



ВСЕМИРНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

**ПЯТЬДЕСЯТ ВОСЬМАЯ СЕССИЯ
ВСЕМИРНОЙ АССАМБЛЕИ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

ЖЕНЕВА, 16–25 МАЯ 2005 г.

**РЕЗОЛЮЦИИ И РЕШЕНИЯ
ПРИЛОЖЕНИЕ**

**ЖЕНЕВА
2005 г.**



ВСЕМИРНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

**ПЯТЬДЕСЯТ ВОСЬМАЯ СЕССИЯ
ВСЕМИРНОЙ АССАМБЛЕИ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

ЖЕНЕВА, 16–25 МАЯ 2005 г.

**РЕЗОЛЮЦИИ И РЕШЕНИЯ
ПРИЛОЖЕНИЕ**

**ЖЕНЕВА
2005 г.**

СОКРАЩЕНИЯ

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

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

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

ВВЕДЕНИЕ

Пятьдесят восьмая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения проходила во Дворце Наций в Женеве с 16 по 25 мая 2005 г. в соответствии с решением Исполнительного комитета, принятым на его Сто четырнадцатой сессии. Материалы сессии публикуются в трех томах, в которых, помимо других документов, содержатся:

Резолюции и решения, Приложение – документ WHA58/2005/REC/1

Стенографический отчет о пленарных заседаниях, список участников – документ WHA58/2005/REC/2

Протоколы заседаний комитетов, доклады комитетов – документ WHA58/2005/REC/3

СОДЕРЖАНИЕ

	Стр.
Введение.....	iii
Повестка дня	ix
Список документов	xiii
Должностные лица Ассамблеи здравоохранения и состав ее комитетов	xix

РЕЗОЛЮЦИИ И РЕШЕНИЯ

Резолюции

WHA58.1	Мероприятия в области здравоохранения, связанные с кризисами и катастрофами, с особым акцентом на землетрясения и цунами, произошедшие 26 декабря 2004 года.....	1
WHA58.2	Борьба против малярия.....	5
WHA58.3	Пересмотр Международных медико-санитарных правил	8
WHA58.4	Резолюция об ассигнованиях на финансовый период 2006-2007 гг.	70
WHA58.5	Повышение готовности к пандемическому гриппу и реагирования на него.....	73
WHA58.6	Медико-санитарные условия на оккупированной палестинской территории, включая Восточный Иерусалим и оккупированные сирийские Голаны	76
WHA58.7	Члены, имеющие такую задолженность по взносам, которая оправдывала бы применение Статьи 7 Устава.....	78
WHA58.8	Задолженность по выплате взносов: Грузия	79
WHA58.9	Задолженность по выплате взносов: Ирак	80
WHA58.10	Задолженность по выплате взносов: Республика Молдова	81
WHA58.11	Задолженность по выплате взносов: Таджикистан	82
WHA58.12	Оклады сотрудников неклассифицируемых должностей и Генерального директора.....	83
WHA58.13	Безопасность крови: предложение об учреждении Всемирного дня донора крови.....	83
WHA58.14	Устойчивое финансирование профилактики туберкулеза и борьбы с ним	85

	Стр.
WHA58.15	Глобальная стратегия иммунизации 88
WHA58.16	Укрепление активной и здоровой старости 90
WHA58.17	Международная миграция медико-санитарного персонала: угроза системам здравоохранения в развивающихся странах 93
WHA58.18	Неревизованный промежуточный финансовый отчет по счетам ВОЗ за 2004 год 94
WHA58.19	Обязательные взносы на 2006-2007 гг. 94
WHA58.20	Поправки к Положениям о финансах и Финансовым правилам 100
WHA58.21	Фонд недвижимого имущества 100
WHA58.22	Профилактика рака и борьба с ним 101
WHA58.23	Инвалидность, включая предупреждение, ведение и реабилитацию 106
WHA58.24	Обеспечение устойчивой ликвидации нарушений, связанных с недостаточностью йода 110
WHA58.25	Процесс реформ в Организации Объединенных Наций и роль ВОЗ в согласовании оперативной деятельности в области развития на страновом уровне 112
WHA58.26	Проблемы общественного здравоохранения, вызываемые вредным употреблением алкоголя 114
WHA58.27	Улучшение деятельности по сдерживанию резистентности к противомикробным препаратам 117
WHA58.28	Электронное здравоохранение 119
WHA58.29	Укрепление биобезопасности лабораторий 122
WHA58.30	Ускорение работы по достижению согласованных на международном уровне целей в области развития, связанных со здоровьем, включая цели, содержащиеся в Декларации тысячелетия 123
WHA58.31	Работа в направлении всеобщего охвата мероприятиями в области охраны здоровья матерей, новорожденных и детей 130
WHA58.32	Питание детей грудного и раннего возраста 133
WHA58.33	Устойчивое финансирование здравоохранения, всеобщий охват и медико-социальное страхование 137
WHA58.34	Встреча на уровне министров по исследованиям в области здравоохранения 139

