



# ВСЕМИРНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

ПЯТЬДЕСЯТ ВОСЬМАЯ СЕССИЯ  
ВСЕМИРНОЙ АССАМБЛЕИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

(Draft) A58/59  
24 мая 2005 г.

---

## Третий доклад Комитета В (Проект)

Комитет В провел свои шестое и седьмое заседания 23 мая 2005 г. под председательством д-ра Md. Abdur Rahman Khan (Бангладеш).

Было принято решение рекомендовать Пятьдесят восьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения принять прилагаемые резолюции, относящиеся к следующим пунктам повестки дня:

### 17. Финансовые вопросы

- 17.1 Неревизованный промежуточный финансовый отчет по счетам ВОЗ за 2004 г. и замечания по нему, сделанные Комитетом по программным, бюджетным и административным вопросам

Одна резолюция, озаглавленная:

- Неревизованный промежуточный финансовый отчет по счетам ВОЗ за 2004 г.

- 17.4 Обязательные взносы на 2006-2007 гг.

Одна резолюция с внесенными поправками

- 17.6 Поправки к Положениям о финансах и Финансовым правилам

Одна резолюция

### 18. Фонд недвижимого имущества

Одна резолюция

### 13. Технические вопросы и вопросы здравоохранения

- 13.12 Профилактика рака и борьба с ним

Одна резолюция с внесенными поправками

- 13.13 Инвалидность, включая профилактику, ведение и реабилитацию

Одна резолюция с внесенными поправками

**Пункт 17.1 повестки дня**

**Неревизованный промежуточный финансовый отчет по счетам ВОЗ за 2004 г.**

Пятьдесят восьмая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,  
изучив Неревизованный промежуточный финансовый отчет за 2004 г.<sup>1</sup>;

приняв к сведению первый доклад Комитета Исполкома по программным, бюджетным и административным вопросам для Пятьдесят восьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения<sup>2</sup>,

**ПРИНИМАЕТ** Неревизованный промежуточный финансовый отчет  
Генерального директора за 2004 год.

---

<sup>1</sup> Документы A58/26 и A58/26 Add.1.

<sup>2</sup> Документ A58/27.

**Пункт 17.4 повестки дня**

**Обязательные взносы на 2006-2007 гг.**

Пятьдесят восьмая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,  
рассмотрев доклад Генерального директора<sup>1</sup>,

УТВЕРЖДАЕТ шкалу обязательных взносов государств-членов на двухгодичный период 2006-2007 гг., отражающую последнюю имеющуюся шкалу Организации Объединенных Наций, как указано ниже:

<b>Государства-члены и ассоциированные члены</b>	<b>Шкала ВОЗ на 2006-2007 гг.</b>
	%
Афганистан	0,00200
Албания	0,00500
Алжир	0,07600
Андорра	0,00500
Ангола	0,00100
Антигуа и Барбуда	0,00300
Аргентина	0,95600
Армения	0,00200
Австралия	1,59200
Австрия	0,85900
Азербайджан	0,00500
Багамские Острова	0,01300
Бахрейн	0,03000
Бангладеш	0,01000
Барбадос	0,01000
Беларусь	0,01800
Бельгия	1,06900
Белиз	0,00100
Бенин	0,00200
Бутан	0,00100
Боливия	0,00900

---

<sup>1</sup> Документ A58/30.

<b>Государства-члены и ассоциированные члены</b>	<b>Шкала ВОЗ на 2006-2007 гг. %</b>
Босния и Герцеговина	0,00300
Ботсвана	0,01200
Бразилия	1,52300
Бруней-Даруссалам	0,03400
Болгария	0,01700
Буркина-Фасо	0,00200
Бурунди	0,00100
Камбоджа	0,00200
Камерун	0,00800
Канада	2,81300
Кабо-Верде	0,00100
Центральноафриканская республика	0,00100
Чад	0,00100
Чили	0,22300
Китай	2,05300
Колумбия	0,15500
Коморские Острова	0,00100
Конго	0,00100
Острова Кука	0,00100
Коста-Рика	0,03000
Кот-д'Ивуар	0,01000
Хорватия	0,03700
Куба	0,04300
Кипр	0,03900
Чешская Республика	0,18300
Корейская Народно-Демократическая Республика	0,01000
Демократическая Республика Конго	0,00300
Дания	0,71800
Джибути	0,00100
Доминика	0,00100
Доминиканская Республика	0,03500
Эквадор	0,01900
Египет	0,12000

