



## Пятый доклад Комитета А

### (Проект)

Комитет А провел свои двенадцатое и тринадцатое заседания 22 мая 2007 г. под председательством д-ра R.R. Jean Louis (Мадагаскар).

Было принято решение рекомендовать Шестидесятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения принять прилагаемые резолюции, касающиеся следующих пунктов повестки дня:

12. Технические вопросы и вопросы здравоохранения
  - 12.14 Системы здравоохранения: системы оказания медицинской помощи в чрезвычайных ситуациях  
Одна резолюция
  - 12.8 Профилактика неинфекционных болезней и борьба с ними: осуществление глобальной стратегии  
Одна резолюция
  - 12.11 Содействие укреплению здоровья в глобализованном мире  
Одна резолюция
  - 12.12 Включение гендерного анализа и действий в работу ВОЗ: проект стратегии  
Одна резолюция
  - 12.13 Здоровье работающих: проект глобального плана действий  
Одна резолюция
  - 12.15 Укрепление систем медико-санитарной информации  
Одна резолюция
  - 12.1 Птичий и пандемический грипп  
Одна резолюция, озаглавленная:
    - Готовность к пандемическому гриппу: обмен вирусами гриппа и доступ к вакцинам и другим преимуществам

## Пункт 12.14 повестки дня

### **Системы здравоохранения: системы оказания помощи в чрезвычайных ситуациях**

Шестидесятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев доклад о системах здравоохранения: системы неотложной медицинской помощи<sup>1</sup>;

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

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

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

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

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

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

---

<sup>1</sup> Документ A60/21.

1. СЧИТАЕТ, что в глобальном масштабе следует предпринять дополнительные усилия для укрепления системы оказания травматологической и неотложной медицинской помощи, с тем чтобы обеспечивать своевременное и действенное оказание помощи тем, кто в ней нуждается, в контексте общей системы медико-санитарной помощи и в связи с инициативами в области здравоохранения и укрепления здоровья;
2. **НАСТОЯТЕЛЬНО ПРЕДЛАГАЕТ** государствам-членам:
  - (1) провести всестороннюю оценку условий, в которых оказывается добольничная и неотложная медицинская помощь, включая, в случае необходимости, выявление неудовлетворенных потребностей;
  - (2) обеспечить участие министерств здравоохранения и соответствующий механизм межсекторальной координации для рассмотрения и укрепления системы оказания травматологической и неотложной медицинской помощи;
  - (3) рассмотреть вопрос о создании официальных систем и комплексной травматологической и неотложной медицинской помощи и использовать неофициальные системы и ресурсы общин для создания потенциала добольничной помощи в областях, где нецелесообразно использовать официальные системы добольничной неотложной медицинской помощи;
  - (4) в ситуациях, когда имеется официальная система неотложной медицинской помощи, а также в случае необходимости и осуществимости, обеспечить существование механизма мониторинга для обеспечения более качественной соответствующей информации и предоставления минимальных стандартов для учебной подготовки, оборудования, инфраструктуры и связи;
  - (5) в районах с официальной системой неотложной медицинской помощи или там, где она создается, предоставить телефонный номер всеобщего доступа и широко оповестить о нем;
  - (6) определить основной набор травматологических и неотложных медицинских услуг, а также разработать методы обеспечения и документирования того, что такие услуги должным образом предоставляются всем, кто в них нуждается;
  - (7) рассмотреть возможность создания стимулов для обучения и улучшения условий труда соответствующих провайдеров медицинской помощи;
  - (8) обеспечить включение необходимых надлежащих основных областей специализации в соответствующие учебные программы по медицине и способствовать непрерывному обучению провайдеров травматологической и неотложной медицинской помощи;
  - (9) обеспечить достаточность источников данных для объективного мониторинга результатов усилий по укреплению систем травматологической и неотложной медицинской помощи;

(10) пересмотреть и обновить соответствующие законодательные акты, включая финансовые механизмы и аспекты руководства для обеспечения доступности основных служб травматологической и неотложной медицинской помощи для всех людей, которые в них нуждаются;