	Стр.
Решения	
WHA58(1) Состав Комитета по проверке полномочий.....	143
WHA58(2) Состав Комитета по выдвижению кандидатур	143
WHA58(3) Выборы должностных лиц Пятьдесят восьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения.....	143
WHA58(4) Выборы должностных лиц главных комитетов	143
WHA58(5) Образование Генерального комитета.....	144
WHA58(6) Утверждение повестки дня	144
WHA58(7) Проверка полномочий	144
WHA58(8) Выборы государств-членов, которым предоставляется право назначить по одному лицу в состав Исполнительного комитета.....	145
WHA58(9) Объединенный пенсионный фонд персонала Организации Объединенных Наций: назначение представителей в Комитет Пенсионного фонда персонала ВОЗ.....	145
WHA58(10) Выбор страны, в которой будет проведена Пятьдесят девятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения.....	145
WHA58(11) Доклады Исполнительного комитета о его Сто четырнадцатой и Сто пятнадцатой сессиях.....	146

ПРИЛОЖЕНИЕ

Глобальное видение и стратегия иммунизации на 2006-2015 гг. Исполнительное резюме	149
--	-----

ПОВЕСТКА ДНЯ¹

ПЛЕНАРНЫЕ ЗАСЕДАНИЯ

1. Открытие Ассамблеи
 - 1.1 Образование Комитета по проверке полномочий
 - 1.2 Выборы Комитета по выдвижению кандидатур
 - 1.3 Доклады Комитета по выдвижению кандидатур
 - Выборы Председателя
 - Выборы пяти заместителей Председателя, председателей главных комитетов и образование Генерального комитета
 - 1.4 Утверждение повестки дня и распределение пунктов повестки дня между главными комитетами.
2. Доклады Исполнительного комитета о его Сто четырнадцатой и Сто пятнадцатой сессиях
3. Выступление Генерального директора д-ра Ли Чон-вука
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. Программный бюджет на 2002-2003 гг.: доклад об оценке исполнения
12. Проект программного бюджета на 2006-2007 гг.

¹ Утверждена на втором пленарном заседании.

² Включая выборы заместителей Председателя и Докладчика.

13. Технические вопросы и вопросы здравоохранения
- 13.1 Пересмотр Международных медико-санитарных правил
- 13.2 [передан в Комитет В]
- 13.3 Мероприятия в области здравоохранения, связанные с кризисами и катастрофами
- 13.4 Устойчивое финансирование профилактики туберкулеза и борьбы с ним
- 13.5 Малярия
- 13.6 Оспа
- 13.7 Полиомиелит
- 13.8 Проект глобальной стратегии иммунизации
- 13.9 Повышение готовности к пандемическому гриппу и реагирования на него
- 13.10 Устойчивость к противомикробным препаратам: угроза глобальной безопасности в области здравоохранения
- 13.11 Питание детей грудного и раннего возраста
- 13.12 [передан в Комитет В]
- 13.13 [передан в Комитет В]
- 13.14 [передан в Комитет В]
- 13.15 [передан в Комитет В]
- 13.16 Медико-социальное страхование
- 13.17 Электронное здравоохранение
- 13.18 Встреча на уровне министров по исследованиям в области здравоохранения
- 13.19 Осуществление резолюций (доклады о ходе работы)
- Профилактика нарушений, вызываемых недостаточностью йода, и борьба с ними (резолюция WHA52.24)
 - Народная медицина (резолюция WHA56.31)
 - Выполнение рекомендаций, содержащихся в *Докладе о насилии и здоровье в мире* (резолюция WHA56.24)
 - Стратегический подход к международному регулированию химических веществ (резолюция WHA56.22)

- Укрепление здорового образа жизни (резолюция WHA57.16)
- Рамочная конвенция ВОЗ по борьбе против табака (резолюция WHA56.1)

13.20 Расширение масштабов лечения и ухода в рамках согласованных и всесторонних ответных мер на ВИЧ/СПИД (резолюция WHA57.14)

13.21 [передан в Комитет В]

КОМИТЕТ В

14. Открытие заседаний Комитета¹
15. Медико-санитарные условия проживания арабского населения на оккупированных арабских территориях, включая Палестину, и оказание ему помощи
16. Отчет Внутреннего ревизора
17. Финансовые вопросы
 - 17.1 Неревизованный промежуточный финансовый отчет по счетам ВОЗ за 2004 г. и замечания по нему, сделанные Комитетом по программным, бюджетным и административным вопросам
 - 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 Обязательные взносы на 2006-2007 гг.
 - 17.5 [исключен]
 - 17.6 Поправки к Положениям о финансах и Финансовым правилам
18. Фонд недвижимого имущества
19. Кадровые вопросы
 - 19.1 Кадровые ресурсы: ежегодный доклад
 - 19.2 Стратегия приема на работу с учетом гендерного и географического баланса: доклад о ходе работы
 - 19.3 Поправки к Положениям о персонале и Правилам о персонале [в случае наличия]
 - 19.4 Доклад Правления Объединенного пенсионного фонда персонала Организации Объединенных Наций

¹ Включая выборы заместителей Председателя и Докладчика.