<b>Государства-члены и ассоциированные члены</b>	<b>Шкала ВОЗ на 2006-2007 гг.</b>
	%
Сальвадор	0,02200
Экваториальная Гвинея	0,00200
Эритрея	0,00100
Эстония	0,01200
Эфиопия	0,00400
Фиджи	0,00400
Финляндия	0,53300
Франция	6,03010
Габон	0,00900
Гамбия	0,00100
Грузия	0,00300
Германия	8,66230
Гана	0,00400
Греция	0,53000
Гренада	0,00100
Гватемала	0,03000
Гвинея	0,00300
Гвинея-Биссау	0,00100
Гайана	0,00100
Гаити	0,00300
Гондурас	0,00500
Венгрия	0,12600
Исландия	0,03400
Индия	0,42100
Индонезия	0,14200
Иран (Исламская Республика)	0,15700
Ирак	0,01600
Ирландия	0,35000
Израиль	0,46700
Италия	4,88510
Ямайка	0,00800
Япония	19,46830
Иордания	0,01100

<b>Государства-члены и ассоциированные члены</b>	<b>Шкала ВОЗ на 2006-2007 гг. %</b>
Казахстан	0,02500
Кения	0,00900
Кирибати	0,00100
Кувейт	0,16200
Кыргызстан	0,00100
Лаосская Народно-Демократическая Республика	0,00100
Латвия	0,01500
Ливан	0,02400
Лесото	0,00100
Либерия	0,00100
Ливийская Арабская Джамахирия	0,13200
Литва	0,02400
Люксембург	0,07700
Мадагаскар	0,00300
Малави	0,00100
Малайзия	0,20300
Мальдивские Острова	0,00100
Мали	0,00200
Мальта	0,01400
Маршалловы Острова	0,00100
Мавритания	0,00100
Маврикий	0,01100
Мексика	1,88300
Микронезия (Федеративные Штаты)	0,00100
Монако	0,00300
Монголия	0,00100
Марокко	0,04700
Мозамбик	0,00100
Мьянма	0,01000
Намибия	0,00600
Науру	0,00100
Непал	0,00400
Нидерланды	1,69000

<b>Государства-члены и ассоциированные члены</b>	<b>Шкала ВОЗ на 2006-2007 гг.</b>
	%
Новая Зеландия	0,22100
Никарагуа	0,00100
Нигер	0,00100
Нигерия	0,04200
Ниуэ	0,00100
Норвегия	0,67900
Оман	0,07000
Пакистан	0,05500
Палау	0,00100
Панама	0,01900
Папуа-Новая Гвинея	0,00300
Парагвай	0,01200
Перу	0,09200
Филиппины	0,09500
Польша	0,46100
Португалия	0,47000
Пуэрто-Рико	0,00100
Катар	0,06400
Республика Корея	1,79600
Республика Молдова	0,00100
Румыния	0,06000
Российская Федерация	1,10000
Руанда	0,00100
Сент-Китс и Невис	0,00100
Сент-Люсия	0,00200
Сент-Винсент и Гренадины	0,00100
Самоа	0,00100
Сан-Марино	0,00300
Сан-Томе и Принсипи	0,00100
Саудовская Аравия	0,71300
Сенегал	0,00500
Сербия и Черногория	0,01900
Сейшельские Острова	0,00200

<b>Государства-члены и ассоциированные члены</b>	<b>Шкала ВОЗ на 2006-2007 гг. %</b>
Сьерра-Леоне	0,00100
Сингапур	0,38800
Словакия	0,05100
Словения	0,08200
Соломоновы Острова	0,00100
Сомали	0,00100
Южная Африка	0,29200
Испания	2,52000
Шри-Ланка	0,01700
Судан	0,00800
Суринам	0,00100
Свазиленд	0,00200
Швеция	0,99800
Швейцария	1,19700
Сирийская Арабская Республика	0,03800
Таджикистан	0,00100
Таиланд	0,20900
Бывшая югославская Республика Македония	0,00600
Тимор-Лешти	0,00100
Того	0,00100
Токелау	0,00100
Тонга	0,00100
Тринидад и Тобаго	0,02200
Тунис	0,03200
Турция	0,37200
Туркменистан	0,00500
Тувалу	0,00100
Уганда	0,00600
Украина	0,03900
Объединенные Арабские Эмираты	0,23500
Соединенное Королевство Великобритании и Северной Ирландии	6,12720
Объединенная Республика Танзания	0,00600
Соединенные Штаты Америки	22,00000