3. ПРЕДЛАГАЕТ Генеральному директору:

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

(2) разработать методики оценки политики и законодательных актов, связанных с оказанием неотложной медицинской помощи, и собрать примеры таких актов; и использовать такой организационный потенциал для предоставления поддержки государствам-членам по их просьбам в оценке и обновлении их политики и законодательных актов;

(3) определить стандарты, механизмы и методики проверки работы медицинских учреждений, а также оказать содействие государствам-членам в разработке программы по улучшению качества и других методов, необходимых для компетентного и своевременного предоставления основной травматологической и неотложной медицинской помощи;

(4) обеспечить руководство по созданию и укреплению систем организации мероприятий в случае большого количества пострадавших;

(5) оказывать поддержку государствам-членам, по их просьбе, в оценке потребностей, проверке работы медицинских учреждений, разработке программ по улучшению качества, пересмотре законодательных актов и в рассмотрении других аспектов укрепления их потенциала по оказанию травматологической и неотложной медицинской помощи;

(6) способствовать проведению научных исследований и сотрудничать с государствами-членами в разработке на основе научных данных политики и программ по применению методов улучшения травматологической и неотложной медицинской помощи;

(7) осуществлять сотрудничество с государствами-членами, неправительственными организациями и другими участниками, с тем чтобы располагать необходимыми возможностями для действенного планирования, организации, управления, финансирования и мониторинга деятельности по оказанию травматологической и неотложной медицинской помощи;

(8) повышать информированность о наличии низкочатратных способов сокращения смертности посредством улучшения организации и планирования деятельности по оказанию травматологической и неотложной медицинской помощи, а также

организации регулярных совещаний в целях дальнейшего технического обмена и создания потенциала в данной области;

(9) сотрудничать с государствами-членами в выработке стратегии для обеспечения на регулярной основе оптимальной обычной и неотложной помощи для всех, кто в ней нуждается; предоставить поддержку государствам-членам для мобилизации адекватных ресурсов от доноров и партнеров по развитию для достижения этой цели;

(10) представить Всемирной ассамблее здравоохранения через Исполнительный комитет доклад о ходе работы по выполнению данной резолюции.

## **Пункт 12.8 повестки дня**

### **Профилактика неинфекционных болезней и борьба с ними: осуществление глобальной стратегии**

Шестидесятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев доклад о профилактике неинфекционных болезней и борьбе с ними: осуществление глобальной стратегии<sup>1</sup>;

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

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

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

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

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

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

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

---

<sup>1</sup> Документ A60/15.

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

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

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

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

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

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

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

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

1. ПРИЗЫВАЕТ государства-члены:

- (1) укреплять политическую волю в национальных масштабах и на местном уровне для профилактики неинфекционных болезней и борьбы с ними в рамках обязательства по достижению цели сокращения смертности от неинфекционных болезней в течение следующих десяти лет на 2% в год, которая содержится в Одиннадцатой общей программе работы на 2006-2015 гг.<sup>1</sup>;
- (2) учредить и укрепить национальный координационный механизм и местные объединения по профилактике неинфекционных болезней и борьбе с ними, когда это согласуется с национальными обстоятельствами, с широким многосекторальным

---

<sup>1</sup> Документ A59/25, добавление 6.

мандатом, включающим мобилизацию политической воли и финансовых ресурсов и вовлечение всех соответствующих заинтересованных сторон;

(3) разработать и осуществлять основанный на фактических данных национальный многосекторальный план действий по профилактике неинфекционных болезней и борьбе с ними, устанавливающий приоритеты, сроки и показатели результатов деятельности, который послужит основой для координации работы всех заинтересованных сторон и активного вовлечения в эту работу гражданского общества в условиях, исключающих возможность столкновения интересов;

(4) увеличивать в соответствующих случаях ресурсы для программ по профилактике неинфекционных болезней и борьбе с ними;

(5) осуществлять и расширять поддержку существующих глобальных инициатив и Рамочной конвенции по борьбе против табака, которые способствуют достижению цели сокращения показателей смертности от неинфекционных болезней в течение следующих десяти лет на два процента в год;

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

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

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

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

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

## 2. ПРЕДЛАГАЕТ Генеральному директору:

(1) на основе краткого изложения, содержащегося в докладе "Профилактика неинфекционных болезней и борьба с ними: осуществление глобальной стратегии"<sup>1</sup>,

---

<sup>1</sup> Документ A60/15.