- 19.5 Назначение представителей в Комитет пенсионного фонда персонала ВОЗ
- 20. Предложение об учреждении Всемирного дня донора крови
- 21. Осуществление многоязычия в ВОЗ
- 22. Сотрудничество с учреждениями системы Организации Объединенных Наций и другими межправительственными организациями
- 13. Технические вопросы и вопросы здравоохранения
 - 13.2 Достижение связанных со здоровьем Целей тысячелетия в области развития
 - 13.12 Профилактика рака и борьба с ним
 - 13.13 Инвалидность, включая профилактику, ведение и реабилитацию
 - 13.14 Проблемы общественного здравоохранения, вызываемые вредным употреблением алкоголя¹
 - 13.15 Международный план действий по проблемам старения: доклад об осуществлении
 - 13.21 Международная миграция медико-санитарного персонала: угроза системам здравоохранения в развивающихся странах (резолюция WHA57.19)

¹ Примечание: Вопрос здорового образа жизни рассматривается в пункте 13.19.

СПИСОК ДОКУМЕНТОВ

A58/1 Rev.1	Повестка дня ¹
A58/2	Доклады Исполнительного комитета о его Сто четырнадцатой и Сто пятнадцатой сессиях
A58/3	Выступление Генерального директора на Пятьдесят восьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения
A58/4	Пересмотр Международных медико-санитарных правил
A58/5	Достижение Целей тысячелетия в области развития, связанных со здоровьем
A58/6	Мероприятия в области здравоохранения, связанные с кризисами и катастрофами
A58/6 Add.1	Мероприятия в области здравоохранения, связанные с кризисами и катастрофами. Конференция ВОЗ по связанным со здравоохранением аспектам вызванной цунами катастрофы в Азии (Пхукет, Таиланд, 4-6 мая 2005 г.): краткий отчет
A58/7	Устойчивое финансирование профилактики туберкулеза и борьбы с ним
A58/8	Малярия
A58/9	Оспа: глобальные запасы вакцин против оспы
A58/10	Оспа: уничтожение запасов вируса натуральной оспы
A58/11	Полиомиелит
A58/12 и A58/12 Add.1	Проект глобальной стратегии иммунизации ²
A58/13	Повышение готовности к пандемическому гриппу и реагирования на него
A58/14	Устойчивость к противомикробным препаратам: угроза глобальной безопасности в области здравоохранения. Рациональное использование лекарственных средств теми, кто их назначает, и пациентами
A58/15	Питание детей грудного и раннего возраста
A58/16	Профилактика рака и борьба с ним

¹ См. с. ix.

² См. Приложение.

A58/17	Инвалидность, включая предупреждение, ведение и реабилитацию
A58/18	Проблемы общественного здравоохранения, вызываемые вредным употреблением алкоголя
A58/19	Международный план действий по проблемам старения: доклад об осуществлении
A58/20	Медико-социальное страхование. Устойчивое финансирование здравоохранения, всеобщий охват и медико-социальное страхование
A58/21	Электронное здравоохранение
A58/22	Встреча на уровне министров по исследованиям в области здравоохранения
A58/23 и A58/23 Add.1	Осуществление резолюций (доклады о ходе работы)
A58/24	Медико-санитарные условия проживания арабского населения на оккупированных арабских территориях, включая Палестину, и оказание ему помощи
A58/25	Отчет Внутреннего ревизора
A58/26	Неревизованный промежуточный финансовый отчет за 2004 г.: финансовый период 2004-2005 гг.
A58/26 Add.1	Unaudited Interim Financial Report for the year 2004: financial period 1 January 2004 - 31 December 2005. Annex: Extrabudgetary Resources for Programme Activities
A58/27	Неревизованный промежуточный финансовый отчет по счетам ВОЗ за 2004 г. и замечания по нему, сделанные Комитетом Исполкома по программным, бюджетным и административным вопросам. Первый доклад Комитета Исполкома по программным, бюджетным и административным вопросам для Пятьдесят восьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения
A58/28	Промежуточный отчет Внешнего ревизора
A58/29	Промежуточный отчет Внешнего ревизора. Пятый доклад Комитета Исполкома по программным, бюджетным и административным вопросам для Пятьдесят восьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения
A58/30	Обязательные взносы на 2006-2007 гг.
A58/31 и A58/31 Corr.1	Состояние поступления обязательных взносов. Второй доклад Комитета Исполкома по программным, бюджетным и административным вопросам для Пятьдесят восьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения

СПИСОК ДОКУМЕНТОВ

A58/32	Поправки к Положениям о финансах и Финансовым правилам
A58/33	Фонд недвижимого имущества
A58/34	Кадровые ресурсы: ежегодный доклад
A58/35	Стратегия приема на работу с учетом гендерного и географического баланса: доклад о ходе работы
A58/36 и A58/36 Corr.1	Доклад Правления Объединенного пенсионного фонда персонала Организации Объединенных Наций
A58/37	Назначение представителей в Комитет Пенсионного фонда персонала ВОЗ
A58/38	Предложение об учреждении Всемирного дня донора крови
A58/39	Осуществление многоязычия в ВОЗ
A58/40	Сотрудничество с учреждениями системы Организации Объединенных Наций и другими межправительственными организациями
A58/41, A58/41 Add.1 и Add.2	Пересмотр Международных медико-санитарных правил
A58/42	Награды: поправки к Уставу Фонда Ихсана Дограмачи для охраны здоровья семьи
A58/43 Rev.1	Специальные соглашения об урегулировании задолженностей. Государства-члены, имеющие такую задолженность по взносам, которая оправдывала бы применение Статьи 7 Устава. Третий доклад Комитета Исполкома по программным, бюджетным и административным вопросам для Пятьдесят восьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения
A58/44 и A58/44 Corr.1	Фонд недвижимого имущества. Четвертый доклад Комитета Исполкома по программным, бюджетным и административным вопросам для Пятьдесят восьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения
A58/45	Отчет Внутреннего ревизора. Шестой доклад Комитета Исполкома по программным, бюджетным и административным вопросам для Пятьдесят восьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения
A58/46	Комитет по выдвижению кандидатур. Первый доклад
A58/47	Комитет по выдвижению кандидатур. Второй доклад
A58/48	Комитет по выдвижению кандидатур. Третий доклад

A58/49	Первый доклад Комитета А (Проект)
A58/50	Комитет по проверке полномочий. Первый доклад
A58/51	Выборы членов, которым предоставляется право назначить по одному представителю в состав Исполнительного комитета
A58/52	Комитет по проверке полномочий. Второй доклад
A58/53	Первый доклад Комитета В (Проект)
A58/54	Второй доклад Комитета А (Проект)
A58/55	Третий доклад Комитета А
A58/56	Четвертый доклад Комитета А (Проект)
A58/57	Пятый доклад Комитета А (Проект)
A58/58	Второй доклад Комитета В (Проект)
A58/59 и A58/59 Corr.1	Третий доклад Комитета В (Проект)
A58/60	Шестой доклад Комитета А (Проект)
A58/61	Четвертый доклад Комитета В (Проект)
A58/62	Седьмой доклад Комитета А (Проект)
A58/63	Пятый доклад Комитета В
A58/64	Восьмой доклад Комитета А
РВРА/2002-2003 и РВРА/2002-2003 Corr.1	Программный бюджет на 2002-2003 гг.: доклад об оценке исполнения
РВ/2006-2007, РВ/2006-2007 Corr.1 и Corr.2	Проект программного бюджета на 2006-2007 гг.

Информационные документы

A58/INF.DOC./1	Проект программного бюджета на 2006-2007 гг. Сравнение с Программным бюджетом на 2004-2005 гг.
A58/INF.DOC./2	Медико-санитарные условия проживания арабского населения на оккупированных арабских территориях, включая Палестину, и оказание ему помощи (доклад Директора Отдела здравоохранения БАПОР за 2004 г.)

СПИСОК ДОКУМЕНТОВ

A58/INF.DOC./3	Проект программного бюджета на 2006-2007 гг. Выполнение нормативных и уставных функций ВОЗ
A58/INF.DOC./4	Медико-санитарные условия проживания арабского населения на оккупированных арабских территориях, включая Палестину, и оказание ему помощи (доклад Министерства здравоохранения Израиля)
A58/INF.DOC./5	Медико-санитарные условия проживания арабского населения на оккупированных арабских территориях, включая Палестину, и оказание ему помощи (доклад, представленный Постоянным Наблюдателем от Палестины при Организации Объединенных Наций и других международных организациях в Женеве)
Разное	
A58/DIV/1 Rev.1	Список делегатов и других участников
A58/DIV/2	Памятка по документации
A58/DIV/3 и A58/DIV/3 Add.1	Информационная справка для делегатов Всемирной ассамблеи здравоохранения
A58/DIV/4	[Документ не издавался]
A58/DIV/5	Решения и список резолюций
A58/DIV/6	Список документов
A58/DIV/7	Выступление Его Превосходительства г-на Maumoon Abdul Gayoom, Президента Республики Мальдивские Острова, на Пятьдесят восьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения, Женева, Швейцария, 16 мая 2005 г.
A58/DIV/8	Выступление г-на Билла Гейтса - соучредителя Фонда Билла и Мелинды Гейтс - на Пятьдесят восьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения, понедельник, 16 мая 2005 г.

ДОЛЖНОСТНЫЕ ЛИЦА АССАМБЛЕИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СОСТАВ ЕЕ КОМИТЕТОВ

Председатель

Г-жа Е. SALGADO (Испания)

Заместители Председателя

Г-н S. MEKY (Эритрея)

Д-р М. FERNÁNDEZ GALEANO
(Уругвай)

Д-р М. FIKRI (Объединенные Арабские
Эмираты)

Профессор SUCHAI

CHAROENRATANAKUL (Таиланд)

Г-жа А. KING (Новая Зеландия)

Секретарь

Д-р ЛИ Чон-вук, Генеральный директор

Комитет по проверке полномочий

В состав Комитета по проверке полномочий вошли делегаты следующих государств-членов: Алжира, Бенина, Бутана, Чада, Республики Чехия, Гондураса, Кирибати, Марокко, Перу, Сербии и Черногории, Словакии и Йемена.