<b>Государства-члены и ассоциированные члены</b>	<b>Шкала ВОЗ на 2006-2007 гг.</b>
	%
Уругвай	0,04800
Узбекистан	0,01400
Вануату	0,00100
Венесуэла (Боливарская Республика)	0,17100
Вьетнам	0,02100
Йемен	0,00600
Замбия	0,00200
Зимбабве	0,00700
<b>Итого</b>	<b>100,00000</b>

**Пункт 17.6 повестки дня**

**Поправки к Положениям о финансах и Финансовым правилам**

Пятьдесят восьмая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,  
рассмотрев доклад о поправках к Положениям о финансах<sup>1</sup>,

1. УТВЕРЖДАЕТ изменения к Положениям о финансах, показанные в Приложении 1, со вступлением в силу 1 января 2006 года;
2. РАЗРЕШАЕТ в качестве переходной меры, чтобы на конец финансового периода 2006-2007 гг. любые непогашенные обязательства финансового периода 2004-2005 гг. были ликвидированы и кредитованы на счет Прочих поступлений.

---

<sup>1</sup> Документ A58/32.

## Пункт 18 повестки дня

### Фонд недвижимого имущества

Пятьдесят восьмая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев доклад Генерального директора по использованию Фонда недвижимого имущества на строительство служебных помещений для бюро представителей ВОЗ в Регионе Восточного Средиземноморья<sup>1</sup>;

констатируя, что в некоторых странах Региона Восточного Средиземноморья оказывается трудным найти по разумным ценам подходящие помещения для бюро представителей ВОЗ, которые были бы безопасны и позволяли сотрудникам эффективно работать вместе,

1. ВЫРАЖАЕТ признательность правительствам, которые выделили земельные участки в своих странах, и тем, которые обещали денежные средства для оказания помощи в строительстве служебных помещений для бюро представителей ВОЗ;
2. УПОЛНОМОЧИВАЕТ Генерального директора:
  - (1) приступить к реконструкции или строительству соответствующих помещений для бюро представителей ВОЗ в Ираке, Иордании и Тунисе;
  - (2) использовать сумму в 1,5 млн. долл. США, запланированную в Проекте программного бюджета на 2006-2007 гг. по Фонду недвижимого имущества для Региона Восточного Средиземноморья, с тем чтобы содействовать реконструкции или строительству подходящих помещений для бюро представителей ВОЗ в Ираке, Иордании и Тунисе.

---

<sup>1</sup> Документ A58/33.

## **Пункт 13.12 повестки дня**

### **Профилактика рака и борьба с ним**

Пятьдесят восьмая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,  
рассмотрев доклад о профилактике рака и борьбе с ним;

ссылаясь на резолюции WHA51.18 и WHA53.17 по профилактике неинфекционных болезней и борьбе с ними, WHA57.17 по Глобальной стратегии по питанию, физической активности и здоровью, WHA56.1 по борьбе против табака и WHA57.12 по стратегии в области репродуктивного здоровья, включая борьбу против рака шейки матки, а также WHA57.16 по укреплению здоровья и здоровому образу жизни;

принимая во внимание те страдания, которые испытывают больные раком и их семьи, а также масштабы той угрозы, которую создают раковые заболевания для развития общества, поражая его экономически активных членов;

выражая тревогу по поводу тенденции к росту распространенности онкологических факторов риска, числа новых случаев заболевания раком, а также заболеваемости и смертности от рака во всем мире, в частности в развивающихся странах;

признавая, что многие из этих случаев заболевания раком и смерти людей можно предотвратить и что оказание паллиативной помощи всем лицам, которые в ней нуждаются, является насущной необходимостью, обусловленной гуманными соображениями;

признавая, что технология диагностики и лечения рака хорошо разработана и что во многих случаях рак поддается лечению, если он обнаружен на ранней стадии;

