



ВСЕМИРНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

**ШЕСТЬДЕСЯТ ВТОРАЯ СЕССИЯ
ВСЕМИРНОЙ АССАМБЛЕИ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

ЖЕНЕВА, 18–22 МАЯ 2009 г.

**РЕЗОЛЮЦИИ И РЕШЕНИЯ
ПРИЛОЖЕНИЯ**

ЖЕНЕВА
2009 г.

СОКРАЩЕНИЯ

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

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

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

ПРЕДИСЛОВИЕ

Шестьдесят вторая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения проходила во Дворце Наций в Женеве с 18 по 22 мая 2009 г. в соответствии с решением Исполнительного комитета, принятым на его Сто двадцать третьей сессии. Материалы сессии публикуются в трех томах, в которых, помимо других документов, содержатся:

Резолюции, решения и приложения – документ WHA62/2009/REC/1

Стенографический отчет о пленарных заседаниях и список участников – документ WHA62/2009/REC/2

Протоколы заседаний комитетов, доклады комитетов – документ WHA62/2009/REC/3.

СОДЕРЖАНИЕ

	Стр.
Предисловие	iii
Повестка дня.....	vii
Список документов.....	xi
Президиум Ассамблеи здравоохранения и состав ее комитетов.....	xvii

РЕЗОЛЮЦИИ И РЕШЕНИЯ

Резолюции

WHA62.1	Профилактика предупреждаемой слепоты и нарушений зрения	1
WHA62.2	Медико-санитарные условия проживания населения на оккупированной территории Палестины, включая восточный Иерусалим, а также на оккупированных сирийских Голанских высотах	2
WHA62.3	Неревизованный промежуточный финансовый отчет по счетам ВОЗ за 2008 г.	5
WHA62.4	Состояние поступления обязательных взносов, включая вопрос о государствах-членах, имеющих такую задолженность по взносам, которая оправдывала бы применение Статьи 7 Устава	6
WHA62.5	Шкала обязательных взносов на 2010-2011 гг.	7
WHA62.6	Поправки к Положениям о финансах и Финансовым правилам	11
WHA62.7	Поправки к Положениям о персонале	12
WHA62.8	Вознаграждения сотрудников на неклассифицируемых должностях и Генерального директора	12
WHA62.9	Резолюция об ассигнованиях на финансовый период 2010-2011 гг.	12
WHA62.10	Готовность к пандемическому гриппу: обмен вирусами гриппа и доступ к вакцинам и другим преимуществам	15
WHA62.11	Среднесрочный стратегический план на 2008-2013 гг., включая Программный бюджет на 2010-2011 гг.	16
WHA62.12	Первичная медико-санитарная помощь, включая укрепление систем здравоохранения	16
WHA62.13	Народная медицина	20

WHA62.14	Уменьшение несправедливости в отношении здоровья посредством воздействия на социальные детерминанты здоровья.....	22
WHA62.15	Профилактика туберкулеза со множественной лекарственной устойчивостью и туберкулеза с широкой лекарственной устойчивостью и борьба с ним.....	27
WHA62.16	Глобальная стратегия и план действий в области общественного здравоохранения, инноваций и интеллектуальной собственности.....	32

Решения

WHA62(1)	Состав Комитета по проверке полномочий.....	34
WHA62(2)	Выборы должностных лиц Шестьдесят второй сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения.....	34
WHA62(3)	Выборы должностных лиц главных комитетов.....	34
WHA62(4)	Образование Генерального комитета.....	35
WHA62(5)	Утверждение повестки дня.....	35
WHA62(6)	Проверка полномочий.....	35
WHA62(7)	Выборы государств-членов, которым предоставляется право назначить по одному лицу в состав Исполнительного комитета.....	36
WHA62(8)	Объединенный пенсионный фонд персонала Организации Объединенных Наций: назначение представителей в Комитет Пенсионного фонда персонала ВОЗ.....	36
WHA62(9)	Выбор страны, в которой будет проведена Шестьдесят третья сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения.....	36

ПРИЛОЖЕНИЯ

1.	План действий по профилактике предупреждаемой слепоты и нарушений зрения.....	39
2.	Финансовые положения Всемирной организации здравоохранения.....	53
3.	Поправки к Положениям о персонале.....	60
4.	План действий в области общественного здравоохранения, инноваций и интеллектуальной собственности.....	61
5.	Финансовые и административные последствия для Секретариата резолюций, принятых Ассамблеей здравоохранения.....	91

ПОВЕСТКА ДНЯ¹

ПЛЕНАРНЫЕ ЗАСЕДАНИЯ

1. Открытие Ассамблеи
 - 1.1 Образование Комитета по проверке полномочий
 - 1.2 Выборы Председателя
 - 1.3 Выборы пяти заместителей Председателя, председателей главных комитетов и учреждение Генерального комитета
 - 1.4 Утверждение повестки дня и передача пунктов повестки дня главным комитетам
2. Доклады Исполнительного комитета о его Сто двадцать третьей и Сто двадцать четвертой сессиях
3. Выступление Генерального директора д-ра Маргарет Чен
4. Выступление приглашенного докладчика
5. [исключен]
6. Исполнительный комитет: выборы
7. Награды
8. Доклады главных комитетов
9. Закрытие Ассамблеи

КОМИТЕТ А

10. Открытие заседаний Комитета²
11. Среднесрочный стратегический план, включая Проект программного бюджета на 2010-2011 гг.
12. Технические вопросы и вопросы здравоохранения
 - 12.1 Готовность к пандемическому гриппу: обмен вирусами гриппа и доступ к вакцинам и другим преимуществам

¹ Утверждена на втором пленарном заседании.

² Включая выборы заместителей Председателя и Докладчика.

- 12.2 Осуществление Международных медико-санитарных правил (2005 г.)
- 12.3 Профилактика предупреждаемой слепоты и нарушений зрения
- 12.4 Первичная медико-санитарная помощь, включая укрепление систем здравоохранения
- 12.5 Комиссия по социальным детерминантам здоровья
- 12.6 Мониторинг достижения связанных со здоровьем Целей тысячелетия в области развития
- 12.7 Изменение климата и здоровье
- 12.8 [Перенесен для обсуждения в Комитете В]
- 12.9 [Перенесен для обсуждения в Комитете В]
- 12.10 [Перенесен для обсуждения в Комитете В]

КОМИТЕТ В

- 13. Открытие заседаний Комитета¹
- 14. Медико-санитарные условия проживания населения на оккупированной территории Палестины, включая восточный Иерусалим, а также на оккупированных сирийских Голанских высотах
- 15. Программные и бюджетные вопросы
 - 15.1 Программный бюджет на 2006-2007 гг.: оценка исполнения
 - 15.2 Исполнение Программного бюджета на 2008-2009 гг.: промежуточный отчет
- 16. Вопросы ревизии и контроля
 - Отчет Внутреннего ревизора
- 17. Финансовые вопросы
 - 17.1 Неревизованный промежуточный финансовый отчет по счетам ВОЗ за 2008 г.
 - 17.2 Промежуточный отчет Внешнего ревизора
 - 17.3 Состояние поступления обязательных взносов, включая вопрос о государствах-членах, имеющих такую задолженность по взносам, которая оправдывала бы применение Статьи 7 Устава
 - 17.4 [исключен]

¹ Включая выборы заместителей Председателя и Докладчика.

- 17.5 Шкала обязательных взносов на 2010-2011 гг.
- 17.6 [исключен]
- 17.7 Поправки к Положениям о финансах и Финансовым правилам
- 18. Кадровые вопросы
 - 18.1 Кадровые ресурсы: ежегодный доклад
 - 18.2 Доклад Комиссии по международной гражданской службе
 - 18.3 Поправки к Положениям о персонале и Правилам о персонале
 - 18.4 Доклад Правления Объединенного пенсионного фонда персонала Организации Объединенных Наций
 - 18.5 Назначение представителей в Комитет Пенсионного фонда персонала ВОЗ
- 12. Технические вопросы и вопросы здравоохранения
 - 12.8 Глобальная стратегия и план действий в области общественного здравоохранения, инноваций и интеллектуальной собственности
 - 12.9 Профилактика туберкулеза со множественной и широкой лекарственной устойчивостью и борьба с ним
 - 12.10 Доклады о ходе работы по техническим вопросам и вопросам здравоохранения
 - A. Полиомиелит: механизм преодоления потенциальных рисков для ликвидации (резолюция WHA61.1)
 - B. Ликвидация оспы: уничтожение запасов вируса натуральной оспы (резолюция WHA60.1)
 - C. Малярия, включая предложение об учреждении Всемирного дня борьбы против малярии (резолюция WHA60.18)
 - D. Выполнение ВОЗ рекомендаций Глобальной целевой группы по совершенствованию координации в области СПИДа между многосторонними учреждениями и международными донорами (резолюция WHA59.12)
 - E. Профилактика инфекций, передаваемых половым путем, и борьба с ними (резолюция WHA59.19)
 - F. Укрепление систем медико-санитарной информации (резолюция WHA60.27)
 - G. Работа в направлении всеобщего охвата мероприятиями в области охраны здоровья матерей, новорожденных и детей (резолюция WHA58.31)
 - H. Стратегия включения гендерного анализа и действий в работу ВОЗ (резолюция WHA60.25)
 - I. Рациональное использование лекарственных средств (резолюция WHA60.16)

- J. Лучшие лекарственные средства для детей (резолюция WHA60.20)
- K. Технологии здравоохранения (резолюция WHA60.29)
- L. Многоязычие: осуществление плана действий (резолюция WHA61.12)

СПИСОК ДОКУМЕНТОВ

A62/1Rev.1	Повестка дня ¹
A62/2	Доклад Исполнительного комитета о его Сто двадцать третьей и Сто двадцать четвертой сессиях
A62/3	Выступление Генерального директора д-ра Маргарет Чен на Шестдесят второй сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения
A62/4	Среднесрочный стратегический план на 2008-2013 гг., включая Проект программного бюджета на 2010-2011 гг.
A62/4 Add.1	Среднесрочный стратегический план на 2008-2013 гг., включая Проект программного бюджета на 2010-2011 гг.: охрана и безопасность сотрудников и служебных помещений, а также Генеральный план капитальных затрат
A62/4 Add.2	Среднесрочный стратегический план на 2008-2013 гг., включая Проект программного бюджета на 2010-2011 гг.: Повышение эффективности в 2010-2011 гг.
A62/5	Готовность к пандемическому гриппу: обмен вирусами гриппа и доступ к вакцинам и другим преимуществам
A62/5 Add.1	Готовность к пандемическому гриппу: обмен вирусами гриппа и доступ к вакцинам и другим преимуществам: итоги возобновленного Межправительственного совещания
A62/6	Осуществление Международных медико-санитарных правил (2005 г.)
A62/7	Профилактика предупреждаемой слепоты и нарушений зрения ²
A62/7 Add.1	Доклад о финансовых и административных последствиях для Секретариата резолюций, предлагаемых для принятия Исполнительным комитетом или Ассамблеей здравоохранения
A62/8	Первичная медико-санитарная помощь, включая укрепление систем здравоохранения ³
A62/9	Комиссия по социальным детерминантам здоровья
A62/10	Мониторинг достижения связанных со здоровьем Целей тысячелетия в области развития

¹ См. с vii.

² См. приложения 1 и 5.

³ См. Приложение 5.

A62/11	Изменение климата и здоровье
A62/12	Роль и обязанности ВОЗ в сфере научных исследований в области здравоохранения
A62/13	Контрафактные изделия медицинского назначения
A62/14	Контрафактные изделия медицинского назначения: Международная целевая группа по борьбе против контрафакта медицинских изделий
A62/15	Трансплантация человеческих органов и тканей
A62/16	Общественное здравоохранение, инновации и интеллектуальная собственность: глобальная стратегия и план действий ¹
A62/16 Add.1	Общественное здравоохранение, инновации и интеллектуальная собственность: глобальная стратегия и план действий: Предлагаемые сроки и оценка потребностей в финансировании ¹
A62/16 Add.2	Общественное здравоохранение, инновации и интеллектуальная собственность: глобальная стратегия и план действий: Предлагаемые показатели прогресса ¹
A62/16 Add.3	Общественное здравоохранение, инновации и интеллектуальная собственность: глобальная стратегия и план действий: Незавершенные пункты в отношении участников ¹
A62/17	Болезнь Шагаса: борьба с ней и ликвидация
A62/18	Наращивание потенциала правительств для обеспечения конструктивного участия частного сектора в предоставлении основной медико-санитарной помощи
A62/18 Add.1	Доклад о финансовых и административных последствиях для Секретариата резолюций, предлагаемых для принятия Исполнительным комитетом или Ассамблеей здравоохранения
A62/19	Стратегический подход к Международному регулированию химических веществ
A62/20	Профилактика туберкулеза со множественной и широкой лекарственной устойчивостью и борьба с ним ²
A62/20 Add.1	Профилактика туберкулеза со множественной и широкой лекарственной устойчивостью и борьба с ним: совещание министров стран с высоким бременем туберкулеза со множественной лекарственной устойчивостью и туберкулеза с широкой лекарственной устойчивостью и Пекинский "Призыв к действиям" по борьбе с туберкулезом и оказанию медицинской помощи пациентам

¹ См. приложения 4 и 5.

² См. Приложение 5.

СПИСОК ДОКУМЕНТОВ

A62/21	Безопасность пищевых продуктов
A62/22	Вирусный гепатит
A62/23	Доклады о ходе работы по техническим вопросам и вопросам здравоохранения
A62/24 и A62/24 Corr.1	Медико-санитарные условия проживания населения на оккупированной территории Палестины, включая восточный Иерусалим, а также на оккупированных Голанских сирийских высотах ¹
A62/24 Add.1	Доклад специализированной миссии по вопросам здравоохранения, направленной в сектор Газа ¹
A62/25	Программный бюджет на 2006-2007 гг.: оценка исполнения
A62/26 и A62/26 Corr.1	Исполнение Программного бюджета на 2008-2009 гг.: промежуточный отчет
A62/27	Отчет Внутреннего ревизора
A62/28	Неревизованный промежуточный финансовый отчет по счетам ВОЗ за 2008 г.
A62/29	Промежуточный отчет Внешнего ревизора
A62/30	Состояние поступления обязательных взносов, включая вопрос о государствах-членах, имеющих такую задолженность по взносам, которая оправдывала бы применение Статьи 7 Устава
A62/31	Шкала обязательных взносов на 2010-2011 гг.
A62/32	Поправки к Положениям о финансах и Финансовым правилам ²
A62/33	Избрание Генерального директора Всемирной организации здравоохранения
A62/34	Кадровые ресурсы: ежегодный доклад
A62/35	Доклад Комиссии по международной гражданской службе
A62/36	Поправки к Положениям о персонале и Правилам о персонале ³
A62/37	Объединенный пенсионный фонд персонала Организации Объединенных Наций

¹ См. Приложение 5.

² См. Приложение 2.

³ См. Приложение 3.

A62/38	Назначение представителей в Комитет Пенсионного фонда персонала ВОЗ
A62/39	Партнерства
A62/40	Сотрудничество с учреждениями системы Организации Объединенных Наций и с другими межправительственными организациями
A62/41	Награды: Поправки к Уставу Фонда Ихсана Дограмачи для охраны здоровья семьи
A62/42	Комитет по проверке полномочий
A62/43	Исполнение Программного бюджета на 2008-2009 гг.: промежуточный отчет. Первый доклад Комитета Исполкома по программным, бюджетным и административным вопросам Шестьдесят второй сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения
A62/44	Неревизованный промежуточный финансовый отчет по счетам ВОЗ за 2008 год. Третий доклад Комитета Исполкома по программным, бюджетным и административным вопросам Шестьдесят второй сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения
A62/45	Отчет Внутреннего ревизора. Второй доклад Комитета Исполкома по программным, бюджетным и административным вопросам Шестьдесят второй сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения
A62/46	Промежуточный отчет Внешнего ревизора. Четвертый доклад Комитета Исполкома по программным, бюджетным и административным вопросам Шестьдесят второй сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения
A62/47	Состояние поступления обязательных взносов, включая вопрос о государствах-членах, имеющих такую задолженность по взносам, которая оправдывала бы применение Статьи 7 Устава. Пятый доклад Комитета Исполкома по программным, бюджетным и административным вопросам Шестьдесят второй сессии Ассамблеи здравоохранения
A62/48 (Draft)	Первый доклад Комитета А
A62/49	Выборы государств-членов, которым предоставляется право назначить по одному лицу в состав Исполнительного комитета
A62/50 (Draft)	Первый доклад Комитета В
A62/51 (Draft)	Второй доклад Комитета А
A62/52 (Draft)	Третий доклад Комитета А
A62/53 (Draft)	Четвертый доклад Комитета А

A62/54	Второй доклад Комитета В
MTSP/2008-2013 (Draft)	Среднесрочный стратегический план на 2008-2013 гг. (с поправками (проект))
PPB/2010-2011	Программный бюджет на 2010-2011 гг.

Информационные документы

A62/INF.DOC./1	Медико-санитарные условия проживания населения на оккупированной территории Палестины, включая восточный Иерусалим, а также на оккупированных сирийских Голанских высотах
A62/INF.DOC./2	Медико-санитарные условия проживания населения на оккупированной территории Палестины, включая восточный Иерусалим, а также на оккупированных сирийских Голанских высотах
A62/INF.DOC./3	Медико-санитарные условия проживания населения на оккупированной территории Палестины, включая восточный Иерусалим, а также на оккупированных сирийских Голанских высотах
A62/INF.DOC./4	Добровольные взносы по фондам и по донорам за финансовый период 2008 г.

Прочие документы

A62/DIV/1 Rev.1	List of delegates and other participants
A62/DIV/2	Информационная справка для делегатов Всемирной ассамблеи здравоохранения
A62/DIV/3	Решения и список резолюций
A62/DIV/5	Выступление Пан Ги Муна, Генерального секретаря Организации Объединенных Наций
A62/DIV/6	Выступление Сары Браун, Попечительницы Альянса "Белая лента" за безопасное материнство

ПРЕЗИДИУМ АССАМБЛЕИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СОСТАВ ЕЕ КОМИТЕТОВ

Председатель

Г-н N.S. DE SILVA (Шри-Ланка)

Заместители Председателя

Д-р O. UGARTE UBILLUZ (Перу)

Г-н A.M. FOU DA (Камерун)

Д-р L.-E. HOLM (Швеция)

Д-р A.Y. RASA'A (Йемен)

Д-р A. MATTHEW (Маршалловы
Острова)

Секретарь

Д-р М. ЧЕН, Генеральный директор

Комитет по проверке полномочий

В состав Комитета по проверке полномочий вошли делегаты следующих государств-членов: Албании, Андорры, Белиза, Бруней-Даруссалама, Кабо-Верде, Чада, Греции, Лаосской Народно-Демократической Республики, Мальдивских Островов, Мозамбика, Омана и Венесуэлы (Боливарианской Республики)

Председатель: г-н J. M. CASALS ALIS
(Андорра)

Заместитель Председателя: г-н I.A.S. DE
CARVALHO (Кабо-Верде)

Секретарь: г-жа F. MOURAIN-SCHUT,
старший юрисконсульт

Генеральный комитет

В состав Генерального комитета вошли Председатель и заместители Председателя Ассамблеи здравоохранения и председатели главных комитетов, а также делегаты следующих государств-членов: Афганистана, Армении, Бангладеш, Китая, Коста-Рики, Кот-Д'Ивуара, Кубы, Чешской Республики, Джибути, Франции, Гвинеи-

Бисау, Кении, Российской Федерации, Руанды, Свазиленда, Соединенного Королевства Великобритании и Северной Ирландии и Соединенных Штатов Америки.

Председатель: г-н N.S. DE SILVA
(Шри-Ланка)

Секретарь: д-р М. ЧЕН, Генеральный директор

ГЛАВНЫЕ КОМИТЕТЫ

В соответствии со статьей 35 Правил процедуры Ассамблеи здравоохранения каждая делегация могла быть представлена в каждом главном комитете одним из ее членов.

Комитет А

Председатель: д-р F. MENESES
GONZÁLEZ (Мексика)

Заместители Председателя:

д-р M. RAMATLAPENG (Лесото) и

д-р M.BIN HAMAD BIN JABER

AL-THANI (Катар)

Докладчик: г-жа S. T. AYDIN (Турция)

Секретарь: д-р Q.M. ISLAM, директор,
Обеспечение безопасной беременности

Комитет В

Председатель: г-н S. MCKERNAN
(Новая Зеландия)

Заместители Председателя:

д-р U.S. SUTARJO (Индонезия)

и г-н V. JAKSONS (Латвия)

Докладчик: д-р E.G. ALLEN YOUNG
(Ямайка)

Секретарь: д-р M.M. DAYRIT, директор,
Кадровые ресурсы здравоохранения

РЕЗОЛЮЦИИ

WHA62.1 Профилактика предупреждаемой слепоты и нарушений зрения¹

Шестьдесят вторая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев доклад и проект плана действий по профилактике предупреждаемой слепоты и нарушений зрения²;

ссылаясь на резолюцию WHA56.26 о ликвидации слепоты, которую можно избежать, и резолюцию WHA59.25 о профилактике предотвращаемых случаев слепоты и нарушения зрения;

отмечая, что план действий по профилактике предупреждаемой слепоты и нарушений зрения дополняет план действий по осуществлению глобальной стратегии профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними, принятой Ассамблеей здравоохранения в резолюции WHA61.14,

1. ОДОБРЯЕТ план действий по профилактике предупреждаемой слепоты и нарушений зрения³;
2. ПРИЗЫВАЕТ государства-члены осуществлять план действий по профилактике предупреждаемой слепоты и нарушений зрения в соответствии с национальными приоритетами в отношении политики, планов и программ в области здравоохранения;
3. ПРЕДЛАГАЕТ Генеральному директору:
 - (1) оказывать государствам-членам поддержку в осуществлении мероприятий, предлагаемых в плане действий по профилактике предупреждаемой слепоты и нарушений зрения, в соответствии с национальными приоритетами;
 - (2) продолжать уделять первоочередное внимание профилактике предупреждаемой слепоты и нарушений зрения в рамках Среднесрочного стратегического плана на 2008-2013 гг. и программных бюджетов с целью усилить потенциал государств-членов и расширить технические возможности Секретариата;
 - (3) представить через Исполнительный комитет Шестьдесят пятой и Шестьдесят седьмой сессиям Всемирной ассамблеи здравоохранения доклады о ходе осуществления плана действий по профилактике предупреждаемой слепоты и нарушений зрения.

(Шестое пленарное заседание, 21 мая 2009 г. -
Комитет А, первый доклад)

¹ См. Приложение 5 о финансовых и административных последствиях для Секретариата резолюции.

² Документ A62/7.

³ См. Приложение 1.

WHA62.2 Медико-санитарные условия проживания населения на оккупированной территории Палестины, включая восточный Иерусалим, а также на оккупированных сирийских Голанских высотах¹

Шестьдесят вторая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

принимая во внимание основной принцип, сформулированный в Уставе ВОЗ, согласно которому здоровье всех народов является основным фактором в достижении мира и безопасности;

ссылаясь на все свои предыдущие резолюции по медико-санитарным условиям на оккупированных арабских территориях,

ссылаясь на принятую Исполнительным комитетом на его Сто двадцать четвертой сессии резолюцию EB124.R4 о тяжелой ситуации в области здравоохранения, вызванной израильскими военными операциями на оккупированной палестинской территории, в частности в оккупированном секторе Газа;

принимая к сведению доклад Генерального директора о медико-санитарных условиях проживания населения на оккупированной территории Палестины, включая восточный Иерусалим, а также на оккупированных сирийских Голанских высотах²;

отмечая с глубокой озабоченностью выводы, содержащиеся в докладе Генерального директора о специализированной миссии по вопросам здравоохранения, направленной в сектор Газа³;

подчеркивая исключительно важную роль БАПОР в оказании жизненно важных медико-санитарных и просветительских услуг на оккупированной палестинской территории и, особенно, в удовлетворении неотложных потребностей в секторе Газа;

выражая обеспокоенность по поводу ухудшения экономических и медико-санитарных условий, а также гуманитарного кризиса в результате продолжающейся оккупации и жестких ограничений, введенных Израилем – оккупирующей державой;

выражая также глубокую обеспокоенность по поводу кризиса в области здравоохранения и растущих уровней необеспеченности продовольствием на оккупированной палестинской территории, особенно в секторе Газа;

подтверждая необходимость гарантии всеобщего охвата медико-санитарными услугами и сохранения работоспособности служб общественного здравоохранения на оккупированной палестинской территории;

признавая тот факт, что острая нехватка финансовых и медицинских ресурсов у палестинского Министерства здравоохранения, которое отвечает за функционирование и финансирование служб общественного здравоохранения, ставит под угрозу доступ палестинского населения к лечебным и профилактическим услугам;

¹ См. Приложение 5 о финансовых и административных последствиях для Секретариата резолюции.

² Документ A62/24 и A62/24 Corr.1.

³ Документ A62/24 Add.1.

подтверждая право палестинских пациентов и медицинского персонала на доступ к палестинским учреждениям здравоохранения в оккупированном восточном Иерусалиме;

выражая сожаление по поводу случаев проявления неуважения и необеспечения защиты палестинских машин скорой помощи и медицинского персонала со стороны израильской армии, что привело к потерям среди палестинского медицинского персонала, а также по поводу ограничений на перемещение, налагаемых на такой персонал Израилем – оккупирующей державой – в нарушение международного гуманитарного права;

выражая глубокую озабоченность в связи с серьезным воздействием стены на доступность и качество медицинских услуг для палестинского населения на оккупированной палестинской территории, включая восточный Иерусалим;

выражая также глубокую озабоченность по поводу серьезных последствий для беременных женщин и пациентов в результате ограничений, введенных Израилем на передвижение палестинских машин скорой помощи и медицинского персонала;

1. ТРЕБУЕТ, чтобы Израиль – оккупирующая держава:

(1) немедленно прекратил блокирование оккупированной палестинской территории, в частности перекрытие пропускных пунктов в оккупированном секторе Газа, что вызывает серьезную нехватку лекарственных средств и медицинских материалов на этой территории, и соблюдал в этой связи положение Израильско-Палестинского соглашения о передвижении и доступе от ноября 2005 г.;

(2) прекратил свою политику и меры, которые привели к созданию существующих крайне тяжелых медико-санитарных условий и острой нехватке продовольствия и топлива в секторе Газа;

(3) соблюдал Консультативное заключение, вынесенное 9 июля 2004 г. Международным судом в отношении стены, которая, в частности, оказывает серьезное воздействие на доступность и качество медицинских услуг для палестинского населения на оккупированной палестинской территории, включая восточный Иерусалим;

(4) способствовал доступу палестинских пациентов и медицинских сотрудников в палестинские медико-санитарные учреждения в оккупированном восточном Иерусалиме и за границей;

(5) обеспечивал беспрепятственный и безопасный доступ палестинских машин скорой помощи, а также уважение и защиту медицинского персонала в соответствии с международным гуманитарным правом;

(6) улучшал жилищные и медико-санитарные условия для палестинских заключенных, особенно детей, женщин и пациентов;

(7) облегчал проезд персонала и поступление лекарственных средств и медицинского оборудования на оккупированную палестинскую территорию;

(8) исполнял свои обязанности в отношении гуманитарных потребностей палестинского народа и его повседневного доступа к гуманитарной помощи, включая продовольствие и лекарственные средства, в соответствии с международным гуманитарным правом;

(9) немедленно прекратил любые виды практики, политику или планы, включая политику блокировки, которые серьезно сказываются на медико-санитарных условиях проживания гражданского населения, находящегося в условиях оккупации;

(10) проявлял уважение и облегчал выполнение мандата и работу БАПОР и других международных организаций и обеспечивал свободное передвижение их сотрудников и средств оказания помощи;

2. ПРИЗЫВАЕТ государства-члены и межправительственные и неправительственные организации:

(1) содействовать преодолению медико-санитарного кризиса на оккупированной палестинской территории посредством оказания помощи палестинскому народу;

(2) содействовать удовлетворению неотложных медико-санитарных и гуманитарных потребностей, а также важнейших потребностей в области здравоохранения в среднесрочном и долгосрочном плане, определенных в докладе Генерального директора о специализированной миссии по вопросам здравоохранения, направленной в сектор Газа¹;

(3) способствовать снятию ограничений и препятствий, налагаемых на палестинский народ на оккупированной палестинской территории;

(4) напомнить Израилю – оккупирующей державе – о необходимости соблюдать Четвертую Женевскую конвенцию, касающуюся защиты гражданского населения во время войны, от 1949 г.;

(5) оказывать поддержку и помощь палестинскому Министерству здравоохранения в выполнении его обязанностей, включая обеспечение функционирования и финансирования служб общественного здравоохранения;

(6) обеспечить финансовую и техническую поддержку палестинским медико-санитарным и ветеринарным службам;

3. ВЫРАЖАЕТ глубокую признательность Генеральному директору за ее усилия по оказанию необходимой помощи палестинскому народу на оккупированной палестинской территории, включая восточный Иерусалим, а также сирийскому населению на оккупированных сирийских Голанских высотах;

4. ПРЕДЛАГАЕТ Генеральному директору:

(1) оказывать поддержку палестинским медико-санитарным и ветеринарным службам, в том числе по созданию потенциала;

(2) представить доклад об установлении фактов по медико-санитарной и экономической ситуации на оккупированной палестинской территории, включая восточный Иерусалим и оккупированные сирийские Голанские высоты;

¹ Документ A62/24 Add.1.