Председатель: д-р Т. KIENENE (Кирибати)

Заместитель Председателя:

д-р D. YEVIDE (Бенин)

Докладчик: д-р А. AL-RABI (Йемен)

Секретарь: г-н G.L. BURCI, юристконсульт

Комитет по выдвижению кандидатур

В состав Комитета по выдвижению кандидатур вошли делегаты следующих государств-членов: Багамских Островов, Боливии, Боснии и Герцеговины, Камеруна, Китайской Народной Республики, Коморских Островов, Франции, Гамбии, Гватемалы, Гайаны, Индии, Кувейта, Литвы, Палау, Парагвая, Российской Федерации, Сенегала, Сейшельских Островов, Тимора-Лешти, Того, Турции, Объединенных Арабских Эмиратов, Соединенного Королевства Великобритании и Северной Ирландии, Вьетнама, а также г-н Muhammad Nasir Khan, Пакистан (Председатель Пятьдесят седьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения, ex officio).

Председатель:

г-н Muhammad Nasir KHAN (Пакистан)

Секретарь:

д-р ЛИ Чон-вук, Генеральный директор

Генеральный комитет

В состав Генерального комитета вошли Председатель и заместители Председателя Ассамблеи здравоохранения и председатели главных комитетов, а также делегаты следующих государств-членов: Бутана, Бразилии, Китайской Народной Республики, Конго, Кубы, Экваториальной Гвинеи, Эфиопии, Франции, Латвии, Ливана, Люксембурга, Малави, Монголии, Российской Федерации, Соединенного Королевства Великобритании и Северной Ирландии, Соединенных Штатов Америки и Зимбабве.

Председатель:

г-жа Е. SALGADO (Испания)

Секретарь:

д-р ЛИ Чон-вук, Генеральный директор

ГЛАВНЫЕ КОМИТЕТЫ

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

Комитет А

Председатель:

д-р В. SADRIZADEH (Исламская
Республика Иран)

Заместители Председателя:

д-р Н. NTABA (Малави) и
PENIN DATO ABU BAKAR APONG
(Бруней-Даруссалам)

Докладчик:

д-р R. BUSUTTIL (Мальта)

Секретарь:

д-р Q.M. ISLAM, Директор,
"Повысить безопасность беременности"

Комитет В

Председатель: д-р J. WALCOTT
(Барбадос)

Заместители Председателя:
Профессор J. PEREIRA MIGUEL
(Португалия) и д-р M.A. RAHMAN
KHAN (Бангладеш)

Докладчик: г-н YEE Ping Yi (Сингапур)

Секретарь: д-р M. YOUNES,
Директор, Бюро заместителя
Генерального директора,
Устойчивое развитие и здоровая
окружающая среда

РЕЗОЛЮЦИИ

WHA58.1 Мероприятия в области здравоохранения, связанные с кризисами и катастрофами, с особым акцентом на землетрясения и цунами, произошедшие 26 декабря 2004 года

Пятьдесят восьмая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев доклады о мероприятиях в области здравоохранения, связанные с кризисами и катастрофами¹;

выражая сожаление по поводу драматичных для людей последствий землетрясений и цунами, обрушившихся 26 декабря 2004 г. на многие страны от Юго-Восточной Азии до Восточной Африки, в результате которых погибли, по оценкам, 280 000 человек, тысячи пропали без вести, до полумиллиона человек получили ранения и, по крайней мере, пять миллионов человек лишились крова и/или адекватного доступа к безопасной питьевой воде, санитарии, продуктам питания или медико-санитарному обслуживанию;

отмечая, что в результате этого стихийного бедствия пострадали граждане более 30 стран и что в числе погибших насчитывается много работников здравоохранения;

констатируя, что чрезвычайная помощь на начальном этапе оказывается и будет оказываться большей частью силами пострадавших общин и через местные органы власти при поддержке, обеспечиваемой посредством активного международного сотрудничества, и полагая, что эти общины будут и далее испытывать серьезные затруднения в результате утраты средств к существованию, перегрузки медико-санитарных и социальных служб и как сразу проявившейся, так и долгосрочной психологической травмы;

признавая, что мероприятия по рассмотрению связанных с общественным здравоохранением аспектов кризисов всегда должны быть направлены на укрепление изобретательности и жизнестойкости общин, расширение возможностей местных органов, повышение готовности систем здравоохранения и способности национальных органов и гражданского общества оказывать незамедлительную и скоординированную поддержку, призванную обеспечить выживание непосредственно пострадавших людей;

высоко оценивая щедрую помощь, оказанную пострадавшим странам правительствами, неправительственными группами, отдельными людьми и национальными учреждениями общественного здравоохранения, в том числе через Глобальную сеть по предупреждению о вспышках заболеваний и ответным мерам;

констатируя трудности, с которыми сталкиваются испытывающие нехватку ресурсов местные системы здравоохранения в процессе поиска пропавших людей, установления личности умерших и обращения с телами погибших;

признавая проблемы, с которыми сталкиваются местные органы власти, перегруженные работой по координации помощи, включая сотрудников и грузы, щедро передаваемые в их распоряжение в результате как национальной, так и международной солидарности;

¹ Документы A58/6 и A58/6 Add.1.