признавая, что одной из причин рака, которую легче всего устранить, является употребление табака и что такие меры борьбы, как законодательство, просвещение, содействие созданию условий, свободных от табачного дыма, и лечение табачной зависимости, могут эффективно применяться в любых условиях независимо от уровня ресурсов;

признавая, что среди всех локализаций рака рак шейки матки, на который приходится 11% всех случаев смерти женщин от рака в развивающихся странах, больше всего поддается раннему выявлению и лечению, что в настоящее время имеются экономически эффективные меры по раннему выявлению, которые еще не получили широкого распространения, и что борьба против рака шейки матки будет способствовать достижению международных целей и задач в области развития, связанных с репродуктивным здоровьем;

признавая ценность многопрофильного ведения и важность хирургии, радиотерапии, химиотерапии, паллиативной помощи и других подходов к лечению рака;

признавая вклад МАИР, который оно вносит в течение более 40 лет в научные исследования этиологии и профилактики рака, обеспечивая фактические данные о распространенности и частотности случаев заболевания раком в мире, причинах рака, механизмах канцерогенеза и эффективных стратегиях в области профилактики и раннего обнаружения рака;

принимая во внимание необходимость тщательного планирования и определения приоритетов в использовании имеющихся ресурсов в целях осуществления эффективной деятельности для снижения бремени раковых заболеваний;

признавая важность адекватного финансирования программ профилактики рака, борьбы с ним, и оказания паллиативной помощи, особенно в развивающихся странах;

воодушевленная перспективами, которые открываются в результате налаживания партнерских связей с международными и национальными организациями в рамках Глобального альянса по борьбе против раковых заболеваний и в рамках других органов, таких как организации больных;

признавая поддержку борьбы против рака, оказываемую Международным агентством по атомной энергии, и приветствуя выдвинутую им инициативу по разработке Программы действий по терапии раковых заболеваний и научно-исследовательскую работу в рамках национальных онкологических институтов в различных государствах-членах,

1. ПРИЗЫВАЕТ государства-члены:

(1) сотрудничать с ВОЗ в разработке и укреплении комплексных программ борьбы против рака, приспособленных к конкретным социально-экономическим условиям и направленным на снижение заболеваемости раком и смертности от этой болезни, а также на улучшение качества жизни больных раком и их семей, в частности путем осуществления на систематической, поэтапной и справедливой основе стратегий профилактики, раннего выявления, диагностики, лечения, реабилитации и паллиативной помощи, основанных на фактических данных, и оценивать воздействие осуществления таких программ;

(2) устанавливать приоритеты, исходя из бремени онкологических заболеваний, наличия ресурсов и потенциала системы здравоохранения для осуществления программ профилактики рака, борьбы с ним и оказания паллиативной помощи на национальном уровне;

(3) включать в существующие системы здравоохранения национальные программы борьбы против рака, которыми устанавливаются ориентированные на конечные результаты и поддающиеся количественной оценке цели и задачи на краткосрочную, среднесрочную и долгосрочную перспективы, как это рекомендуется в Приложении к настоящей резолюции, определять действия по всем аспектам

медико-санитарной помощи, основанные на фактических данных и осуществляемые на устойчивой основе, в целях максимально эффективного использования ресурсов на благо всего населения, подчеркивая эффективную роль первичной медико-санитарной помощи в содействии осуществлению стратегий профилактики;

(4) содействовать разработке и определять политику в области совершенствования и обслуживания технического оборудования для диагностики и лечения рака в больницах, обеспечивающих онкологические и другие соответствующие услуги;

(5) обращать особое внимание на те виды раковых заболеваний, одной из причин которых является воздействие, которого можно избежать, в особенности воздействие химических веществ и табачного дыма на рабочем месте и в окружающей среде, некоторых инфекционных агентов, а также ионизирующего и солнечного излучения;

(6) содействовать научным исследованиям, необходимым для углубления знаний о бремени и причинах раковых заболеваний у людей, уделяя приоритетное внимание лечению таких опухолей, как рак шейки матки и полости рта, которые широко распространены в условиях нехватки ресурсов и которые поддаются лечению с помощью экономически эффективных мер;

(7) уделять также приоритетное внимание стратегиям профилактики, раннего выявления и ведения, включая, в соответствующих случаях, народные лекарственные средства и методы лечения, включая паллиативную помощь;