- (3) поддерживать создание медицинских учреждений и обеспечивать связанную с охраной здоровья техническую помощь сирийскому населению на оккупированных сирийских Голанских высотах;
- (4) продолжить оказание необходимой технической помощи в целях удовлетворения медико-санитарных потребностей палестинского народа, в том числе инвалидов и раненых;
- (5) оказать также поддержку палестинским медико-санитарным и ветеринарным службам в подготовке к потенциальной пандемии гриппа А(H1N1);
- (6) поддержать развитие системы здравоохранения в Палестине, включая развитие кадровых ресурсов;
- (7) предоставить подробный доклад, подготовленный специализированной миссией по вопросам здравоохранения, направленной в сектор Газа;
- (8) представить доклад о выполнении настоящей резолюции Шестьдесят третьей сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения.

(Седьмое пленарное заседание, 21 мая 2009 г. -
Комитет В, первый доклад)

**WHA62.3 Неревизованный промежуточный финансовый отчет по счетам ВОЗ
за 2008 г.**

Шестьдесят вторая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

изучив неревизованный промежуточный финансовый отчет за 2008 г.¹;

приняв к сведению третий доклад Комитета Исполкома по программным, бюджетным и административным вопросам для Шестьдесят второй сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения²;

ПРИНИМАЕТ неревизованный промежуточный финансовый отчет Генерального директора за 2008 год.

(Седьмое пленарное заседание, 21 мая 2009 г. –
Комитет В, первый доклад)

¹ См. документы A62/28 и A62/28 Согг.1.

² См. документ A62/44.

WHA62.4 Состояние поступления обязательных взносов, включая вопрос о государствах-членах, имеющих такую задолженность по взносам, которая оправдывала бы применение Статьи 7 Устава

Шестьдесят вторая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев пятый доклад Комитета Исполкома по программным, бюджетным и административным вопросам Шестьдесят второй сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения о состоянии поступления обязательных взносов, включая вопрос о государствах-членах, имеющих такую задолженность по взносам, которая оправдывала бы применение Статьи 7 Устава¹;

отмечая, что на момент открытия Шестьдесят второй сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения прав голоса были временно лишены Аргентина, Центральноафриканская Республика, Коморские Острова, Демократическая Республика Конго, Доминика, Гамбия, Гвинея-Бисау, Соломоновы Острова, Сомали и Таджикистан, и что такое временное лишение прав будет оставаться в силе до тех пор, пока задолженность соответствующих государств-членов не сократится на текущей или будущих сессиях Ассамблеи здравоохранения ниже суммы, оправдывающей применение Статьи 7 Устава;

отмечая, что на момент открытия Шестьдесят второй сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения Кабо-Верде, Кот-д'Ивуар, Маршалловы Острова, Палау и Замбия имели такую задолженность, что Ассамблее здравоохранения пришлось рассмотреть, в соответствии со Статьей 7 Устава, вопрос о том, не следует ли временно лишить эти страны права голоса с момента открытия Шестьдесят третьей сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения,

ПОСТАНОВЛЯЕТ:

- (1) в соответствии с принципами, изложенными в резолюции WHA41.7, если к моменту открытия Шестьдесят третьей сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения Кабо-Верде, Кот-д'Ивуар, Маршалловы Острова, Палау и Замбия все еще будут иметь такую задолженность по взносам, которая оправдывала бы применение Статьи 7 Устава, они будут временно лишены права голоса с момента открытия указанной сессии;
- (2) любое временное лишение права, которое вступит в силу, как это указано выше, будет продолжаться на последующих сессиях Всемирной ассамблеи здравоохранения до тех пор, пока задолженность Кабо-Верде, Кот-д'Ивуара, Маршалловых Островов, Палау и Замбии не сократится ниже суммы, оправдывающей применение Статьи 7 Устава;
- (3) это решение нисколько не ущемляет права любого члена обратиться с просьбой о восстановлении права голоса в соответствии со Статьей 7 Устава.

(Седьмое пленарное заседание, 21 мая 2009 г. –
Комитет В, первый доклад)

¹ См. документ A62/47.

WHA62.5 Шкала обязательных взносов на 2010-2011 гг.

Шестьдесят вторая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

учитывая, что самая последняя имеющаяся шкала Организации Объединенных Наций не изменилась по сравнению со шкалой, действовавшей на финансовый период 2008-2009 гг.;

ПРИНИМАЕТ шкалу обязательных взносов для государств-членов и ассоциированных членов на двухгодичный период 2010-2011 гг., изложенную ниже:

Государства-члены и ассоциированные члены	Шкала ВОЗ на 2010-2011 гг.
	%
Афганистан	0,0010
Албания	0,0060
Алжир	0,0850
Андорра	0,0080
Ангола	0,0030
Антигуа и Барбуда	0,0020
Аргентина	0,3250
Армения	0,0020
Австралия	1,7871
Австрия	0,8871
Азербайджан	0,0050
Багамские Острова	0,0160
Бахрейн	0,0330
Бангладеш	0,0100
Барбадос	0,0090
Беларусь	0,0200
Бельгия	1,1021
Белиз	0,0010
Бенин	0,0010
Бутан	0,0010
Боливия (Многонациональное государство)	0,0060
Босния и Герцеговина	0,0060
Ботсвана	0,0140
Бразилия	0,8761
Бруней-Даруссалам	0,0260
Болгария	0,0200
Буркина-Фасо	0,0020
Бурунди	0,0010
Камбоджа	0,0010
Камерун	0,0090
Канада	2,9772
Кабо-Верде	0,0010
Центральноафриканская Республика	0,0010
Чад	0,0010
Чили	0,1610
Китай	2,6672
Колумбия	0,1050
Коморские Острова	0,0010
Конго	0,0010

Государства-члены и ассоциированные члены	Шкала ВОЗ на 2010-2011 гг. %
Острова Кука	0,0010
Коста-Рика	0,0320
Кот-д'Ивуар	0,0090
Хорватия	0,0500
Куба	0,0540
Кипр	0,0440
Чешская Республика	0,2810
Корейская Народно-Демократическая Республика	0,0070
Демократическая Республика Конго	0,0030
Дания	0,7391
Джибути	0,0010
Доминика	0,0010
Доминиканская Республика	0,0240
Эквадор	0,0210
Египет	0,0880
Сальвадор	0,0200
Экваториальная Гвинея	0,0020
Эритрея	0,0010
Эстония	0,0160
Эфиопия	0,0030
Фиджи	0,0030
Финляндия	0,5640
Франция	6,3015
Габон	0,0080
Гамбия	0,0010
Грузия	0,0030
Германия	8,5777
Гана	0,0040
Греция	0,5960
Гренада	0,0010
Гватемала	0,0320
Гвинея	0,0010
Гвинея-Биссау	0,0010
Гайана	0,0010
Гаити	0,0020
Гондурас	0,0050
Венгрия	0,2440
Исландия	0,0370
Индия	0,4500
Индонезия	0,1610
Иран (Исламская Республика)	0,1800
Ирак	0,0150
Ирландия	0,4450
Израиль	0,4190
Италия	5,0794
Ямайка	0,0100
Япония	16,6253
Иордания	0,0120

Государства-члены и ассоциированные члены	Шкала ВОЗ на 2010-2011 гг. %
Казахстан	0,0290
Кения	0,0100
Кирибати	0,0010
Кувейт	0,1820
Кыргызстан	0,0010
Лаосская Народно-Демократическая Республика	0,0010
Латвия	0,0180
Ливан	0,0340
Лесото	0,0010
Либерия	0,0010
Ливийская Арабская Джамахирия	0,0620
Литва	0,0310
Люксембург	0,0850
Мадагаскар	0,0020
Малави	0,0010
Малайзия	0,1900
Мальдивские Острова	0,0010
Мали	0,0010
Мальта	0,0170
Маршалловы Острова	0,0010
Мавритания	0,0010
Маврикий	0,0110
Мексика	2,2572
Микронезия (Федеративные Штаты)	0,0010
Монако	0,0030
Монголия	0,0010
Черногория	0,0010
Марокко	0,0420
Мозамбик	0,0010
Мьянма	0,0050
Намибия	0,0060
Науру	0,0010
Непал	0,0030
Нидерланды	1,8731
Новая Зеландия	0,2560
Никарагуа	0,0020
Нигер	0,0010
Нигерия	0,0480
Ниуэ	0,0010
Норвегия	0,7821
Оман	0,0730
Пакистан	0,0590
Палау	0,0010
Панама	0,0230
Папуа-Новая Гвинея	0,0020
Парагвай	0,0050
Перу	0,0780
Филиппины	0,0780

Государства-члены и ассоциированные члены	Шкала ВОЗ на 2010-2011 гг. %
Польша	0,5010
Португалия	0,5270
Пуэрто-Рико	0,0010
Катар	0,0850
Республика Корея	2,1732
Республика Молдова	0,0010
Румыния	0,0700
Российская Федерация	1,2001
Руанда	0,0010
Сент-Китс и Невис	0,0010
Сент-Люсия	0,0010
Сент-Винсент и Гренадины	0,0010
Самоа	0,0010
Сан-Марино	0,0030
Сан-Томе и Принсипи	0,0010
Саудовская Аравия	0,7481
Сенегал	0,0040
Сербия	0,0210
Сейшельские Острова	0,0020
Сьерра-Леоне	0,0010
Сингапур	0,3470
Словакия	0,0630
Словения	0,0960
Соломоновы Острова	0,0010
Сомали	0,0010
Южная Африка	0,2900
Испания	2,9682
Шри-Ланка	0,0160
Судан	0,0100
Суринам	0,0010
Свазиленд	0,0020
Швеция	1,0711
Швейцария	1,2161
Сирийская Арабская Республика	0,0160
Таджикистан	0,0010
Таиланд	0,1860
Бывшая югославская Республика Македония	0,0050
Тимор-Лешти	0,0010
Того	0,0010
Токелау	0,0010
Тонга	0,0010
Тринидад и Тобаго	0,0270
Тунис	0,0310
Турция	0,3810
Туркменистан	0,0060
Тувалу	0,0010
Уганда	0,0030
Украина	0,0450

Государства-члены и ассоциированные члены	Шкала ВОЗ на 2010-2011 гг. %
Объединенные Арабские Эмираты	0,3020
Соединенное Королевство Великобритании и Северной Ирландии	6,6425
Объединенная Республика Танзания	0,0060
Соединенные Штаты Америки	22,0000
Уругвай	0,0270
Узбекистан	0,0080
Вануату	0,0010
Венесуэла (Боливарианская Республика)	0,2000
Вьетнам	0,0240
Йемен	0,0070
Замбия	0,0010
Зимбабве	0,0080
Итого	100,00000

(Седьмое пленарное заседание, 21 мая 2009 г. –
Комитет В, первый доклад)

WHA62.6 Поправки к Положениям о финансах и Финансовым правилам¹

Шестьдесят вторая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,
рассмотрев доклад о внесении поправок в Положения о финансах и Финансовые
правила²,

ссылаясь на резолюцию WHA60.9 "Поправки к Положениям о финансах и Финансовым
правилам: введение в действие Международных стандартов бухгалтерского учета в
государственном секторе",

1. УТВЕРЖДАЕТ поправки к Положениям о финансах с введением их в действие с 1 января 2010 года;
2. ПРИНИМАЕТ к сведению, что изменения к Финансовым правилам, утвержденные Исполнительным комитетом на его Сто двадцать четвертой сессии³, вступают в действие в то же время, что и поправки к Положениям о финансах, принятые в пункте 1;
3. УПОЛНОМОЧИВАЕТ Генерального директора соответствующим образом изменить нумерацию пересмотренных Положений о финансах и Финансовых правил.

(Седьмое пленарное заседание, 21 мая 2009 г. –
Комитет В, первый доклад)

¹ См. Приложение 2.

² Документ A62/32.

³ Документ EB124.R10.

WHA62.7 Поправки к Положениям о персонале¹

Шестьдесят вторая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

принимая к сведению рекомендации Исполнительного комитета в отношении переназначения сотрудников, в том числе переназначений, не связанных с повышением в должности²:

ПРИНИМАЕТ предложенные поправки к пункту 4.2 Положений о персонале;

ПРИНИМАЕТ предложенные поправки к пункту 4.3 Положений о персонале;

ПОСТАНОВЛЯЕТ, что обе поправки вступят в силу 1 июня 2009 года.

(Седьмое пленарное заседание, 21 мая 2009 г. –
Комитет В, первый доклад)

WHA62.8 Вознаграждения сотрудников на неклассифицируемых должностях и Генерального директора

Шестьдесят вторая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

принимая к сведению рекомендации Исполнительного комитета в отношении вознаграждения сотрудников на неклассифицируемых должностях и Генерального директора²,

1. УСТАНОВЛИВАЕТ оклады помощников Генерального директора и региональных директоров в сумме 177 032 долл. США в год без учета налогообложения, что составляет измененный чистый оклад в сумме 128 071 долл. США (при наличии иждивенцев) или 115 973 долл. США (без иждивенцев);

2. УСТАНОВЛИВАЕТ оклад заместителя Генерального директора в сумме 194 820 долл. США в год без учета налогообложения, что составляет измененный чистый оклад 139 633 долл. США (при наличии иждивенцев) или 125 663 долл. США (без иждивенцев);

3. УСТАНОВЛИВАЕТ оклад брутто Генерального директора в сумме 239 632 долл. США в год без учета налогообложения, что составляет измененный чистый оклад 168 761 долл. США (при наличии иждивенцев) или 150 079 долл. США (без иждивенцев);

4. ПОСТАНОВЛЯЕТ ввести в действие эти коррективы к вознаграждению с 1 января 2009 года.

(Седьмое пленарное заседание, 21 мая 2009 г. –
Комитет В, первый доклад)

WHA62.9 Резолюция об ассигнованиях на финансовый период 2010-2011 гг.

Шестьдесят вторая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

¹ См. Приложение 3.

² Документ A62/36.

1. ПРИНИМАЕТ к сведению общий действующий бюджет из всех источников, т.е. обязательных и добровольных взносов, в размере 4 539 914 000 долл. США, представленный в разбивке по трем сегментам;

Сегмент программного бюджета	Долл. США
Базовые программы	3 367 907 000
Специальные программы и механизмы сотрудничества	822 007 000
Реагирование на вспышки и кризисы	350 000 000
Итого действующий бюджет	4 539 914 000

2. ПОСТАНОВЛЯЕТ ассигновать на финансовый период 2010-2011 гг. сумму 1 023 840 000 долл. США, финансируемую за счет чистых обязательных взносов государств-членов в размере 928 840 000 долл. США, предполагаемых прочих поступлений¹ в размере 15 000 000 долл. США и перечислений в Фонд регулирования налогообложения персонала в размере 80 000 000 долл. США, следующим образом:

Раздел ассигнований	Цель ассигнований	Ассигнования, финансируемые из чистых обязательных взносов и прочих поступлений (долл. США)
1	Уменьшить медико-санитарное, социальное и экономическое бремя инфекционных болезней	74 035 000
2	Вести борьбу против ВИЧ/СПИДа, туберкулеза и малярии	40 762 000
3	Предотвращать и сокращать распространенность болезней, инвалидности и случаев преждевременной смерти от хронических неинфекционных болезней, психических расстройств, насилия, травм и нарушения зрения	38 038 000
4	Сокращать заболеваемость и смертность и улучшать здоровье на важных этапах жизни, включая беременность, роды, неонатальный период, детский и подростковый возраст, а также улучшать сексуальное и репродуктивное здоровье и способствовать активной и здоровой старости для всех людей	46 497 000
5	Уменьшать медико-санитарные последствия чрезвычайных ситуаций, стихийных бедствий, кризисов и конфликтов и сводить к минимуму их социальное и экономическое воздействие	16 090 000
6	Содействовать укреплению здоровья и развитию и предотвращать или сокращать факторы риска для здоровья, связанные с употреблением табака, алкоголя, наркотиков и других психоактивных веществ, нездоровым питанием, отсутствием физической активности и небезопасным сексом	31 368 000
7	Учитывать основополагающие социально-экономические детерминанты здоровья в политике и программах, направленных на усиление справедливости в отношении здоровья и	15 456 000

¹ Прочие поступления заменяются на "Прочие источники" в пересмотренных Положениях о финансах, которые вступят в силу 1 января 2010 г. в результате принятия резолюции WNA62.6.

Раздел ассигнований	Цель ассигнований	Ассигнования, финансируемые из чистых обязательных взносов и прочих поступлений (долл. США)
	включающих ориентированные на бедных людей, учитывающие гендерные аспекты и основанные на правах человека подходы	
8	Содействовать более здоровой окружающей среде, активизировать первичную профилактику и влиять на государственную политику во всех секторах, с тем чтобы воздействовать на коренные причины опасностей для здоровья, связанных с окружающей средой	30 198 000
9	Улучшать питание, безопасность пищевых продуктов и продовольственную безопасность на протяжении всего жизненного цикла и в поддержку общественного здравоохранения и устойчивого развития	18 748 000
10	Улучшать работу служб здравоохранения посредством совершенствования руководства, финансирования, укомплектования штатов и управления на основе надежных и доступных фактических данных и результатов научных исследований	130 799 000
11	Обеспечивать улучшенный доступ, качество и использование продукции и технологий медицинского назначения	27 631 000
12	Обеспечивать лидерство, укреплять руководство и способствовать партнерству и сотрудничеству со странами, системой ООН и другими участниками для выполнения мандата ВОЗ в дальнейшем осуществлении глобальной повестки дня здравоохранения, изложенной в Одиннадцатой общей программе работы	179 551 000
13	Развивать и поддерживать ВОЗ в качестве гибкой, обучаемой организации, предоставляя ей возможность выполнять свой мандат более эффективно и действенно	294 667 000
	Промежуточный итог	943 840 000
	Перечисления в Фонд регулирования налогообложения персонала	80 000 000
	Всего	1 023 840 000

3. ПОСТАНОВЛЯЕТ ДАЛЕЕ, что:

(1) независимо от пункта 4.3 Положений о финансах, Генеральный директор уполномочен производить перемещение средств между разделами действующего рабочего бюджета в размерах, не превышающих 10% суммы ассигнований по разделу, из которого производится перемещение; все такие перемещения должны отражаться в финансовом отчете за финансовый период 2010-2011 гг.; любые другие требуемые перемещения производятся и отражаются в отчетах в соответствии с пунктом 4.3 Положений о финансах;

(2) суммы, не превышающие ассигнований, утвержденных по пункту 2, используются для погашения обязательств, взятых в течение финансового периода с 1 января 2010 г. по 31 декабря 2011 г., в соответствии с Положениями о финансах; независимо от положений, содержащихся в настоящем пункте, Генеральный директор ограничивает обязательства, которые будут взяты в течение финансового периода 2010-2011 гг., разделами 1-13;

(3) размер сумм, подлежащих уплате отдельными государствами-членами, уменьшается на сумму, занесенную им в кредит Фонда регулирования налогообложения персонала; сумма такого уменьшения корректируется в отношении тех государств-членов, граждане которых являются штатными сотрудниками ВОЗ и должны платить налог с получаемого ими в ВОЗ вознаграждения; Организация возмещает налоговые платежи указанным штатным сотрудникам; сметная сумма таких налоговых возмещений составляет 16 274 400 долл. США, в результате чего общая сумма обязательных взносов государств-членов составляет 945 114 400 долл. США;

4. ПОСТАНОВЛЯЕТ, что размер Фонда оборотных средств остается на существующем уровне 31 000 000 долл. США;

5. ПРИНИМАЕТ К СВЕДЕНИЮ, что сумма добровольных взносов, требуемая для покрытия той части действующего рабочего бюджета, которая не финансируется за счет чистых обязательных взносов государств-членов, составляет 3 596 074 000 долл. США.

(Восьмое пленарное заседание, 22 мая 2009 г. -
Комитет А, первый доклад)

WHA62.10 Готовность к пандемическому гриппу: обмен вирусами гриппа и доступ к вакцинам и другим преимуществам

Шестьдесят вторая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев доклады о готовности к пандемическому гриппу: обмене вирусами гриппа и доступе к вакцинам и другим преимуществам¹,

ссылаясь на резолюцию WHA60.28 о готовности к пандемическому гриппу: обмене вирусами гриппа и доступе к вакцинам и другим преимуществам², в которой Генеральному директору предлагается созвать межправительственное совещание;

признавая, что Межправительственное совещание достигло согласия по большинству элементов механизма обеспечения готовности к пандемическому гриппу для обмена вирусами гриппа и доступа к вакцинам и другим преимуществам²;

вновь подтверждая необходимость долгосрочных решений по обеспечению готовности к пандемическому гриппу и ответным мерам;

признавая также, что по некоторым оставшимся ключевым элементам механизма обеспечения готовности к пандемическому гриппу необходимо провести дополнительную работу,

¹ Документы A62/5 и A62/5 Add.1.

² Документ A62/5 Add.1, Приложение.

ПРЕДЛАГАЕТ Генеральному директору:

(1) сотрудничать с государствами-членами в целях продвижения согласованных частей механизма обеспечения готовности к пандемическому гриппу для обмена вирусами гриппа и доступа к вакцинам и другим преимуществам, содержащегося в докладе об итогах Межправительственного совещания¹,

(2) содействовать транспарентному процессу для завершения работы над остающимися элементами, включая Стандартное соглашение о передаче материалов (ССПМ) и приложение к нему, и представить доклад о результатах Исполнительному комитету на его Сто двадцать шестой сессии в январе 2010 года.

(Восьмое пленарное заседание, 22 мая 2009 г. –
Комитет А, второй доклад)

WHA62.11 Среднесрочный стратегический план на 2008-2013 гг., включая Программный бюджет на 2010-2011 гг.

Шестьдесят вторая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

ссылаясь на резолюцию WHA60.11 о Среднесрочном стратегическом плане на 2008-2013 гг.;

рассмотрев доклад о Среднесрочном стратегическом плане на 2008-2013 гг., включая Проект программного бюджета на 2010-2011 гг.²;

рассмотрев проект Среднесрочного стратегического плана на 2008-2013 гг. с внесенными поправками³,

ОДОБРЯЕТ Среднесрочный стратегический план на 2008-2013 гг. с внесенными поправками, включая содержащиеся в нем пересмотренные показатели и целевые задания.

(Восьмое пленарное заседание, 22 мая 2009 г. –
Комитет А, третий доклад)

WHA62.12 Первичная медико-санитарная помощь, включая укрепление систем здравоохранения⁴

Шестьдесят вторая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

приветствуя усилия Генерального директора и признавая ведущую роль, которую играет ВОЗ в содействии развитию первичной медико-санитарной помощи во всем мире;

¹ Документ A62/5 Add.1, Дополнение.

² Документ A62/4.

³ См. документы MTSP/2008-2013 (с поправками (проект)) и PPB/2010-2011.

⁴ См. Приложение 5 о финансовых и административных последствиях для Секретариата резолюции.

рассмотрев доклад о первичной медико-санитарной помощи, включая укрепление систем здравоохранения¹;

вновь подтверждая Алма-Атинскую декларацию (1978 г.) и Декларацию тысячелетия Организации Объединенных Наций (2000 г.);

напоминая Оттавскую хартию по укреплению здоровья (1986 г.) и последующие соответствующие резолюции региональных комитетов ВОЗ и сессий Ассамблеи здравоохранения²;

напоминая также обсуждения на нескольких встречах на высшем уровне и глобальных, региональных и национальных конференциях, в ходе которых была подтверждена приверженность государств-членов первичной медико-санитарной помощи и укреплению систем здравоохранения³;

отмечая растущий консенсус в глобальном сообществе здравоохранения относительно того, что вертикальные подходы, например программы по конкретным болезням и интегрированные подходы в отношении систем здравоохранения взаимно усиливают друг друга и способствуют достижению Целей тысячелетия в области развития, связанных со здоровьем;

признавая необходимость использовать как положительный, так и отрицательный опыт оказания первичной медико-санитарной помощи, который был накоплен за годы, прошедшие со времени принятия Алма-Атинской декларации и Декларации тысячелетия;

приветствуя *Доклад о состоянии здравоохранения в мире, 2008 г.*⁴, опубликованный в 30-ую годовщину Алма-Атинской международной конференции, в котором определены четыре общих направления политики по сокращению неравенства в здравоохранении и улучшению здоровья для всех: решение проблемы неравенства в здравоохранении с помощью всеобщего охвата, уделение основного внимания человеку при оказании медицинской помощи, включение вопросов здравоохранения в рамки более широкой государственной политики и обеспечение

¹ Документ A62/8.

² Резолюции WHA54.13, WHA56.6, WHA57.19, WHA58.17, WHA58.33, WHA60.22, WHA60.24, WHA60.27, WHA61.17 и WHA61.18.

³ Включая встречи на высшем уровне по укреплению систем здравоохранения, например Совещание большой восьмерки на высшем уровне в Тойяко на Хоккайдо (2008 г.), Международная конференция по глобальным действиям в области укрепления систем здравоохранения (Токио, 2008 г.), Международная конференция, посвященная 30-й годовщине Алма-Атинской декларации ВОЗ/ЮНИСЕФ по первичной медико-санитарной помощи (Алматы, 2008 г.), Социальный саммит Латинской Америки (2006 г.) и Саммит Группы 15 (2004 г.); региональные совещания ВОЗ по первичной медико-санитарной помощи, например в Буэнос-Айресе (2007 г.), Пекине (2007 г.), Бангкоке (2008 г.), Таллине (2008 г.), Уагадугу (2008 г.), Джакарте (2008 г.) и Дохе (2008 г.), а также конференции по вопросам укрепления здоровья, например в Оттаве (1986 г.), Аделаиде (1988 г.), Сундсвале (1991 г.), Джакарте (1997 г.), Мехико (2000 г.), Бангкоке (2005 г.) и Целевая группа МЕРКОСУР по здравоохранению (с 1995 г.).

⁴ *Доклад о состоянии здравоохранения в мире, 2008 г.: Первичная медико-санитарная помощь - сегодня актуальнее, чем когда-либо.* Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2008 г.

всестороннего лидерства в здравоохранении, а также приветствуя заключительный доклад Комиссии по социальным детерминантам здоровья¹;

подтверждая необходимость создания устойчивых национальных систем здравоохранения, укрепления национального потенциала и соблюдения в полном объеме финансовых обязательств, принятых в соответствующих случаях правительствами стран и их партнерами по развитию, в целях более успешного преодоления дефицита ресурсов в секторе здравоохранения;

подтверждая также необходимость принятия конкретных, эффективных и своевременных мер по выполнению всех согласованных обязательств в отношении эффективности помощи и повысить предсказуемость помощи при соблюдении принципа контроля стран-получателей за укреплением их систем здравоохранения и их сопричастности, особенно с учетом потенциальных последствий для здоровья и систем здравоохранения текущих международных финансового и продовольственного кризисов и изменения климата;

решительно подтверждая ценности и принципы первичной медико-санитарной помощи, включая беспристрастность, солидарность, социальную справедливость, всеобщий доступ к услугам, межсекторальные усилия, децентрализацию и участие общин, в качестве основы укрепления систем здравоохранения;

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

- (1) обеспечить на всех уровнях политическую приверженность ценностям и принципам Алма-Атинской декларации, сохранять в международной политической повестке дня высокую значимость вопроса укрепления систем здравоохранения на основе концепции первичной медико-санитарной помощи, и использовать в соответствующих случаях партнерства и инициативы в области здравоохранения, касающиеся данного вопроса, особенно для оказания поддержки в достижении Целей тысячелетия в области развития, связанных со здоровьем;
- (2) ускорить действия в направлении обеспечения всеобщего доступа к первичной медико-санитарной помощи, развивая всеобъемлющие службы здравоохранения и разрабатывая национальные справедливые, эффективные и устойчивые механизмы финансирования, с учетом необходимости обеспечить социальную защиту и защитить бюджеты здравоохранения в условиях нынешнего международного финансового кризиса;
- (3) поставить людей в центр внимания при оказании медицинской помощи, приняв в соответствующих случаях модели обслуживания, ориентированные на местный и районный уровни, которые обеспечивают всесторонние услуги по первичной медико-санитарной помощи, включая оздоровительные услуги, услуги по профилактике болезней, лечебные услуги и паллиативную помощь, которые интегрированы и координируются в соответствии с потребностями, обеспечивая эффективные системы направления для оказания специализированной помощи;
- (4) содействовать активному участию всех людей и вновь придать особое значение расширению прав общин, особенно женщин, в процессах разработки и осуществления

¹ Комиссия по социальным детерминантам здоровья. *Ликвидировать разрыв в течение жизни одного поколения: соблюдение принципа справедливости в здравоохранении путем воздействия на социальные детерминанты здоровья*. Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2008 г.