подготовить для представления через Исполнительный комитет Шестьдесят первой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения план действий с указанием приоритетов, мероприятий, временных рамок и показателей результатов деятельности в области профилактики неинфекционных болезней и борьбы с ними в период с 2008 по 2013 годы на глобальном и региональном уровнях и поддерживать, в случае необходимости, разработку, более интенсивное осуществление и мониторинг национальных планов профилактики неинфекционных болезней и борьбы с ними, включая дальнейшую разработку мероприятий по ведению лиц, подвергающихся высокому риску таких болезней;

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

(3) оказывать по просьбе государств-членов содействие и укреплять партнерские связи, сотрудничество, взаимодействие и обмен информацией о наилучших видах практики среди государств-членов в целях включения комплексных мероприятий в области неинфекционных болезней в национальную политику и программы, в том числе в политику и программы систем здравоохранения, а также в целях расширения мероприятий, включая стратегии просвещения и поддержки отдельных лиц и семей;

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

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

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

- (7) установить и поддерживать контакты со средствами массовой информации в целях обеспечения сохранения в центре внимания этих средств вопросов, связанных с профилактикой неинфекционных болезней и борьбы с ними;
- (8) улучшать понимание социально-экономических последствий болезней на национальном уровне и на уровне семей, в странах с низким и средним уровнями доходов;
- (9) обеспечить достаточно высокую приоритетность работы по профилактике неинфекционных болезней и борьбе с ними и соответствующую поддержку этой работы;
- (10) развивать механизмы взаимодействия стран-членов по профилактике неинфекционных болезней и борьбе с ними, в частности признать эффективным способом сотрудничества и осуществления глобальной стратегии профилактики и контроля неинфекционных болезней региональные и глобальные сетевые программы по профилактике неинфекционных болезней и борьбе с ними, оказывать их развитию координационную, организационную и финансовую поддержку на региональном и глобальном уровнях;
- (11) решительно содействовать диалогу между государствами-членами в целях осуществления конкретных действий по предупреждению ожирения и сахарного диабета в рамках резолюции WHA53.17 о профилактике неинфекционных болезней и борьбе с ними и Глобальной стратегии по питанию, физической активности и здоровью;
- (12) представить Ассамблее здравоохранения на ее Шестьдесят третьей сессии и впоследствии представлять Ассамблее здравоохранения раз в два года через Исполнительный комитет доклад о ходе осуществления Глобальной стратегии по профилактике неинфекционных болезней и борьбе с ними, в том числе о ходе работы по выполнению плана действий.

## Пункт 12.11 повестки дня

### Содействие укреплению здоровья в глобализованном мире

Шестидесятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

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

рассмотрев доклад о последующих мероприятиях в контексте шестой Глобальной конференции по укреплению здоровья, состоявшейся в Бангкоке<sup>1</sup> в 2005 г., в котором подтверждается необходимость сосредоточения внимания на мероприятиях по укреплению здоровья для решения вопросов, связанных с детерминантами здоровья;

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

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

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

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

признавая, что укрепление здоровья способствует достижению здоровья для всех;

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

---

<sup>1</sup> Документ A60/18.

1. ПРИЗЫВАЕТ все государства-члены:

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

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

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

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

(4bis) перенаправить национальные системы здравоохранения на укрепление и восприятие более здорового образа жизни отдельными лицами, семьями и населением;

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

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

2. ПРЕДЛАГАЕТ Генеральному директору:

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

- (2) оказывать поддержку государствам-членам в их непрерывной работе по укреплению национальных систем здравоохранения, с особым упором на сектор первичной медико-санитарной помощи в целях наращивания потенциала по устранению серьезной опасности для здоровья;
- (3) обеспечить оптимальное использование существующих форумов государств-членов многосекторальными, в том числе межминистерскими участниками, заинтересованными организациями и другими органами, избегая любой возможной коллизии интересов, в целях оказания поддержки в разработке и осуществлении концепций укрепления здоровья;
- (4) содействовать проведению национальных, субрегиональных, региональных и глобальных многосекторальных конференций по укреплению здоровья на регулярной основе;
- (5) осуществлять мониторинг и оценку прогресса и выявлять основные недостатки в работе по укреплению здоровья на глобальном уровне и представлять доклады на регулярной основе и доступные для общественности;
- (6) облегчать обмен информацией с международными форумами, которые не посвящены конкретно вопросам здравоохранения, по ключевым аспектам укрепления здоровья;
- (6bis) выступать в поддержку политических и социально-экономических действий, которые оказывают положительное влияние на здоровье;
- (7) представить доклад о ходе осуществления этой резолюции Шестьдесят первой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения через Исполнительный комитет.

## **Пункт 12.12 повестки дня**

### **Включение гендерного анализа и действий в работу ВОЗ: проект стратегии**

Шестидесятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев проект стратегии по включению гендерного анализа и действий в работу ВОЗ<sup>1</sup>;

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

1. С УДОВЛЕТВОРЕНИЕМ ПРИНИМАЕТ К СВЕДЕНИЮ стратегию включения гендерного анализа и действий в работу ВОЗ;
2. ПРИЗЫВАЕТ государства-члены:
  - (1) включать гендерный анализ и планирование в совместное стратегическое и оперативное планирование и, в соответствующих случаях, в бюджетное планирование, в том числе в стратегии сотрудничества со странами;
  - (2) разрабатывать национальные стратегии в целях решения гендерных вопросов в политике, программах и научных исследованиях в области здравоохранения, в том числе в области репродуктивного и сексуального здоровья;
  - (3) сделать упор на обучение по гендерным вопросам, вопросам женщин и здоровья, на ознакомление с ними и на их пропагандирование;
  - (4) обеспечить включение проблематики гендерного равенства в работу на всех уровнях оказания медицинской помощи и медико-санитарных услуг, в том числе для подростков и молодежи;
  - (5) собирать и анализировать данные в разбивке по полу, проводить исследования по факторам, лежащим в основе проявлений гендерного неравенства, и использовать полученные результаты анализа для обоснования политики и программ;
  - (6) добиваться прогресса на пути к обеспечению гендерного равенства в секторе здравоохранения в целях обеспечения учета в политике и планировании в области

---

<sup>1</sup> Документ A60/19.

<sup>2</sup> Резолюция 60/1 Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций.

здравоохранения, а также в сфере подготовки медицинских работников вклада женщин и мужчин, девушек и юношей в качестве провайдеров медико-санитарной помощи;

3. ПРЕДЛАГАЕТ Генеральному директору:

(1) анализировать и решать вопросы, связанные с гендерными различиями и неравенством в планировании, осуществлении, мониторинге и оценке работы ВОЗ, и включать это требование в описание постов и в качестве критерия оценки результатов работы;

(2) определить показатели и контролировать и обеспечивать подотчетность в вопросах осуществления Секретариатом ВОЗ стратегии в штаб-квартире и региональных и страновых бюро;

(3) содействовать на устойчивой основе включению гендерной проблематики в политику и программы ВОЗ, в том числе путем как можно скорейшего найма сотрудников с конкретными функциями и опытом в вопросах гендера и здоровья женщин;

(4) оказывать государствам-членам поддержку с целью создания их потенциала в вопросах гендерного анализа и действий и в разработке и устойчивом осуществлении стратегий и планов действий (и соответствующих бюджетов) по учету гендерного равенства во всех аспектах политики, программ и научных исследований в области здравоохранения;

(5) уделять приоритетное внимание использованию данных в разбивке по полу и гендерного анализа в публикациях ВОЗ, в том числе в соответствующих документах, представленных Исполнительному комитету и Ассамблее здравоохранения, и в работе по укреплению систем медико-санитарной информации с целью обеспечить в них отражение осведомленности о гендерном равенстве в качестве одного из определяющих факторов здоровья;

