитие.

2. ПРОСИТ Генерального директора:

- (1) и далее мобилизовать и поддерживать глобальные усилия по борьбе с эпидемией SARS;
- (2) обновлять и унифицировать руководящие принципы, касающиеся международных пассажирских перевозок, в частности принципы, относящиеся к авиации, путем укрепления сотрудничества с другими международными и региональными организациями;
- (3) обновлять руководящие указания по эпиднадзору, включая выявление больных, клиническую и лабораторную диагностику и ведение болезни, а также по эффективным мерам профилактики;

---

<sup>1</sup> ВОЗ рассматривает любую страну, имеющую международный аэропорт или общую границу с районом, в котором имел место в последнее время случай локальной передачи SARS, в качестве страны, которая подвергается риску занесения инфекции.

- (4) анализировать и обновлять на основе эпидемиологических данных и информации, представляемой государствами-членами, классификацию "районов, в которых в последнее время имели место случаи локальной передачи болезни", посредством тесной интерактивной консультации с соответствующими государствами-членами и таким образом, который обеспечивал бы охрану здоровья населения с учетом доведения до минимума недоразумений среди общественности и негативного социально-экономического воздействия;
- (5) мобилизовать научные исследования на глобальном уровне в целях более глубокого понимания этой болезни и разработки контрольных средств, таких как диагностические тесты, лекарственные средства и вакцины, которые были бы доступны и приемлемы по ценам для государств-членов, в особенности для развивающихся стран и стран с переходной экономикой;
- (6) сотрудничать с государствами-членами в их усилиях по мобилизации финансовых и кадровых ресурсов и технической поддержке в целях разработки или укрепления национальных, региональных и глобальных систем эпидемиологического надзора и обеспечения эффективных ответных мер на возникающие и вновь возникающие болезни, включая SARS;
- (7) отвечать надлежащим образом на все просьбы в адрес ВОЗ об оказании помощи в деле эпиднадзора, профилактики и борьбы против SARS в соответствии с Уставом ВОЗ;
- (8) укреплять функции Глобальной сети предупреждения о вспышках и ответных мер ВОЗ;
- (9) укреплять глобальную сеть сотрудничающих центров ВОЗ в целях осуществления научных исследований и подготовки специалистов по вопросам ведения возникающих и вновь возникающих болезней, включая SARS;
- (10) принимать во внимание фактические данные, опыт, знания и уроки, извлеченные в ходе ответных действий в связи с SARS, при пересмотре Международных медико-санитарных правил;
- (11) представить доклад о ходе осуществления настоящей резолюции Пятьдесят седьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения через Исполнительный комитет на его Сто тринадцатой сессии.

**Пункт 14.4 повестки дня**

**Глобальная стратегия сектора здравоохранения по ВИЧ/СПИДу**

Пятьдесят шестая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев проект глобальной стратегии сектора здравоохранения по ВИЧ/СПИДу<sup>1</sup>;

памятуя о роли ВОЗ в качестве соучредителя ЮНЭЙДС в обеспечении достижения целей Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом, принятой на специальной сессии по ВИЧ/СПИДу Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций (июнь 2001 г.);

глубоко обеспокоенная тем беспрецедентным бременем, которое эпидемия ВИЧ/СПИДа возлагает на сектор здравоохранения, и признавая центральную роль этого сектора в обеспечении широкомасштабных многосекторальных ответных мер;

осознавая те возможности и проблемы, которые возникают в связи с наличием новых ресурсов у государств-членов за счет таких механизмов, как Глобальный фонд для борьбы против СПИДа, туберкулеза и малярии, а также Всемирный банк, двусторонние учреждения, фонды и другие доноры;

остро осознавая необходимость укрепления потенциала сектора здравоохранения в целях: (а) освоения ресурсов и управления ими; (b) улучшения планирования, определения приоритетов, развития кадровых ресурсов, программного управления, интеграции и осуществления основных мероприятий, мобилизации неправительственных организаций и обеспечения качества услуг и устойчивости; и (с) поддержки научных исследований в качестве части национальных ответных мер;