политики и улучшения состояния здоровья и оказания медицинской помощи, чтобы поддержать обновление первичной медико-санитарной помощи;

(5) подготовить и переподготовить достаточное число работников здравоохранения с надлежащей профессиональной структурой, включая медсестер служб первичной медико-санитарной помощи, акушеров, вспомогательный медперсонал и семейных врачей, способных вести работу в многодисциплинарном контексте в сотрудничестве с непрофессиональными медико-санитарными работниками на общинном уровне, чтобы эффективно реагировать на потребности населения в области здравоохранения;

(6) поощрять разработку, интеграцию и осуществление в контексте интегрированной первичной медико-санитарной помощи вертикальных программ, в том числе программ по конкретным болезням;

(7) улучшить доступ к соответствующим лекарственным средствам, продуктам и технологиям здравоохранения, все из которых необходимы для поддержки первичной медико-санитарной помощи;

(8) развивать и укреплять системы медико-санитарной информации и эпиднадзора, имеющие отношение к первичной медико-санитарной помощи, с целью содействия осуществлению политики и программ на основе фактических данных и их оценке;

(9) укреплять министерства здравоохранения, обеспечивая им возможности для осуществления всестороннего, транспарентного и подотчетного руководства сектором здравоохранения, и способствовать многосекторальным усилиям в рамках первичной медико-санитарной помощи;

2. ПРЕДЛАГАЕТ Генеральному директору:

(1) обеспечить, чтобы ВОЗ отражала в своей работе ценности и принципы Алма-Атинской декларации и чтобы общие организационные усилия на всех уровнях способствовали обновлению и укреплению первичной медико-санитарной помощи, в соответствии с выводами Комиссии по социальным детерминантам здоровья;

(2) укрепить потенциал Секретариата, в том числе его региональных и страновых бюро, в области оказания государствам-членам поддержки в усилиях по реализации четырех общих направлений политики в целях обновления и укрепления первичной медико-санитарной помощи, которые указаны в *Докладе о состоянии здравоохранения в мире 2008 г.*;

(3) собирать и анализировать прежний и текущий опыт государств-членов в области осуществления первичной медико-санитарной помощи и способствовать обмену опытом, фактическими данными и информацией о надлежащей практике по обеспечению всеобщего охвата, доступа и укрепления систем здравоохранения;

(4) способствовать согласованию и координации глобальных мероприятий по укреплению систем здравоохранения, основанных на концепции первичной медико-санитарной помощи, в сотрудничестве с государствами-членами, соответствующими международными организациями, международными инициативами в области здравоохранения и другими заинтересованными сторонами в целях повышения синергизма между международными и национальными приоритетами;

(5) обеспечить надлежащее финансирование укрепления систем здравоохранения и обновления служб первичной медико-санитарной помощи в Программном бюджете на 2010-2011 гг.;

(6) подготовить планы реализации по четырем общим направлениям политики: (а) борьба с неравенством путем перехода ко всеобщему охвату; (b) сосредоточение внимания на людях при обеспечении обслуживания; (с) многосекторальные действия и учет вопросов здоровья во всех мерах политики; (d) всестороннее и эффективное руководство для здравоохранения, чтобы обеспечить охват этими планами работы всей Организации, и представить через Исполнительный комитет Шестьдесят третьей сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения отчет по этим планам и в дальнейшем о ходе работы каждые два года.

(Восьмое пленарное заседание, 22 мая 2009 г. –
Комитет А, третий доклад)

WHA62.13 Народная медицина

Шестьдесят вторая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев доклад о первичной медико-санитарной помощи, включая укрепление систем здравоохранения¹;

ссылаясь на резолюции WHA22.54, WHA29.72, WHA30.49, WHA31.33, WHA40.33, WHA41.19, WHA42.43, WHA54.11, WHA56.31 и WHA61.21;

напоминая об Алма-Атинской декларации, в которой указывается, что "люди имеют право и обязанность участвовать индивидуально и коллективно в планировании и осуществлении своей медико-санитарной помощи" и что "первичная медико-санитарная помощь опирается на местном и более высоких уровнях на работников здравоохранения, включая, где это возможно, врачей, медсестер, акушерок, вспомогательный персонал и общественных работников, а также при необходимости на традиционных лекарей, соответственно подготовленных с социальной и профессиональной точек зрения для работы в составе бригады здравоохранения и для удовлетворения медико-санитарных нужд населения";

отмечая, что термин "народная медицина" охватывает широкий спектр видов лечения и практических методов, которые могут значительно варьироваться между странами и регионами;

признавая, что народная медицина является одним из ресурсов служб первичной медико-санитарной помощи, который мог бы способствовать улучшению результатов в отношении здоровья, в том числе результатов, указанных в Целях тысячелетия в области развития;

признавая, что государства-члены имеют различные внутренние законодательства, подходы, обязанности в области регулирования и модели оказания услуг, имеющие отношение к первичной медико-санитарной помощи;

отмечая прогресс, достигнутый многими правительствами в деле включения народной медицины в их национальные системы здравоохранения;

¹ Документ A62/8.

отмечая, что прогресс в области народной медицины был достигнут рядом государств-членов в результате осуществления Стратегии ВОЗ в области народной медицины на 2002-2005 гг.¹;

заявляя о необходимости действий и сотрудничества международного сообщества, правительств, специалистов и работников здравоохранения для обеспечения надлежащего использования народной медицины в качестве важного элемента, способствующего укреплению здоровья всех людей в соответствии с национальными возможностями, приоритетами и законодательством по данному вопросу;

отмечая, что 7-9 ноября 2008 г. в Пекине, Китай, состоялся Конгресс ВОЗ по народной медицине, который принял Пекинскую декларацию по народной медицине;

отмечая, что каждый год 31 августа проводится День народной медицины Африки с целью повышения информированности о народной медицине и ее значимости в Африканском регионе, а также содействия ее включению в национальные системы здравоохранения;

1. **НАСТОЯТЕЛЬНО** призывает государства-члены в соответствии с национальными возможностями, приоритетами, соответствующим законодательством и обстоятельствами:

- (1) рассмотреть возможность принятия и осуществления Пекинской декларации о народной медицине в соответствии с национальными возможностями, приоритетами, соответствующим законодательством и обстоятельствами;
- (2) уважать, сохранять и широко распространять в соответствующих случаях знания о народной медицине, видах лечения и практических методах при должном учете обстоятельств каждой страны и фактических данных о безопасности, эффективности и качестве;
- (3) формулировать национальную политику, нормативные положения и стандарты в рамках всеобъемлющих национальных систем здравоохранения в целях содействия надлежащему, безопасному и эффективному использованию народной медицины;
- (4) рассмотреть в соответствующих случаях возможность включения народной медицины в их национальные системы здравоохранения, исходя из национальных возможностей, приоритетов, соответствующего законодательства и обстоятельств, а также фактических данных о безопасности, эффективности и качестве;
- (5) продолжать развивать народную медицину на основе научных исследований и инноваций, учитывая должным образом конкретные шаги, имеющие отношение к народной медицине, по осуществлению глобальной стратегии и плана действий в области общественного здравоохранения, инноваций и интеллектуальной собственности;
- (6) рассмотреть в соответствующих случаях возможность создания систем для сертификации, аккредитации или лицензирования практикующих специалистов народной медицины и оказывать практикующим специалистам народной медицины содействие в повышении их знаний и навыков в сотрудничестве с соответствующими провайдерами в области здравоохранения на основе традиций и обычаев народов и общин;
- (7) рассмотреть возможность укрепления связей между провайдерами в области обычной и народной медицины и, в соответствующих случаях, создания

¹ Документ WHO/EDM/TRM/2002.1.

соответствующих программ подготовки, содержание которых имеет отношение к народной медицине, для специалистов здравоохранения, студентов-медиков и исследователей, работающих в соответствующих областях;

(8) сотрудничать друг с другом в обмене знаниями и методами народной медицины и обмениваться программами обучения в области народной медицины в соответствии с национальным законодательством и соответствующими международными обязательствами;

2. ПРЕДЛАГАЕТ Генеральному директору:

(1) оказывать государствам-членам, в соответствующих случаях и по получении просьбы, поддержку в осуществлении Пекинской декларации о народной медицине;

(2) обновить Стратегию ВОЗ в области народной медицины на 2002-2005 гг. на основе достигнутого странами прогресса и текущих новых задач в области народной медицины;

(3) уделять должное внимание конкретным действиям, касающимся народной медицины, по осуществлению Глобальной стратегии и плана действий в области общественного здравоохранения, инноваций и интеллектуальной собственности и глобальной стратегии ВОЗ по профилактике неинфекционных болезней и борьбе с ними;

(4) продолжить разработку руководящих указаний для стран о способах интеграции народной медицины в системы здравоохранения, особенно в целях содействия, в соответствующих случаях, использованию народной/местной медицины в оказании первичной медико-санитарной помощи, включая профилактику болезней и укрепление здоровья, в соответствии с фактическими данными о безопасности, эффективности и качестве, учитывая традиции и обычаи народов и общин;

(5) продолжить обеспечение технического руководства в целях оказания странам поддержки в обеспечении безопасности, эффективности и качества народной медицины, рассматривая возможность участия населения и общин и учитывая их традиции и обычаи;

(6) укреплять сотрудничество с сотрудничающими центрами ВОЗ, исследовательскими учреждениями и неправительственными организациями в целях обмена основанной на фактических данных информацией с учетом традиций и обычаев коренных народов и общин и поддерживать программы подготовки кадров для укрепления национального потенциала в области народной медицины.

(Восьмое пленарное заседание, 22 мая 2009 г. –
Комитет А, третий доклад)

**WHA62.14 Уменьшение несправедливости в отношении здоровья посредством
воздействия на социальные детерминанты здоровья**

Шестьдесят вторая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев доклад о Комиссии по социальным детерминантам здоровья¹;

отмечая три всеобъемлющих рекомендации Комиссии по социальным детерминантам здоровья: улучшение повседневных условий жизни; решение проблемы несправедливого распределения власти, денег и ресурсов; и количественное определение и понимание данной проблемы и оценка воздействия соответствующих мер;

отмечая шестидесятую годовщину создания ВОЗ в 1948 г. и ее Устав, в котором подтверждается, что обладание наивысшим достижимым уровнем здоровья является одним из основных прав всякого человека без различия расы, религии, политических убеждений, экономического или социального положения;

отмечая 30-ую годовщину Международной конференции по первичной медико-санитарной помощи в Алма-Ате в 1978 г., которая подтвердила высокую значимость справедливости в отношении здоровья и положила начало осуществлению глобальной стратегии первичной медико-санитарной помощи для достижения здоровья для всех;

напоминая принципы "Здоровье для всех", а именно необходимость в межсекторальных действиях (резолюция WHA30.43);

подтверждая важность рассмотрения более широких детерминант здоровья, а также действий и рекомендаций, изложенных в документах ряда международных конференций по укреплению здоровья от Оттавской хартии укрепления здоровья до Бангкокской хартии укрепления здоровья в глобализованном мире, которые поставили укрепление здоровья в центр глобальной повестки дня в области развития как основной ответственности всех правительств (резолюция WHA60.24);

отмечая глобальный консенсус Декларации тысячелетия Организации Объединенных Наций для достижения Целей тысячелетия в области развития к 2015 г. и обеспокоенность по поводу отсутствия достаточного прогресса в деле достижения многих из этих целей в некоторых регионах на середине пути до конца этого срока;

приветствуя в этой связи резолюцию WHA61.18, которая положила начало ежегодному мониторингу Ассамблеей здравоохранения достижения Целей тысячелетия в области развития, связанных со здоровьем;

отмечая публикацию *Доклада ВОЗ о состоянии здравоохранения в мире, 2008 г.*², о первичной медико-санитарной помощи и его акцент на способы улучшения справедливости в отношении здоровья посредством реформирования систем здравоохранения и других социальных систем;

памятуя о том факте, что действия в ответ на ухудшение окружающей среды и изменение климата включают вопросы справедливости в отношении здоровья, и отмечая тот факт, что воздействие изменения климата, как ожидается, окажет отрицательное воздействие на здоровье уязвимых и обездоленных групп населения (резолюция WHA61.19);

памятуя о фактах, касающихся увеличения различий в ожидаемой продолжительности жизни во всем мире;

¹ Документ A62/9.

² *Доклад о состоянии здравоохранения в мире, 2008 г.: Первичная медико-санитарная помощь - сегодня актуальнее, чем когда-либо.* Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2008 г.

придавая исключительно важное значение ликвидации несправедливости в отношении здоровья, связанной с гендерным фактором;

признавая, что миллионы детей во всем мире не достигают своего полного потенциала и что инвестиции во всестороннюю поддержку развития ребенка на раннем этапе жизни, доступную для всех детей, являются фундаментальным шагом в направлении достижения справедливости в отношении здоровья на протяжении всей жизни;

признавая, что улучшение неблагоприятных социальных условий является, главным образом, вопросом социальной политики;

отмечая необходимость улучшить координацию глобальных, национальных и субнациональных усилий по воздействию на социальные детерминанты здоровья посредством работы во всех секторах, содействуя социальному и экономическому развитию, при понимании того, что такие действия требуют сотрудничества многих партнеров, включая гражданское общество и частный сектор;

памятуя о важной роли существующих глобальных механизмов руководства¹ в целях оказания государствам-членам поддержки в обеспечении основных услуг, необходимых для поддержания здоровья и регулирования системы товаров и услуг, оказывающих существенное воздействие на здоровье, и о необходимости обеспечения корпоративной ответственности,

1. **ВЫРАЖАЕТ** признательность за работу, проделанную Комиссией по социальным детерминантам здоровья;

2. **ПРИЗЫВАЕТ** международное сообщество, включая учреждения системы Организации Объединенных Наций, межправительственные органы, гражданское общество и частный сектор:

(1) принять к сведению окончательный доклад Комиссии по социальным детерминантам здоровья и содержащиеся в нем рекомендации²;

(2) предпринять действия в сотрудничестве с государствами-членами ВОЗ и Секретариатом ВОЗ по оценке воздействия политики и программ на несправедливость в отношении здоровья и на рассмотрение социальных детерминант здоровья;

(3) работать в тесной связи с государствами-членами ВОЗ и Секретариатом ВОЗ над мерами повышения справедливости в отношении здоровья в рамках всех направлений политики с целью улучшения здоровья всего населения и уменьшения несправедливости;

(4) принимать во внимание концепцию справедливости в отношении здоровья в деятельности по достижению основных глобальных целей в области развития и разработать показатели для мониторинга прогресса и рассмотреть возможность усиления международного сотрудничества в целях воздействия на социальные детерминанты здоровья и уменьшения несправедливости в отношении здоровья;

¹ См. на веб-сайте ВОЗ: <http://www.who.int/trade/glossary/story038/en>, доступен 18 июня 2009 г.

² Комиссия по социальным детерминантам здоровья. *Ликвидировать разрыв в течение жизни одного поколения: соблюдение принципа справедливости в здравоохранении путем воздействия на социальные детерминанты здоровья. Заключительный доклад Комиссии по социальным детерминантам здоровья.* Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2008 г.

3. ПРИЗЫВАЕТ государства-члены:

- (1) устранять несправедливость в отношении здоровья в рамках и в пределах стран посредством политической поддержки основных принципов "сокращения разрыва в течение жизни одного поколения" в качестве национальной задачи, при необходимости обеспечивать координацию и организацию межсекторальных действий в интересах здоровья в целях придания проблеме справедливости в отношении здоровья профилирующего характера во всех стратегиях посредством, в соответствующих случаях, использования инструментов оценки воздействия на состояние здоровья и справедливости в отношении здоровья;
- (2) разработать и реализовать цели и стратегии улучшения здоровья населения с акцентом на несправедливость в отношении здоровья;
- (3) учитывать принцип справедливости в отношении здоровья во всех направлениях национальной политики, касающихся социальных детерминантов здоровья и рассмотреть возможность разработки и укрепления всеобщей и всеобъемлющей политики социальной защиты, включая укрепление здоровья, профилактику болезней и оказание медицинской помощи, и обеспечения наличия и доступа к товарам и услугам, необходимым для поддержания здоровья и благополучия;
- (4) обеспечивать диалог и сотрудничество между соответствующими секторами с целью включения вопросов здоровья в соответствующие направления государственной политики и укрепления межсекторальных действий;
- (5) повышать информированность государственных и частных провайдеров в области здравоохранения в отношении того, как учитывать социальные детерминанты при оказании помощи их пациентам;
- (6) содействовать улучшению условий повседневной жизни, способствующих улучшению здоровья и социального благополучия на протяжении всей жизни, посредством привлечения всех соответствующих партнеров, включая гражданское общество и частный сектор;
- (7) содействовать расширению возможностей отдельных лиц и групп, особенно тех из них, которые являются маргинализированными, и предпринять шаги по улучшению общественных условий, влияющих на их здоровье;
- (8) выработать новые или использовать существующие методы и фактические данные, соответствующие национальным условиям, с тем чтобы воздействовать на социальные детерминанты и социальные переменные здоровья и несправедливости в отношении здоровья;
- (9) разработать, использовать и, в случае необходимости, улучшить системы медико-санитарной информации и укрепить исследовательский потенциал в целях мониторинга и количественной оценки состояния здоровья групп населения с помощью разукрупненных данных, таких как возраст, пол, этническая, расовая и кастовая принадлежность, род занятий, образование, уровень дохода и занятость, если это возможно с учетом национального законодательства и условий, с тем чтобы выявлять несправедливость в отношении здоровья проводить количественную оценку воздействия политики на соблюдение справедливости в отношении здоровья;

4. ПРЕДЛАГАЕТ Генеральному директору:

- (1) работать в тесной связи с партнерскими учреждениями в многосторонней системе над соответствующими мерами по воздействию на социальные детерминанты здоровья и содействовать повышению согласованности политики с целью минимизации несправедливости в отношении здоровья; и выступать в поддержку того, чтобы эти вопросы были включены в глобальные программы развития и научных исследований;
- (2) укреплять потенциал в рамках Организации с целью придания достаточного приоритета соответствующим задачам, связанным с воздействием на социальные детерминанты здоровья с целью уменьшения несправедливости в отношении здоровья;
- (3) принять социальные детерминанты здоровья в качестве одного из руководящих принципов для реализации мер, включая объективные показатели мониторинга социальных детерминант здоровья во всех соответствующих областях работы, и содействовать воздействию на социальные детерминанты здоровья для уменьшения несправедливости в отношении здоровья в качестве цели всех областей работы Организации, особенно приоритетных программ общественного здравоохранения;
- (4) поддержать основополагающую роль государств-членов в расширении доступа к базовым услугам, необходимым для поддержания здоровья и регулирования, при необходимости, системы товаров и услуг, оказывающих существенное воздействие на здоровье;
- (5) обеспечить, чтобы ведущая работа над возрождением первичной медико-санитарной помощи учитывала социальные детерминанты здоровья и соответствовала им, как это рекомендовано в *Докладе ВОЗ о состоянии здравоохранения в мире, 2008 г.*;
- (6) оказывать поддержку государствам-членам при осуществлении политики достижения здоровья для всех в целях преодоления несправедливости в отношении здоровья;
- (7) оказывать поддержку государствам-членам, по их просьбе, в осуществлении мер, призванных обеспечить уделение особого внимания социальным детерминантам здоровья во всех соответствующих секторах, а также в разработке или, в случае необходимости, в перестройке их сектора здравоохранения для надлежащего решения этих вопросов;
- (8) оказывать поддержку государствам-членам, по их просьбе, для активизации существующих усилий по измерению и оценке социальных детерминант здоровья и причин несправедливости в отношении здоровья, а также разработать и осуществлять мониторинг задач по достижению справедливости в отношении здоровья;
- (9) оказывать поддержку исследованиям эффективной политики и мероприятий по улучшению здоровья посредством учета социальных детерминант здоровья, которые служат также укреплению исследовательских возможностей и сотрудничества;
- (10) оказывать поддержку региональным директорам в привлечении особого внимания на региональном уровне к вопросам, касающимся социальных детерминант здоровья, и в расширении числа стран, принимающих участие в решении этих вопросов, в соответствии с условиями и задачами каждого региона;
- (11) провести глобальное мероприятие при содействии государств-членов до Шестьдесят пятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения для обсуждения

обновленных планов по преодолению тревожных тенденций, касающихся несправедливости в отношении здоровья, посредством воздействия на социальные детерминанты здоровья;

(12) оценить эффективность функционирования существующих механизмов глобального управления для воздействия на социальные детерминанты здоровья и уменьшения несправедливости в отношении здоровья;

(13) представить доклад о ходе осуществления настоящей резолюции на Шестьдесят пятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения через Исполнительный комитет.

(Восьмое пленарное заседание, 22 мая 2009 г. –
Комитет А, третий доклад)

WHA62.15 Профилактика туберкулеза со множественной лекарственной устойчивостью и туберкулеза с широкой лекарственной устойчивостью и борьба с ним¹

Шестьдесят вторая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев доклады о профилактике туберкулеза со множественной лекарственной устойчивостью и туберкулеза с широкой лекарственной устойчивостью и борьбе с ним²,

отмечая прогресс, достигнутый после 1991 г. в направлении достижения международных целевых ориентиров на 2005 г., ускорение темпов работы после создания Партнерства "Остановить туберкулез" в ответ на резолюцию WHA51.13 и, в последнее время, после принятия резолюции WHA58.14, призывающей государства-члены обеспечить наличие достаточных ресурсов для достижения к 2015 г. согласованной на международном уровне цели, относящейся к туберкулезу, которая содержится в Декларации тысячелетия Организации Объединенных Наций;

учитывая разработку Стратегии "Остановить туберкулез" в качестве целостного подхода к профилактике туберкулеза и борьбе с ним и тот факт, что она представляет собой существенное расширение масштабов и сферы приложения усилий по борьбе против туберкулеза в рамках укрепления систем здравоохранения в контексте первичной медико-санитарной помощи и воздействия на социальные детерминанты здоровья;

отмечая, что в Глобальном плане "Остановить туберкулез" на 2006-2015 гг.³ Партнерства "Остановить туберкулез" сформулированы мероприятия, ориентированные на осуществление стратегии "Остановить туберкулез" и достижение международных целевых ориентиров по борьбе против туберкулеза, сформулированных Партнерством "Остановить туберкулез" и предусматривающих сокращение к 2015 г. вдвое распространенности туберкулеза и показателей смертности в сравнении с уровнями 1990 г. – в соответствии с согласованной на международном уровне целью развития, относящейся к туберкулезу: "остановить к 2015 г. и положить начало тенденции к сокращению заболеваемости основными болезнями", которая содержится в Декларации тысячелетия Организации Объединенных Наций;

¹ См. Приложение 5 о финансовых и административных последствиях для Секретариата резолюции.

² Документы A62/20 и A62/20 Add.1.

³ Документ WHO/HTM/STB/2006.35.

отмечая, что за последнее десятилетие оказание медицинской помощи и борьба против туберкулеза существенно продвинулись вперед и что, по оценкам, с 2003 г. количество новых случаев заболевания ежегодно незначительно снижалось;

сознавая, что во всем мире значительная доля заболевших туберкулезом - по оценкам 37% - остается незарегистрированной и больные не получают лечения, либо получают неподходящее лечение;

признавая, что показатели распространенности туберкулеза несоразмерно высоки среди групп населения высокого риска, включая коренное население;

признавая, что появлению и распространению туберкулеза со множественной и широкой лекарственной устойчивостью способствуют невыявление достаточного числа заболевших туберкулезом и непроведение их надлежащего лечения с помощью метода на основе ДOTS;

будучи обеспокоена тем, что безопасности общественного здравоохранения угрожают чрезвычайно высокие уровни множественной лекарственной устойчивости, о которых сообщается в четвертом глобальном докладе ВОЗ о резистентности к противотуберкулезным лекарственным средствам¹ – по оценкам, во всем мире имеют место полмиллиона случаев заболевания со множественной лекарственной устойчивостью, включая 50 000 случаев заболевания туберкулезом с широкой лекарственной устойчивостью;

признавая тот факт, что в настоящее время существует настоятельная необходимость инвестировать в научные исследования в целях разработки новых диагностических средств, медицинских препаратов и вакцин и в оперативные исследования в целях профилактики и лечения туберкулеза, включая туберкулез со множественной и широкой лекарственной устойчивостью; при этом изыскивая и, при необходимости, содействуя использованию целого ряда систем стимулирования научных исследований и разработок, в том числе, при необходимости, за счет отказа от увязки расходов на исследования и разработки с ценами на продукты здравоохранения;

отмечая, что лечение в соответствии с рекомендованными ВОЗ стандартами получают менее 3% от предполагаемого общего числа случаев заболевших туберкулезом со множественной и широкой лекарственной устойчивостью;

будучи обеспокоена тем, что передача этой болезни происходит главным образом в сообществе, в котором надлежащая борьба с инфекцией не ведется;

будучи обеспокоена тем, что недостаточный спрос стран на противотуберкулезные препараты, чье качество гарантировано на международном уровне, ведущий к неадекватным поставкам через механизм Комитета "Зеленого света", является серьезным препятствием для лечения туберкулеза со множественной и широкой лекарственной устойчивостью, и что комбинированные препараты гарантированного качества в фиксированных дозировках, разработанные в качестве инструмента профилактики возникновения резистентности, не получают широкого применения

сознавая, что задержки в осуществлении Глобального плана "Остановить туберкулез" на 2006-2015 гг. приведут к увеличению числа случаев заболевания туберкулезом и смерти от туберкулеза, в том числе случаев, вызванных туберкулезом со множественной и широкой лекарственной устойчивостью и воздействием ВИЧ, и, таким образом, к задержкам на пути

¹ Документ WHO/HTM/TB/2008.394.

достижения к 2015 г. международных целевых ориентиров по борьбе против туберкулеза и согласованной на международном уровне цели в области развития, относящейся к туберкулезу, которая содержится в Декларации тысячелетия Организации Объединенных Наций

ссылаясь на резолюцию WHA60.19 о борьбе с туберкулезом, призывающую государства-члены разработать и осуществить долгосрочные противотуберкулезные планы, включающие профилактику туберкулеза со множественной и широкой лекарственной устойчивостью и борьбу с ним, в соответствии с Глобальным планом "Остановить туберкулез" на 2006-2015 гг., в рамках общих планов развития здравоохранения, и на резолюцию WHA58.33 о достижении всеобщего охвата;

приветствуя Пекинский призыв к действиям в отношении борьбы против туберкулеза и оказания помощи пациентам, совместно принятый представителями 27 государств-членов с высоким бременем туберкулеза со множественной и широкой лекарственной устойчивостью, гражданского общества, частного сектора и других, с целью реагирования на вызывающую тревогу угрозу туберкулеза со множественной и широкой лекарственной устойчивостью¹;

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

(1) добиваться всеобщего доступа к диагностированию и лечению туберкулеза со множественной и широкой лекарственной устойчивостью в рамках перехода ко всеобщему охвату медицинским обслуживанием, спасая, таким образом, человеческие жизни и защищая общины, путем:

(a) разработки всеобъемлющего механизма ведения больных туберкулезом со множественной и широкой лекарственной устойчивостью и оказания им медицинской помощи, которая включает курс лечения под непосредственным наблюдением на общинном уровне и медицинскую помощь, ориентированную на пациентов, и, в рамках которого будут определяться и удовлетворяться потребности лиц с ВИЧ, малоимущих и других уязвимых групп населения, таких как заключенные, шахтеры, мигранты, потребители наркотиков и алкоголики, а также исходные социальные детерминанты туберкулеза и туберкулеза со множественной и широкой лекарственной устойчивостью;

(b) укрепления систем медико-санитарной информации и санитарно-эпидемиологического надзора в целях обеспечения выявления и мониторинга эпидемиологического характера туберкулеза со множественной и широкой лекарственной устойчивостью и контроля за результатами его профилактики и борьбы с ним;

(c) стремления обеспечить устранение финансовых препятствий, с тем чтобы обеспечить больным ТБ справедливый доступ к противотуберкулезной медицинской помощи, защиту их прав, уважительное обращение с ними и соблюдение их достоинства в соответствии с местным законодательством;

(d) обеспечения достаточно подготовленного и мотивированного персонала для осуществления диагностирования, лечения и оказания медицинской помощи больным туберкулезом, в том числе туберкулезом со множественной и широкой лекарственной устойчивостью, в качестве неотъемлемой части усилий по преодолению общего кризиса кадров здравоохранения;

¹ Документ A62/20 Add.1, Приложение.

- (e) укрепления лабораторных систем за счет наращивания потенциала и адекватных людских ресурсов и ускорения доступа к более оперативным диагностическим тестам гарантированного качества;
 - (f) привлечения всех соответствующих государственных и частных провайдеров медицинской помощи к ведению больных туберкулезом, в том числе туберкулезом со множественной и широкой лекарственной устойчивостью и туберкулезом с сопутствующей инфекцией ВИЧ, в соответствии с национальными мерами политики, и укрепления первичной медико-санитарной помощи в части раннего выявления, эффективного лечения и поддержки пациентов;
 - (g) обеспечения разработки национальных мер политики борьбы с воздушно-капельными инфекциями (в рамках общих программ профилактики инфекционных болезней и борьбы с ними) и их осуществления в каждом медицинском учреждении и других ситуациях высокого риска, а также достаточной информированности о борьбе с туберкулезной инфекцией на общинном уровне;
 - (h) обеспечения бесперебойного снабжения противотуберкулезными лекарственными средствами первого и второго ряда, которые соответствуют предварительной квалификации ВОЗ или более строгим стандартам национального регулирующего органа и того, чтобы комбинированным лекарственным средствам гарантированного качества в фиксированных дозировках уделялось приоритетное внимание в рамках системы по содействию соблюдению назначенного лечения;
 - (i) укрепления механизмов по обеспечению продажи противотуберкулезных лекарственных средств только по рецептам и того, чтобы они выписывались и отпускались уполномоченными государственными и частными провайдерами;
 - (j) осуществления эффективной информационно-разъяснительной работы, связи и социальной мобилизации, предотвращения стигматизации и дискриминации и более широкого информирования общин о мерах политики и планах в области профилактики туберкулеза, в том числе туберкулеза со множественной и широкой лекарственной устойчивостью, и борьбы с ним;
 - (k) установления национальных целевых показателей в порядке ускорения доступа к лечению в соответствии с руководящими принципами ВОЗ для больных туберкулезом со множественной и широкой лекарственной устойчивостью;
- (2) повышения качества и охвата ДOTS в целях достижения показателя выявления туберкулеза на уровне 70% и показателя его успешного лечения на уровне 85%, предупреждая тем самым возникновение вторичного туберкулеза со множественной лекарственной устойчивостью;
- (3) использовать все возможные финансовые механизмы в целях осуществления обязательств, принятых в резолюциях WHA58.14 и WHA60.19, в том числе обязательства обеспечить устойчивое внутреннее и внешнее финансирование, устраняя, таким образом, дефициты финансирования, указанные в Глобальном плане "Остановить туберкулез" на 2006-2015 гг.;
- (4) существенно увеличить инвестиции стран и всех партнеров в оперативные исследования и в исследования и разработки в области новых средств диагностики, лекарственных средств и вакцин с целью профилактики туберкулеза и ведения больных туберкулезом, в том числе туберкулезом со множественной и широкой лекарственной устойчивостью;

2. ПРЕДЛАГАЕТ Генеральному директору:

- (1) обеспечить государствам-членам техническую поддержку в целях разработки и осуществления планов ответных мероприятий на основе всесторонней системы оказания медицинской помощи для профилактики туберкулеза, в том числе туберкулеза со множественной и широкой лекарственной устойчивостью, и борьбы с ним;
- (2) обеспечить государствам-членам поддержку в разработке и осуществлении стратегий привлечения всех соответствующих государственных, добровольных, корпоративных и частных провайдеров медицинской помощи к подготовке кадров для профилактики и борьбы с туберкулезом, в том числе с туберкулезом со множественной и широкой лекарственной устойчивостью, и всеми аспектами туберкулеза с сопутствующей инфекцией ВИЧ, и к расширению этой профилактики и борьбы;
- (3) консультировать государства-члены и оказывать им поддержку с целью приведения стандартов национальных ведомств по регулированию лекарственных средств в соответствие с международными стандартами, обеспечивая, таким образом, возможности для национальных производителей фармацевтической продукции выпускать материалы гарантированного качества для продажи на национальном и международном рынках;
- (4) оказывать государствам-членам поддержку в повышении уровня лабораторных сетей, чтобы иметь возможность осуществлять диагностику и мониторинг туберкулеза со множественной и широкой лекарственной устойчивостью, и способствовать проведению систематических оценок более новой и быстродействующей технологии диагностики;
- (5) укреплять механизм Комитета "Зеленого света", чтобы способствовать расширению доступа к лекарствам первого и второго ряда гарантированного качества по льготным ценам, поощрять и способствовать предварительной оценке ВОЗ местных фармацевтических препаратов в странах с высоким бременем болезни;
- (6) изучать и, при необходимости, продвигать различные схемы стимулирования научных исследований и разработок, включая, при необходимости, отказ от увязки расходов на исследования и разработки с ценами на медицинские продукты;
- (7) работать со странами в целях разработки станových показателей и поддерживать мониторинг и оценку осуществления мер, изложенных в настоящей резолюции;
- (8) представить через Исполнительный комитет доклад Шестьдесят третьей и Шестьдесят пятой сессиям Всемирной ассамблеи здравоохранения об общем достигнутом прогрессе.