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

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

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

## **Пункт 12.13 повестки дня**

### **Здоровье работающих: проект глобального плана действий**

Шестидесятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев проект глобального плана действий по охране здоровья работающих<sup>1</sup>;

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

напоминая и признавая рекомендации Всемирной встречи на высшем уровне по устойчивому развитию (Йоханнесбург, Южная Африка, 2002 г.) по укреплению деятельности ВОЗ в области гигиены труда и обеспечению ее связи с общественным здравоохранением<sup>2</sup>;

ссылаясь на Конвенцию по общим принципам укрепления гигиены труда и техники безопасности (2006 г.) и другие международные инструменты в области гигиены труда и техники безопасности, принятые Генеральной конференцией МОТ<sup>3</sup>;

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

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

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

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

1. **ОДОБРЯЕТ** глобальный план действий по охране здоровья работающих на 2008-2017 гг.;

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

(1) разработать в сотрудничестве с работающими, работодателями и их организациями соответствующую национальную политику и планы реализации

---

<sup>1</sup> Содержится в документе A60/20, Приложение.

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

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

глобального плана действий по охране здоровья работающих и создать соответствующие механизмы и правовые основы их реализации, мониторинга и оценки;

(2) предпринимать действия, направленные на обеспечение полного охвата всех работающих, в том числе тех, которые заняты в неформальном секторе экономики, малых и средних предприятиях и сельском хозяйстве, а также работников-мигрантов и работающих по контрактам лиц основными мероприятиями и базовыми услугами в области гигиены труда в целях первичной профилактики профессиональных и связанных с работой заболеваний и травм;

(3) принять меры по созданию и расширению основных институциональных возможностей и потенциала в области кадровых ресурсов в целях удовлетворения конкретных медико-санитарных потребностей работающих групп населения и генерировать фактические данные о состоянии здоровья работающих и разрабатывать на основе этих данных политику и практические шаги;

(4) разработать и предоставить конкретные руководящие принципы создания надлежащих служб здравоохранения и механизмов надзора за опасностями для людей и окружающей среды и болезнями, занесенными в местные общины, в которых была развернута горнодобывающая, промышленная и сельскохозяйственная деятельность, с целью удовлетворения возникающих в этой связи потребностей этих общин;

(5) обеспечить сотрудничество и совместные действия по линии всех национальных программ, имеющих отношение к охране здоровья работающих, например программ по вопросам профилактики профессиональных болезней и травматизма, инфекционных и хронических болезней, укрепления здоровья, психического здоровья, гигиены окружающей среды и развития систем здравоохранения;

(6) содействовать включению компонента охраны здоровья работающих в национальную и отраслевую политику в области устойчивого развития, борьбы с бедностью, занятости, охраны окружающей среды, торговли и образования;

(7) содействовать разработке эффективных механизмов сотрудничества и взаимодействия между развитыми и развивающимися странами на региональном, субрегиональном и страновом уровнях для реализации глобального плана действий по охране здоровья работающих;

(8) содействовать разработке всеобъемлющих стратегий в области здравоохранения и в других областях для обеспечения реинтеграции больных и получивших травмы работников в общество в координации с различными государственными и неправительственными организациями;

3. ПРЕДЛАГАЕТ Генеральному директору:

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

## ПРИЛОЖЕНИЕ

### ПРОЕКТ ГЛОБАЛЬНОГО ПЛАНА ДЕЙСТВИЙ ПО ОХРАНЕ ЗДОРОВЬЯ РАБОТАЮЩИХ НА 2008-2017 гг.

#### ВВЕДЕНИЕ

1. Трудящиеся представляют собой половину общей численности населения всего мира и вносят основной вклад в экономическое и социальное развитие. Их здоровье определяется не только теми факторами риска, которые присутствуют на рабочем месте, но и социальными и индивидуальными факторами, а также доступом к медико-санитарным услугам.
2. Несмотря на доступность эффективных медико-санитарных мер по профилактике профессиональных рисков и охране и укреплению здоровья на рабочем месте, состояние здоровья работающих и степень их подверженности профессиональным рискам варьируются в широких пределах как между странами, так и внутри стран. До сих пор доступ к медицинским службам гигиены труда имеет лишь небольшая часть глобальных трудовых ресурсов.
3. Расширение масштабов международного перемещения рабочей силы, продуктов и технологий может способствовать распространению новаторских решений, направленных на предупреждение профессиональных рисков, однако в то же время может привести к смещению этих рисков в сторону групп, находящихся в менее благоприятном положении. Растущий неформальный сектор экономики зачастую ассоциируется с опасными условиями работы и охватывает такие уязвимые группы населения, как дети, беременные женщины, пожилые люди и рабочие-мигранты.
4. Настоящий план действий касается всех аспектов охраны здоровья работающих, включая первичную профилактику профессиональных рисков, охрану и укрепление здоровья на рабочем месте, условия трудоустройства и более четкое реагирование систем здравоохранения на здоровье работающих. Этот план строится на некоторых общих принципах. Все работающие должны иметь возможность пользоваться наивысшим достижимым уровнем физического и психического здоровья и благоприятными условиями работы. Условия труда на рабочем месте не должны приводить к ухудшению здоровья и благополучия. Приоритет должен отдаваться первичной профилактике профессиональных рисков для здоровья. В целях удовлетворения здравоохранительных потребностей работающего населения на комплексной основе должны быть задействованы все компоненты систем здравоохранения. На рабочем месте могут также осуществляться другие основные медико-санитарные мероприятия, в том числе по укреплению здоровья. Для снижения неравенства в состоянии здоровья трудящихся внутри стран и между странами деятельность, связанная с охраной их здоровья, должна соответствующим образом планироваться, осуществляться и оцениваться. В этой деятельности должны также участвовать как работники, так и работодатели, а также их представители.

## **ДЕЙСТВИЯ**

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

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

6. Необходимо разработать, принимая во внимание соответствующие международные соглашения по вопросам трудовой деятельности, концептуальные основы политики в области охраны здоровья работающих, которые должны включать: введение в действие и соблюдение законодательства; создание механизмов межсекторальной координации деятельности; финансирование и мобилизацию ресурсов на цели охраны и укрепления здоровья работающих; укрепление роли и потенциала министерств здравоохранения; и включение целей и действий в интересах охраны здоровья работающих в национальные стратегии здравоохранения.

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

8. Национальные подходы к профилактике профессиональных заболеваний и травматизма следует разрабатывать с учетом национальных приоритетов и кампаний ВОЗ, осуществляемых в глобальном масштабе.

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

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

последних фактических данных для проведения эффективных мероприятий, а также вакцинацию медицинских работников против гепатита В и другие меры, направленные на достижение приоритетных результатов в области охраны здоровья, связанных с условиями труда.

## **Цель 2: охрана и укрепление здоровья на рабочем месте**

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

12. Охрана здоровья на рабочем месте также требует введения в действие соответствующих норм и правил, а также принятия базового набора стандартов в области гигиены труда, чтобы обеспечить соответствие всех рабочих мест минимальным требованиям охраны здоровья и безопасности. Для этого необходимо обеспечить соблюдение этих требований на должном уровне, усилить систему медицинского контроля на рабочих местах и расширить сотрудничество между компетентными регулирующими органами с учетом конкретной ситуации в странах.

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

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

15. ВОЗ будет работать над созданием практических методик оценки и учета профессиональных рисков, выработкой рекомендаций в отношении минимальных медико-санитарных требований для охраны здоровья на рабочем месте, разработкой руководящих принципов для создания здоровых рабочих мест и укреплением здоровья на рабочем месте. Это также будет включать меры, ориентированные на охрану здоровья на рабочем месте, в международные программы, касающиеся глобальных угроз для здоровья.