в равной степени осознавая необходимость одновременного расширения мероприятий в области профилактики, лечения, ухода, поддержки, эпиднадзора, контроля и оценки в качестве основных и взаимодополняющих элементов более активных всесторонних ответных мер на эпидемию ВИЧ/СПИДа;

осознавая соответствующий рост потребностей государств-членов в технической поддержке, нормативном руководстве и стратегической информации для оптимального использования ресурсов и обеспечения максимальной отдачи от применяемых мер;

напоминая, что в резолюции WHA53.14 Генеральному директору было предложено, в числе прочего, разработать глобальную стратегию сектора здравоохранения по ВИЧ/СПИДу и инфекциям, передаваемым половым путем,

---

<sup>1</sup> Документ А56/12, Приложение.

1. ПРИНИМАЕТ К СВЕДЕНИЮ глобальную стратегию сектора здравоохранения по ВИЧ/СПИДу;
2. НАСТОЯТЕЛЬНО РЕКОМЕНДУЕТ государствам-членам в неотложном порядке:
  - (1) принять и осуществлять стратегию в соответствии с национальными условиями в качестве части национальных многосекторальных ответных мер на эпидемию ВИЧ/СПИДа;
  - (2) укрепить существующие или создать новые структуры, а также мобилизовать и привлечь все заинтересованные стороны в секторе здравоохранения и за его пределами в целях осуществления стратегии силами сектора здравоохранения и других имеющих к этому отношение секторов, а также осуществлять мониторинг и оценку ее эффективности;
  - (3) предпринять все необходимые шаги, включая мобилизацию ресурсов, по выполнению своих обязательств, вытекающих из Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом, принятой на специальной сессии по ВИЧ/СПИДу Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций, в том числе в отношении доступа к уходу и лечению; и усилия по профилактике инфекции ВИЧ;
  - (4) укреплять меры сотрудничества и поддержки – как на двусторонней, так и на многосторонней основе – в целях борьбы против эпидемии ВИЧ/СПИДа, будь то непосредственно между собой, по линии ВОЗ или по линии других компетентных международных и региональных учреждений;
  - (5) подтвердить, что интересы общественного здравоохранения имеют первостепенное значение в политике, касающейся как фармацевтики, так и здравоохранения, признать трудности, с которыми сталкиваются развивающиеся страны в деле эффективного использования обязательного лицензирования в соответствии с Декларацией по Соглашению ТРИПС и общественному здравоохранению (Декларация, принятая в Дохе), и использовать, в случае необходимости, элементы гибкости, содержащиеся в Соглашении ТРИПС, в целях удовлетворения потребностей развивающихся стран в лекарственных средствах против ВИЧ/СПИДа;
3. ПРЕДЛАГАЕТ Генеральному директору:
  - (1) оказывать поддержку государствам-членам по их просьбе в деле осуществления указанной стратегии и оценки ее влияния и эффективности;
  - (2) сотрудничать с теми государствами-членами, которым требуется техническая поддержка в подготовке своих предложений в Глобальный фонд для борьбы против СПИДа, туберкулеза и малярии;
  - (3) предпринимать необходимые шаги для обеспечения того, чтобы предложения о двустороннем и многостороннем сотрудничестве и поддержке, представленные

одним или несколькими государствами-членами в отношении борьбы против ВИЧ/СПИДа, широко распространялись и пропагандировались среди остальных государств-членов, и периодически оценивать результаты такой работы на Ассамблее здравоохранения;

(4) поддерживать, мобилизовать и облегчать усилия государств-членов и всех других заинтересованных сторон по достижению цели обеспечения эффективного антиретровирусного лечения, с акцентом на неимущие слои населения, на справедливой основе тем лицам, которые больше всего уязвимы, в контексте укрепления национальных систем здравоохранения, обеспечивая при этом надлежащую сбалансированность инвестиций между профилактикой, уходом и лечением и памятуя о достижении поставленной ВОЗ цели охватить лечением не менее трех миллионов человек, инфицированных ВИЧ в развивающихся странах, к 2005 году<sup>1</sup>;

(5) далее мобилизовать государства-члены и все стороны в поддержку мер, принятых странами, в которых распространена эпидемия СПИДа, в особенности развивающимися странами, в целях получения дешевых и доступных лекарственных средств для борьбы против ВИЧ/СПИДа;

(6) представить доклад Пятьдесят седьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения через Исполнительный комитет на его Сто тринадцатой сессии о ходе работы по осуществлению этой резолюции.