(Восьмое пленарное заседание, 22 мая 2009 г. –
Комитет А, четвертый доклад)

WHA62.16 Глобальная стратегия и план действий в области общественного здравоохранения, инноваций и интеллектуальной собственности¹

Шестьдесят вторая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

напоминая резолюцию WHA61.21 о Глобальной стратегии и плане действий в области общественного здравоохранения, инноваций и интеллектуальной собственности и принимая к сведению информацию, представленную Секретариатом²,

приветствуя ссылку в докладе Секретариата на деятельность Африканской сети по инновациям в области лекарственных и диагностических средств (ANDI), которая оказывает содействие и поддержку предпринимаемых под руководством африканских специалистов инноваций в области продуктов здравоохранения в целях открытия, разработки и предоставления лекарственных и диагностических средств для забытых тропических болезней, и повторно поднимает вопрос о необходимости незамедлительного осуществления мероприятий по охвату лишенных внимания людей, которые больны и страдают от забытых тропических болезней;

1. ПОСТАНОВЛЯЕТ:

(1) включить в план действий дополнительных согласованных участников, указанных в документе A62/16 Add.3; исключив в пункте 2.3(с) слово "заинтересованных" перед словом "правительств" для осуществления конкретных действий;

(2) включить в план действий предложенные сроки, указанные в документе A62/16 Add.1;

2. Соответственно УТВЕРЖДАЕТ окончательный план действий в отношении конкретных мероприятий, участников и сроков³;

3. ПРИНИМАЕТ ВО ВНИМАНИЕ предполагаемые потребности в финансировании, связанные с планом действий⁴;

4. ПРИНИМАЕТ предлагаемые показатели прогресса⁵, учитывая необходимость проведения их периодического пересмотра и уточнения; в тех случаях, когда показатели являются количественными, Секретариат должен представить дополнительную информацию об осуществлении конкретных действий;

5. ПРЕДЛАГАЕТ Генеральному директору предоставлять значительно усиленную поддержку для повышения действенности и эффективности осуществления глобальной стратегии и плана действий в области общественного здравоохранения, инноваций и интеллектуальной собственности и установить приоритеты конкретных действий в области создания потенциала и обеспечения доступа;

¹ См. Приложение 5 о финансовых и административных последствиях для Секретариата резолюции.

² Документы A62/16, A62/16 Add.1, A62/16 Add.2 и A62/16 Add.3.

³ См. Приложение 4.

⁴ Документ A62/16 Add.1.

⁵ Документ A62/16 Add.2.

6. ПРЕДЛАГАЕТ ДАЛЕЕ Генеральному директору в дополнение к обеспечению постоянного мониторинга провести в 2014 г. общий программный пересмотр глобальной стратегии и плана действий в отношении достижений, остающихся проблем и рекомендаций, касающихся дальнейшей деятельности, а в 2015 г. через Исполнительный комитет представить доклад Ассамблее здравоохранения.

(Восьмое пленарное заседание, 22 мая 2009 г. –
Комитет В, второй доклад)

РЕШЕНИЯ

WHA62(1) Состав Комитета по проверке полномочий

Шестьдесят вторая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения в составе следующих государств-членов: Албания, Андорра, Белиз, Бруней-Даруссалам, Кабо-Верде, Чад, Греция, Лаосская Народно-Демократическая Республика, Мальдивские Острова, Мозамбик, Оман, Венесуэла (Боливарианская Республика).

(Первое пленарное заседание, 18 мая 2009 г.)

WHA62(2) Выборы должностных лиц Шестьдесят второй сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения

Шестьдесят вторая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения после рассмотрения рекомендаций Комитета по выдвижению кандидатур избрала следующих должностных лиц:

Председатель: г-н N.S. de Silva (Шри-Ланка)

Заместители Председателя: д-р O.Ugarte/Ubilluz (Перу)
г-н A.M. Fouda (Камерун)
д-р L.-E. Holm (Швеция)
д-р A.Y. Rasa'a (Йемен)
д-р A. Matthew (Маршалловы Острова)

(Первое пленарное заседание, 18 мая 2009 г.)

WHA62(3) Выборы должностных лиц главных комитетов

Шестьдесят вторая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения избрала следующих должностных лиц главных комитетов:

Комитет А: Председатель: д-р F. Meneses González (Мексика)

Комитет В: Председатель: г-н S. McKernan (Новая Зеландия)

(Первое пленарное заседание, 18 мая 2009 г.)

После этого главные комитеты избрали следующих должностных лиц:

Комитет А: Заместители Председателя: д-р M. Ramatalapeng (Лесото)
д-р M. bin Hamad bin Jaber Al-Thani (Катар)

Докладчик: г-жа S.T. Aydin (Турция)

югославская Республика Македония; Тимор-Лешти; Того; Тонга; Тринидад и Тобаго; Тунис; Турция; Туркменистан; Тувалу; Уганда; Украина; Объединенные Арабские Эмираты; Соединенное Королевство Великобритании и Северной Ирландии; Объединенная Республика Танзания; Соединенные Штаты Америки; Уругвай; Узбекистан; Вануату; Венесуэла (Боливарианская Республика); Вьетнам; Йемен; Замбия; Зимбабве.

(Шестое пленарное заседание, 21 мая 2009 г.)

WHA62(7) Выборы государств-членов, которым предоставляется право назначить по одному лицу в состав Исполнительного комитета

Шестьдесят вторая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения после рассмотрения рекомендаций Генерального комитета избрала следующие государства-члены, которым предоставляется право назначить по одному лицу в состав Исполнительного комитета: Бруней-Даруссалам, Бурунди, Канада, Чили, Эстония, Франция, Германия, Индия, Япония, Сербия, Сомали, Сирийская Арабская Республика.

(Седьмое пленарное заседание, 21 мая 2009 г.)

WHA62(8) Объединенный пенсионный фонд персонала Организации Объединенных Наций: назначение представителей в Комитет Пенсионного фонда персонала ВОЗ

Шестьдесят вторая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения назначила д-ра А.А. Мохаммад из делегации Омана членом, а д-ра Н. Сиен из делегации Норвегии заместителем члена Комитета Пенсионного фонда персонала ВОЗ на трехлетний срок до мая 2012 года.

(Седьмое пленарное заседание, 21 мая 2009 г.)

WHA62(9) Выбор страны, в которой будет проведена Шестьдесят третья сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения

Шестьдесят вторая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения, в соответствии со Статьей 14 Устава, приняла решение о том, что Шестьдесят третья сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения будет проведена в Швейцарии.

(Восьмое пленарное заседание, 22 мая 2009 г.)

ПРИЛОЖЕНИЯ

ПРИЛОЖЕНИЕ 1

План действий по профилактике предупреждаемой слепоты и нарушений зрения¹

[A62/7 – 2 апреля 2009 г.]

1. Согласно самым последним оценкам ВОЗ, около 314 миллионов человек во всем мире имеют нарушения зрения, вызванные глазными болезнями или нескорректированными рефрактивными погрешностями. Из этого числа 45 миллионов человек являются слепыми, 90% из которых проживает в странах с низкими доходами. Основными причинами слепоты являются катаракта (39%), нескорректированные рефракционные погрешности (18%), глаукома (10%), возрастная дегенерация желтого пятна (7%), помутнение роговицы (4%), диабетическая ретинопатия (4%), трахома (3%), глазные заболевания у детей (3%) и онхоцеркоз (0,7%). Фактические масштабы слепоты и нарушений зрения, скорее всего, превышают оценки, поскольку подробная эпидемиологическая информация о некоторых причинах (например, о старческой дальнозоркости) до сих пор отсутствует.
2. При сегодняшнем уровне знаний и технологии до 80% случаев слепоты в мире поддаются предупреждению или лечению. Существуют экономичные меры воздействия на основные причины предупреждаемой слепоты. В последние годы созданы крупные международные партнерства, в том числе Африканская программа борьбы против онхоцеркоза, Программа ликвидации онхоцеркоза в странах Америки, Альянс ВОЗ по глобальной ликвидации вызывающей слепоту трахомы и "ВИДЕНИЕ 2020: право на зрение".
3. В двух недавно принятых резолюциях Ассамблеи здравоохранения (WHA56.26 и WHA59.25) сделан упор на предупреждаемую слепоту и нарушения зрения, и государства-члены настоятельно призываются вести работу в области профилактики, главным образом с помощью конкретных планов и включения этой проблематики в национальные планы и программы в области здравоохранения. Несмотря на значительный прогресс в обеспечении здоровья глаз, во многих странах и общинах распространенность предупреждаемой слепоты по-прежнему является неприемлемо высокой.

ЦЕЛЬ

4. План нацелен на расширение усилий государств-членов, Секретариата и международных партнеров в области профилактики слепоты и нарушений зрения путем разработки всеобъемлющих программ обеспечения здоровья глаз на национальном и субнациональном уровнях.
5. В целях активизации и координации осуществляемой деятельности, особенно в странах с низким и средним уровнями доходов, в плане ставятся задачи:
 - (а) повышать политическую и финансовую приверженность ликвидации предупреждаемой слепоты;

¹ См. резолюцию WHA62.1.

- (b) содействовать формулированию основанных на фактических данных стандартов и руководящих принципов и использованию существующих в отношении экономических мер воздействия;
- (c) проводить обзор международного опыта и обмениваться усвоенными уроками и надлежащей практикой в области осуществления политики, планов и программ профилактики слепоты и нарушений зрения;
- (d) укреплять партнерства, сотрудничество и координацию между заинтересованными сторонами, участвующими в профилактике предупреждаемой слепоты;
- (e) систематически собирать, анализировать и распространять информацию о тенденциях и достигнутом прогрессе в профилактике предупреждаемой слепоты на глобальном, региональном и национальном уровнях.

СФЕРА ПРИМЕНЕНИЯ

6. В центре внимания плана – основные причины предупреждаемой слепоты и нарушений зрения, как они определены в проекте одиннадцатого пересмотра Международной статистической классификации болезней, и связанные с ними проблемы здоровья¹. В плане не отражены категории менее серьезных нарушений зрения или патологий глаз, для которых не существует средств профилактики и/или лечения, основанных на фактических данных; в этих случаях потребуются действенные и надлежащие меры реабилитации, позволяющие лицам с нетрудоспособностью достичь и поддерживать максимальную самостоятельность и полное включение и участие в жизни во всех ее аспектах.

7. Поскольку вызывающие слепоту заболевания являются хроническими и вызваны, главным образом, неинфекционными причинами, этот план дополняет план действий по осуществлению глобальной стратегии профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними, принятой Ассамблеей здравоохранения в резолюции WHA61.14. Однако стратегии профилактики существенно различаются между собой, поскольку большинство заболеваний, вызывающих слепоту, не имеют общих факторов риска, кроме употребления табака, которое отражено в плане борьбы с неинфекционными болезнями. Хотя, как и в случае неинфекционных болезней, меры первичной медико-санитарной помощи и меры, осуществляемые на уровне общин, имеют важное значение для профилактики слепоты и нарушений зрения, обеспечение высококачественных офтальмологических услуг требует конкретных навыков, технологий и инфраструктуры.

8. Фактические данные указывают на сокращение масштабов предупреждаемой слепоты, вызываемой такими инфекционными болезнями, как трахома и онхоцеркоз и офтальмологические осложнения при кори, тогда как количество неинфекционных возрастных патологий (например, катаракта, глаукома и диабетическая ретинопатия) возрастает. Программы борьбы с онхоцеркозом и трахомой требуют постоянных усилий по контролю и предупреждению рецидивов. Необходим скоординированный межсекторальный подход к патологиям как инфекционным, так и неинфекционным.

¹ "Слепота" определяется как острота зрения менее чем в 3/60 или соответствует сокращению поля зрения до менее чем 10° в более сильном глазу при имеющейся коррекции. "Серьезное нарушение зрения" определяется как острота зрения в диапазоне от менее 6/60 до 3/60, а "умеренное нарушение зрения" – как острота зрения от менее 6/18 до 6/60. В настоящем документе "нарушение зрения" включает как серьезное, так и умеренное нарушение зрения.

9. С учетом неблагоприятной глобальной экономической ситуации важно максимально повысить отдачу от имеющихся ресурсов и технических программ в масштабах ВОЗ, которые способствуют профилактике слепоты, а также влиять на факторы, обуславливающие уязвимость населения к нарушениям зрения. Примером этого являются иммунизация и получение уязвимыми группами населения добавок витамина А с целью снизить риск слепоты из-за помутнения роговицы.

СВЯЗЬ С СУЩЕСТВУЮЩИМИ СТРАТЕГИЯМИ И ПЛАНАМИ

10. Профилактика предупреждаемой слепоты и нарушений зрения является предметом нескольких резолюций Ассамблеи здравоохранения¹, в которых, в частности, содержится призыв к ряду международных партнерств и альянсов вести работу в этой области на глобальном уровне. План действий подкрепляет осуществление Одиннадцатой общей программы работы ВОЗ на 2008-2013 гг. и Среднесрочного стратегического плана на 2008-2013 гг., особенно стратегическую цель 3, которая включает работу по профилактике предупреждаемой слепоты и нарушений зрения и борьбе с ними. Он также подкрепляет реализацию существующих региональных резолюций и планов².

РЕСУРСЫ

11. В Программном бюджете на 2008-2009 гг. указаны финансовые ресурсы, необходимые Секретариату для работы по достижению стратегической цели 3. На будущие двухгодичные периоды потребуются дополнительные ресурсы. Дальнейший прогресс в профилактике предупреждаемой слепоты и нарушений зрения на глобальном, региональном и национальном уровнях будет зависеть от суммы дополнительных имеющихся ресурсов. Для мобилизации ресурсов на всех уровнях потребуются дополнительные усилия со стороны всех партнеров, в том числе межправительственных и неправительственных организаций, академических и исследовательских учреждений и частного сектора.

ВРЕМЕННЫЕ РАМКИ

12. План действий охватывает период 2009-2013 гг., то есть последние шесть лет Среднесрочного стратегического плана.

АНАЛИЗ СИТУАЦИИ

Масштабы, причины и последствия слепоты и нарушений зрения

13. Для установления приоритетов, разработки целевых стратегий и создания международного сотрудничества и альянсов в области профилактики слепоты необходимо определить причины и масштабы слепоты. В последние годы значительно возросла доступность данных о причинах и масштабах слепоты и нарушений зрения во всем мире. В прошлом, при обследовании причин использовались разнообразные методы и определения,

¹ Резолюции WHA22.29, WHA25.55, WHA28.54, WHA47.32, WHA51.11, WHA56.26 "Ликвидация слепоты, которую можно избежать" и WHA59.25 "Профилактика предотвращаемых случаев слепоты и нарушений зрения".

² См. резолюцию EM/RC49/R.6 о ВИДЕНИИ 2020: праве на зрение – ликвидации предупреждаемой слепоты, резолюцию EM/RC52/R.3 о профилактике предупреждаемой слепоты и нарушений зрения, документ AFR/RC57/6 (Ускорение ликвидации предупреждаемой слепоты – стратегия для Африканского региона ВОЗ) и ПАОЗ: Проект стратегии и плана действий в области здоровья глаз на 2008-2012 гг.

однако разработанные в ВОЗ стандартизированные и осуществимые методики облегчили сбор среди государств-членов сопоставимых эпидемиологических данных и данных о системах здравоохранения, например об оперативной оценке хирургических услуг при катаракте и предупреждаемой слепоте. Еще одним примером такого прогресса является протокол по детской слепоте.

14. На сегодняшний день эпидемиологические обследования были проведены в 65 странах. Однако из-за отсутствия обследований и нехватки данных в остальных странах, детальное планирование, мониторинг и оценка мероприятий сильно затруднены. Кроме того, отсутствие эпидемиологических данных о состоянии здоровья глаз населения еще более ограничивает анализ тенденций, характеризующих нарушения зрения, и своевременную разработку мероприятий в области общественного здравоохранения.

15. В странах, не имеющих надежных и стандартизированных эпидемиологических данных, их сбор является приоритетной задачей. Необходимо также разрабатывать методы моделирования для определения тенденций и установления целевых ориентиров, чтобы повысить сфокусированность и обоснованность планируемых усилий по профилактике предупреждаемой слепоты и нарушений зрения. Необходимо также усовершенствовать механизм систематического сбора стандартизированной информации о людских ресурсах, инфраструктуре и имеющихся технологиях, и страны должны быть готовы к тому, чтобы реагировать на наблюдаемые потребности.

Профилактика слепоты и нарушений зрения как элемент национальных планов развития здравоохранения и технического сотрудничества ВОЗ с государствами-членами

16. Несмотря на наличие информации ВОЗ о масштабах и причинах слепоты и стратегиях ее профилактики, в некоторых странах лица, определяющие политику, и провайдеры медицинских услуг, очевидно, не имеют полного представления о существующих мерах оказания офтальмологической помощи, их экономической эффективности и способности предотвращать или излечивать глобальную предупреждаемую слепоту в 80% случаев. В страновых стратегиях сотрудничества отражена совместная программа, согласованная министерствами здравоохранения и ВОЗ. До сих пор профилактика слепоты включалась в такие документы в минимальной степени, несмотря на семь резолюций Ассамблеи здравоохранения о профилактике предупреждаемой слепоты и нарушений зрения, наличие давно существующих крупных международных партнерств ВОЗ по профилактике слепоты и серьезные успехи в сокращении предупреждаемой слепоты, например в рамках Программы ВОЗ по борьбе с онхоцеркозом. Серьезным препятствием является нехватка надлежащих ресурсов для профилактики слепоты в странах. Кроме того, в условиях все более ограниченных ресурсов страны-доноры и получатели помощи часто уделяют больше внимания программам борьбы с заболеваниями, уносящими жизни людей, чем программам, посвященным проблемам инвалидности. Помимо этого, не хватает опытных кадров для координации усилий по профилактике слепоты в регионах и странах.

17. Следует повысить приоритетность профилактики слепоты в планах развития здравоохранения и в страновых стратегиях сотрудничества. Необходимо также усилить техническую поддержку и экспертное консультирование государств-членов, в которых слепота и нарушения зрения являются серьезной проблемой здравоохранения.

Национальные комитеты по вопросам здоровья глаз и профилактики слепоты

18. Важно создавать национальные комитеты и программы по здоровью глаз и профилактике слепоты. Они призваны поддерживать связи со всеми ключевыми национальными и

международными партнерами, обмениваться информацией и координировать такую деятельность, как осуществление национального плана в области здоровья глаз и профилактики слепоты. Действующий национальный комитет является необходимым условием разработки национального плана профилактики слепоты и его реализации, мониторинга и периодической оценки. В некоторых странах, особенно в странах с децентрализованными или федеративными структурами управления, аналогичные комитеты действуют на субнациональном уровне.

19. К концу 2008 г. об учреждении национальных комитетов сообщили 118 государств-членов. Однако не все национальные комитеты функционируют, и, к сожалению, во многих случаях подобные комитеты не обеспечили успешного развертывания эффективной деятельности. В некоторых случаях лидерами и движущей силой в осуществлении планов и программ профилактики слепоты и являются отдельные лица, нередко это преданные своему делу офтальмологи. Состав комитетов часто не отличается единообразием, в идеальном случае в нем представлены все основные партнеры (в том числе национальные органы здравоохранения), но он может состоять и из горстки преданных делу офтальмологов.

Национальные планы обеспечения здоровья глаз и профилактики слепоты

20. Как показывает опыт стран с низким и средним уровнями доходов, при наличии комплексного национального плана с четкими, увязанными по времени и измеряемыми целевыми ориентирами и показателями существенно возрастает качество оказания офтальмологических услуг.

21. Большинство стран с низким и средним уровнями доходов (104 государства-члена на конец 2008 г.) сообщили о разработке национальных планов обеспечения здоровья глаз и профилактики слепоты, однако отчетность об их осуществлении и оценка их осуществления и последствий являются недостаточными. Некоторые национальные планы не содержат поддающихся измерению целевых ориентиров, графика реализации и надлежащих инструментов мониторинга и оценки. В некоторых странах эти планы реализуются лишь частично. Кроме того, из-за нехватки ресурсов и недостаточного лидерства в некоторых странах прогресс происходит лишь медленными темпами или фрагментарно, а их планы обеспечения здоровья глаз и национальной профилактики слепоты не принесли ощутимых улучшений в оказании офтальмологических услуг. Необходимо обеспечить качественное управление этапом реализации национальных планов, и надлежит придерживаться стандартизированного подхода при мониторинге и оценке национальных и субнациональных планов обеспечения здоровья глаз и профилактики слепоты.

Стратегии ВОЗ по профилактике слепоты и нарушений зрения и обеспечение технической поддержки

22. Стратегия ВОЗ по профилактике предупреждаемой слепоты и нарушений зрения опирается на три основных элемента: усиление борьбы с болезнями, развития людских ресурсов и инфраструктуры и технологии. Этот подход поддерживается с 1999 г. глобальной инициативой "ВИДЕНИЕ 2020: право на зрение", которая была учреждена в форме партнерства между ВОЗ и Международным агентством по профилактике слепоты. За последнее десятилетие достигнут значительный прогресс в разработке и осуществлении подходов ВОЗ к борьбе с инфекционными причинами слепоты и нарушений зрения. Фундаментом для достижений в борьбе с онхоцеркозом и трахомой стало, соответственно, осуществление ориентированных на общины стратегий ВОЗ по лечению с помощью ивермектина и стратегии борьбы с трахомой SAFE, а также их принятие государствами-членами и международными партнерами. Этот единый подход облегчил профилактические усилия, охватывающие миллионы лиц, подвергающихся риску утраты зрения, и убедил крупных доноров в необходимости долгосрочной приверженности.

23. В последующем были документированы серьезные сдвиги в типологии причин слепоты, выразившиеся в тенденции к снижению инфекционных причин и нарастанию возрастных хронических заболеваний глаз. Проводится систематический обзор мероприятий общественного здравоохранения по лечению некоторых серьезных патологий, например катаракты и диабетической ретинопатии, и ВОЗ сформулировала соответствующие рекомендации. Существует необходимость в стратегиях борьбы с другими нарушениями, например глаукомой.

24. К концу 2008 г. 150 государств-членов провели национальные или субнациональные семинары "ВИДЕНИЕ 2020" с целью развертывания стратегий ВОЗ по обеспечению здоровья глаз. Эти семинары стали платформой для обмена знаниями о здоровье глаз на общинном уровне и облегчили процесс оценки потребностей и последующего формулирования национальных и субнациональных планов профилактики слепоты.

Профилактика предупреждаемой слепоты и нарушений зрения в качестве проблемы глобального здравоохранения

25. Надежные эпидемиологические данные и наличие экономически целесообразных мер борьбы с большинством серьезных причин предупреждаемой слепоты свидетельствуют о важности укрепления национальных инициатив по сохранению здоровья глаз. В резолюциях WHA56.26 и WHA59.25 Ассамблея здравоохранения рекомендовала придерживаться единого подхода в деятельности по профилактике слепоты, настоятельно призвав государства-члены учредить национальные комитеты, сформулировать национальные планы профилактики слепоты и разработать действенные механизмы мониторинга и оценки их осуществления. Кроме того, было признано, что информационно-разъяснительная деятельность в области профилактики потери зрения должна охватывать более широкую аудиторию и что следует продолжать разъяснения важности сохранения здоровья глаз в сфере общественного здравоохранения и среди населения.

26. В некоторых странах воздействие резолюций Ассамблеи здравоохранения на выделение новых ресурсов для разработки и осуществления планов профилактики слепоты не оправдало ожиданий. В большинстве стран работа идет медленными темпами, а прогресс в осуществлении надлежащих мероприятий по профилактике слепоты является ограниченным.

27. Планы и программы профилактики слепоты существуют на глобальном уровне, а в некоторых случаях – на региональном и национальном уровнях, однако государствам-членам, которые еще не разработали подобных программ, требуется поддержка в использовании международного опыта и научных данных в целях разработки и осуществления собственных мероприятий по профилактике слепоты. Необходимы также шаги, чтобы включить в общую программу развития повестку дня в области обеспечения здоровья глаз и ее последствия для сокращения нищеты.

Международные партнерства

28. За последнее десятилетие были созданы крупные международные партнерства по содействию ВОЗ в оказании поддержки государствам-членам в их усилиях по профилактике слепоты, например "ВИДЕНИЕ 2020: право на зрение". Эти партнерства добились существенного прогресса, главным образом в борьбе с инфекционными причинами слепоты. Они также стимулируют и поддерживают долгосрочную мобилизацию ресурсов, в том числе программы пожертвований (например, программу безвозмездной передачи ивермектина фирмой "Мерк" для борьбы с онхоцеркозом и распределение азитомицина в рамках программы безвозмездной передачи фирмой "Пфайзер" для борьбы с трахомой). Благодаря глобальным партнерствам произошло объединение и существенное усиление основных международных

заинтересованных сторон в их усилиях по профилактике слепоты с использованием стратегий ВОЗ по борьбе с болезнями.

29. Необходимы координация и своевременная оценка работы международных партнеров в целях приведения их подходов в соответствие с другими мероприятиями в области профилактики слепоты. Несмотря на определенные ощутимые улучшения в сборе данных о деятельности в области профилактики слепоты на страновом и субнациональном уровнях, консолидированная отчетность по-прежнему представляется в ограниченных масштабах. Одной из причин этого является слабость систем мониторинга во многих странах, а другая заключается в ограниченном совместном использовании и обмене информацией между странами и их международными партнерами.

30. Сегодня необходимы усилия по совершенствованию координации и обмена информацией между всеми заинтересованными сторонами.

Людские ресурсы и инфраструктура

31. Несмотря на усилия по укреплению кадров офтальмологов, во многих странах с низким уровнем доходов их по-прежнему крайне не хватает. Например, во многих странах Африканского региона на миллион человек населения приходится менее одного офтальмолога. Кроме того, имеющиеся людские ресурсы часто сконцентрированы в более крупных городских агломерациях, в результате чего уровень обслуживания сельских районов является низким или оно отсутствует. Кроме того, хорошо подготовленные кадры переходят с низко оплачиваемых должностей во многих государственных и университетских медицинских учреждениях на работу в национальном частном секторе здравоохранения или даже за рубежом. Таким образом, в наиболее неблагоприятном положении оказываются беднейшие районы стран с низким уровнем доходов из-за недостаточного качества людских ресурсов, для которых характерны дефициты, низкая производительность и неравномерное распределение.

32. Хотя благодаря недавним технологическим усовершенствованиям в офтальмологии появились передовые методы диагностики и лечения, для многих стран с низким уровнем доходов стоимость надлежащего оборудования для центров вторичной и/или третичной офтальмологической помощи является непомерно высокой.

33. В странах надлежит предпринять неотложные шаги по подготовке дополнительных кадров офтальмологов и корректировке распределения имеющегося персонала между городскими и сельскими районами.

Мобилизация ресурсов

34. Мощные международные партнерства играют важную роль, убеждая международных и внутренних доноров поддерживать деятельность в области профилактики слепоты (например, Африканская программа борьбы с онхоцеркозом, Программа ликвидации онхоцеркоза в странах Америки, Альянс ВОЗ по глобальной ликвидации вызывающей слепоту трахомы и ВИДЕНИЕ 2020: право на зрение). Несмотря на эти достижения в плане конкретных заболеваний, существует серьезная нехватка ресурсов для национальных программ обеспечения здоровья глаз и профилактики слепоты. Не были изучены в полном объеме возможности для генерирования дополнительных международных и внутренних ресурсов. Нехватка надлежащих ресурсов для деятельности в области профилактики слепоты и нарушений зрения может подвергнуть серьезному риску прогресс в оказании офтальмологической помощи.