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

16. Необходимо улучшить охват и качество работы служб медицины труда посредством: включения мер по их созданию в национальные стратегии здравоохранения, реформы сектора здравоохранения и планы повышения эффективности работы систем здравоохранения; определения стандартов организации и охвата населения службами гигиены труда; установления целевых заданий по повышению охвата работающих групп населения службами гигиены труда; создания механизмов объединения ресурсов для финансирования работы по оказанию услуг в сфере гигиены труда; обеспечения достаточных и квалифицированных кадровых ресурсов; и создания систем гарантии качества. Все работающие должны быть обеспечены базовыми услугами в области гигиены труда, в том числе в неформальном секторе экономики, на малых предприятиях и в сельском хозяйстве.

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

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

19. ВОЗ будет предоставлять государствам-членам рекомендации для разработки базовых комплектов материалов, информационных продуктов, средств и методов работы, а также знакомить их с примерами передового опыта для их использования службами гигиены труда. Она также будет содействовать международным усилиям по созданию необходимого кадрового и институционального потенциала.

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

20. Необходимо создать системы эпиднадзора за состоянием здоровья работающих для точного выявления и контроля профессиональных рисков. Это включает разработку национальных информационных систем, создание потенциала оценки бремени

профессиональных заболеваний и травматизма, создание системы регистрации случаев воздействия основных факторов риска, несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, а также улучшение системы отчетности и раннего выявления таких несчастных случаев и заболеваний.

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

22. В целях совершенствования системы информирования и повышения осведомленности по вопросам гигиены труда необходимо разрабатывать соответствующие стратегии и средства с участием всех заинтересованных сторон. Они должны быть нацелены на работников, работодателей и их организации, директивные органы, широкую общественность и средства массовой информации. Необходимо углублять знания врачей-практиков в вопросах связи, существующей между здоровьем и работой, и использования возможностей для решения проблем, связанных со здоровьем, посредством проведения соответствующих медико-санитарных мероприятий на рабочем месте.

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

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

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

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

26. Здоровье также зависит от политики в области трудоустройства. В этой связи необходимо содействовать проведению оценки воздействия стратегий трудоустройства на здоровье людей. Следует укреплять меры по охране окружающей среды в части гигиены труда посредством, например, осуществления соответствующих мер по снижению риска,

предусмотренных Глобальным планом действий по стратегическому подходу к международному регулированию химических веществ и учета медико-санитарных аспектов многосторонних природоохранных соглашений и стратегий смягчения последствий, систем управления природоохранной деятельностью и планов обеспечения готовности и ответных мер в чрезвычайных ситуациях.

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

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

## **РЕАЛИЗАЦИЯ**

29. Улучшение охраны здоровья работающих можно обеспечить за счет эффективной координации усилий всего общества в целом под руководством правительства и при условии широкого участия трудящихся и работодателей. Для достижения вышеупомянутых целей необходимо применять целый комплекс мер, адаптированных к национальной специфике и приоритетам. Реализация этих мер должна осуществляться на национальном уровне и в рамках сотрудничества между странами и регионами.

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

- популяризации и участия в партнерских связях и действиях совместно с МОТ и другими организациями системы Организации Объединенных Наций, организациями работодателей, профсоюзами и другими заинтересованными сторонами гражданского общества и частным сектором с целью укрепления международных усилий в области охраны здоровья работающих;
- установления стандартов охраны здоровья работающих, в соответствии с действиями, предпринятыми МОТ, разработки руководящих принципов, их популяризации и мониторинга их использования, а также содействия принятию и выполнению международных соглашений по вопросам труда в увязке с действиями ВОЗ;
- формулирования вариантов политики для разработки национальных программ в области охраны здоровья работающих на основе передового опыта и фактических данных;
- обеспечения технической поддержки в деле удовлетворения конкретных медико-санитарных потребностей работающего населения и создания основных

институциональных возможностей для осуществления действий в сфере охраны здоровья работающих;

- мониторинга и учета тенденций в области охраны здоровья работающих;
- создания соответствующих научных и консультативных механизмов, способствующих осуществлению практических действий по охране здоровья работающих на глобальном и региональном уровнях.