отмечая, что эффективность реагирования пострадавших стран на внезапные события такого масштаба отражает их подготовленность и готовность к целенаправленным и согласованным действиям, особенно по спасению жизней и обеспечению выживания;

напоминая, что более 30 стран мира сегодня сталкиваются с серьезными, зачастую продолжительными кризисами, создающими опасность для более чем 500 миллионов человек, поскольку их выживание и благополучие подвергаются различным угрозам, которых можно избежать, и что примерно еще 20 стран подвергаются значительным рискам, связанным с серьезными природными или антропогенными явлениями, в связи с чем численность находящихся под угрозой людей составляет от 2000 миллионов до 3000 миллионов человек;

сознавая, что анализ медико-санитарных потребностей и функционирования систем здравоохранения в контексте национальной политики и согласованных на международном уровне целей в области развития, в том числе целей, содержащихся в Декларации тысячелетия Организации Объединенных Наций, имеет важное значение для надлежащей реабилитации и восстановления справедливого индивидуального и общественного медицинского обслуживания и что эту задачу лучше всего решать при наличии четкого синергизма между подготовленностью и ответными мерами;

вновь подтверждая необходимость создавать местный потенциал для оценки рисков, подготовки к любым будущим катастрофам и принятия ответных мер в связи с ними, в том числе путем обеспечения непрерывного просвещения населения, развенчания мифов о медико-санитарных последствиях катастроф и сокращения риска причинения ущерба важнейшим медицинским учреждениям в результате катастроф;

отмечая, что улучшение социально-экономических условий в странах, находящихся в наиболее неблагоприятном положении, представляет собой превентивную меру, ведущую к снижению риска кризисов и стихийных бедствий и их последствий;

принимая во внимание итоги Всемирной конференции по уменьшению опасности стихийных бедствий (Кобе, Хиого, Япония, 18-22 января 2005 г.),

1. ПРИЗЫВАЕТ международное сообщество продолжать по просьбе стран оказывать активную и долгосрочную поддержку районам, пострадавшим от цунами 26 декабря 2004 г., и уделять аналогичное внимание потребностям людей, затронутых другими гуманитарными кризисами;

2. НАСТОЯТЕЛЬНО ПРИЗЫВАЕТ государства-члены:

(1) обеспечить адекватную поддержку пострадавшим от цунами странам и всем другим государствам-членам, затронутым кризисами и стихийными бедствиями, с целью устойчивого восстановления их медико-санитарных и социальных систем;

(2) уделять особое внимание потребностям в области психического здоровья и внедрению в их медико-санитарные и социальные системы моделей обслуживания;

(3) приложить все усилия к тому, чтобы активно включиться в коллективные усилия по выработке глобальных и региональных планов обеспечения готовности, предусматривающих интеграцию в секторе здравоохранения планирования сокращения рисков, и по созданию потенциала реагирования на кризисы, связанные с охраной здоровья людей;

(4) разработать на основе составления описаний рисков национальные планы обеспечения готовности к чрезвычайным ситуациям с уделением должного внимания

общественному здравоохранению, включая инфраструктуру здравоохранения, и роли сектора здравоохранения в условиях кризисов с целью повышения эффективности ответных мер на кризисы и усилий по восстановлению систем здравоохранения;

(5) обеспечить равный доступ женщин и мужчин как к официальному, так и к неофициальному просвещению по вопросам обеспечения готовности к чрезвычайным ситуациям и уменьшения опасности стихийных бедствий с помощью ранних систем предупреждения, которые учитывают гендерные особенности и тем самым позволяют расширить возможности как женщин, так и мужчин по своевременному и надлежащему реагированию и доступность вариантов в области просвещения и ответных мер для всех детей;

(6) уделять особое внимание насилию по признаку пола, вызывающему растущую озабоченность во время кризисов, и оказывать соответствующую поддержку затронутым лицам;

(7) обеспечить во время кризисов всем затронутым группам населения, включая перемещенных лиц, справедливый доступ к основной медико-санитарной помощи, сосредоточивая усилия на спасении тех, чья жизнь находится в опасности, и на поддержании жизни тех, кто выжил, и уделяя особое внимание конкретным потребностям женщин и детей, людей пожилого возраста и лиц с серьезными физическими и психологическими травмами, инфекционными болезнями, хроническими заболеваниями или инвалидностью;

(8) оказывать поддержку в проведении обзора, в рамках Проекта программного бюджета на 2006-2007 гг., действий ВОЗ в отношении кризисов и бедствий, с тем чтобы можно было осуществлять незамедлительные и своевременные, надлежащие, достаточные и устойчивые мероприятия, и рассмотреть вопрос об увеличении вкладов для обеспечения адекватного финансирования значительных действий и мероприятий ВОЗ до наступления, во время и после кризисов;