35. На сегодняшний день требуется провести обзор существующих подходов в финансировании систем офтальмологической помощи, сделать акцент на социально-

экономических последствиях слепоты, экономической эффективности мероприятий по обеспечению здоровья глаз и финансовой отдаче от ранней профилактики слепоты и нарушений зрения.

Включение здоровья глаз в общие планы развития

36. Созданию комплексных интегрированных служб медицинской помощи и совместному использованию ресурсов и инфраструктуры будет способствовать включение офтальмологической помощи в более широкие межсекторальные планы развития. Дополнительный эффект был зарегистрирован в тех странах, где профилактика слепоты интегрирована в более широкие планы развития здравоохранения и/или социально-экономические программы развития.

37. Несмотря на сообщения о наличии связи между нарушениями зрения и сокращением социально-экономических возможностей у лиц, которые ими страдают, во многих международных и национальных повестках дня в области развития не уделяется достаточное внимание профилактике слепоты. Проводится недостаточно исследований, посвященных воздействию слепоты в различных социально-экономических контекстах, а также ограничениям в доступе к офтальмологической помощи групп населения с низкими доходами, и сегодня требуются усилия по содействию дальнейшим исследованиям в этих областях.

ЦЕЛИ И ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ

ЦЕЛЬ 1. Укрепление информационно-разъяснительной деятельности по повышению политической, финансовой и технической приверженности государств-членов в целях ликвидации предупреждаемой слепоты и нарушений зрения

38. Международная информационно-разъяснительная деятельность по сохранению здоровья глаз нацелена на повышение информированности о текущих планах профилактики слепоты, в особенности об имеющихся экономических мероприятиях и международном опыте их осуществления. Эти информационно-разъяснительные усилия должны быть нацелены на специалистов здравоохранения и лиц, отвечающих за формулирование политики, и призваны стимулировать межсекторальные действия, необходимые для совершенствования систем офтальмологической помощи, их интегрирования в национальные системы здравоохранения и включения здоровья глаз в более широкие планы медицинского обслуживания и развития. Они также должны быть нацелены на потенциальных доноров и тех, кто устанавливает приоритеты в научных исследованиях и уровне финансирования в целях накопления фактических данных о профилактике слепоты и нарушений зрения и их последствиях.

39. Необходимы дальнейшие научные исследования, посвященные воздействию таких факторов риска, как курение, ультрафиолетовое излучение и отсутствие гигиены. Следует также продолжить изучение неравенства в доступе к офтальмологическим услугам.

40. Особое внимание следует уделять повышению информированности общественности и изысканию надлежащих путей распространения информации о профилактике потери зрения и о путях лечения нарушений зрения.

Предложения по деятельности государств-членов

41. Создать и поддерживать национальные координационные механизмы, например посты национальных координаторов по здоровью глаз и профилактике слепоты в министерствах здравоохранения и других соответствующих ключевых учреждениях.

42. Рассмотреть возможность выделения бюджетных ассигнований на обеспечение здоровья глаз и профилактику слепоты.
43. Содействовать укреплению здоровья глаз и осуществлять эту деятельность на всех уровнях медицинского обслуживания.
44. Проводить Всемирный день зрения.
45. Включить сохранение здоровья глаз в повестки дня по укреплению здоровья.

Деятельность Секретариата

46. Проводить политический анализ и определять наилучшие пути обеспечения поддержки лиц, принимающих решения на высоком уровне, и их приверженности развитию здоровья глаз, и изучать потенциальные последствия и пути включения профилактики слепоты в социально-экономические политику и программы [2009-2011 гг.].
47. Используя информацию, основанную на фактических данных, и эпидемиологические данные, информировать лиц, принимающих решения, о связи между болезнями глаз, гендерным фактором, нищетой и развитием и развивать работу по социальным детерминантам здоровья применительно к проблемам здоровья глаз [2009-2010 гг.].
48. Согласовать информационно-разъяснительные обращения, используемые международными партнерами на различных форумах по вопросам здравоохранения и развития [2009-2010 гг.].
49. Содействовать развитию сотрудничества между программами и группами в масштабах Организации в работе по противодействию основным факторам риска, ведущим к нарушениям зрения.

Предложения по деятельности международных партнеров

50. Поддерживать ВОЗ в деле вовлечения всех заинтересованных сторон в информационно-разъяснительную деятельность в целях повышения информированности о масштабах слепоты и нарушений зрения, наличии рентабельных мер и международном опыте их применения.
51. Оказывать поддержку государствам-членам в создании форумов, на которых основные заинтересованные стороны, включая неправительственные организации, профессиональные ассоциации, академические круги, исследовательские учреждения и частный сектор, могут договариваться о согласованных действиях против предупреждаемой слепоты и нарушений зрения.

ЦЕЛЬ 2. Разработка и укрепление национальных мер политики, планов и программ в области здоровья глаз и профилактики слепоты и нарушений зрения

52. Национальные меры политики, планы и программы в области здоровья глаз и профилактики предупреждаемой слепоты и нарушений зрения являются важными инструментами скоординированных, основанных на фактических данных, экономических и устойчивых мероприятий. Включение обеспечения здоровья глаз в соответствующие национальные меры политики в области здравоохранения, в том числе в меры, относящиеся к здоровью учащихся и к гигиене труда, облегчает скоординированный междисциплинарный подход и развитие комплексной офтальмологической помощи с упором на первичную офтальмологическую помощь.

53. В целях поддержки формулирования мер политики и программ были разработаны основанные на фактических данных стратегии ВОЗ по реагированию на несколько основных причин предупреждаемой слепоты и нарушений зрения. Уже приняты некоторые стратегии борьбы против трахомы, онхоцеркоза, недостаточности витамина А, диабетической ретинопатии и некоторых аспектов потери зрения в связи с катарактой, однако необходимо разработать стратегии в отношении серьезных возникающих причин потери зрения.

Предложения по деятельности государств-членов

54. При наличии достаточного потенциала разработать национальные стратегии и соответствующие руководящие принципы по профилактике слепоты и нарушений зрения; в противном случае - рассмотреть вопрос о принятии стратегий и руководящих принципов, рекомендуемых ВОЗ.

55. Провести обзор существующих мер политики в отношении здоровья органов зрения, выявить пробелы и разработать новые меры политики, направленные на создание всесторонней системы обеспечения офтальмологической помощи.

56. Включить профилактику слепоты и нарушений зрения в стратегии сокращения нищеты и соответствующие социально-экономические меры политики.

57. Привлечь соответствующие секторы правительства к разработке и осуществлению мер политики, планов и программ профилактики слепоты и нарушений зрения.

58. Развивать офтальмологические кадры, включая парамедицинских специалистов и общественных санитарных работников, с помощью программ подготовки, включающих элемент обеспечения здоровья глаз на уровне общины.

Деятельность Секретариата

59. Провести обзор опыта осуществления стратегий общественного здравоохранения по борьбе с некорректированными рефрактивными погрешностями, включающими старческую дальнозоркость, глаукому, возрастную дегенерацию желтого пятна, помутнение роговицы, наследственные болезни глаз, и отдельными патологиями глаз у детей, включая последствия нехватки витамина А [2009-2011 гг.].

60. Содействовать созданию и деятельности национальных комитетов по здоровью глаз и профилактике слепоты, консультировать государства-члены по их составу, роли и функциям и оказывать прямое техническое содействие в разработке и осуществлении и оценке национальных планов.

61. Разработать скоординированный и стандартизированный подход к сбору, анализу и распространению информации об осуществлении национальных мер политики в отношении здоровья глаз, надлежащей практике в отношении здравоохранительных аспектов профилактики слепоты, включая информацию об имеющихся системах медицинского страхования и их воздействии на различные аспекты оказания офтальмологической помощи [2009-2011 гг.].

62. Стимулировать сотрудничество с другими крупными программами и партнерствами (например, с Глобальным альянсом ВОЗ по кадрам здравоохранения) в целях содействия развитию людских кадров для оказания офтальмологической помощи на первичном, вторичном и третичном уровнях [2009-2010 гг.].

63. Проводить обзор учебных программ и надлежащей практики обучения и подготовки специалистов-офтальмологов [2009-2011 гг.].

64. Укреплять потенциал региональных и страновых бюро в области оказания технической поддержки в обеспечении здоровья глаз/профилактики слепоты.

Предложения по деятельности международных партнеров

65. Продвигать рекомендованные ВОЗ стратегии и руководящие принципы по профилактике слепоты и нарушений зрения и способствовать при поддержке государств-членов сбору национальной информации об их осуществлении.

66. Генерировать ресурсы в поддержку осуществления национальных планов профилактики слепоты в целях предотвращения дублирования усилий.

67. Постоянно поддерживать программы устранения причин слепоты, связанных с питанием и инфекционными болезнями.

ЦЕЛЬ 3. Нарращивание и расширение исследований в области профилактики слепоты и нарушений зрения

68. Усилия общественного здравоохранения по профилактике слепоты и нарушений зрения должны опираться на фактические данные и быть экономически эффективными. Важным фактором в разработке всесторонних, интегрированных, справедливых, высококачественных и устойчивых систем офтальмологической помощи является международное сотрудничество по содействию многоаспектным и межсекторальным научным исследованиям. Необходимы дальнейшие исследования путей применения имеющихся фактических данных. Следует особо акцентировать оценку мероприятий и различных стратегий раннего выявления и скрининга причин слепоты и нарушений зрения среди различных групп населения, включая детей.

Предложения по деятельности государств-членов

69. Содействовать развитию научных исследований, проводимых национальными исследовательскими учреждениями в области социально-экономических детерминант, роли гендерного фактора, экономической эффективности мероприятий и выявления групп населения высокого риска.

70. Оценивать экономические издержки слепоты и нарушений зрения и их последствия для социально-экономического развития.

71. Определить воздействие нищеты и других детерминант на градиент социально-экономического неравенства в доступе лиц к офтальмологическим услугам.

72. Включить эпидемиологические, поведенческие, кадровые и исследования в области систем здравоохранения в национальные программы обеспечения здоровья глаз и профилактики слепоты и нарушений зрения.

Деятельность Секретариата

73. Обрабатывать в сотрудничестве с другими партнерами имеющиеся данные о таких факторах риска, как курение, нездоровое питание, отсутствие физической активности, ультрафиолетовое облучение и отсутствие гигиены, и координировать разработку приоритизированной программы научных исследований в области причин и профилактики слепоты с особым упором на страны с низким и средним уровнями доходов [2009-2011 гг.].

74. Оказывать государствам-членам поддержку в оценке воздействия мер политики и стратегий в области общественного здравоохранения на состояние здоровья глаз и обмениваться результатами.

75. Содействовать разработке прогностических моделей тенденций, характеризующих причины и масштабы слепоты и нарушений зрения, и уделять приоритетное внимание разработке систем офтальмологической помощи и установлению для них целевых ориентиров [2010-2011 гг.].

Предложения по деятельности международных партнеров

76. Поддерживать страны с низким и средним уровнями доходов в создании потенциала для проведения эпидемиологических исследований и исследований в области систем здравоохранения, включая аналитические и операционные исследования, необходимые для осуществления программ и оценки в области глазных заболеваний.

77. Поддерживать сотрудничество между учреждениями в странах с низкими и средними доходами и учреждениями в странах с высокими доходами.

78. Поддерживать и уделять приоритетное внимание при координации с государствами-членами совместным исследованиям в области глазных болезней на глобальном, региональном и субрегиональном уровнях.

79. Укреплять и поддерживать Сотрудничающие центры ВОЗ и национальные исследовательские учреждения в проведении исследований в области профилактики слепоты и нарушений зрения.

ЦЕЛЬ 4. Совершенствование координации между партнерствами и заинтересованными сторонами на национальном и международном уровнях в деле профилактики слепоты и нарушений зрения.

80. Крупные международные партнерства и альянсы играют важную роль в разработке действенных ответных мер общественного здравоохранения по профилактике слепоты и нарушений зрения. Важнейшими заинтересованными участниками этого процесса являются государства-члены, учреждения Организации Объединенных Наций, другие международные учреждения, академические круги, исследовательские центры, профессиональные организации по оказанию медицинской помощи, неправительственные организации, организации по обслуживанию, гражданское общество и корпоративный сектор. Стоят задачи укрепления глобальных и региональных партнерств и включения профилактики слепоты в более широкие инициативы в области развития, включающие усилия по созданию новых межсекторальных форм сотрудничества и альянсов.

Предложения по деятельности государств-членов

81. Стимулировать участие и активно поддерживать существующие национальные и международные партнерства и альянсы по профилактике предупреждаемой слепоты и нарушений зрения, включая координацию с программами борьбы против неинфекционных заболеваний и с профилактикой забытых тропических болезней и борьбой с ними.

82. Содействовать развитию партнерств между государственным, частным и добровольным секторами на национальном и субнациональном уровнях.

Деятельность Секретариата

83. В соответствии с резолюцией WHA56.26 создать Мониторинговый комитет ВОЗ по ликвидации предупреждаемой слепоты [2009 г.].

84. Поддерживать и повышать роль Сотрудничающих центров ВОЗ, увязывая их планы работы с осуществлением настоящего плана [2009-2010 гг.].

Предложения по деятельности международных партнеров

85. Тесно сотрудничать и поддерживать государства-члены и Секретариат в осуществлении различных элементов настоящего плана.

86. Поддерживать контакты с другими международными организациями и учреждениями, имеющими более широкие повестки дня в области развития, с целью определения возможностей для сотрудничества.

87. Продолжать поддерживать существующие партнерства по борьбе с онхоцеркозом и трахомой до тех пор, пока эти заболевания не будут ликвидированы в качестве проблемы общественного здравоохранения.

ЦЕЛЬ 5. Мониторинг прогресса в ликвидации предупреждаемой слепоты на национальном, региональном и глобальном уровнях

88. Важную роль в информационно-разъяснительной работе и планировании на основе фактических данных играет информация о причинах, масштабах и географическом распределении слепоты и нарушений зрения, а также о характеризующих их тенденциях. Аналогичным образом, для успешной реализации важно понимать сдерживающие факторы и пробелы в текущем обслуживании и вести мониторинг их корректирования государствами-членами. Необходимые и своевременные корректировки возможны лишь на основе непрерывного мониторинга и периодической оценки деятельности по профилактике слепоты.

Предложения по деятельности государств-членов

89. Предоставлять регулярно обновляемые данные и информацию о распространенности и причинах слепоты и нарушений зрения в разбивке по возрасту, полу и социально-экономическому положению.

90. Укрепить сбор стандартизированных данных и развернуть системы эпиднадзора с использованием существующих инструментов ВОЗ (например, инструментов, используемых в отношении катаракты, трахомы и онхоцеркоза).

91. Представлять регулярные отчеты с использованием стандартизированной системы отчетности ВОЗ о достигнутом прогрессе в осуществлении национальных стратегий и планов профилактики слепоты.

Деятельность Секретариата

92. В сотрудничестве с основными заинтересованными сторонами провести обзор и обновить перечень показателей для мониторинга и периодической оценки деятельности по профилактике слепоты и нарушений зрения и определить целевые ориентиры и временные рамки [2009-2011 гг.].

93. Проводить обзор поступающих данных для определения эффекта от деятельности по профилактике предупреждаемой слепоты и нарушений зрения на страновом уровне, чтобы

показать сокращение масштабов предупреждаемой слепоты в соответствии с резолюцией WHA56.26 [2009-2011 гг.].

94. В соответствии с резолюцией WHA56.26 документировать надлежащую практику и системы или модели профилактики слепоты из стран, успешно осуществляющих программы профилактики слепоты, которые можно было бы модифицировать или применять в других странах [2009-2010 гг.].

95. Инициировать периодическую независимую оценку работы по профилактике слепоты и нарушений зрения, в том числе работы международных партнерств, подлежащей оценке Мониторинговым комитетом ВОЗ по ликвидации предупреждаемой слепоты [2009-2010 гг.].

96. Внести вклад в проведение исследования глобального бремени заболеваний 2005 г.¹ [2009-2010 гг.].

Предложения по деятельности международных партнерств

97. Оказывать на началах сотрудничества поддержку государствам-членам и Секретариату в мониторинге и оценке прогресса в профилактике и борьбе против слепоты и нарушений зрения на региональном и глобальном уровнях.

98. Сотрудничать с ВОЗ в создании сети по обзору регионального и глобального мониторинга и оценки прогресса в профилактике слепоты и нарушений зрения.

ПОКАЗАТЕЛИ

99. Необходимо установить и определить набор основных показателей процессов и результатов, чтобы оценивать тенденции, характеризующие причины слепоты и нарушений зрения, измерять прогресс государств-членов в профилактике слепоты и нарушений зрения и осуществлять мониторинг реализации этого плана действий. Указанные показатели будут нацелены, главным образом, на шаги, предпринимаемые Секретариатом и государствами-членами. Каждая страна может разработать собственный набор показателей на основе приоритетов и ресурсов; однако, чтобы отслеживать прогресс на глобальном и региональном уровнях, следует стандартизировать сбор данных и информации. Необходимо провести обзор и обновить нынешний набор показателей, используемых ВОЗ при мониторинге и представлении отчетности о глобальном положении в области профилактики слепоты и нарушений зрения². В ВОЗ имеются базовые значения многих показателей, применительно к тем показателям, чьи базовые значения отсутствуют, будут созданы механизмы для сбора соответствующих данных.

¹ <http://www.globalburden.org>.

² Документ WHO/PBL/03.92.

ПРИЛОЖЕНИЕ 2

Финансовые положения Всемирной организации здравоохранения¹

[A62/32 – 26 марта 2009 г.]

Положение I – Сфера применения и передача полномочий

- 1.1 Настоящие Положения регулируют вопросы управления финансами Всемирной организации здравоохранения.
- 1.2 Генеральный директор осуществляет руководство финансами Организации в соответствии с настоящими Положениями.
- 1.3 Без ущерба для Положения 1.2, Генеральный директор может передавать письменным распоряжением другим сотрудникам Организации такие полномочия и связанные с ними функции отчетности, которые он (она) считает необходимыми для эффективного выполнения этих Положений.
- 1.4 Генеральный директор устанавливает Финансовые правила, включая соответствующие положения для руководства и ограничений в отношении осуществления указанных Положений для обеспечения эффективного финансового руководства, обеспечения экономии средств и сохранности имущества Организации.

Положение II – Финансовый период

- 2.1 Финансовым периодом программного бюджета будет считаться период, состоящий из двух, следующих один за другим календарных лет, начиная с четного года.

Положение III – Бюджет

- 3.1 Бюджетная смета на финансовый период, упомянутая в Статье 55 Устава (ниже именуемая "предложения по бюджету"), готовится Генеральным директором. Предложения по бюджету представляются в долларах Соединенных Штатов Америки.
- 3.2 Предложения по бюджету подразделяются на части, разделы и главы и включают такую информацию, приложения и пояснительные отчеты, которые могут быть затребованы Ассамблеей здравоохранения или от ее имени, а также такие приложения или отчеты, которые Генеральный директор может счесть необходимыми и полезными.
- 3.3 Генеральный директор представляет предложения по бюджету по крайней мере за двенадцать недель до открытия очередной сессии Ассамблеи здравоохранения и до открытия соответствующей сессии Исполнительного комитета, на которых они будут рассматриваться. Одновременно Генеральный директор рассылает эти предложения всем государствам-членам (включая ассоциированные государства-члены).

¹ Текст исправлен в соответствии с резолюцией WHA62.6.

3.4 Исполнительный комитет направляет эти предложения и любые возможные рекомендации по ним Ассамблее здравоохранения.

3.5 Бюджет на следующий финансовый период утверждается Ассамблеей здравоохранения в год, предшествующий двухгодичному периоду, к которому относятся предложения по бюджету, после того как соответствующий главный комитет Ассамблеи рассмотрит эти предложения и представит доклад по этому вопросу.

3.6 Если Генеральный директор во время сессии Исполнительного комитета, которая представляет предложения по бюджету и свои рекомендации по этому вопросу Ассамблее здравоохранения, получает информацию, согласно которой до созыва Ассамблеи здравоохранения может возникнуть необходимость изменения этих предложений в свете определенных обстоятельств, он (она) докладывает об этом Исполнительному комитету, который рассматривает вопрос о целесообразности включения в свои рекомендации Ассамблее здравоохранения указания на возможность такого изменения.

3.7 Если обстоятельства, возникающие после сессии Исполнительного комитета, которая рассматривает предложения по бюджету или любые рекомендации, представленные им, вызывают необходимость или желательность, по мнению Генерального директора, изменения предложений по бюджету, Генеральный директор докладывает об этом Ассамблее здравоохранения.

3.8 В случае необходимости увеличения бюджетных ассигнований, ранее утвержденных Ассамблеей здравоохранения, Генеральный директор может представить Исполнительному комитету дополнительные предложения. Форма таких предложений и процедура их представления соответствуют предложениям по бюджету на данный финансовый период.

Положение IV – Ассигнования из регулярного бюджета

4.1 Бюджетные ассигнования, утверждаемые Ассамблеей здравоохранения, дают Генеральному директору право принимать контрактные обязательства и производить платежи для достижения целей, на которые выделены эти бюджетные ассигнования, и в пределах утвержденных сумм.

4.2 Бюджетные ассигнования выделяются на покрытие обязательств, взятых на финансовый период, к которому эти ассигнования относятся, для их исполнения в течение этого финансового периода или последующего календарного года.

4.3 Генеральный директор уполномочен с согласия Исполнительного комитета или любого комитета, которому он может передать полномочия, производить перемещения средств между разделами ассигнований. В тех случаях, когда Исполнительный комитет или любой другой комитет, которому он может делегировать соответствующие полномочия, не проводит заседаний, Генеральный директор может запросить согласия большинства членов Исполкома или такого комитета в письменном виде, для того чтобы осуществить перемещение средств между разделами ассигнований. На следующей сессии Исполнительного комитета Генеральный директор обязан уведомить об этом Исполком.

4.4 Одновременно с утверждением предложений по бюджету Ассамблеей здравоохранения устанавливается механизм компенсации колебаний обменных курсов валют, с помощью которого фиксируется максимальный достижимый уровень для покрытия потерь из-за обменных курсов валют. Цель этого механизма заключается в обеспечении возможности сохранения уровня бюджета, с тем чтобы виды деятельности, представленные в бюджете, утвержденном Ассамблеей здравоохранения, можно было бы осуществлять, независимо от

воздействия любого колебания курсов валют в отношении доллара США, по официальному обменному курсу Организации Объединенных Наций.

Положение V – Поступление средств в Регулярный бюджет

5.1 Бюджетные ассигнования финансируются за счет обязательных взносов государств-членов в соответствии со шкалой обязательных взносов, устанавливаемой Ассамблеей здравоохранения, а также за счет прогнозируемых процентов, начисленных на средства регулярного бюджета, погашенной задолженности за предыдущий период и любых иных поступлений, зачисленных в регулярный бюджет.

5.2 Сумма финансирования с помощью взносов государств-членов рассчитывается после корректировки общей суммы, ассигнованной Ассамблеей здравоохранения, для отражения доли регулярного бюджета, финансируемой из других источников, указанных в пункте 5.1, выше.

5.3 В случае если общая сумма финансирования ассигнований является меньшей, чем сумма, утвержденная Ассамблеей здравоохранения в рамках предложений по регулярному бюджету, Генеральный директор пересматривает планы осуществления регулярного бюджета, с тем чтобы сделать любые необходимые корректировки.

Положение VI – Обязательные взносы

6.1 Обязательные взносы государств-членов, определенные на основе шкалы обязательных взносов, делятся на две равные ежегодные части. В первом году финансового периода Ассамблея здравоохранения может принять решение внести поправки в шкалу обязательных взносов, которые будут применяться ко второму году финансового периода.

6.2 После утверждения бюджета Ассамблеей здравоохранения Генеральный директор уведомляет государства-члены об их обязательствах в отношении взносов на финансовый период и предлагает им выплатить первую и вторую части их взносов.

6.3 Если Ассамблея здравоохранения принимает решение внести поправки в шкалу обязательных взносов или скорректировать сумму бюджетных ассигнований, которые финансируются за счет обязательных взносов государств-членов в отношении второго года двухгодичного периода, Генеральный директор уведомляет государства-члены об их пересмотренных обязательствах и предлагает им внести пересмотренную вторую часть своих взносов.

6.4 Части взносов подлежат полной выплате по состоянию на 1 января того года, к которому они относятся.

6.5 Невыплаченный остаток таких взносов по состоянию на 1 января следующего года считается просроченным на один год.

6.6 Взносы исчисляются в долларах США и уплачиваются либо в долларах США, либо в евро, либо в швейцарских франках, либо в другой валюте или валютах, установленных Генеральным директором.

6.7 Принятие Генеральным директором любой валюты, которая не является полностью конвертируемой, подлежит в каждом отдельном случае конкретному ежегодному утверждению Генеральным директором. Такие утверждения будут включать любые сроки и условия, которые Генеральный директор сочтет необходимыми для защиты интересов Всемирной организации здравоохранения.

6.8 Платежи, производимые государством-членом, заносятся на его счет и сначала применяются для погашения самой давней невыплаченной суммы.

6.9 Платежи в иных валютах, чем доллары Соединенных Штатов Америки, кредитуются на счета государств-членов по ставкам обменных курсов Организации Объединенных Наций, действующим на дату получения Всемирной организацией здравоохранения.

6.10 Генеральный директор представляет очередной сессии Ассамблеи здравоохранения доклад о поступлении взносов.

6.11 Новые государства-члены должны внести взнос за тот финансовый период, в котором они стали государствами-членами, по ставкам, устанавливаемым Ассамблеей здравоохранения. Такие взносы заносятся в счет поступлений в тот год, на который они причитаются.

Положение VII – Фонд оборотных средств и Внутренние займы

7.1 До получения обязательных взносов исполнение регулярного бюджета может финансироваться из Фонда оборотных средств, который создается в качестве части регулярного бюджета, утвержденного Ассамблеей здравоохранения, и затем с помощью внутренних займов из имеющихся резервов наличных средств Организации, за исключением Доверительных фондов.

7.2 Уровень Фонда оборотных средств основывается на прогнозах финансовых требований с учетом прогнозируемых поступлений и расходов. Любые предложения, которые Генеральный директор может сделать для Ассамблеи здравоохранения в отношении изменения уровня Фонда оборотных средств по сравнению с ранее утвержденным, должны сопровождаться объяснением необходимости такого изменения.

7.3 Любое погашение займов в соответствии с положением 7.1 производится из поступивших задолженностей по обязательным взносам и, прежде всего, - в отношении непогашенных внутренних займов и затем в отношении любых непогашенных займов, взятых из Фонда оборотных средств

Положение VIII – Поступления: Прочие источники

8.1 Генеральный директор в соответствии со Статьей 57 Устава делегирует полномочия по принятию подарков или наследства в виде либо денежных средств, либо натурой при условии, что он определит, что такие взносы могут быть использованы Организацией и что любые условия, которые могут быть с ними связаны, соответствуют целям и политике Организации.

8.2 Генеральный директор уполномочен взимать сборы с внебюджетных взносов в соответствии с любой применимой резолюцией Ассамблеи здравоохранения. Эти сборы вместе с доходами от процентов или доходами от инвестиций внебюджетных взносов заносятся в кредит Специального счета расходов на обслуживание и используются для полного или частичного возмещения косвенных расходов, которые несет Организация по сбору таких ресурсов и управлению ими. Все прямые расходы по осуществлению программ, которые финансируются из внебюджетных ресурсов, покрываются за счет соответствующего бюджета.

Положение IX – Фонды

9.1 Фонды создаются, с тем чтобы позволить Организации учитывать доходы и расходы. Эти фонды охватывают все источники доходов: регулярный бюджет, внебюджетные ресурсы, Доверительные фонды и любые другие приемлемые источники доходов.

9.2 Создаются счета для сумм, получаемых от доноров внебюджетных взносов, и для любых Доверительных фондов, с тем чтобы соответствующие доходы и расходы можно было учитывать или представлять по ним отчеты.

9.3 По мере необходимости создаются другие счета в качестве резерва или для удовлетворения потребностей управления Организацией, включая основные расходы.

9.4 Генеральный директор может создавать возобновляемые фонды, с тем чтобы можно было осуществлять деятельность на самофинансируемой основе. Доклады о цели таких счетов представляются Ассамблее здравоохранения вместе с подробной информацией об источниках доходов и расходов, регистрируемых в таких фондах, и информацией о наличии любого активного сальдо на конец финансового периода.

9.5 Цель любого счета, созданного в соответствии с Положениями 9.3 и 9.4, должна быть четко указана и соответствовать Положениям о финансах и Финансовым правилам, как установлено Генеральным директором в соответствии с Положением 12.1, разумному управлению финансами и любым конкретным условиям, согласованным с соответствующим руководящим органом.

Положение X – Хранение наличности и средств, приравниваемых к наличности

10.1 Генеральный директор выбирает банк или банки или финансовые учреждения, в которые помещаются наличность и средства, приравниваемые к наличности, переданные на хранение Организации.

10.2 Генеральный директор может назначить любых руководителей и/или ответственных за хранение инвестиций (или активов), которых Организация может, при желании, назначить для управления наличностью и средствами, приравниваемыми к наличности, находящимися на хранении.

Положение XI – Инвестирование наличности и средств, приравниваемых к наличности

11.1 Любая наличность, не требуемая для немедленных выплат, может быть инвестирована и объединена, если это оправдано той прибылью, которая может быть получена.

11.2 Доход от инвестиций заносится в кредит в качестве поступлений на Специальный счет расходов на обслуживание в соответствии с Положением 8.2, за исключением случаев, когда положения, правила или резолюции, относящиеся к конкретному фонду или счету, содержат иные указания.

11.3 Политика и руководящие принципы инвестирования составляются в соответствии с наилучшей деловой практикой при надлежащем учете требований Организации в отношении сохранения капитала и возврата средств.