(8) рассмотреть подход к борьбе против рака, предусматривающий вовлечение в работу на этапах планирования, осуществления и оценки всех основных заинтересованных сторон, представляющих правительственные, неправительственные и общинные организации, включая организации, представляющие больных и их семьи;

(9) обеспечить доступ к соответствующей информации о профилактических и диагностических средствах и процедурах и вариантах лечения, особенно больных раком, а также о паллиативной помощи;

(10) разработать соответствующие информационные системы, включая показатели результатов и процесса работы, способствующие планированию, мониторингу и оценке программ профилактики рака, борьбы с ним и оказания паллиативной помощи;

(11) периодически оценивать эффективность осуществления программ профилактики рака и борьбы с ним, позволяющих странам повышать эффективность и результативность осуществляемых ими программ;

(12) принимать активное участие в осуществлении комплексных программ ВОЗ по укреплению здоровья и профилактики, ориентированных на устранение факторов риска неинфекционных болезней, в том числе раковых, таких как употребление табака, нездоровый рацион питания, злоупотребление алкоголем и подверженность

биологическим, химическим и физическим агентам, которые, как известно, вызывают рак, и рассмотреть вопрос о подписании, ратификации, принятии, утверждении или официальном одобрении Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака или присоединении к ней;

(13) улучшить доступ к соответствующим технологиям, при поддержке ВОЗ, для диагностики и лечения рака, с целью обеспечения ранней диагностики и лечения этой болезни, особенно в развивающихся странах;

(14) определить эффективные с точки зрения затрат минимальные стандарты, приспособленные к местным ситуациям для лечения рака и паллиативной помощи, которые строятся на использовании стратегий ВОЗ по обеспечению в национальном масштабе основных лекарственных средств, технологий, диагностических средств и вакцин, принимая во внимание в случае паллиативной помощи рекомендации Второй всемирной встречи на высшем уровне национальных ассоциаций хосписов и паллиативной помощи (Сеул, 2005 г.);

(15) обеспечить доступность использования в медицинских целях опиоидных анальгетиков в соответствии с международными договорами и рекомендациями ВОЗ и Международного совета по борьбе с наркотиками и при условии обеспечения эффективной системы мониторинга и контроля;

(16) обеспечить, в соответствующих случаях, документально и научно обоснованную безопасность и эффективность имеющихся народных лекарственных средств и методов лечения на основе фактических данных;

(17) создавать и укреплять инфраструктуру системы здравоохранения, особенно в части кадровых ресурсов здравоохранения, в целях создания надлежащего потенциала для эффективного осуществления программ профилактики рака и борьбы с ним, включая систему ракового регистра;

(18) придавать высокий приоритет осуществлению и планированию контроля за раковыми заболеваниями среди групп высокого риска, включая родственников больных и тех, кто подвергался длительному и высокоинтенсивному воздействию канцерогенных веществ;

## 2. ПРЕДЛАГАЕТ Генеральному директору:

(1) развивать деятельность и потенциал ВОЗ в области профилактики рака и борьбы с ним и способствовать осуществлению эффективных, комплексных стратегий профилактики рака и борьбы с ним в контексте глобальной стратегии по профилактике инфекционных болезней и борьбе с ними, Глобальной стратегии по питанию, физической активности и здоровью и резолюции WHA57.16 об укреплении здоровья и здоровом образе жизни с уделением особого внимания наименее развитым странам;