---

<sup>1</sup> Документ А56/12.

**Пункт 14.10 повестки дня**

**Народная медицина**

Пятьдесят шестая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

напоминая резолюции WHA22.54, WHA29.72, WHA30.49, WHA31.33, WHA40.33, WHA41.19, WHA42.43 и WHA54.11;

отмечая, что термины "комплементарная", "альтернативная", "нетрадиционная" или "народная" медицина используются для обозначения многих видов необычной медико-санитарной помощи, которые требуют различных уровней подготовки и имеют различную эффективность;

отмечая, что термин "народная медицина" охватывает широкий диапазон видов лечения и практики, которые значительно варьируются от страны к стране и от региона к региону;

осознавая, что народная, комплементарная или альтернативная медицина имеет много положительных характеристик и что народная медицина и ее практики играют важную роль в лечении хронических болезней, а также в улучшении качества жизни людей, страдающих от незначительных заболеваний или от некоторых неизлечимых болезней;

признавая, что знания народной медицины принадлежат общинам и народам, в которых эти знания появились, и должны полностью уважаться;

отмечая, что крупные проблемы для применения народной медицины включают отсутствие организованных сетей практиков народной медицины и обоснованных фактических данных по безопасности, эффективности и качеству народной медицины; а также необходимость в мерах обеспечения надлежащего применения народной медицины, защиты и сохранения народных знаний и природных ресурсов, с тем чтобы обеспечить ее устойчивое применение, а также подготовку и лицензирование практиков народной медицины;

отмечая далее, что многие государства-члены предприняли действия по поддержке надлежащего применения народной медицины в своих системах здравоохранения,

1. ПРИНИМАЕТ К СВЕДЕНИЮ стратегию ВОЗ в области народной медицины, а также ее четыре основные цели по разработке политики, повышению безопасности, эффективности и качества, обеспечению доступа и содействию рациональному использованию;

2. ПРИЗЫВАЕТ государства-члены, в соответствии со сложившимися национальным законодательством и механизмами:

- (1) адаптировать, принять и осуществлять там, где это целесообразно, стратегию ВОЗ в области народной медицины в качестве основы для национальных программ или планов работы в области народной медицины;
- (2) в тех случаях, когда это целесообразно, сформулировать и применять национальную политику и правила в отношении народной, комплементарной и альтернативной медицины в поддержку надлежащего использования народной медицины, а также ее интеграции в национальную систему медико-санитарной помощи в соответствии с условиями в их странах;
- (3) признать роль некоторых практиков народной медицины в качестве важного ресурса первичной медико-санитарной помощи, особенно в странах с низкими доходами, и в соответствии с условиями в стране;
- (4) создать или расширить и укрепить существующие национальные системы обеспечения безопасности лекарственных средств в целях контроля за растительными лекарственными средствами и другой народной практикой;
- (5) обеспечить адекватную поддержку исследований в области народных лечебных средств;
- (6) принять меры для защиты, сохранения и, при необходимости, совершенствования народных медицинских знаний и медицинских растительных ресурсов в целях устойчивого развития народной медицины в зависимости от условий каждой страны; в соответствующих случаях такие меры могут включать авторские права интеллектуальной собственности практиков народной медицины на прописи народных средств и тексты, как предусмотрено национальным законодательством, соответствующим международным обязательствам, и привлечение ВОИС к разработке специфической национальной системы защиты;
- (7) при необходимости поощрять и поддерживать в соответствии с условиями в их странах, подготовку и, при необходимости, переподготовку практиков народной медицины, а также внедрение системы присвоения квалификации, аккредитации или лицензирования практиков народной медицины;
- (8) предоставлять надежную информацию о народной медицине, а также комплементарной и альтернативной медицине потребителями и провайдерами услуг для содействия их обоснованному применению;
- (9) обеспечивать в соответствующих случаях безопасность, эффективность и качество растительных лекарств путем установления национальных стандартов или выпуска монографий по растительному сырью и прописям народных лекарств;
- (10) поощрять, в соответствующих случаях, включение растительных лекарств в национальные перечни основных лекарственных средств с учетом продемонстрированных потребностей общественного здравоохранения страны и

установленной безопасности, качества и эффективности растительных лекарственных средств;

(11) развивать, в соответствующих случаях, обучение народной медицине в медицинских учебных заведениях.