(9) принять меры по защите национального и международного персонала, участвующего в улучшении здоровья в общинах, пострадавших от кризисов, и обеспечить им необходимую поддержку в целях осуществления неотложных и необходимых гуманитарных мероприятий и облегчения – в максимально возможной степени – страданий людей в условиях наличия опасности для их жизни;

(10) укреплять информационные системы и совершенствовать сотрудничество с национальными и международными средствами массовой информации для обеспечения точной и новейшей информации;

(11) повышать международную солидарность и определять механизмы совместного сотрудничества в разработке стратегий обеспечения готовности к чрезвычайным ситуациям и реагирования на них;

(12) рассмотреть возможность совершенствования существующих межправительственных механизмов гуманитарной помощи и возможные дополнительные механизмы и условия для оперативного обеспечения ресурсов в случае катастроф с целью создания условий для принятия оперативных эффективных ответных мер;

3. ПРЕДЛАГАЕТ Генеральному директору:

- (1) усилить поддержку ВОЗ пострадавшим от цунами государствам-членам и всем другим государствам-членам, затронутым кризисами и стихийными бедствиями, в процессе проведения ими работы с акцентом на создание эффективных систем эпиднадзора за болезнями, улучшение доступа к чистой воде, санитарии, безопасным продуктам питания, качественным основным лекарственным средствам и медико-санитарному обслуживанию, прежде всего в интересах психического здоровья, и обеспечения необходимого технического руководства, включая обращение с телами погибших, и предупреждение инфекционных болезней, а также быстрой и точной передачи информации;
- (2) активно и своевременно передавать местным средствам массовой информации точные сведения с целью противодействовать распространению слухов во избежание паники среди населения, конфликтов и иных социально-экономических последствий;
- (3) уделять особое внимание оказанию государствам-членам поддержки во внедрении в их медико-санитарные и социальные системы моделей обслуживания;
- (4) стимулировать сотрудничество ВОЗ на местах с другими международными организациями при поддержке со стороны учреждений-доноров в целях оказания содействия правительствам стран, пострадавших от цунами, в координации ответных мер по решению проблем в области общественного здравоохранения, под эгидой Управления по координации гуманитарной деятельности Организации Объединенных Наций, и планировать и осуществлять работу по оперативному и устойчивому восстановлению медико-санитарных систем и служб и информировать Ассамблею здравоохранения о ходе этого сотрудничества;
- (5) оказать помощь в разработке медико-санитарных аспектов и программ поддержки лиц, чья жизнь и средства к существованию были затронуты цунами, а также услуг, необходимых для лечения полученных ими физических и психических травм;
- (6) адаптировать, при необходимости перестроить и обеспечить адекватными ресурсами деятельность в области эффективного обеспечения готовности к чрезвычайным ситуациям и мер реагирования на них и в других областях деятельности, имеющих отношение к реагированию на кризисы в масштабах всей Организации;
- (7) укрепить возможности ВОЗ по оказанию поддержки в рамках координационных механизмов системы Организации Объединенных Наций и других учреждений, в частности, движения Международного Красного Креста и Красного Полумесяца для разработки, проверки и реализации планов обеспечения готовности к чрезвычайным ситуациям в сфере здравоохранения, удовлетворения важнейших медико-санитарных потребностей населения в кризисных ситуациях, а также планирования и реализации устойчивого восстановления после кризиса;
- (8) установить четкие системы подчиненности в рамках ВОЗ в целях облегчения быстрого и эффективного реагирования на начальных этапах чрезвычайных ситуаций и четко проинформировать государства-члены и других партнеров в системе Организации Объединенных Наций об этих механизмах;
- (9) мобилизовать собственный опыт ВОЗ в области здравоохранения, расширить ее возможности в области поиска внешнего опыта, содействовать эффективному сотрудничеству между местными и международными специалистами, обеспечить обновление и актуальность знаний и навыков и предоставлять этот опыт в целях оказания оперативной и надлежащей технической поддержки международным и национальным

программам обеспечения готовности к катастрофам в сфере здравоохранения, принятия ответных мер, смягчения последствий и сокращения рисков;

(10) укреплять постоянное и активное сотрудничество ВОЗ с Международными стратегиями по уменьшению опасности стихийных бедствий, уделяя таким образом должное внимание медико-санитарным аспектам реализации результатов Всемирной конференции по уменьшению опасности стихийных бедствий (Кобе, Хиого, Япония, 18 - 22 января 2005 г.);

(11) обеспечить оказание помощи по линии ВОЗ всем соответствующим заинтересованным группам в процессе их подготовки к катастрофам и кризисам, реагирования на них и восстановления после них путем проведения своевременной и надежной оценки страданий и опасностей для выживания с использованием данных о заболеваемости и смертности; осуществления координации мероприятий в области здравоохранения, отражающих эти оценки; выявления и ликвидации недостатков, представляющих угрозу для достижения результатов в отношении здоровья и создания потенциала на местном и национальном уровнях, в том числе передачу знаний, опыта и технологий между государствами-членами с уделением должного внимания увязке помощи и восстановления;

(12) укрепить в тесной координации с другими гуманитарными учреждениями существующие службы материально-технического обеспечения, входящие в сферу ведения ВОЗ, с тем чтобы государства-члены располагали необходимым оперативным потенциалом для получения быстрой и своевременной помощи в случае возникновения кризисов в области общественного здравоохранения.