Положение XII – Внутренний контроль

12.1 Генеральный директор:

- (a) определяет политику и процедуры в целях обеспечения эффективного управления финансами, получения экономии и охраны активов Организации;
- (b) устанавливает, какие сотрудники могут от имени Организации получать средства, принимать финансовые обязательства и производить платежи;

- (с) поддерживает эффективно действующую структуру внутреннего контроля для обеспечения выполнения поставленных задач и целей деятельности; экономное и эффективное использование ресурсов; надежность и достоверность информации; соответствие политике, планам, процедурам, правилам и положениям; и охрану активов;
- (d) поддерживает функцию внутренней ревизии, которая касается обзора, оценки и мониторинга адекватности и эффективности общих систем внутреннего контроля Организации. С этой целью осуществляется обзор, оценка и мониторинг всех систем, процессов, операций, функций и деятельности в рамках Организации.

Положение XIII – Отчетность и Финансовые ведомости

13.1 Генеральный директор определяет такую отчетность, которая считается необходимой, и ведет ее в соответствии с МСУГС.

13.2 Финансовые ведомости подготавливаются на ежегодной основе в соответствии с МСУГС, наряду с такой другой информацией, которая может быть необходимой для указания текущего финансового положения Организации.

13.3 Финансовые ведомости составляются в долларах Соединенных Штатов Америки. Однако возможно ведение бухгалтерской документации в такой валюте или валютах, которые Генеральный директор сочтет необходимыми.

13.4 Финансовые ведомости представляются Внешнему ревизору (внешним ревизорам) не позднее 31 марта после окончания того года, к которому они относятся.

13.5 Генеральный директор может производить такие добровольные платежи (ex gratia payments), которые он считает необходимыми в интересах Организации. Отчет о таких платежах включается в итоговый бухгалтерский отчет.

13.6 Генеральный директор, проведя полное расследование фактов, может разрешить списание потери любого имущества, за исключением задолженности по взносам. Отчет о списании таких потерь включается в итоговый бухгалтерский отчет.

Положение XIV – Внешняя ревизия

14.1 Внешний ревизор (внешние ревизоры), каждый из которых является Генеральным ревизором (или служащим, занимающим эквивалентный пост или имеющим эквивалентный статус) в правительстве государства-члена, назначается (назначаются) Ассамблеей здравоохранения в соответствии с процедурой, определяемой Ассамблеей. Назначенный (назначенные) Внешний ревизор (внешние ревизоры) может (могут) быть отстранен(ы) от выполнения своих обязанностей только Ассамблеей.

14.2 При условии выполнения любых специальных постановлений Ассамблеи здравоохранения каждая ревизия, которую Внешний ревизор (внешние ревизоры) производит (производят), осуществляется в соответствии с общепринятыми обычными ревизионными стандартами и в соответствии с Дополнительным кругом ведения, изложенным в Приложении к настоящему Положениям.

14.3 Внешний ревизор (внешние ревизоры) может (могут) делать замечания относительно эффективности финансовых процедур, системы отчетности, внутреннего финансового контроля и в целом относительно руководства и управления Организацией.

14.4 Внешний ревизор (внешние ревизоры) абсолютно независим (независимы) в своей деятельности, и лишь он один (они одни) несет (несут) ответственность за проведение ревизий

и, за исключением случаев, допускаемых Положением 14.7 ниже, любой местной или специальной проверки.

14.5 Ассамблея здравоохранения может просить Внешнего ревизора (внешних ревизоров) провести определенные конкретные проверки и представить отдельные отчеты об их результатах.

14.6 Генеральный директор предоставляет Внешнему ревизору (внешним ревизорам) средства, которые требуются для проведения ревизии.

14.7 Для осуществления проверок на местах или в особых случаях, или с целью сокращения издержек, связанных с ревизией, Внешний ревизор (внешние ревизоры) может (могут) воспользоваться услугами Генерального ревизора любой страны (или должностного лица, занимающего эквивалентный пост) или аудиторов государственных коммерческих предприятий с общепризнанной репутацией, или любого другого лица или фирмы, которые, по мнению Внешнего ревизора (внешних ревизоров), обладают необходимой квалификацией.

14.8 Внешний ревизор (внешние ревизоры) составляет (составляют) отчет о ревизии двухгодичного финансового отчета, представленного Генеральным директором в соответствии с Положением XIII. В отчете излагаются такие сведения, какие Ревизор (ревизоры) считает (считают) необходимыми в свете вопросов, изложенных в Положении 14.3 и в Дополнительном круге ведения.

14.9 Исполнительный комитет препровождает отчет (отчеты) Внешнего ревизора (внешних ревизоров) вместе с ревизованным финансовым отчетом Ассамблее здравоохранения не позднее 1 мая после окончания финансового периода, к которому относится итоговый финансовый отчет. Исполнительный комитет изучает промежуточный и двухгодичный финансовые отчеты и отчет (отчеты) о ревизии и направляет их Ассамблее здравоохранения с такими замечаниями, которые он сочтет необходимыми.

Положение XV – Резолюции, выполнение которых связано с расходами

15.1 Ни Ассамблея здравоохранения, ни Исполнительный комитет не принимают решений, выполнение которых связано с расходами, если им не представлен доклад Генерального директора об административных и финансовых последствиях этого предложения.

15.2 Если, по мнению Генерального директора, предлагаемые расходы не могут быть оплачены за счет существующих бюджетных ассигнований, то такие расходы не производятся до тех пор, пока Ассамблея здравоохранения не выделит необходимых ассигнований.

Положение XVI – Общие положения

16.1 Настоящие Положения вступают в силу с даты утверждения их Ассамблеей здравоохранения, если не будет иного решения Ассамблеи здравоохранения. Они могут быть изменены только Ассамблеей здравоохранения.

16.2 В случае сомнений в отношении толкования и применения любого из вышеупомянутых положений Генеральный директор уполномочен вынести по этому вопросу свое решение при условии его последующего утверждения Исполнительным комитетом на его очередной сессии.

16.3 Финансовые правила, установленные Генеральным директором, как указано выше в Положении 1.4, и поправки, внесенные Генеральным директором в такие правила, вступают в силу после их утверждения Исполнительным комитетом. Соответствующий доклад, касающийся этих правил, представляется Ассамблее здравоохранения для информации.

ПРИЛОЖЕНИЕ 3

Поправки к Положениям о персонале¹

[A62/36 – 9 апреля 2009 г.]

IV. НАЗНАЧЕНИЕ НА ДОЛЖНОСТЬ И ПОВЫШЕНИЕ В ДОЛЖНОСТИ

...

- 4.2 The paramount consideration in the appointment, transfer, reassignment or promotion of the staff shall be the necessity of securing the highest standards of efficiency, competence and integrity. Due regard shall be paid to the importance of recruiting and maintaining the staff on as wide a geographical basis as possible.
- 4.3 Selection of staff members shall be without regard to race, creed or sex. So far as is practicable, selection shall be made on a competitive basis; however, the foregoing shall not apply to the filling of a position by transfer or reassignment of a staff member without promotion in the interest of the Organization.

...

¹ Резолюция WHA62.7.

ПРИЛОЖЕНИЕ 4

План действий в области общественного здравоохранения, инноваций и интеллектуальной собственности¹

[A62/16 Add.1 – 26 марта 2009 г.]

1. Шестьдесят первая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения в резолюции WHA61.21 приняла глобальную стратегию² и согласовала отдельные части плана действий в области общественного здравоохранения, инноваций и интеллектуальной собственности. В этой резолюции Генеральному директору предлагается, в частности, завершить разработку остающихся компонентов проекта плана действий, включая сроки и оценку потребностей в финансировании, и представить окончательный план действий на рассмотрение Шестьдесят второй сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения через Исполнительный комитет. Исполком на своей Сто двадцать четвертой сессии принял к сведению доклад Секретариата о глобальной стратегии и плане действий³.

2. Секретариат провел дальнейшую работу, с тем чтобы предложить сроки для конкретных мероприятий плана действий.

...

[A62/16 Add.2 – 7 мая 2009 г.]

1. В резолюции WHA61.21 Генеральному директору, среди прочего, было предложено завершить разработку остающихся компонентов плана действий, включая показатели прогресса, и представить их на рассмотрение Шестьдесят второй сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения. Исполнительному комитету на его Сто двадцать четвертой сессии был представлен комплект показателей прогресса, и на основе поступивших замечаний³ [представлен в документе A62/16 Add.2].

...

[A62/16 Add.3 – 18 мая 2009 г.]

По результатам неофициальных консультаций, проведенных между государствами-членами в целях достижения согласия по незавершенным пунктам плана действий в отношении участников⁴, [окончательные предложения по остающимся конкретным пунктам плана действий представлены в документе A62/16 Add.3].

[Ниже приводятся показатели о ходе работы по элементам. Сроки и окончательные пункты о заинтересованных сторонах включены в доработанный план действий, который также приводится ниже.]

¹ См. резолюцию WHA62.16.

² См. резолюцию WHA61.21, Приложение.

³ Документ EB124/2009/REC/2, протокол десятого заседания.

⁴ Документ A62/16, пункт 12.

ПОКАЗАТЕЛИ ПРОГРЕССА

ПОКАЗАТЕЛИ ПО ЭЛЕМЕНТАМ

Элемент 1. Определение приоритетов в области потребностей в научных исследованиях и разработках

Показатели

- завершен анализ пробелов в научных исследованиях и разработках, включая последствия этих пробелов для общественного здравоохранения в развивающихся странах, и представлен, опубликован и распространен доклад о результатах этого анализа
- число развивающихся стран с национальными, связанными со здравоохранением, научными исследованиями и разработками и планами по созданию потенциала, с помощью которых устанавливаются приоритеты научных исследований и разработок на основе выявленных потребностей общественного здравоохранения и результатах анализа пробелов в научных исследованиях и разработках
- число опубликованных докладов, принятых на основе консенсуса, по глобальным потребностям и приоритетам научных исследований в отношении болезни или вида вмешательства.

Элемент 2. Содействие научным исследованиям и разработкам

Показатели

- число стран, национальные стратегические планы которых в отношении работников здравоохранения и связанных с ними специалистов включают компонент научных исследований и разработок
- число новых или укрепленных национальных, региональных и глобальных инициатив по координации в области связанных со здравоохранением научных исследований и разработок, включающих координацию между государственными и частными структурами
- число новых или укрепленных инициатив, направленных на обеспечение эффективного и доступного по стоимости доступа к публикациям и видам информации, таким как знания, результаты и технология в области научных исследований
- число новых или укрепленных инициатив, направленных на повышение потенциала для проведения анализа и использования данных клинических испытаний
- часть просмотренных коллегами публикаций, в которых организация основного автора расположена в развивающейся стране.

Элемент 3. Создание и совершенствование инновационного потенциала*Показатели*

- число новых и существующих научно-исследовательских центров в развивающихся странах, укрепленных посредством всеобъемлющей учрежденческой разработки и поддержки
- доля развивающихся стран, в которых национальные системы научных исследований в области здравоохранения соответствуют международным стандартам
- число стран, в которых была проведена оценка работы национальных органов регулирования, оказывается им поддержка и обеспечивается их аккредитация
- число новых или обновленных глобальных стандартов качества и этических стандартов, эталонных препаратов, руководящих принципов и инструментов для повышения качества и эффективного регулирования продуктов здравоохранения¹ и технологий
- число стран, имеющих национальную политику в области народной медицины, которая включает научные исследования или разработки.

Элемент 4. Передача технологии*Показатели*

- число национальных, региональных и глобальных инициатив в области координации и сотрудничества, направленных на активизацию и облегчение передачи связанной со здравоохранением технологии, включая передачу технологии между государственными и частными структурами
- число стран, имеющих стратегии в области передачи технологии, которые включают связанные со здравоохранением технологии и соответствующие компоненты создания потенциала

Элемент 5. Применение принципов интеллектуальной собственности на практике и управление ими в целях содействия инновационной деятельности и укреплению общественного здравоохранения*Показатели*

- число стран, участвующих в инициативах по укреплению потенциала в области использования и применения прав интеллектуальной собственности в целях содействия инновационной деятельности и укрепления общественного здравоохранения
- число стран, продвигающих и поддерживающих усилия по укреплению потенциала в области использования и применения прав интеллектуальной собственности таким образом, чтобы предпринимаемые усилия были ориентированы на удовлетворение

¹ Термин "продукты здравоохранения" в соответствии с резолюцией WHA59.24 в данном случае следует понимать таким образом, что они включают вакцины, диагностические средства и лекарства.

потребностей общественного здравоохранения и решение приоритетных проблем развивающихся стран

- число стран, включающих элементы гибкости для защиты общественного здравоохранения, содержащихся в Соглашении ВТО по торговым аспектам прав интеллектуальной собственности, в национальное законодательство
- число и вид инициатив, существующих между секретариатами и руководящими органами соответствующих региональных и международных организаций, направленных на координацию работы, связанной с интеллектуальной собственностью и общественным здравоохранением

Элемент 6. Улучшение доставки и доступа

Показатели

- число стран, разрабатывающих и осуществляющих официальную национальную политику в области доступа, качества и использования основных медицинских препаратов и технологий
- число стран, разрабатывающих или укрепляющих национальные системы снабжения и поставок
- число приоритетных продуктов здравоохранения и диагностических инструментов, в отношении которых была проведена оценка и которые были предварительно оценены на соответствие техническим условиям для снабжения Организацией Объединенных Наций
- число стран, имеющих и осуществляющих национальные или региональные стратегические планы в отношении работников здравоохранения и соответствующих специалистов, включая политику и практику управления в отношении инициатив, регулирования и сохранения
- число стран, в которых имеется достаточное число квалифицированных или подготовленных специалистов в области связанного со здравоохранением регулирования и в конкретных областях специализации, в которых существуют пробелы.

Элемент 7. Продвижение устойчивых механизмов финансирования

Показатели

- представление доклада экспертной рабочей группы по вопросам научных исследований и разработок и финансирования
- число новых или укрепленных устойчивых инициатив финансирования, включая государственно-частные инициативы

- увеличение устойчивого финансирования связанных со здравоохранением научных исследований и разработок, соответствующего стратегии¹ за отчетный период

Элемент 8. Создание систем мониторинга и отчетности

Показатели

- регулярная отчетность в отношении прогресса на пути к осуществлению стратегии²
- число новых или укрепленных устойчивых инициатив на национальном, региональном и глобальном уровнях, включая инициативы, предложенные неправительственными основными участниками по содействию в осуществлении данной стратегии
- представление докладов по соответствующим вопросам, рассматриваемым в Элементе 8.

Дополнительные всеобъемлющие стратегические показатели

- число новых и улучшенных продуктов здравоохранения, получающих признаваемое в международном масштабе одобрение для использования, включая информацию о характере и новизне этих продуктов
- число новых и улучшенных мероприятий и стратегий по осуществлению, эффективность которых определена и практические данные представлены соответствующим учреждениям для принятия решений в области политики.

¹ Исходный материал/руководство, которые должны быть представлены экспертной рабочей группой по вопросам научных исследований, разработок и финансирования, созданной в соответствии с резолюцией WHA61.21.

² Качественная оценка для измерения прогресса в отношении целей стратегии, которая будет включена в качестве основного компонента во всестороннюю четырехгодичную оценку, проведение которой требуется в пункте 41 Глобальной стратегии.

ПЛАН ДЕЙСТВИЙ

Пояснительные примечания

* **Участник(и)**

Ведущие участники выделены жирным шрифтом.

Ссылка на **Правительства** означает, что государствам-членам¹ настоятельно рекомендуется предпринять действия.

ВОЗ означает, что Генеральному директору предлагается предпринять действия.

Другие международные межправительственные организации, как глобальные, так и региональные, означает, что государства-члены или Секретариат ВОЗ, уполномоченный государствами-членами на основании настоящего плана действий, предлагают этим организациям предпринять соответствующие действия. Государствам-членам настоятельно рекомендуется поставить соответствующие вопросы перед руководящими органами этих организаций. Генеральному директору предлагается довести эту глобальную стратегию и план действий до сведения всех соответствующих международных организаций и предложить им рассмотреть соответствующие положения настоящей глобальной стратегии и плана действий.

Другие соответствующие участники означает, что государства - члены ВОЗ или Секретариат ВОЗ, уполномоченный государствами-членами на основании настоящего плана действий, предлагают этим соответствующим субъектам деятельности предпринять необходимые действия. Они включают, в частности, в соответствующих случаях, международные и национальные научно-исследовательские учреждения, академические учреждения, национальные и региональные органы регулирования; соответствующие отрасли, связанные со здравоохранением, в том числе государственные и частные; государственно-частные партнерства; партнерства по разработке продуктов, в том числе государственно-частные; неправительственные организации; соответствующие сообщества; партнеров по вопросам развития; благотворительные фонды; издательские кампании; группы, занимающиеся научными исследованиями и разработками; и региональные органы; региональные организации.

¹ В соответствующих случаях относится также к региональным организациям экономической интеграции.

Элементы и подэлементы	Конкретные действия	Участник(и)*	Сроки выполнения
<p>Элемент 1. Определение приоритетов в области потребностей в научных исследованиях и разработок</p>			
<p>(1.1) составить схему глобальных исследований и разработок с целью выявления пробелов в исследованиях и разработках в отношении болезней, которые диспропорционально влияют на развивающиеся страны</p>	<p>(а) разработка методологий и механизмов выявления пробелов в научных исследованиях в отношении болезней Типа II и Типа III и в отношении конкретных потребностей развивающихся стран в области НИР, связанных с болезнями Типа I</p> <p>(б) распространение информации о выявленных пробелах и оценка их влияния на общественное здравоохранение</p> <p>(с) проведение оценки выявленных пробелов на различных уровнях - национальном, региональном и международном - для руководства исследованиями, направленными на разработку доступных по цене и обладающих терапевтической ценностью продуктов для удовлетворения потребностей общественного здравоохранения</p>	<p>ВОЗ; правительства; другие соответствующие участники</p> <p>ВОЗ; правительства; другие соответствующие участники</p> <p>ВОЗ; правительства; другие соответствующие участники</p>	<p>2008-2015 гг.</p> <p>2008-2015 гг.</p> <p>2008-2015 гг.</p>
<p>(1.2) формулирование четких приоритизированных стратегий в области научных исследований и разработок на национальном, региональном и межрегиональном уровнях</p>	<p>(а) установление приоритетов для удовлетворения потребностей в области общественного здравоохранения и осуществления политики, основанной на соответствующей и регулярной оценке потребностей</p> <p>(б) проведение научных исследований для мест с ограниченными ресурсами и исследований по технически приемлемым продуктам для удовлетворения потребностей общественного здравоохранения в борьбе с болезнями в развивающихся странах</p> <p>(с) включение потребностей в научных исследованиях и разработках, касающихся систем здравоохранения, в соответствующую стратегию в разбивке по степени приоритетности</p>	<p>Правительства; региональные организации</p> <p>Правительства; ВОЗ; другие соответствующие участники (включая академические учреждения, соответствующие отрасли, связанные со здравоохранением, национальные научно-исследовательские учреждения и государственно-частные партнерства)</p>	<p>2008-2015 гг.</p> <p>2008-2015 гг.</p>

	<p>(d) обращение к правительствам, региональным и международным организациям и частному сектору с призывом проявлять лидерство и приверженность в установлении приоритетов научных исследований и разработок в целях удовлетворения потребностей общественного здравоохранения</p> <p>(e) активизация общих усилий в области научных исследований и разработок по болезням, диспропорционально влияющим на развивающиеся страны, которые привели бы к разработке качественных продуктов для удовлетворения потребностей общественного здравоохранения, пригодных для пользователей (в плане использования, назначения и ведения) и доступных (с точки зрения наличия и доступности по цене)</p>	<p>ВОЗ; Правительств; другие международные межправительственные организации; другие соответствующие участники (включая частный сектор)</p> <p>Правительства, ВОЗ; другие соответствующие участники (включая академические учреждения, соответствующие отрасли, связанные со здравоохранением, национальные научно-исследовательские учреждения и государственно-частные партнерства)</p>	<p>2008-2015 гг.</p> <p>2008-2015 гг.</p>
<p>(1.3) поощрение исследований и разработок в области традиционной медицины в соответствии с национальными приоритетами и законодательством и с учетом соответствующих международных документов, включая, в случае необходимости, документы, касающиеся традиционных знаний и прав коренных народов</p>	<p>(a) установление приоритетов в области традиционной медицины</p> <p>(b) поддержка развивающихся стран в создании их потенциала в научных исследованиях и разработках в области традиционной медицины</p>	<p>Правительства, ВОЗ; другие международные межправительственные организации; другие соответствующие участники (включая академические учреждения, национальные научно-исследовательские учреждения; государственно-частные партнерства; и соответствующие сообщества)</p> <p>Правительства, ВОЗ; другие международные межправительственные организации; другие соответствующие участники (включая академические учреждения, соответствующие отрасли, связанные со здравоохранением, национальные научно-исследовательские учреждения, государственно-частные партнерства)</p>	<p>2008-2015 гг.</p> <p>2008-2015 гг.</p>

	<p>(с) содействие международному сотрудничеству и этическому проведению научных исследований</p> <p>(d) поддержка сотрудничества Юг-Юг в обмене информацией и в научно-исследовательской деятельности</p> <p>(е) содействие ранним стадиям научных исследований и разработок по системам традиционной медицины в развивающихся странах.</p>	<p>Правительства; ВОЗ; другие международные межправительственные организации; другие соответствующие участники</p> <p>Правительства; ВОЗ; другие международные межправительственные организации; региональные организации; другие соответствующие участники</p> <p>Правительства; ВОЗ; другие международные межправительственные организации; другие соответствующие участники</p>	<p>2008-2015 гг.</p> <p>2008-2015 гг.</p> <p>2008-2015 гг.</p>
<p>Элементы и подэлементы</p>	<p>Конкретные действия</p>	<p>Участник(и)*</p>	<p>Сроки выполнения</p>
<p>Элемент 2. Содействие научным исследованиям и разработкам</p>			
<p>(2.1) оказание правительствам стран поддержки в разработке или совершенствовании национальных программ научных исследований в области здравоохранения и в создании в соответствующих случаях сетей стратегических научных исследований для содействия координации работы участников в этой области</p>	<p>(а) расширение сотрудничества между частным и государственным секторами в области научных исследований и разработок</p> <p>(b) поддержка национальных программ научных исследований в области здравоохранения в развивающихся странах посредством осуществления соответствующих политических мер и, когда это целесообразно и осуществимо, долгосрочного финансирования</p> <p>(с) поддержка правительств стран в создании связанного со здравоохранением инновационного потенциала в развивающихся странах</p>	<p>Правительства; ВОЗ; другие международные межправительственные организации; другие соответствующие участники</p> <p>Правительства; региональные организации; ВОЗ (оказание технической помощи); другие соответствующие участники</p> <p>Правительства; региональные организации; ВОЗ (оказание технической помощи); другие соответствующие участники</p>	<p>2008–2015 гг.</p> <p>2008–2015 гг.</p> <p>2008–2015 гг.</p>
<p>(2.2) содействие предшествующим научным исследованиям и разработке продуктов в развивающихся странах</p>	<p>(а) поддержка ориентированной на открытия научной деятельности, в том числе, когда это целесообразно и осуществимо, на добровольной основе с помощью методов использования открытого источника, в целях создания стабильного набора новых продуктов</p>	<p>Правительства; ВОЗ; другие международные межправительственные организации; другие соответствующие участники</p>	<p>2008–2015 гг.</p>

<p>(b) расширение и улучшение доступности библиотек соединений посредством добровольных поступлений, оказание технической поддержки развивающимся странам и расширение доступа к потенциальным лекарственным средствам, выявленным в процессе анализа библиотек соединений</p>	<p>Правительство; ВОЗ; другие международные межправительственные организации; другие соответствующие участники</p>	2008-2015 гг.
<p>(c) определение стимулов и препятствий, в том числе положений, связанных с интеллектуальной собственностью, на разных уровнях - национальном, региональном и международном, - которые могут негативно сказаться на активизации научных исследований в области общественного здравоохранения, и предложений способов облегчения доступа к результатам и средствам научных исследований</p>	<p>Правительство; ВОЗ; другие международные межправительственные организации (включая ВОИС и ВТО); другие соответствующие участники</p>	2008-2015 гг.
<p>(d) содействие фундаментальным и прикладным научным исследованиям по болезням Типа II и Типа III и по конкретным потребностям развивающихся стран в областях НИР, связанных с болезнями Типа I</p>	<p>Правительство; ВОЗ; другие международные межправительственные организации; другие соответствующие участники</p>	2008-2015 гг.
<p>(e) содействие ранним стадиям научных исследований и разработок лекарственных средств в развивающихся странах</p>	<p>Правительство; ВОЗ; другие международные межправительственные организации; другие соответствующие участники (соответствующие отрасли, связанные со здравоохранением, академические, международные и национальные научно- исследовательские учреждения, агентства-доноры, партнеры по развитию; неправительственные организации)</p>	2008-2015 гг.
<p>(f) создание потенциала для проведения клинических испытаний и содействие государственным и другим источникам финансирования, клинических испытаний и другим механизмам в целях стимулирования инновационной деятельности на местном уровне с учетом международных этических норм и потребностей развивающихся стран</p>	<p>Правительство; ВОЗ; другие международные межправительственные организации; другие соответствующие участники (включая соответствующие отрасли, связанные со здравоохранением; академические учреждения;</p>	2008-2015 гг.

	<p>партнеров по развитию; благотворительные фонды; государственно-частные партнерства; неправительственные организации)</p>	<p>партнеров по развитию; благотворительные фонды; государственно-частные партнерства; неправительственные организации)</p>	<p>2008–2015 гг.</p>
<p>(g) содействие получению, передаче, приобретению на согласованных условиях новых знаний и технологий и добровольному обмену ими, в соответствии с национальным законодательством и международными соглашениями, в целях содействия разработке новых продуктов здравоохранения и медицинских изделий для решения проблем развивающихся стран в области здравоохранения</p>	<p>Правительства; ВОЗ; другие международные межправительственные организации, другие соответствующие участники (включая академические, международные и национальные научно-исследовательские учреждения; соответствующие отрасли, связанные со здравоохранением, и партнеров по развитию)</p>	<p>Правительства; ВОЗ; другие международные межправительственные организации; другие соответствующие участники</p>	<p>2008–2015 гг.</p>
<p>(2.3) активизация сотрудничества и участия и улучшение координации научных исследований и разработок в области здравоохранения и биомедицины</p>	<p>(a) стимулирование и улучшение глобального сотрудничества и координации в сфере научных исследований и разработок в целях оптимизации использования ресурсов</p> <p>(b) активизация работы существующих форумов и изучение потребности в новых механизмах в целях улучшения координации научных исследований и разработок и обмена информацией</p> <p>(c) стимулирование дальнейших предварительных дискуссий по вопросу о полезности возможных инструментов или механизмов осуществления важных научных исследований и разработок в области здравоохранения и биомедицины, включая, в частности, такой важный вопрос, как заключение договора о научных исследованиях и разработках в области здравоохранения и биомедицины</p> <p>(d) поддержка активного участия развивающихся стран в создании технического потенциала</p> <p>(e) содействие активному участию развивающихся стран в инновационном процессе</p>	<p>Правительства; ВОЗ; другие международные межправительственные организации; другие соответствующие участники</p> <p>Правительства; ВОЗ; другие соответствующие участники</p> <p>Правительства; ВОЗ; другие соответствующие участники</p> <p>Правительства; ВОЗ; другие соответствующие участники</p> <p>Правительства; ВОЗ; другие соответствующие участники</p>	<p>2008–2015 гг.</p> <p>2008–2015 гг.</p> <p>2008–2010 гг.</p> <p>2008–2015 гг.</p> <p>2008–2015 гг.</p>

<p>(2.4) Содействие большему доступу к знаниям и технологии, имеющим отношение к удовлетворению потребностей развивающихся стран в области общественного здравоохранения</p>	<p>(a) содействие созданию и дальнейшему развитию доступных библиотек в сфере общественного здравоохранения в целях улучшения наличия и использования соответствующих публикаций университетами, институтами и техническими центрами, особенно в развивающихся странах</p> <p>(b) содействие доступу общественности к результатам научных исследований, финансируемых государством, путем активного проведения в жизнь принципа, в соответствии с которым все исследователи, работа которых финансируется правительством, размещают в базе данных в электронном виде для открытого доступа свои окончательные рассмотренные на уровне коллег неопубликованные работы</p> <p>(c) поддержка создания добровольных открытых баз данных и библиотек соединений, включая добровольное предоставление доступа к потенциальным лекарственным средствам, выявленным в процессе анализа таких библиотек соединений</p> <p>(d) поощрение дальнейшей разработки и распространения финансируемых из государственных источников или донорами медицинских изобретений и ноу-хау посредством надлежащей политики лицензирования, включая открытое лицензирование, но не ограничиваясь им, которая будет улучшать доступ к инновациям для разработки продуктов, относящихся к удовлетворению потребностей развивающихся стран на разумных, доступных и недискриминационных условиях</p>	<p>Правительство, ВОЗ; другие международные межправительственные организации; другие соответствующие участники (включая академические, научно-исследовательские учреждения, соответствующие отрасли, связанные со здравоохранением; неправительственные организации; издательские компании)</p> <p>Правительство, ВОЗ; другие международные межправительственные организации; другие соответствующие участники (включая академические и научно-исследовательские учреждения)</p> <p>Правительство; ВОЗ; другие международные межправительственные организации (включая ВОИС); другие соответствующие участники (включая соответствующие отрасли, связанные со здравоохранением)</p> <p>Правительство; ВОЗ; другие международные межправительственные организации; другие соответствующие участники (включая академические и национальные научно-исследовательские учреждения)</p>	<p>2008-2015 гг.</p> <p>2008-2015 гг.</p> <p>2008-2015 гг.</p> <p>2008-2015 гг.</p>
--	---	---	---

	(е) рассмотреть возможность включения, в соответствующих случаях, "исключений для научных исследований" для удовлетворения потребностей развивающихся стран в области общественного здравоохранения в соответствии с Соглашением по связанным с торговлей аспектам прав интеллектуальной собственности.	Правительства	2008-2015 гг.
(2.5) создание и укрепление национальных и региональных координирующих органов по научным исследованиям и разработкам	(а) разработка и согласование повестки дня по научным исследованиям и разработкам	Правительства; региональные организации; ВОЗ; другие соответствующие участники	2008–2015 гг.
	(b) содействие распространению и использованию результатов научных исследований и разработок	Правительства; региональные организации; ВОЗ; другие соответствующие участники	2008-2015 гг.
Элементы и подэлементы	Конкретные действия	Участник(и)*	Сроки выполнения
Элемент 3. Создание и совершенствование инновационного потенциала			
(3.1) создание потенциала развивающихся стран в целях удовлетворения потребностей в научных исследованиях и разработках для новых продуктов здравоохранения	(а) поддержка инвестиций развивающихся стран в кадровые ресурсы и базы знаний, особенно в образование и подготовку специалистов, в том числе в области общественного здравоохранения	Правительства; другие международные межправительственные организации; другие соответствующие участники (включая партнеров по развитию)	2008–2015 гг.
	(b) поддержка существующих и новых групп и учреждений по исследованиям и разработкам, включая региональные центры передового опыта, в развивающихся странах	Правительства; другие международные межправительственные организации; другие соответствующие участники (включая научно-исследовательские группы и группы по развитию, соответствующие отрасли, связанные со здравоохранением, и партнеров по развитию)	2008–2015 гг.
	(с) укрепление систем эпиднадзора и информационных систем.	Правительства; ВОЗ; другие международные межправительственные организации; другие соответствующие участники (включая неправительственные организации, научно-исследовательские учреждения, академические учреждения)	2008–2015 гг.