- (2) оказывать техническую поддержку государствам-членам в установлении приоритетов в отношении программ профилактики рака, борьбы с ним и оказания паллиативной помощи;
- (3) расширять участие ВОЗ в международных партнерствах и программах сотрудничества с государствами-членами, другими органами системы Организации Объединенных Наций, а также с участниками из различных смежных секторов и отраслей знаний в целях пропаганды, мобилизации ресурсов и создания потенциала для применения комплексного подхода к борьбе против рака;
- (4) продолжать разработку стратегии ВОЗ по подготовке и уточнению программ профилактики рака и борьбы с ним посредством сбора, анализа и распространения данных о национальном опыте в этой области, обеспечивая надлежащие руководящие принципы для государств-членов по их просьбе;
- (5) содействовать разработке рекомендаций по ранней диагностике раковых заболеваний, прежде всего для определения и охвата целевых групп населения, которые должны пользоваться такой диагностикой;
- (6) рассмотреть вопрос о выделении дополнительных средств, с тем чтобы знания, полученные в процессе научных исследований, находили свое отражение в эффективных и действенных мерах в области общественного здравоохранения в целях профилактики рака и борьбы с ним;
- (7) содействовать проведению научных исследований по изучению экономической эффективности различных стратегий профилактики и ведения различных онкологических заболеваний;
- (8) оказывать содействие и поддержку научным исследованиям по оценке эффективности мер медико-санитарной помощи, не требующих больших затрат, которые доступны по средствам и обеспечивают устойчивые результаты в странах с низким уровнем дохода;
- (9) содействовать проведению научных исследований по разработке эффективной вакцины против рака шейки матки;
- (10) оказывать содействие дальнейшей разработке и расширению программы научных исследований в МАИР и других учреждениях, которые необходимы для разработки комплексной политики и стратегий борьбы против рака, а также оказывать содействие и поддержку техническим и медицинским программам по лечению рака;
- (11) содействовать применению руководящих принципов оказания паллиативной помощи больным раком, включая этические аспекты;
- (12) обеспечить адекватные ресурсы и управленческую поддержку Международной программе по химической безопасности, с тем чтобы она могла играть активную



роль в международных многосекторальных механизмах по химической безопасности, включая поддержку для создания потенциала в области химической безопасности на страновом уровне;

(13) поддерживать и укреплять механизмы для передачи развивающимся странам технических знаний и опыта по профилактике рака и борьбе с ним, включая эпиднадзор, скрининг и научные исследования;

(14) предоставлять государствам-членам, особенно развивающимся странам, консультативную помощь по разработке или ведению национального ракового регистра, содержащего информацию о типе и локализации раковых заболеваний, а также их географическом распределении;

(15) сотрудничать с государствами-членами в их работе по созданию национальных онкологических институтов;

(16) изучать возможность использования соответствующих механизмов для адекватного финансирования программ профилактики рака, борьбы с ним и оказания паллиативной помощи, особенно в развивающихся странах.

(17) изучить возможность инициирования разработки совместной программы с участием ВОЗ и МАГАТЭ по профилактике, лечению и проведению научных исследований в отношении рака, а также борьбы с ним;

(18) изучить совместно с Международным советом по борьбе с наркотиками возможность создания механизма оказания помощи, который способствовал бы адекватному лечению боли с помощью опиодных анальгетиков;

(19) изучить все имеющиеся возможности обеспечения большей доступности, в том числе по средствам, и наличия химиотерапевтических средств, особенно в развивающихся странах, для лечения онкологических заболеваний, связанных с ВИЧ/СПИДом;

(20) регулярно отчитываться о ходе работ по выполнению этой резолюции перед Ассамблеей здравоохранения.

## ПРИЛОЖЕНИЕ

### **НАЦИОНАЛЬНЫЕ ПРОГРАММЫ БОРЬБЫ ПРОТИВ РАКА: РЕКОМЕНДАЦИИ В ОТНОШЕНИИ ЦЕЛЕЙ, ОРИЕНТИРОВАННЫХ НА КОНЕЧНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ**

Национальные органы здравоохранения могут, при желании, рассмотреть следующие цели, ориентированные на конечные результаты, для включения в свои программы борьбы против рака в зависимости от вида онкологического заболевания:

- опухоли, поддающиеся профилактике (например, опухоли легких, толстой кишки, прямой кишки, кожи и печени): избегать и уменьшать степень воздействия факторов риска (таких, как употребление табака, нездоровый рацион питания, злоупотребление алкоголем, сидячий образ жизни, чрезмерное воздействие солнечного света, возбудители инфекций, включая гепатит В и печеночную двуустку, и профессиональные факторы воздействия), сокращая тем самым заболеваемость раком;
- раковые заболевания, поддающиеся раннему выявлению и лечению (например, рак полости рта, шейки матки, молочной железы и предстательной железы): снизить число случаев позднего выявления и обеспечить надлежащее лечение в целях увеличения выживаемости, снижения смертности и повышения качества жизни;
- диссеминированный рак, в случае которого есть потенциальная возможность излечения или значительного продления жизни больных (например, острая лейкемия в детском возрасте): оказывать соответствующую медико-санитарную помощь в целях увеличения выживаемости, снижения смертности и повышения качества жизни;
- раковые заболевания на поздних стадиях: активизировать меры по устранению боли и других симптомов и повышению качества жизни больных и их семей.