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

## **Пункт 12.15 повестки дня**

### **Укрепление систем медико-санитарной информации**

Шестидесятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- (1) признания, создания и введения в действие систем медико-санитарной информации в качестве стержневой стратегии укрепления своих национальных систем здравоохранения;
- (2) разработки, осуществления, укрепления и оценки планов укрепления своих систем медико-санитарной информации на основе сотрудничества между секторами здравоохранения и статистики и другими партнерами, эффективной координации внутри органов здравоохранения и рационального распределения обязанностей;
- (3) определения информационных систем на базе отдельных программ в качестве составных элементов национальных систем медико-санитарной информации и организации согласованной работы различных программных подсистем в данном контексте;
- (4) объединения партнеров по технической работе и работе в области развития вокруг последовательной и согласованной стратегии, ориентированной на страны, и плана укрепления систем медико-санитарной информации, который был бы полностью включен в качестве основного компонента национальных программ и планов в области здравоохранения;
- (5) укрепления способностей специалистов по планированию и управлению на различных уровнях системы здравоохранения к обобщению, анализу, распространению и использованию медико-санитарной информации в процессе принятия решений на основе фактических данных и повышения информированности общественности;
- (6) укрепления способностей работников здравоохранения осуществлять сбор точной и необходимой медико-санитарной информации;
- (7) увязки работы по укреплению систем медико-санитарной информации с политикой и программами по укреплению статистического потенциала в целом;
- (8) активизации научных исследований в области медико-санитарных информационных стандартов и содействия стандартизации и гармонизации систем медико-санитарной информации;

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

3. ПРЕДЛАГАЕТ Генеральному директору:

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

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

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

(4) содействовать более полному согласованию, унификации и координации деятельности в области медико-санитарной информации с учетом Парижской декларации по эффективности помощи - причастности, гармонизации, согласованию, результатам и взаимной ответственности (2005 г.) и принципов наиболее эффективной практики в деятельности Глобального партнерства в области здравоохранения на страновом уровне<sup>1</sup> и уделять приоритетное внимание программам, поддерживающим системы медико-санитарной информации;

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

---

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

## Пункт 12.1 повестки дня

### **Готовность к пандемическому гриппу: обмен вирусами гриппа и доступ к вакцинам и другим преимуществам**

Шестидесятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев доклад о птичьем и пандемическом гриппе: развитии событий, ответных и последующих мерах<sup>1</sup>,

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

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

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

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

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

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

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

отмечая глобальный план действий ВОЗ по увеличению запасов вакцин для борьбы с пандемическим гриппом и его цель - уменьшение разрыва между потенциальным спросом

---

<sup>1</sup> Документы A60/7, A60/8 и A60/INF.DOC./1.

на вакцины и поставками, ожидаемыми во время пандемии гриппа, посредством увеличения в среднесрочном и долгосрочном плане поставок пандемической вакцины<sup>1</sup>;

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

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

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

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

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

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

2. **ПРЕДЛАГАЕТ** Генеральному директору:

(1) определить и предложить в сотрудничестве с государствами-членами основные принципы и механизмы, направленные на обеспечение беспристрастного и справедливого обмена преимуществами в поддержку общественного здравоохранения между всеми государствами-членами, решительно принимая во внимание конкретные потребности развивающихся стран, такие как указанные ниже, но не ограничиваясь ими:

(а) новаторские механизмы финансирования для содействия своевременной и приемлемой по стоимости закупки пандемических вакцин для нуждающихся государств-членов и нуждающимися государствами-членами;

---

<sup>1</sup> Документ WHO/IVB/06.13 - WHO/ODS/EPR/GIP/2006.1.

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

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

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

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

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

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

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

(f) более широкое привлечение, участие и признание вклада ученых из стран происхождения в исследования, связанные с вирусами и образцами;

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

(h) должный учет соответствующих национальных и международных законов;

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

(7) созвать межправительственное совещание для рассмотрения докладов Генерального директора по подпунктам (1), (2), (3) и (8) пункта 2, а также междисциплинарной рабочей группы по подпункту (5) пункта 2, которое должно

быть открыто для всех государств-членов и региональных организаций экономической интеграции;

(8) поручить составление доклада экспертов по патентным вопросам, связанным с вирусом гриппа и его генами, и представить доклад на межправительственном совещании;

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

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

= = =