(3.2) формулирование, разработка и поддержка эффективной политики, содействующей развитию инновационного потенциала в области здравоохранения	(a) создание и укрепление нормативного потенциала в развивающихся странах (b) укрепление кадровых ресурсов в области научных исследований и разработок в развивающихся странах на основе долгосрочных планов создания национального потенциала	Правительства; ВОЗ; другие соответствующие участники (включая национальные и региональные органы регулирования)	2008–2015 гг.
	(c) поощрение международного сотрудничества в целях разработки эффективной политики сохранения профессиональных работников здравоохранения, включая исследователей в развивающихся странах	Правительства; другие международные межправительственные организации; другие соответствующие участники (включая партнеров по развитию; международные и национальные научно-исследовательские учреждения)	2008–2015 гг.
	(d) обращение к государствам-членам с призывом создать механизмы для смягчения отрицательных последствий оттока персонала здравоохранения в развивающихся странах, особенно исследователей, в результате миграции, в том числе посредством укрепления - как принимающими странами, так и странами происхождения - национальных систем здравоохранения и научных исследований, в особенности развития кадровых ресурсов в странах происхождения с учетом работы ВОЗ и других соответствующих организаций.	Правительства; ВОЗ; другие международные межправительственные организации (включая Международную организацию по миграции и МОТ); другие соответствующие участники	2008–2015 гг.
(3.3) оказание поддержки в развитии инновационного потенциала в соответствии с потребностями развивающихся стран	(a) разработка успешных моделей инновационной деятельности в сфере здравоохранения в процессе создания инновационного потенциала	Правительства; ВОЗ; другие международные межправительственные организации (включая ВОИС, ОЭСР и ЮНКТАД); другие соответствующие участники (включая академические,	2008–2015 гг.

	<p>научно-исследовательские учреждения, отрасли, связанные со здравоохранением, и партнеров по развитию)</p>		
<p>2008–2015 гг.</p>	<p>Правительство; ВОЗ; другие международные межправительственные организации; другие соответствующие участники (включая академические, научно-исследовательские учреждения, соответствующие отрасли, связанные со здравоохранением)</p>	<p>(b) активизация партнерств Север-Юг и Юг-Юг и сетей в поддержку создания потенциала</p>	
<p>2008–2015 гг.</p>	<p>Правительство; ВОЗ, другие соответствующие участники (включая академические и научно-исследовательские учреждения)</p>	<p>(c) создание и укрепление механизмов анализа с позиций этики в процессе исследований и разработок, включая клинические испытания, особенно в развивающихся странах</p>	
<p>2008–2015 гг.</p>	<p>Правительство; ВОЗ; другие международные межправительственные организации; другие соответствующие участники (включая соответствующие сообщества)</p>	<p>(a) формирование и усиление национальной и региональной политики по совершенствованию, поддержке и продвижению традиционной медицины</p>	<p>(3.4) поддержка политики, содействующей инновациям на основе традиционной медицины с учетом накопленных фактических данных в соответствии с национальными приоритетами и с учетом соответствующих положений международных документов по этому вопросу</p>
<p>2008–2015 гг.</p>	<p>Правительство; ВОЗ; другие международные межправительственные организации; другие соответствующие участники (включая международные и национальные научно-исследовательские учреждения, соответствующие сообщества)</p>	<p>(b) стимулирование и поощрение политики по инновациям в области традиционной медицины</p>	
<p>2008–2015 гг.</p>	<p>Правительство; ВОЗ; другие международные межправительственные организации; другие соответствующие участники (включая национальные и региональные органы регулирования; международные и национальные научно-исследовательские учреждения; партнеров по развитию; соответствующие сообщества)</p>	<p>(c) содействие установлению стандартов в целях обеспечения качества, безопасности и эффективности средств традиционной медицины, включая финансирование научных исследований, необходимых для установления таких стандартов</p>	

	<p>(d) поощрение научных исследований, касающихся механизмов действия и фармакокинетики средств традиционной медицины</p>	<p>Правительство, ВОЗ; другие международные межправительственные организации; другие соответствующие участники (включая академические; международные и национальные научно-исследовательские учреждения; соответствующие отрасли, связанные со здравоохранением; соответствующие сообщества)</p>	<p>2008-2015 гг.</p>
	<p>(e) содействие сотрудничеству Юг-Юг в области традиционной медицины</p>	<p>Правительство, ВОЗ; другие международные межправительственные организации; другие соответствующие участники (включая научно-исследовательские учреждения, региональные органы, академические учреждения)</p>	<p>2008-2015 гг.</p>
	<p>(f) разработка и распространение принципов надлежащей производственной практики в отношении лекарственных средств традиционной медицины и формулирование доказательных стандартов оценки качества и безопасности</p>	<p>Правительство, ВОЗ; другие международные межправительственные организации; другие соответствующие участники (включая национальные и региональные органы регулирования, соответствующие отрасли, связанные со здравоохранением)</p>	<p>2008-2015 гг.</p>
<p>(3.5) разработка и внедрение, в соответствующих случаях, возможных схем стимулирования инноваций, связанных со здравоохранением</p>	<p>(a) поощрение создания систем присуждения премий за связанную со здравоохранением инновационную деятельность</p>	<p>Правительство, ВОЗ; другие международные межправительственные организации (включая ВОИС); другие соответствующие участники (включая академические; международные и национальные научно-исследовательские учреждения; партнеров по развитию; благотворительные фонды)</p>	<p>2008-2015 гг.</p>

	(b) поощрение процесса признания инноваций в целях продвижения по службе исследователей в области здравоохранения	<p>Правительства, ВОЗ; другие международные межправительственные организации; другие соответствующие участники (включая академические, международные и национальные научно-исследовательские учреждения; партнеров по развитию; благотворительные фонды)</p>	2008-2015 гг.
Элементы и подэлементы	Конкретные действия	Участник(и)*	Сроки выполнения
Элемент 4. Передача технологии			
(4.1) оказание содействия в передаче технологии и производстве продуктов здравоохранения в развивающихся странах	(a) изучение возможных новых механизмов и более эффективное использование существующих механизмов в целях облегчения передачи технологий и оказания технической поддержки для создания и совершенствования инновационного потенциала в области научных исследований и разработок, связанных со здравоохранением, особенно в развивающихся странах	<p>Правительства, ВОЗ; другие международные межправительственные организации (включая ВОИС, ВТО, ЮНКТАД, ЮНИДО); другие соответствующие участники (включая международные и национальные научно-исследовательские учреждения; соответствующие отрасли, связанные со здравоохранением)</p>	2008-2015 гг.
	(b) содействие передаче технологии и производству продуктов здравоохранения в развивающихся странах посредством инвестирования средств и создания потенциала	<p>Правительства; ВОЗ; другие международные межправительственные организации; другие соответствующие участники (включая отрасли, связанные со здравоохранением)</p>	2008-2015 гг.
	(c) оказание содействия в передаче технологии и производстве продуктов здравоохранения в развивающихся странах посредством выявления передовых методов и, в соответствии с потенциалом инвестирования средств и наращивания потенциала как в развитых, так и в развивающихся странах	<p>Правительства; ВОЗ; другие международные межправительственные организации; другие соответствующие участники (включая соответствующие отрасли, связанные со здравоохранением; академические учреждения; неправительственные организации; партнеров по развитию; благотворительные фонды)</p>	2008-2015 гг.

<p>(4.2) поддержка работы по улучшению сотрудничества и координации передачи технологии, касающейся продуктов здравоохранения, с учетом различных уровней развития</p>	<p>(а) поощрение сотрудничества Север-Юг и Юг-Юг в области передачи технологии, а также сотрудничества между учреждениями в развивающихся странах и фармацевтической промышленности</p> <p>(б) содействие сотрудничеству местных и региональных сетей в области научных исследований и разработок и передачи технологии</p> <p>(с) дальнейшее поощрение и содействие передаче технологии наименее развитым странам - членам ВТО в соответствии со статьей 66.2 Соглашения по торговым аспектам прав интеллектуальной собственности</p> <p>(д) содействие обучению, необходимому для укрепления потенциала освоения передачи технологии</p>	<p>Правительства, ВОЗ; другие международные межправительственные организации (включая ВОИС); другие соответствующие участники (включая соответствующие отрасли, связанные со здравоохранением; международные и национальные научно-исследовательские учреждения; академические учреждения; неправительственные организации; партнеров по развитию)</p> <p>Правительства; ВОЗ; другие международные межправительственные организации; другие соответствующие участники (включая соответствующие отрасли, связанные со здравоохранением, национальные научно-исследовательские учреждения, академические учреждения; неправительственные организации)</p> <p>Правительства</p> <p>Правительства, ВОЗ; другие международные межправительственные организации; другие соответствующие участники (включая научно-исследовательские учреждения)</p>	<p>2008–2015 гг.</p> <p>2008–2015 гг.</p> <p>2008–2015 гг.</p> <p>2008–2015 гг.</p>
--	--	---	---

<p>(4.3) разработка возможных новых механизмов для содействия передаче и доступа к основным технологиям, связанным со здравоохранением</p>	<p>(a) изучение возможности создания на добровольной основе патентных пулов предшествующих и последующих технологий в целях содействия инновациям и доступа к продуктам здравоохранения и медицинским изделиям</p>	<p>Правительства, ВОЗ; другие международные межправительственные организации (включая ВОИС); другие соответствующие участники (включая международные и национальные научно-исследовательские учреждения; соответствующие отрасли, связанные со здравоохранением, неправительственные организации; академические учреждения)</p>	<p>2008–2015 гг.</p>
	<p>(b) изучение и, в случае осуществимости, разработка возможных новых механизмов содействия передаче и доступу к ключевым технологиям, связанным со здравоохранением, которые имеют отношение к потребностям развивающихся стран в области общественного здравоохранения, особенно по болезням Типа II и III, и конкретным потребностям развивающихся стран в области научных исследований и разработок в отношении болезней Типа I, которые соответствуют положениям Соглашения по ТРИПС и документам, связанным с этим Соглашением, которые предусматривают элементы гибкости в отношении мер по охране здоровья населения</p>	<p>Правительства; ВОЗ; другие международные межправительственные организации (включая ВОИС, ВТО); другие соответствующие участники (включая отрасли, связанные со здравоохранением)</p>	<p>2008–2015 гг.</p>

Элементы и подэлементы	Конкретные действия	Участник(и)*	Сроки выполнения
<p>Элемент 5. Применение принципов интеллектуальной собственности и управления ими в целях содействия инновационной деятельности и укрепления общественного здравоохранения</p>			
<p>(5.1) содействие обмену информацией и созданию потенциала в области применения на практике принципов интеллектуальной собственности и управления ими в отношении инноваций, касающихся здравоохранения, и укрепления общественного здравоохранения в развивающихся странах</p>	<p>(а) поощрение и поддержка применения принципов интеллектуальной собственности и управления ими таким образом, чтобы довести до максимума связанную со здравоохранением инновационную деятельность и содействовать доступу к продуктам здравоохранения и в соответствии с положениями Соглашения по ТРИПС и другими документами ВОЗ, связанными с этим Соглашением, и чтобы удовлетворяться конкретные потребности развивающихся стран</p> <p>(б) поощрение и поддержка, в том числе посредством международного сотрудничества, национальных и региональных учреждений в их усилиях по наращиванию и укреплению потенциала в вопросах применения принципов интеллектуальной собственности и управления ими таким образом, чтобы предпринимаемые усилия были ориентированы на удовлетворение потребностей общественного здравоохранения и решение приоритетных проблем развивающихся стран</p> <p>(с) содействие повсеместному доступу и содействие дальнейшему развитию, включая, в случае необходимости, составление, ведение и обновление, ориентированных на пользователей глобальных баз данных, содержащих общественную информацию об административном статусе связанных со здравоохранением патентов, включая поддержку существующих усилий по определению патентного статуса продуктов здравоохранения, для укрепления национального потенциала по анализу информации, содержащейся в этих базах данных, и повышения качества патентов</p>	<p>Правительства; ВОЗ; другие международные межправительственные организации (включая ВОИС, ВТО, ЮНКТАД); другие соответствующие участники (включая международные и национальные научно-исследовательские учреждения и партнеров по развитию)</p>	2008–2015 гг.
		<p>Правительства; ВОЗ; другие международные межправительственные организации (включая ВОИС, ВТО, ЮНКТАД); другие соответствующие участники (включая международные и национальные научно-исследовательские учреждения и партнеров по развитию)</p>	2008–2015 гг.
		<p>Правительства; ВОЗ; другие международные межправительственные организации (включая ВОИС, ВТО, ЮНКТАД); другие соответствующие участники (включая международные и национальные научно-исследовательские учреждения и партнеров по развитию)</p>	2008–2015 гг.

	<p>(d) стимулирование сотрудничества между профильными национальными учреждениями и соответствующими государственными органами, а также между национальными, региональными и международными учреждениями для содействия обмену информацией, имеющей прямое отношение к потребностям общественного здравоохранения</p>	<p>Правительства, ВОЗ; Другие международные межправительственные организации Другие соответствующие участники (включая академии; международные и национальные научно-исследовательские учреждения; агентства по развитию; неправительственные организации; соответствующие отрасли, связанные со здравоохранением)</p>	<p>2008–2015 гг.</p>
	<p>(e) укрепление образования и профессиональной подготовки по вопросам применения прав интеллектуальной собственности и управления ими с точки зрения общественного здравоохранения и с учетом положений, содержащихся в Соглашении по торговым аспектам прав интеллектуальной собственности, включая элементы гибкости, которые признаны в принятой в Дохе Декларации министров о Соглашении по ТРИПС и общественном здравоохранении и в других документах ВТО, касающихся Соглашения по ТРИПС</p>	<p>Правительства; ВОЗ; другие международные межправительственные организации (включая ВОИС, ВТО, ЮНКТАД); другие соответствующие участники (включая международные и национальные научно-исследовательские учреждения и партнеров по развитию)</p>	<p>2008–2015 гг.</p>
	<p>(f) облегчение, где это осуществимо и целесообразно, возможного доступа к информации о традиционных медицинских знаниях для использования в качестве исходных данных в процессе экспертизы патентов, в том числе, в соответствующих случаях, включение информации о традиционных медицинских знаниях в цифровые библиотеки</p>	<p>Правительства; соответствующие сообщества</p>	<p>2008–2015 гг.</p>
	<p>(g) поощрение активного и эффективного участия представителей здравоохранения в переговорах по вопросам прав интеллектуальной собственности с целью обеспечить, в соответствующих случаях, отражение в результатах таких переговоров потребностей общественного здравоохранения</p>	<p>Правительства</p>	<p>2008–2015 гг.</p>

	(h) укрепление усилий по эффективной координации работы, связанной с интеллектуальной собственностью и общественным здравоохранением, между секретариатами и руководящими органами соответствующих региональных и международных организаций в целях облегчения диалога и распространения информации среди стран	Правительства; ВОЗ; другие международные межправительственные организации (включая ВОИС, ВТО и ЮНКТАД)	2008–2015 гг.
(5.2) оказание в надлежащих случаях, по просьбе, в сотрудничестве с другими компетентными международными организациями, технической поддержки, в том числе в соответствующих случаях политическим процессам, странам, которые намерены использовать положения, содержащиеся в Соглашении по торговым аспектам прав интеллектуальной собственности, включая элементы гибкости, признанные в принятой в Дохе Декларации министров о Соглашении по ТРИПС и общественном здравоохранении и в других документах ВТО, касающихся Соглашения по ТРИПС, в целях расширения доступа к фармацевтическим продуктам	(a) изучение, при необходимости, возможности адаптации национального законодательства в целях использования в полном масштабе элементов гибкости, содержащихся в Соглашении по торговым аспектам прав интеллектуальной собственности, включая те, которые признаны в принятой в Дохе Декларации министров о Соглашении по ТРИПС и общественном здравоохранении и решении ВТО от 30 августа 2003 г.	Правительства; ВОЗ; другие международные межправительственные организации (включая ВОИС, ВТО и ЮНКТАД)	2008–2015 гг.
	(b) учет, в случае необходимости, воздействия на общественное здравоохранение при рассмотрении принятия или осуществления более широкой охраны интеллектуальной собственности, чем этого требует Соглашение по торговым аспектам прав интеллектуальной собственности без ущерба для суверенных прав государств-членов	Правительства; ВОЗ; другие международные межправительственные организации (включая ВОИС, ВТО и ЮНКТАД)	2008–2015 гг.
	(c) учет в торговых соглашениях элементов гибкости, содержащихся в Соглашении по торговым аспектам прав интеллектуальной собственности, включая те, которые признаны в Декларации о Соглашении по ТРИПС и общественном здравоохранении, принятой Конференцией министров ВТО (Доха, 2001 г.), и решении ВТО от 30 августа 2003 г.	Правительства	2008–2015 гг.
	(d) изучение в надлежащих случаях возможности принятия необходимых мер в странах, обладающих производственным потенциалом, облегчать посредством экспорта	Правительства	2008–2015 гг.

		<p>доступа к фармацевтическим продуктам в странах, обладающих недостаточным или не обладающие производственным потенциалом, в соответствии с Соглашением по торговым аспектам прав интеллектуальной собственности, принятой в Дохе Декларацией о Соглашении по ТРИПС и общественном здравоохранении и решением ВТО от 30 августа 2003 г.</p>	
<p>2008–2015 гг.</p>	<p>Правительства; ВОЗ; другие международные межправительственные организации (включая ВОИС, ВТО, ЮНЕП/Секретариат Конвенции о биологическом разнообразии); другие соответствующие участники (включая соответствующие сообщества)</p>	<p>(е) содействие поиску в ходе продолжающихся обсуждений путей предотвращения неправомерного присвоения традиционных знаний, связанных со здравоохранением, и рассмотрение, в соответствующих случаях, возможности принятия законодательных и других мер для содействия предотвращению неправомерного присвоения таких традиционных знаний.</p>	
<p>2008–2015 гг.</p>	<p>Правительства, ВОЗ; другие международные межправительственные организации; другие соответствующие участники (включая международные и национальные научно-исследовательские учреждения; партнеров по развитию; благотворительные фонды; соответствующие отрасли, связанные со здравоохранением; неправительственные организации)</p>	<p>(а) изучение и, в соответствующих случаях, поощрение различных схем стимулирования научных исследований и разработок, включая, в соответствующих случаях, устранение узких мест стоимости научных исследований и разработок с ценами на лекарственные средства, например с помощью присуждения премий, с целью лечения болезней, которые диспропорционально влияют на развивающиеся страны</p>	<p>(5.3) изучение и, в соответствующих случаях, поощрение возможных схем стимулирования научных исследований и разработок в отношении болезней Типа II и Типа III, а также конкретных потребностей развивающихся стран в научных исследованиях и разработках в отношении болезней Типа I</p>

Элементы и подэлементы	Конкретные действия	Участник(и)*	Сроки выполнения
<p>Элемент 6. Улучшение доставки и доступа</p> <p>(6.1) содействие увеличению инвестиций в инфраструктуру оказания медицинских услуг и поощрение финансирования продуктов здравоохранения в целях укрепления системы здравоохранения</p>	<p>(a) инвестирование в развитие инфраструктуры оказания медицинских услуг и обеспечение финансирования продуктов здравоохранения</p>	<p>Правительства, ВОЗ; другие международные межправительственные организации; другие соответствующие участники (включая партнеров по развитию, благотворительные фонды, частный сектор и соответствующие отрасли, связанные со здравоохранением)</p>	<p>2008–2015 гг.</p>
	<p>(b) разработка эффективных и устойчивых механизмов в наименее развитых странах в целях улучшения доступа к существующим лекарственным средствам, с учетом переходного периода до 2016 г.¹</p>	<p>Правительства, ВОЗ; другие международные межправительственные организации (включая ВТО); другие соответствующие участники</p>	<p>2008–2015 гг.</p>
	<p>(c) приоритизация вопросов здравоохранения в национальных повестках дня</p>	<p>Правительства</p>	<p>2008–2015 гг.</p>
	<p>(d) поощрение национальных органов здравоохранения к повышению национального управленческого потенциала в целях улучшения доставки и расширения доступа к лекарственным средствам и другим продуктам здравоохранения с соблюдением качества, эффективности, безопасности и доступности по цене и, при необходимости, разработки стратегий содействия рациональному использованию лекарственных средств</p>	<p>Правительства, ВОЗ</p>	<p>2008–2015 гг.</p>
	<p>(e) увеличение инвестиций в развитие кадровых ресурсов в секторе здравоохранения</p>	<p>Правительства, ВОЗ; другие международные межправительственные организации;</p>	<p>2008–2015 гг.</p>

¹ В соответствии с положением о продлении, предусмотренным в интересах наименее развитых стран статьей 7 принятой в Дохе Декларации о Соглашении по ТРИПС и общественном здравоохранении.

		<p>другие соответствующие участники (включая агентства по развитию; неправительственные организации; благотворительные фонды)</p> <p>Правительства; другие соответствующие участники (включая партнеров по развитию)</p> <p>Правительства, ВОЗ; другие международные межправительственные организации; другие соответствующие участники</p>	<p>2008–2015 гг.</p> <p>2008–2015 гг.</p> <p>2008–2015 гг.</p>
<p>(6.2) создание и укрепление механизмов улучшения анализа с позиции этики и регулирования качества, безопасности и эффективности продуктов здравоохранения и медицинских изделий</p>	<p>(f) разработки эффективных стратегий сокращения масштабов нищеты, которые содержат четкие цели в области здравоохранения</p> <p>(g) поощрение, в случае необходимости, создания совместных механизмов закупок продуктов здравоохранения и медицинских изделий</p> <p>(a) разработка и/или укрепление потенциала национальных органов по регулированию в области мониторинга качества, безопасности и эффективности в условиях сохранения стандартов анализа с позиции этики</p> <p>(b) продвижение оперативных исследований по обеспечению максимально рационального использования новых и существующих продуктов, включая эффективные с точки зрения затрат и доступные по цене продукты в местах с высоким бременем болезней</p> <p>(c) соблюдение надлежащей производственной практики для обеспечения стандартов безопасности, эффективности и качества продуктов здравоохранения</p> <p>(d) укрепление программы ВОЗ по предварительной квалификации</p>	<p>другие соответствующие участники (включая национальные и региональные органы регулирования и партнеров по развитию)</p> <p>Правительства, ВОЗ; другие соответствующие участники (включая национальные и региональные органы регулирования и партнеров по развитию)</p> <p>Правительства, ВОЗ; другие международные межправительственные организации; другие соответствующие участники (включая международные национальные научно-исследовательские учреждения; неправительственные организации, партнеров по развитию и благотворительные фонды)</p> <p>Правительства; ВОЗ; другие соответствующие участники (включая национальные органы регулирования; соответствующие отрасли, связанные со здравоохранением; партнеров по развитию)</p> <p>Правительства, ВОЗ, другие международные межправительственные организации; другие соответствующие участники (включая партнеров по развитию)</p>	<p>2008–2015 гг.</p> <p>2008–2015 гг.</p> <p>2008–2015 гг.</p> <p>2008–2015 гг.</p>

	<p>(е) в случае целесообразности инициирование программных действий на региональном и субрегиональном уровнях, конечная цель которых заключается в согласовании процедур, используемых регулирующими органами для утверждения выпуска лекарственных средств на рынок</p> <p>(f) пропаганда этических принципов клинических испытаний с участием людей в качестве одного из требований регистрации лекарственных средств и технологий, связанных со здравоохранением, со ссылкой на Хельсинкскую декларацию и другие соответствующие тексты, касающиеся этических принципов медицинских исследований с участием людей, в том числе принципы надлежащей клинической практики</p> <p>(g) поддержка региональных сетей и совместных усилий по укреплению системы регулирования и осуществления клинических проверок с использованием соответствующих стандартов для оценки и утверждения лекарственных средств.</p>	<p>Правительства; ВОЗ; другие соответствующие участники (включая национальные и региональные органы регулирования, региональные органы и партнеров по развитию)</p> <p>Правительства; ВОЗ; другие международные межправительственные организации; другие соответствующие участники (включая национальные и региональные органы регулирования)</p>	<p>2008–2015 гг.</p> <p>2008–2015 гг.</p> <p>2008–2015 гг.</p>
<p>(6.3) содействие конкуренции для обеспечения наличия и доступности по цене медицинских продуктов в соответствии с политикой в области общественного здравоохранения</p>	<p>(а) поддержка производства и внедрение генерических версий, особенно основных лекарственных средств, в развивающихся странах, посредством разработки национального законодательства и/или политики для поощрения производства генерических средств и их выпуска, включая, "исключение из нормативных правил" или положение типа "исключения Боллар" и в соответствии с Соглашением по торговым аспектам прав интеллектуальной собственности и документами, связанными с этим соглашением</p>	<p>Правительства</p>	<p>2008–2015 гг.</p>

<p>(b) разработка и осуществление политики для улучшения доступа к безопасным и эффективным продуктам здравоохранения, особенно к основным лекарственным средствам, по приемлемым ценам, в соответствии с международными соглашениями</p>	<p>Правительства; ВОЗ; другие международные межправительственные организации (включая ВТО и ВОИС); другие соответствующие участники</p>	<p>2008–2015 гг.</p>
<p>(c) рассмотрение, в соответствующих случаях, в частности, возможности сокращения или ликвидации импортных тарифов на продукты здравоохранения и медицинские изделия и мониторинг систем доставки и распределения, а также практики снабжения для сведения к минимуму затрат и расширения доступа</p>	<p>Правительства</p>	<p>2008–2015 гг.</p>
<p>(d) поощрение фармацевтических компаний и других предприятий, связанных со здравоохранением, к рассмотрению политики, включая политику дифференцированных цен, которая приведет к содействию доступу к качественным, безопасным, эффективным и доступным продуктам здравоохранения в развивающихся странах в соответствии с национальным законодательством</p>	<p>Правительства; ВОЗ; другие международные межправительственные организации; другие соответствующие участники (включая соответствующие отрасли, связанным со здравоохранением)</p>	<p>2008–2015 гг.</p>
<p>(e) рассмотрение, в случае необходимости, разработки политики для мониторинга ценообразования и для улучшения доступности продуктов здравоохранения; дальнейшая поддержка ведущейся работы ВОЗ по ценообразованию в фармацевтическом секторе</p>	<p>Правительства</p>	<p>2008–2015 гг.</p>
<p>(f) рассмотрение, в случае необходимости и при условии согласованности с положениями Соглашения по торговым аспектам прав на интеллектуальную собственность, принимаемая соответствующие меры для предотвращения злоупотреблений правами интеллектуальной собственности обладателями прав или использование практики, которая бесосновательно ограничивает торговлю или неблагоприятным образом влияет на передачу технологий на международном уровне, в области продуктов здравоохранения</p>	<p>Правительства</p>	<p>2008–2015 гг.</p>

Элементы и подэлементы	Конкретные действия	Участник(и)*	Сроки выполнения
<p>Элемент 7. Продвижение устойчивых механизмов финансирования</p> <p>(7.1) стремление обеспечить адекватное и устойчивое финансирование научных исследований и разработок, а также улучшить координацию, где возможно и необходимо, в целях удовлетворения потребностей развивающихся стран в области здравоохранения</p>	<p>(г) повышение осведомленности политиков, пользователей, врачей и фармацевтов о генерических продуктах</p> <p>(а) создание ориентированной на результаты и ограниченной во времени рабочей группы экспертов под эгидой ВОЗ и установление связей с другими соответствующими группами, с тем чтобы изучить вопросы текущего финансирования и координации научных исследований и разработок, а также предложений в отношении новых и новаторских источников финансирования, чтобы стимулировать научные исследования и разработки, связанные с болезнями Типа II и Типа III, и конкретные потребности развивающихся стран в области исследований и разработок, связанных с болезнями Типа I</p> <p>(б) рассмотреть возможность направления дополнительных средств для организаций, занимающихся исследованиями в сфере здравоохранения как в частном, так и в общественном секторах развивающихся стран, и содействовать хорошему финансовому управлению для достижения максимальной эффективности, как это рекомендовано в резолюции WHA58.34</p>	<p>Правительства; ВОЗ; другие соответствующие участники (включая неправительственные организации и соответствующие отрасли, связанные со здравоохранением)</p> <p>Правительства; ВОЗ; другие международные неправительственные организации; другие соответствующие участники</p> <p>Правительства; ВОЗ; другие международные неправительственные организации; другие соответствующие участники (включая партнеров по развитию, благотворительные фонды, международные и национальные научно-исследовательские учреждения, академические учреждения, частный сектор и соответствующие отрасли, связанные со здравоохранением)</p>	<p>2008–2015 гг.</p> <p>2008–2010 гг.</p> <p>2008–2015 гг.</p>

	(с) создать базу данных возможных источников финансирования научных исследований и разработок	Правительства; ВОЗ; другие соответствующие участники	2008–2015 гг.
(7.2) содействие максимальному использованию и надлежащему дополнению существующего финансирования, включая финансирование по линии государственно-частных партнерств и партнерств по разработке соответствующих продуктов в целях разработки и обеспечения безопасных, эффективных и доступных продуктов здравоохранения и медицинских изделий	(а) документальное оформление и распространение информации о наилучшей практике в государственно-частных партнерствах и партнерствах по разработке продукта (б) разработка инструментов периодической оценки эффективности государственно-частных партнерств и партнерств по разработке продуктов	Правительства; ВОЗ; другие соответствующие участники (включая научно-исследовательские учреждения, государственно-частные партнерства и партнерства по разработке продуктов)	2008–2015 гг.
	(с) поддержка государственно-частных партнерств и партнерств по разработке продуктов, а также других соответствующих инициатив по научным исследованиям и разработкам в развивающихся странах	Правительства; ВОЗ; другие соответствующие участники (включая научно-исследовательские учреждения, государственно-частные партнерства и партнерства по разработке продуктов; благотворительные фонды)	2008–2009 гг.
		Правительства; ВОЗ; другие международные межправительственные организации; другие соответствующие участники (включая соответствующие отрасли, связанные со здравоохранением, благотворительные фонды, партнеров по развитию, неправительственные организации; академические учреждения; научно-исследовательские учреждения)	2008–2015 гг.
Элементы и подэлементы	Конкретные действия	Участник(и)*	Сроки выполнения
Элемент 8. Создание систем мониторинга и отчетности			
(8.1) измерение эффективности и прогресса в достижении целей, содержащихся в стратегии и плане действий	(а) создание систем мониторинга эффективности и хода осуществления каждого элемента Глобальной стратегии и Плана действий	Правительства; ВОЗ	2009–2015 гг.