3. ПРЕДЛАГАЕТ Генеральному директору:

(1) содействовать усилиям заинтересованных государств-членов в формулировании национальной политики и правил в отношении народной, комплементарной и альтернативной медицины, а также содействовать обмену информацией и сотрудничеству по вопросам национальной политики и регламентации в области народной медицины среди государств-членов;

(2) оказывать техническую поддержку, в том числе в разработке методологии для контроля или обеспечения качества, действенности и безопасности, подготовке руководящих принципов и содействию обмену информацией;

(3) оказывать техническую поддержку государствам-членам в определении показаний для лечения болезней и состояний с помощью народной медицины;

(4) вместе с сотрудничающими центрами ВОЗ изыскивать основанную на фактических данных информацию о качестве, безопасности, действенности и рентабельности народных средств лечения, с тем чтобы ориентировать государства-члены в вопросах определения продукции для включения в национальные директивы и предложения по политике в области народной медицины, применяемой в национальных системах здравоохранения;

(5) организовать, в соответствующих случаях, региональные курсы подготовки по контролю качества народных лекарственных средств;

(6) сотрудничать с другими организациями системы Организации Объединенных Наций и неправительственными организациями в различных областях, связанных с народной медициной, включая области научных исследований, защиты народных медицинских знаний и сохранения медицинских растительных ресурсов, используемых для изготовления лекарственных средств;

(7) пропагандировать важную роль сотрудничающих центров ВОЗ по народной медицине в осуществлении стратегии ВОЗ по народной медицине, в частности, в деле укрепления научных исследований и подготовки кадров;

(8) выделять достаточные ресурсы на народную медицину на глобальном, региональном и страновом уровнях Организации;

(9) представить Пятьдесят восьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения через Исполнительный комитет доклад о выполнении настоящей резолюции.

**Пункт 12.1 повестки дня**

**Резолюция об ассигнованиях на финансовый период 2004-2005 гг.**

Пятьдесят шестая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения

1. ПОСТАНОВЛЯЕТ ассигновать на финансовый период 2004-2005 гг. в рамках регулярного бюджета сумму в размере 960 111 000 долл. США в следующей разбивке:

<b>Раздел ассигнований</b>	<b>Назначение ассигнований</b>	<b>Сумма в долл. США</b>
1.	Инфекционные болезни	93 025 000
2.	Неинфекционные болезни и психическое здоровье	69 616 000
3.	Охрана здоровья в семье и общине	60 340 000
4.	Устойчивое развитие и здоровая окружающая среда	81 802 000
5.	Технология здравоохранения и фармацевтические препараты	49 728 000
6.	Фактические данные и информация для политики	175 451 000
7.	Внешние связи и руководящие органы	44 055 000
8.	Общее руководство	139 294 000
9.	Генеральный директор, региональные директора и независимые функции	21 670 000
10.	Присутствие ВОЗ в странах	111 130 000
11.	Прочее	34 000 000
	<b>Действующий рабочий бюджет</b>	<b>880 111 000</b>
12.	Перечисления в Фонд регулирования налогообложения персонала	80 000 000
	<b>Итого</b>	<b>960 111 000</b>

2. ПОСТАНОВЛЯЕТ финансировать регулярный бюджет на финансовый период 2004-2005 гг. следующим образом:

<b>Источник финансирования</b>	<b>Сумма в долл. США</b>
Прочие поступления	21 636 000
Чистые обязательные взносы государств-членов в регулярный бюджет (см. также пункт 3(3) ниже)	863 100 890
Чистые перечисления в Фонд регулирования налогообложения персонала	75 374 110
<b>Итого</b>	<b>960 111 000</b>