### Пункт 13.13 повестки дня

#### **Инвалидность, включая предупреждение, ведение и реабилитацию**

Пятьдесят восьмая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,  
рассмотрев доклад об инвалидности, включая введение и реабилитацию<sup>1</sup>;

отмечая, что около 600 миллионов человек подвержены различным видам инвалидности;

осознавая глобальные масштабы потребностей инвалидов в области здравоохранения и реабилитации, а также той цены, которую приходится платить за их социальную маргинализацию;

будучи озабоченной быстрым увеличением числа инвалидов в результате роста численности населения, увеличения стареющего населения, хронических состояний, недостаточности питания, ранений, вызванных минами, войн, насилия, особенно насилия в семье, СПИДа, ухудшения качества окружающей среды, дорожных, бытовых травм, травм, полученных во время игр, и производственных травм и других причин, нередко связанных с бедностью;

подчеркивая тот факт, что 80% инвалидов, особенно среди детей, проживают в странах с низким уровнем дохода и что бедность еще более ограничивает их доступ к основным службам здравоохранения, включая службы реабилитации;

признавая, что инвалиды играют важную роль в жизни общества и что средства, затраченные на их реабилитацию, являются средствами, затраченными с пользой;

признавая важность достоверной информации о различных аспектах профилактики инвалидности, реабилитации и ухода, а также необходимость вложения средств в службы здравоохранения и реабилитации, необходимые для того, чтобы обеспечить равенство возможностей и приемлемое качество жизни для инвалидов;

ссылаясь на принятые Организацией Объединенных Наций Стандартные правила обеспечения равных возможностей для инвалидов<sup>2</sup>;

ссылаясь на Международную классификацию функционирования, инвалидности и здоровья, официально одобренную Пятьдесят четвертой сессией Всемирной ассамблеи здравоохранения в 2001 году;

---

<sup>1</sup> Документ A58/17.

<sup>2</sup> Утверждены резолюцией 48/96 Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций.

ссылаясь также на принятую Организацией Объединенных Наций Всемирную программу действий в отношении инвалидов<sup>1</sup>, где указывается, в частности, что к сфере ответственности ВОЗ относятся вопросы профилактики инвалидности и медицинской реабилитации;

отмечая Десятилетие инвалидов в странах Африки (2000-2009 гг.), Десятилетие инвалидов в странах Азии и Тихого океана (1993-2002 гг.), Новое десятилетие инвалидов в странах Азии и Тихого океана (2003-2012 гг.), а также Европейский год инвалидов (2003 г.);

ссылаясь на резолюции Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций 56/168 от 19 декабря 2001 г., 57/229 от 18 декабря 2002 г. и 58/246 от 23 декабря 2003 г.;

памятуя о том, что согласованные в международном плане цели развития, содержащиеся в Декларации тысячелетия Организации Объединенных Наций, не будут достигнуты без рассмотрения вопросов, связанных со здоровьем и реабилитацией инвалидов;

признавая важность скорейшего заключения всеобъемлющей и единой международной конвенции Организации Объединенных Наций о поощрении и защите прав и достоинства инвалидов<sup>2</sup>;

1. ПРИЗЫВАЕТ государства-члены:

- (1) укреплять национальные программы, политику и стратегии в целях осуществления принятых Организацией Объединенных Наций Стандартных правил обеспечения равных возможностей для инвалидов;
- (2) способствовать росту осознания широкой общественностью значения вопроса инвалидности и координировать усилия всех групп населения, направленные на участие в мероприятиях по предотвращению инвалидности;
- (3) развивать свою научную базу знаний в целях укрепления и защиты прав и достоинства инвалидов и обеспечивать их полное участие в жизни общества, особенно путем стимулирования обучения и охраны рабочих мест;
- (4) предпринимать все необходимые шаги по сокращению факторов риска, способствующих возникновению инвалидности во время беременности и в детстве;
- (5) содействовать своевременному принятию мер и выявлению инвалидности, в особенности во время беременности и у детей, а также содействовать всесторонней физической, информационной и экономической доступности во всех сферах жизни,

---

<sup>1</sup> Резолюция 37/52 Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций.