	<p>(b) мониторинг и периодические представление докладов руководящим органам ВОЗ о проблемах и потребностях, связанных с продуктами здравоохранения и медицинскими изделиями, в развитых и развивающихся странах</p>	<p>Правительства; ВОЗ</p>	2009-2015 гг.
	<p>(c) продолжение мониторинга с точки зрения общественного здравоохранения в консультации, в соответствующих случаях, с другими международными организациями, воздействия прав интеллектуальной собственности и других вопросов, рассмотренных в докладе Комиссии по правам интеллектуальной собственности, инновациям и общественному здравоохранению, на разработку продуктов здравоохранения и доступ к ним и представление докладов по этим вопросам Ассамблее здравоохранения</p>	<p>Правительства; ВОЗ; другие международные межправительственные организации (включая ВОИС и ВТО); другие соответствующие участники</p>	2009-2015 гг.
	<p>(d) мониторинг и представление докладов о воздействии механизмов стимулирования на инновации и доступ к продуктам здравоохранения и медицинским изделиями</p>	<p>Правительства; ВОЗ; другие международные межправительственные организации (включая ВОИС и ВТО); другие соответствующие участники</p>	2009-2015 гг.
	<p>(e) мониторинг и представление докладов об инвестициях в научные исследования и разработки для учета потребностей развивающихся стран в области здравоохранения.</p>	<p>Правительства; ВОЗ; другие соответствующие участники</p>	2009-2015 гг.

ПРИЛОЖЕНИЕ 5

Финансовые и административные последствия для Секретариата резолюций, принятых Ассамблеей здравоохранения

1. Резолюция WHA62.1 о профилактике предупреждаемой слепоты и нарушений зрения	
2. Связь с программным бюджетом	
Стратегическая цель	Ожидаемый результат для всей Организации
3. Предотвращать и сокращать распространенность болезней, инвалидности и случаев преждевременной смерти от хронических неинфекционных заболеваний, психических расстройств, насилия и травм и нарушения зрения.	3.1 Проводится информационно-разъяснительная работа и оказывается поддержка для расширения политических, финансовых и технических обязательств в государствах-членах для преодоления хронических неинфекционных заболеваний, психических и неврологических расстройств, насилия, травм и инвалидности и нарушения зрения, включая слепоту. 3.2 Государствам-членам обеспечиваются руководство и поддержка в разработке и осуществлении политики, стратегий и положений в отношении хронических неинфекционных заболеваний, психических и неврологических расстройств, насилия, травм и инвалидности и нарушения зрения, включая слепоту. 3.3 Повышен потенциал государств-членов по сбору, анализу, распространению и использованию данных о масштабах, причинах и последствиях хронических неинфекционных заболеваний, психических и неврологических расстройств, насилия, травм и инвалидности и нарушения зрения, включая слепоту. 3.4 Компиляция ВОЗ лучших фактических данных об эффективности затрат на мероприятия по преодолению хронических неинфекционных заболеваний, психических и неврологических расстройств, насилия, травм и инвалидности и нарушения зрения, включая слепоту. 3.5 Государствам-членам обеспечиваются руководство и поддержка в разработке и осуществлении многосекторальных общепопуляционных программ укрепления психического здоровья и предупреждения психических, неврологических расстройств и употребления наркотиков, насилия и травм, а также нарушения слуха и зрения, включая слепоту.

3.6 Государствам-членам обеспечиваются руководство и поддержка для улучшения возможностей их здравоохранительных и социальных систем по профилактике и ведению хронических неинфекционных заболеваний, психических и неврологических расстройств, насилия, травм и инвалидности и нарушения зрения, включая слепоту.

(Кратко указать связь с ожидаемыми результатами, общими показателями, целевыми показателями, базовым состоянием)

Резолюция и проект плана действий соответствуют ожидаемым результатам. Существуют три показателя: 3.2.5, 3.3.5 и 3.5.3. Дополнительные показатели будут разрабатываться по мере необходимости.

3. Финансовые последствия

(a) Общая расчетная стоимость осуществления резолюции в течение ее срока действия (с округлением до ближайших 10 000 долл. США, включая персонал и мероприятия)

Для осуществления плана действий необходимы 14,2 млн. долл. США.

(b) Расчетная стоимость на текущий двухгодичный период (с округлением до ближайших 10 000 долл. США, включая персонал и мероприятия, и с указанием уровней Организации, на которых будут понесены расходы, и, в соответствующих случаях, конкретных регионов)

Общая стоимость на остающиеся шесть месяцев двухгодичного периода оценивается в 925 000 долл. США.

(c) Из расчетной стоимости, указанной в пункте (b), какую долю можно отнести к существующим программным мероприятиям на двухгодичный период 2008-2009 гг.?

На остающийся период двухгодичного периода 2008-2009 гг. имеются 320 000 долл. США. Это означает, что дополнительно необходимо выделить 600 000 долл. США.

(d) В отношении суммы, которую невозможно отнести к существующей программной деятельности, как будут финансироваться дополнительные расходы? (указать потенциальные источники средств)

Ожидается дополнительное финансирование от международных партнеров в результате активной мобилизации ресурсов.

4. Административные последствия

(a) Места осуществления (указать уровни Организации, на которых будет проводиться работа, и, в соответствующих случаях, конкретные регионы)

В настоящее время большинство мероприятий осуществляются в штаб-квартире и региональных бюро для стран Африки, Америки и Восточного Средиземноморья. Дополнительные посты необходимо будет создать в региональных бюро для стран Европы, Юго-Восточной Азии и Западной части Тихого океана.

(b) Дополнительные кадровые потребности (указать дополнительные кадровые потребности в пересчете на полный рабочий день по уровням Организации с указанием, в соответствующих случаях, конкретных регионов и необходимой квалификации)

В штаб-квартире потребуется одна дополнительная единица в пересчете на полный рабочий день категории специалистов и один сотрудник категории общего обслуживания. Одна должность на полный рабочий день категории специалистов и одна должность на полный рабочий день категории общего обслуживания потребуются в региональных бюро для стран Европы, Юго-Восточной Азии и Западной части Тихого океана.

(c) Сроки (указать примерные сроки для осуществления)

Остающиеся пять лет Среднесрочного стратегического плана, а именно 2009-2013 годы.

1. Резолюция ВНА62.2 Медико-санитарные условия проживания населения на оккупированной палестинской территории, включая восточный Иерусалим, а также на оккупированных сирийских Голанских высотах

2. Связь с программным бюджетом

Стратегическая цель:

5. Ослабление медико-санитарных последствий чрезвычайных ситуаций, катастроф, кризисов и конфликтов, а также сведение к минимуму их социальных и экономических последствий.

Ожидаемый результат для всей Организации:

5.3 Разработаны нормы и стандарты, создан потенциал и государствам-членам оказывается техническая поддержка для оценки потребностей, параллельно с планированием и осуществлением мероприятий в период перехода и восстановления после конфликтов и катастроф.

(Кратко указать связь с ожидаемыми результатами, общими показателями, целевыми показателями, базовым состоянием)

Если резолюция будет полностью профинансирована и выполнена, то она окажет влияние на выполнение заданий по второму и третьему показателям ожидаемого результата.

3. Финансовые последствия

(а) Общая расчетная стоимость осуществления резолюции в течение ее срока действия (с округлением до ближайших 10 000 долл. США, включая персонал и мероприятия)

3 970 000 млн. долл. США в течение одного года после принятия резолюции, включая расходы на персонал, поездки, учебные курсы, техническую помощь, медико-санитарное оснащение, безопасность и оперативное оборудование.

Значительная часть этих средств была получена в качестве добровольных гуманитарных взносов на гуманитарные медико-санитарные нужды, на операции по спасению жизней, на восстановление функциональности нарушенных служб здравоохранения и на формирование Кластера здравоохранения под эгидой Межучережденческого постоянного комитета.

Разбивка сметы расходов по пункту 4 постановляющей части выглядит следующим образом:

Подпункт (1)	100 000 долл. США
Подпункт (2)	70 000 долл. США
Подпункт (3)	50 000 долл. США
Подпункт (4)	200 000 долл. США
Подпункт (5)	500 000 долл. США
Подпункт (6)	3 000 000 долл. США
Подпункт (7)	50 000 долл. США
Итого	3 970 000 долл. США

(b) Расчетная стоимость на двухгодичный период 2008-2009 гг. (с округлением до ближайших 10 000 долл. США, включая персонал и мероприятия)

3 970 000 долл. США (одногодичный срок действия).

(c) Из расчетной стоимости, указанной в пункте (b), какую долю можно отнести к существующим программным мероприятиям на двухгодичный период 2008-2009 гг.? Семьдесят пять процентов от 3 970 000 долл. США в штаб-квартире, на региональном уровне и на уровне бюро в Иерусалиме.

4. Административные последствия**(а) Места осуществления (указать уровни Организации, на которых будет проводиться работа, и, в соответствующих случаях, конкретные регионы)**

Мероприятия будут осуществляться, главным образом, через бюро ВОЗ в Иерусалиме, которое занимается программой осуществления сотрудничества ВОЗ с Палестиной. Работа ВОЗ в стране будет дополняться поддержкой со стороны Регионального бюро для стран Восточного Средиземноморья, а также со стороны кластеров в штаб-квартире, работающих в таких областях, как медико-санитарные действия в условиях кризиса, безопасность в области здравоохранения и здоровая окружающая среда.

(б) Дополнительные кадровые потребности (указать дополнительные кадровые потребности в пересчете на полный рабочий день с необходимой квалификацией)

Будет необходимо сохранить после мая 2009 г. присутствие на страновом уровне национальных и международных сотрудников, нанятых для обеспечения основных медико-санитарных поставок для служб здравоохранения на оккупированной палестинской территории.

(с) Сроки (указать примерные сроки для осуществления и оценки)

Один год.

1. Резолюция WHA62.12 Первичная медико-санитарная помощь, включая укрепление систем здравоохранения**2. Связь с программным бюджетом**

Стратегическая цель:

Ожидаемый результат для всей Организации:

Стратегические цели 1-11 (все технические цели).

Все ожидаемые результаты для всей Организации по стратегическим целям 1-11.

(Кратко указать связь с ожидаемыми результатами, общими показателями, целевыми показателями, базовым состоянием)

Данная резолюция предлагает повторно широко рассмотреть программные приоритеты ВОЗ с целью предоставления Организации достаточных возможностей оказывать поддержку государствам-членам, стремящимся укрепить свои системы здравоохранения с помощью подхода, основанного на первичной медико-санитарной помощи. По-видимому, это будет иметь последствия для ожидаемых для всей Организации результатов и показателей в Среднесрочном стратегическом плане на 2008-2013 гг., которые будут соответствующим образом представлены на рассмотрение руководящим органам.

3. Финансовые последствия**(а) Общая расчетная стоимость осуществления резолюции в течение ее срока действия (с округлением до ближайших 10 000 долл. США, включая персонал и мероприятия)**

Несмотря на долгосрочное действие этой резолюции, рассматриваемые здесь стоимостные последствия относятся только к периоду 2008-2013 гг.; любые будущие расходы будут представлены на рассмотрение государств-членов в надлежащее время. Учитывая всеобъемлющий характер подхода, основанного на первичной медико-санитарной помощи, расходы, связанные с осуществлением ВОЗ этой резолюции, будут, в основном, учтены посредством нейтрального с точки зрения расходов пересмотра планов работы по каждой стратегической цели и их приведения в соответствие с политическими направлениями, указанными в этой резолюции.

Однако конкретное финансирование необходимо выделить для (i) координации организационного приведения в соответствие и создание потенциала, (ii) межсекторальной стратегической деятельности и инициатив (например, обзоров политики первичной медико-санитарной помощи, консультаций и мониторинга хода работы по оживлению первичной медико-санитарной помощи) и (iii) расширения поддержки странам и обмена между странами.

Двухгодичный период	Задача	Предположительные расходы (в тыс. долл. США)
2008-2009 гг.	<ul style="list-style-type: none"> • Организационное приведение в соответствие и создание потенциала • Межсекторальные стратегические инициативы • Поддержка стран и обмен между странами 	<p style="text-align: right;">800 1 000 100</p>
2010-2011 гг.	<ul style="list-style-type: none"> • Организационное приведение в соответствие и создание потенциала • Межсекторальные стратегические инициативы • Поддержка стран и обмен между странами 	<p style="text-align: right;">500 500 1000</p>
2012-2013 гг.	<ul style="list-style-type: none"> • Организационное приведение в соответствие и создание потенциала • Межсекторальные стратегические инициативы • Поддержка стран и обмен между странами 	<p style="text-align: right;">100 300 600</p>
<p>(b) Расчетная стоимость на двухгодичный период 2008-2009 гг. (с округлением до ближайших 10 000 долл. США, включая персонал и мероприятия, и с указанием уровня Организации, на котором возникают расходы, и, в соответствующих случаях, конкретных регионов)</p>		
<p>1,9 млн. долл. США (см. замечание выше).</p>		
<p>(c) Из расчетной стоимости, указанной в пункте (b), какую долю можно отнести к существующим программным мероприятиям на двухгодичный период 2008-2009 гг.?</p>		
<p>50% или 950 000 долл. США.</p>		
<p>(d) В отношении суммы, которую невозможно отнести к существующей программной деятельности, как будут финансироваться дополнительные расходы? (указать потенциальные источники средств)</p>		
<p>Необходимо будет мобилизовать дополнительную сумму в форме добровольных взносов; уже начались первоначальные консультации с источниками финансирования, и перспективы являются положительными.</p>		
<p>4. Административные последствия</p>		
<p>(a) Места осуществления (указать уровни Организации, на которых будет проводиться работа, и, в соответствующих случаях, конкретные регионы)</p>		
<p>Все уровни Организации будут принимать участие.</p>		
<p>(b) Дополнительные кадровые потребности (указать дополнительные кадровые потребности - в пересчете на полный рабочий день - по уровням Организации, отметив, в соответствующих случаях, конкретные регионы и необходимый уровень квалификации)</p>		
<p>По возможности, частично для дополнительной работы используется прикомандирование (при поддержке государств-членов). Необходимость в любых дополнительных сотрудниках в 2010 г. и в последующие годы будет рассмотрена в 2009 году.</p>		
<p>(c) Сроки (указать примерные сроки для осуществления и оценки)</p>		
<p>Доклад о ходе работы будет представляться Ассамблее здравоохранения один раз в два года начиная с Шестидесят третьей сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в 2010 году.</p>		

1. Резолюция WHA62.15 Профилактика туберкулеза со множественной и широкой лекарственной устойчивостью и борьба с ним	
2. Связь с программным бюджетом	
Стратегическая цель: 2. Вести борьбу против ВИЧ/СПИДа, туберкулеза и малярии	<p>Ожидаемый результат для всей Организации:</p> <p>2.1 Руководства, политика, стратегия и другие средства, разработанные для профилактики, лечения и ухода в отношении пациентов с ВИЧ/СПИДом, туберкулезом и малярией, включая новаторские подходы к расширению обслуживания среди бедных, труднодоступных и уязвимых групп населения.</p> <p>2.2 Предоставлена политическая и техническая поддержка странам в целях расширения осуществления учитывающих гендерный аспект мероприятий по профилактике, лечению и уходу при ВИЧ/СПИДе, туберкулезе и малярии; включая комплексную подготовку кадров и обслуживание; более широкие сети провайдеров услуг; и повышенный лабораторный потенциал и лучшие связи с другими службами здравоохранения, включая сексуальное и репродуктивное здоровье, здоровье матерей, новорожденных и детей, инфекции, передаваемые половым путем, питание, службы лечения наркотической зависимости, респираторные болезни, забытые болезни и гигиену окружающей среды.</p> <p>2.3 Обеспечены глобальное руководство и техническая поддержка по политике и программам в целях содействия справедливому доступу к основным лекарственным средствам, диагностическим средствам и медико-санитарным технологиям гарантированного качества для профилактики и лечения ВИЧ/СПИДа, туберкулеза и малярии и их рационального использования назначающими их лицами и потребителями; и бесперебойная поставка диагностических средств, безопасной крови и продуктов крови, инъекций и других необходимых медико-санитарных технологий и материалов.</p> <p>2.4 Укреплены и расширены глобальные, региональные и национальные системы эпиднадзора, оценки и мониторинга для отслеживания успехов в достижении целевых заданий и контроля за выделением ресурсов на борьбу с ВИЧ/СПИДом, туберкулезом и малярией для выявления воздействия мер борьбы и эволюции лекарственной устойчивости.</p> <p>2.5 Обеспечена устойчивая политическая поддержка и мобилизация средств благодаря информационно-разъяснительной работе и развитию партнерств в отношении ВИЧ/СПИДа,</p>

туберкулеза и малярии и на страновом, региональном и глобальном уровнях; в соответствующих случаях предоставлена поддержка странам при разработке или укреплении и обеспечении функционирования механизмов реализации и использования ресурсов и повышении способности рационально использовать имеющиеся ресурсы; расширилось привлечение общин и пострадавших лиц для максимального увеличения масштабов и повышения эффективности программ борьбы с ВИЧ/СПИДом, туберкулезом и малярией.

(Кратко указать связь с ожидаемыми результатами, общими показателями, целевыми показателями, базовым состоянием)

Резолюция строится на стратегии "Остановить туберкулез", Глобальном плане "Остановить туберкулез" Партнерства "Остановить туберкулез" на 2006-2015 годы, резолюциях WHA58.14 и WHA60.19 и Пекинском "Призыве к действиям" по борьбе с туберкулезом и уходу за больными. Она представляет собой основу достижения целого ряда ожидаемых результатов, целевых заданий и исходных показателей в деле борьбы с туберкулезом, указанных в Стратегической цели 2 Среднесрочного стратегического плана на 2008-2013 годы. Кроме того, она согласована с ожидаемыми результатами и показателями, включенными в План работы по борьбе с туберкулезом на двухгодичный период 2008-2009 год.

3. Финансовые последствия

(а) Общая расчетная стоимость осуществления резолюции в течение ее срока действия (с округлением до ближайших 10 000 долл. США, включая персонал и мероприятия)

Срок действия резолюции охватывает период 2009-2015 годов. Расчетная стоимость выполнения обязанностей Секретариата по осуществлению, включая меры в штаб-квартире ВОЗ, во всех региональных бюро и соответствующих страновых бюро, составляет 175 млн. долл. США.

(b) Расчетная стоимость на текущий двухгодичный период 2008-2009 гг. (с округлением до ближайших 10 000 долл. США, включая персонал и мероприятия, и с указанием уровней Организации, на которых будут понесены расходы, и, в соответствующих случаях, конкретных регионов)

На оставшуюся часть двухгодичного периода требуется в общей сложности 11,5 млн. долл. США, из которых 6 млн. долл. США предназначены для региональных бюро и соответствующих страновых бюро. В целях выполнения обязанностей ВОЗ, изложенных в резолюции, на двухгодичный период 2010-2011 гг. потребуются 50 млн. долл. США в штаб-квартире и региональных бюро, а также в страновых бюро во всех странах с высоким бременем туберкулеза со множественной лекарственной устойчивостью и туберкулеза с широкой лекарственной устойчивостью.

(с) Из расчетной стоимости, указанной в пункте (b), какую долю можно отнести к существующим программным мероприятиям на двухгодичный период 2008-2009 гг.?

Из общей суммы в 11,5 млн. долл. США 5,2 млн. долл. США может быть отнесено к осуществляемым программным мероприятиям в данном двухгодичном периоде.

- (d) В отношении суммы, которую невозможно отнести к существующей программной деятельности, как будут финансироваться дополнительные расходы? (указать потенциальные источники средств)**

Будут изыскиваться дополнительные финансовые средства со стороны целого ряда партнеров посредством проведения активной мобилизации ресурсов, на основе опыта работы надежных существующих партнерств, в том числе с Глобальным фондом для борьбы против СПИДа, туберкулеза и малярии, Международным механизмом обеспечения лекарственными средствами (ЮНИТЭЙД) и рядом двусторонних агентств и фондов.

4. Административные последствия

- (a) Места осуществления (указать уровни Организации, на которых будет проводиться работа, и, в соответствующих случаях, конкретные регионы)**

Туберкулез со множественной лекарственной устойчивостью и туберкулез с широкой лекарственной устойчивостью создают серьезную угрозу во всех регионах; активизация ответных мер предполагает необходимость действий в штаб-квартире, региональных бюро и в страновых бюро, как минимум, в 27 странах, на которые приходится самое тяжелое бремя туберкулеза со множественной лекарственной устойчивостью и туберкулеза с широкой лекарственной устойчивостью.

- (b) Дополнительные кадровые потребности (указать дополнительные кадровые потребности - в пересчете на полный рабочий день - по уровням Организации, отметив, в соответствующих случаях, конкретные регионы и необходимый уровень квалификации)**

В региональных бюро для стран Африки, Америки, Юго-Восточной Азии, Восточного Средиземноморья и Западной части Тихого океана необходимо будет создать дополнительные должности.

- (c) Сроки (указать примерные сроки для осуществления)**

Период 2009-2015 гг. с подготовкой промежуточных годовых и двухгодичных докладов о ходе работы.

1. Резолюция WHA62.16 Глобальная стратегия и план действий в области общественного здравоохранения, инноваций и интеллектуальной собственности

2. Связь с программным бюджетом

Стратегическая цель:

1. Уменьшить медико-санитарное, социальное и экономическое бремя инфекционных болезней.

2. Вести борьбу против ВИЧ/СПИДа, туберкулеза и малярии.

Ожидаемый результат для всей Организации:

1.5 Получение и проверка новых знаний, стратегических средств и стратегий, удовлетворяющих приоритетным потребностям, для профилактики и борьбы с инфекционными болезнями с привлечением большего числа ученых из развивающихся стран для руководства такими исследованиями.

2.6 Выработаны и проверены новые знания, инструменты и стратегии, которые отвечают приоритетным потребностям профилактики, ВИЧ/СПИДа, туберкулеза и малярии и борьбы с ними, при том что ученые из развивающихся стран все в большей мере становятся во главе этих исследований.

10. Улучшать работу служб здравоохранения посредством совершенствования руководства, финансирования, укомплектования штатов и управления на основе надежных и доступных практических данных и результатов научных исследований.

11. Обеспечивать улучшенные доступ, качество и использование продукции и технологии медицинского назначения.

12. Обеспечивать лидерство, укреплять руководство и способствовать партнерству и сотрудничеству со странами, системой Организации Объединенных Наций и другими участниками для выполнения мандата ВОЗ в дальнейшем осуществлении глобальной повестки дня здравоохранения, изложенной в Одиннадцатой общей программе работы.

10.5 Улучшение базы знаний и фактических данных для обоснования решений в области здравоохранения посредством консолидации и публикации существующих данных, облегчения работы по накоплению знаний в приоритетных областях и обеспечения глобального лидерства в разработке политики и координации научных исследований в сфере здравоохранения, в том числе с учетом этических норм поведения.

10.6 Национальные исследования в области здравоохранения в целях укрепления систем здравоохранения в контексте региональных и международных исследований и привлечение к работе гражданского общества.

11.1 Пропаганда и поддержка разработки и контроля за осуществлением комплексной национальной политики в области доступа к основной продукции и технологиям медицинского назначения, а также в области их качества и использования.

11.2 Разработка, а также пропаганда и поддержка национального и/или регионального осуществления международных норм, стандартов и руководящих принципов, касающихся качества, безопасности, результативности и экономически эффективного использования продукции и технологий медицинского назначения.

12.3 Глобальные механизмы здравоохранения и развития обеспечивают более устойчивые и предсказуемые технические и финансовые ресурсы для здравоохранения на основе совместной повестки дня в области здравоохранения, которые отвечают медико-санитарным потребностям и приоритетам государств-членов.

(Кратко указать связь с ожидаемыми результатами, общими показателями, целевыми показателями, базовым состоянием)

Данная резолюция основана на резолюции WHA61.21 (Глобальная стратегия и план действий в области общественного здравоохранения, инноваций и интеллектуальной собственности). Эта резолюция находится в соответствии с вышеуказанными стратегическими целями и ожидаемыми для всей Организации результатами Программного бюджета на 2008-2009 гг. и Среднесрочного стратегического плана на 2008-2013 годы.

3. Финансовые последствия

(а) Общая расчетная стоимость осуществления резолюции в течение ее срока действия (с округлением до ближайших 10 000 долл. США, включая персонал и мероприятия)

ВОЗ играет роль ведущего или одного из ведущих участников и реализовывающей структуры почти в половине из 106 конкретных мероприятий плана действий и определена в качестве участника/реализовывающей структуры в ряде других конкретных

мероприятий. С учетом предполагаемых потребностей в финансировании, изложенных в документе A62/16 Add.1, финансовые и административные последствия осуществления глобальной стратегии и плана действий ВОЗ (включая соответствующие отделы в штаб-квартире, а также в региональных и страновых бюро) в запланированном семилетнем периоде (2009-2015 гг.), согласно оценкам, составляют 350 млн. долл. США. Далее предполагается, что 40% этой суммы можно покрыть за счет существующего и будущего бюджетов.

- (b) Расчетная стоимость на двухгодичный период 2008-2009 гг. (с округлением до ближайших 10 000 долл. США, включая персонал и мероприятия, и с указанием уровня Организации, на котором возникают расходы, и, в соответствующих случаях, конкретных регионов)**

Расчетная стоимость составляет 15 млн. долл. США.

- (c) Из расчетной стоимости, указанной в пункте (b), какую долю можно отнести к существующим программным мероприятиям на двухгодичный период 2008-2009 гг.? 7 млн. долл. США**

- (d) В отношении суммы, которую невозможно отнести к существующей программной деятельности, как будут финансироваться дополнительные расходы? (указать потенциальные источники средств)**

Финансирование будет осуществляться за счет заинтересованных государств-членов, партнеров по развитию, благотворительных фондов и других доноров.

4. Административные последствия

- (a) Места осуществления (указать уровни Организации, на которых будет проводиться работа, и, в соответствующих случаях, конкретные регионы)**

В двухгодичном периоде 2008-2009 гг. работа будет, в основном, проводиться в штаб-квартире и в региональных бюро.

- (b) Дополнительные кадровые потребности (указать дополнительные кадровые потребности - в пересчете на полный рабочий день - по уровням Организации, отметив, в соответствующих случаях, конкретные регионы и необходимый уровень квалификации)**

Для осуществления глобальной стратегии в штаб-квартире потребуются шесть дополнительных сотрудников категории специалистов и четыре дополнительных сотрудника категории общего обслуживания. Кроме того, в каждом региональном бюро потребуются два дополнительных сотрудника категории специалистов и один сотрудник категории общего обслуживания.

- (c) Сроки (указать примерные сроки для осуществления и оценки)**

Настоящий доклад охватывает осуществление этого плана действий в двухгодичном периоде 2008-2009 гг. и в последующих трех двухгодичных периодах. В окончательном плане действий, рассматриваемом на Шестьдесят второй сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения, будут определены сроки осуществления глобальной стратегии в течение всего срока действия. В соответствии с глобальной стратегией доклад о ходе работы будет представляться через Исполнительный комитет Ассамблеи здравоохранения раз в два года, а всеобъемлющая оценка стратегии будет представлена через четыре года.