3. ПОСТАНОВЛЯЕТ ДАЛЕЕ, что:

(1) независимо от пункта 4.3 Положений о финансах Генеральный директор уполномочен производить перемещение средств между разделами действующего рабочего бюджета в размерах, не превышающих 10% суммы ассигнований по разделу, из которого производится перемещение; все такие перемещения должны отражаться в финансовом отчете за финансовый период 2004-2005 гг.; любые другие требуемые перемещения производятся и отражаются в отчетах в соответствии с пунктом 4.3 Положений о финансах;

(2) суммы, не превышающие ассигнований, утвержденных по пункту 3, используются для погашения обязательств, взятых в течение финансового периода с 1 января 2004 г. по 31 декабря 2005 г., в соответствии с Положениями о финансах; независимо от положений, содержащихся в настоящем пункте, Генеральный директор ограничивает обязательства, которые будут взяты в течение финансового периода 2004-2005 гг., разделами 1-11.

(3) при определении сумм, подлежащих уплате отдельными государствами-членами, их обязательные взносы уменьшаются дополнительно на сумму, занесенную им в кредит Фонда регулирования налогообложения персонала, за исключением того, что кредиты государств-членов, граждане которых являются штатными сотрудниками ВОЗ и должны платить налоги с получаемого в ВОЗ вознаграждения, уменьшаются на сметные суммы таких налоговых возмещений, производимых Организацией; общая сметная сумма таких налоговых возмещений составляет 4 625 890 долл. США.

4. ПОСТАНОВЛЯЕТ:

(1) что независимо от пункта 5.1 Положений о финансах, сумма в размере 12 364 000 долл. США финансируется непосредственно со счета Прочих поступлений в порядке обеспечения соответствующей схемы корректировки в интересах тех государств-членов, у которых ставка обязательных взносов на финансовый период 2004-2005 гг. увеличится по сравнению со ставкой, применимой на финансовый период 2000-2001 гг., и которые уведомляют Организацию о том, что они хотят воспользоваться этой схемой корректировки<sup>1</sup>.

(2) что сметная сумма в размере 1 000 000 долл. США, необходимая для осуществления выплат по системе финансового стимулирования, в соответствии с пунктом 6.5 Положений о финансах на 2004 г. и 2005 г., финансируется со счета Прочих поступлений.

(3) что Фонд оборотных средств остается на уровне 31 000 000 долл. США в соответствии с ранее принятым решением в резолюции WHA52.20.

---

<sup>1</sup> См. резолюцию WHA56.xx.

5. ПРОСИТ Генерального директора представить бюджетную информацию по кадрам и категориям расходов в результате оперативного планирования на 2004-2005 гг. Исполнительному комитету на его Сто тринадцатой сессии.

6. ПРИНИМАЕТ К СВЕДЕНИЮ, что сметные расходы по программному бюджету на 2004-2005 гг., финансируемые из других источников, помимо регулярного бюджета, составляют 1 824 500 000 долл. США, в связи с чем общая сумма действующего бюджета, финансируемого из всех источников, составляет 2 704 611 000 долл. США.

**Пункт 16.6 повестки дня**

**Шкала обязательных взносов на финансовый период 2004-2005 гг.**

Пятьдесят шестая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

1. ПОСТАНОВЛЯЕТ с этого момента принять последнюю известную шкалу взносов Организации Объединенных Наций, с максимальным взносом в размере 22% и с минимальным взносом 0,001% общей суммы, принимая во внимание различия в членстве между ВОЗ и Организацией Объединенных Наций;
2. ПОСТАНОВЛЯЕТ установить на 2004-2005 гг. следующую шкалу обязательных взносов:

(1)	(2)
Государства-члены и ассоциированные члены	Шкала ВОЗ на 2004-2005 гг.
	%
Афганистан	0.00890
Албания	0.00300
Алжир	0.06890
Андорра	0.00390
Ангола	0.00200
Антигуа и Барбуда	0.00200
Аргентина	1.13050
Армения	0.00200
Австралия	1.60090
Австрия	0.93180
Азербайджан	0.00390
Багамские Острова	0.01180
Бахрейн	0.01770
Бангладеш	0.00980
Барбадос	0.00890
Беларусь	0.01870
Бельгия	1.11090
Белиз	0.00100
Бенин	0.00200
Бутан	0.00100
Боливия	0.00790
Босния и Герцеговина	0.00390
Ботсвана	0.00980
Бразилия	2.35160
Бруней-Даруссалам	0.03250

(1)	(2)
Государства-члены и ассоциированные члены	Шкала ВОЗ на 2004-2005 гг. %
Болгария	0.01280
Буркина-Фасо	0.00200
Бурунди	0.00100
Камбоджа	0.00200
Камерун	0.00890
Канада	2.51690
Кабо-Верде	0.00100
Центральноафриканская республика	0.00100
Чад	0.00100
Чили	0.20860
Китай	1.50740
Колумбия	0.19780
Коморские Острова	0.00100
Конго	0.00100
Острова Кука <sup>a</sup>	0.00100
Коста-Рика	0.01970
Кот-д'Ивуар	0.00890
Хорватия	0.03840
Куба	0.02950
Кипр	0.03740
Чешская Республика	0.19970
Корейская Народно-Демократическая Республика	0.00890
Демократическая Республика Конго	0.00390
Дания	0.73700
Джибути	0.00100
Доминика	0.00100
Доминиканская Республика	0.02260
Эквадор	0.02460
Египет	0.07970
Сальвадор	0.01770
Экваториальная Гвинея	0.00100
Эритрея	0.00100
Эстония	0.00980
Эфиопия	0.00390
Фиджи	0.00390
Финляндия	0.51360
Франция	6.36210

---

<sup>a</sup> Не является членом Организации Объединенных Наций.

(1)	(2)
Государства-члены и ассоциированные члены	Шкала ВОЗ на 2004-2005 гг.
	%
Габон	0.01380
Гамбия	0.00100
Грузия	0.00490
Германия	9.61200
Гана	0.00490
Греция	0.53030
Гренада	0.00100
Гватемала	0.02660
Гвинея	0.00300
Гвинея-Биссау	0.00100
Гайана	0.00100
Гаити	0.00200
Гондурас	0.00490
Венгрия	0.11810
Исландия	0.03250
Индия	0.33550
Индонезия	0.19680
Иран (Исламская Республика)	0.26760
Ирак	0.13380
Ирландия	0.28930
Израиль	0.40830
Италия	4.98340
Ямайка	0.00390
Япония	19.20220
Иордания	0.00790
Казахстан	0.02750
Кения	0.00790
Кирибати	0.00100
Кувейт	0.14460
Кыргызстан	0.00100
Лаосская Народно-Демократическая Республика	0.00100
Латвия	0.00980
Ливан	0.01180
Лесото	0.00100
Либерия	0.00100
Ливийская Арабская Джамахирия	0.06590
Литва	0.01670
Люксембург	0.07870
Мадагаскар	0.00300
Малави	0.00200

---

(1)	(2)
Государства-члены и ассоциированные члены	Шкала ВОЗ на 2004-2005 гг.
	%
Малайзия	0.23120
Мальдивские Острова	0.00100
Мали	0.00200
Мальта	0.01480
Маршалловы Острова	0.00100
Мавритания	0.00100
Маврикий	0.01080
Мексика	1.06850
Микронезия (Федеративные Штаты)	0.00100
Монако	0.00390
Монголия	0.00100
Марокко	0.04330
Мозамбик	0.00100
Мьянма	0.00980
Намибия	0.00690
Науру	0.00100
Непал	0.00390
Нидерланды	1.71010
Новая Зеландия	0.23710
Никарагуа	0.00100
Нигер	0.00100
Нигерия	0.06690
Ниуэ <sup>a</sup>	0.00100
Норвегия	0.63560
Оман	0.06000
Пакистан	0.06000
Палау	0.00100
Панама	0.01770
Папуа-Новая Гвинея	0.00590
Парагвай	0.01570
Перу	0.11610
Филиппины	0.09840
Польша	0.37190
Португалия	0.45460
Пуэрто-Рико <sup>a,b</sup>	0.00100

---

<sup>a</sup> Не является членом Организации Объединенных Наций.