<sup>2</sup> Резолюция 56/168 Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций.

включая доступность служб здравоохранения и реабилитации, для того чтобы обеспечить полное участие и равенство условий для инвалидов;

(6) осуществлять в соответствующих случаях программы семейного консультирования, включая добрачное конфиденциальное тестирование на предмет выявления таких болезней, как анемия и талассемия, наряду с превентивным консультированием относительно внутрисемейных браков;

(7) развивать и укреплять программы реабилитации на базе общины, увязанные с первичной медико-санитарной помощью и интегрированные в систему здравоохранения;

(8) содействовать доступу к соответствующей ортопедической и реабилитационной технике и способствовать развитию этой техники и других средств, помогающих включению инвалидов в жизнь общества;

(9) включать компонент инвалидности в свою политику и программы здравоохранения, в частности в отношении здоровья детей и подростков, сексуального и репродуктивного здоровья, психического здоровья, старения, ВИЧ/СПИДа и таких хронических заболеваний, как сахарный диабет, сердечно-сосудистые болезни и рак;

(10) координировать, в необходимых случаях, политику и программы в области инвалидности с политикой и программами в области старения;

(11) обеспечивать гендерное равенство в случае всех мер с уделением особого внимания имеющим инвалидность женщинам и девушкам, которые зачастую являются жертвами социального, культурного и экономического неравенства;

(12) активно и конструктивно участвовать в работе по подготовке всеобъемлющей и единой международной конвенции Организации Объединенных Наций о поощрении и защите прав и достоинства инвалидов<sup>1</sup>, с тем чтобы Генеральная Ассамблея смогла ее принять в первоочередном порядке;

(13) изучить и осуществить на практике с учетом их конкретных условий наиболее эффективные мероприятия по предотвращению инвалидности с участием других секторов общения;

(14) обеспечить предоставление адекватной и эффективной медицинской помощи лицам с особыми потребностями и облегчать их доступ к подобной помощи, в том числе к протезам, инвалидным коляскам, вспомогательным средствам передвижения и другим устройствам;

(15) изучить и реализовать наиболее эффективные меры предотвращения инвалидности в сотрудничестве с общинами и иными секторами;

---

<sup>1</sup> Резолюция 56/168 Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций.

2. ПРЕДЛАГАЕТ Генеральному директору:

- (1) активизировать сотрудничество в рамках ВОЗ, с тем чтобы проводить работу в интересах повышения качества жизни и поощрения прав и достоинства инвалидов, в частности путем включения статистических аналитических данных и информации об инвалидности в разбивке по гендерному признаку во все сферы деятельности;
- (2) обеспечивать поддержку государствам-членам в укреплении национальных программ реабилитации и в осуществлении принятых Организацией Объединенных Наций Стандартных правил обеспечения равных возможностей для инвалидов;
- (3) оказывать поддержку государствам-членам в сборе более надежных данных по всем соответствующим аспектам, включая эффективность затрат на мероприятия по профилактике инвалидности, реабилитации и уходу, и в оценке возможности использования имеющихся национальных и международных ресурсов для профилактики инвалидности, реабилитации и ухода;
- (4) продолжать укреплять сотрудничество в рамках системы Организации Объединенных Наций и с правительственными органами, академическими кругами, частным сектором, а также неправительственными организациями, включая организации инвалидов;
- (5) содействовать соответствующим образом работе Специального комитета по подготовке всеобъемлющей и единой международной конвенции Организации Объединенных Наций по содействию и защите прав и достоинства инвалидов;
- (6) организовать совещание экспертов в целях изучения потребностей инвалидов в области охраны здоровья и реабилитации;
- (7) содействовать изучению частоты и распространенности инвалидности в качестве основы для формулирования стратегий профилактики, лечения и реабилитации;
- (8) подготовить доклад о положении в мире в области инвалидности и реабилитации на основе самых достоверных имеющихся научных данных;
- (9) способствовать ясному пониманию той роли, которую инвалиды могут играть в жизни общества;
- (10) оказывать государствам-членам поддержку в принятии необходимых мер по сокращению факторов риска, ведущих к инвалидности;
- (11) представить через Исполнительный комитет доклад о ходе работы по осуществлению настоящей резолюции Шестидесятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения.

= = =