<sup>a</sup> Не является членом Организации Объединенных Наций.

(1)	(2)
Государства-члены и ассоциированные члены	Шкала ВОЗ на 2004-2005 гг.
	%
Катар	0.03340
Республика Корея	1.82130
Республика Молдова	0.00200
Румыния	0.05710
Российская Федерация	1.18070
Руанда	0.00100
Сент-Китс и Невис	0.00100
Сент-Люсия	0.00200
Сент-Винсент и Гренадины	0.00100
Самоа	0.00100
Сан-Марино	0.00200
Сан-Томе и Принсипи	0.00100
Саудовская Аравия	0.54510
Сенегал	0.00490
Сербия и Черногория	0.01970
Сейшельские Острова	0.00200
Сьерре-Лионе	0.00100
Сингапур	0.38670
Словакия	0.04230
Словения	0.07970
Соломоновы Острова	0.00100
Сомали	0.00100
Южная Африка	0.40140
Испания	2.47830
Шри-Ланка	0.01570
Судан	0.00590
Суринам	0.00200
Свазиленд	0.00200
Швеция	1.01030
Швейцария	1.25350
Сирийская Арабская Республика	0.07870
Таджикистан	0.00100
Таиланд	0.28930
Бывшая югославская Республика Македония	0.00590
Тимор-Лешти	0.00100
Того	0.00100

---

<sup>b</sup> Ассоциированный член ВОЗ.

---

(1)	(2)
Государства-члены и ассоциированные члены	Шкала ВОЗ на 2004-2005 гг.
	%
Токелау <sup>a,b</sup>	0.00100
Тонга	0.00100
Тринидад и Тобаго	0.01570
Тунис	0.02950
Турция	0.43290
Туркменистан	0.00300
Тувалу	0.00100
Уганда	0.00490
Украина	0.05210
Объединенные Арабские Эмираты	0.19870
Соединенное Королевство Великобритании и Северной Ирландии	5.44700
Объединенная Республика Танзания	0.00390
Соединенные Штаты Америки	22.00000
Уругвай	0.07870
Узбекистан	0.01080
Вануату	0.00100
Венесуэла	0.20470
Вьетнам	0.01570
Йемен	0.00590
Замбия	0.00200
Зимбабве	0.00790

---

<sup>a</sup> Не является членом Организации Объединенных Наций.

<sup>b</sup> Ассоциированный член ВОЗ.

**Пункт 16.6 повестки дня**

**Механизм корректировки**

Пятьдесят шестая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения

ПОСТАНОВЛЯЕТ:

- (1) создать механизм корректировки, позволяющий обеспечивать компенсацию для тех государств-членов, ставки взносов которых повышается в связи с изменением шкал взносов на 2004–2005 гг. и 2006–2007 гг. по сравнению со шкалой обязательных взносов ВОЗ на 2000–2001 годы;
- (2) что компенсация будет доступна государствам-членам, которые до начала соответствующего года уведомят Генерального директора о том, что они желают воспользоваться этим механизмом;
- (3) что максимум для каждого государства-члена, упомянутого в пункте 1, будет ограничиваться суммой, которая соответствует увеличению, вытекающему из изменения шкалы взносов ВОЗ между 2000–2001 гг. и 2004–2005 гг., а также между 2000–2001 гг. и 2006–2007 гг., применительно к сумме 858 475 000 долл. США;
- (4) что сумма, рассчитанная в соответствии с пунктом 3, будет ограничиваться максимум 60% увеличения в 2004 г., максимум 40% увеличения в 2005 г., максимум 40% увеличения в 2006 г. и максимум 30% в 2007 году;
- (5) что суммы, рассчитанные в соответствии с пунктами 3 и 4, будут заноситься в кредит счетов государства-члена 1 января года, к которому относится кредит;
- (6) что дополнительное перечисление 8 655 000 долл. США из Прочих поступлений в механизм корректировки будет включено в резолюцию об ассигнованиях на двухгодичный период 2006–2007 годов.

= = =