(13) разрабатывать модели и руководящие указания для оперативной оценки посткризисных последствий для здравоохранения с целью обеспечения принятия надлежащих, своевременных и эффективных ответных мер в отношении затронутых общин;

(14) проинформировать Пятьдесят девятую сессию Всемирной ассамблеи здравоохранения о ходе выполнения настоящей резолюции.

(Седьмое пленарное заседание, 20 мая 2005 г. –
Комитет А, первый доклад)

WHA58.2 Борьба против малярия

Пятьдесят восьмая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,
рассмотрев доклад о малярии¹,

обеспокоенная тем, что малярия продолжает вызывать более одного миллиона случаев смерти в год, которые можно было бы предотвратить, особенно в Африке среди детей раннего возраста и других уязвимых групп, и что эта болезнь продолжает угрожать жизни миллионов людей в Американском регионе, Азии и Тихоокеанском регионе;

напоминая, что период 2001-2010 гг. был объявлен Генеральной Ассамблеей Организации Объединенных Наций Десятилетием борьбы за сокращение масштабов

¹ Документ A58/8.

заболеваемости малярией в развивающихся странах, особенно в Африке¹, и что борьба против ВИЧ/СПИДа, малярии и других болезней включена в согласованные в международных масштабах цели в области развития, в том числе в те из них, которые содержатся в Декларации тысячелетия Организации Объединенных Наций;

напоминая далее резолюцию 59/256 Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций, озаглавленную: "2001-2010 гг.: Десятилетие борьбы за сокращение масштабов заболеваемости малярией в развивающихся странах, особенно в Африке";

памятуя о том, что глобальное бремя малярии необходимо уменьшить, чтобы сократить детскую смертность на две трети к 2015 г. и содействовать достижению других согласованных в международных масштабах целей, включая содержащуюся в Декларации тысячелетия Организации Объединенных Наций цель укрепления здоровья матерей и искоренения крайней нищеты;

констатируя, что Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией выделил за два года 31% своих грантов или 921 млн. долл. США на осуществление проектов по борьбе против малярии в 80 странах,

1. ПРИЗЫВАЕТ государства-члены:

(1) разработать национальную политику и оперативные планы, с тем чтобы по крайней мере 80% тех, кто подвергается риску или страдает от малярии, могли к 2010 г. воспользоваться основными профилактическими и лечебными средствами в соответствии с техническими рекомендациями ВОЗ с целью добиться снижения бремени малярии к 2010 г. по крайней мере на 50% и к 2015 г. - на 75%;

(2) оценить потребность в интегрированных людских ресурсах на всех уровнях системы здравоохранения и принять соответствующие меры, с тем чтобы выполнить задачи, поставленные в Абуджской декларации по обращению вспять малярии в Африке, и достичь согласованных в международных масштабах целей в области развития, закрепленных в Декларации тысячелетия Организации Объединенных Наций, а также предпринять необходимые шаги по обеспечению найма, подготовки и сохранения медико-санитарного персонала;

(3) укреплять и далее финансовую поддержку и помощь в целях развития для деятельности по борьбе с малярией, с тем чтобы достичь указанные выше цели и задачи, поощрять и поддерживать разработку новых способов усиления эффективности борьбы против малярии, в частности путем оказания поддержки Специальной программе ЮНИСЕФ/ПРООН/ Всемирного банка/ВОЗ по научным исследованиям и обучению в области тропических болезней;

(4) обеспечить финансовую устойчивость и увеличить в эндемичных по малярии странах объем внутренних ресурсов, выделяемых на борьбу против малярии, и создать благоприятные условия для работы с частным сектором в целях улучшения доступа к высококачественным службам борьбы с малярией;

(5) продолжать быстрое расширение масштабов профилактики посредством применения безотлагательных и экономически эффективных подходов, включая целенаправленное бесплатное или в значительной степени субсидируемое распределение материалов и лекарственных средств для уязвимых групп в целях обеспечения

¹ Резолюция 55/284.

непрерывным профилактическим лечением не менее 60% беременных женщин и пропитанными инсектицидом сетками не менее 60% тех, кто подвергается риску, в тех случаях, когда этот метод борьбы с переносчиками дает наилучшие результаты;

(6) поддерживать остаточное распыление инсектицидов в помещениях в тех случаях, когда эта мера оправдана местными условиями;

(7) обеспечить участие местного населения и межсекторальное сотрудничество в борьбе с переносчиками и в осуществлении других профилактических мероприятий;

(8) развивать или укреплять сотрудничество между странами в борьбе с распространением малярии через общие границы и пути миграции;

(9) поощрять межсекторальное сотрудничество как в государственном, так и частном секторе на всех уровнях, особенно в области образования;

(10) поддерживать расширенный доступ к основанной на артемизинине комбинационной терапии, включая привлечение новых финансовых средств, новаторских механизмов для финансирования, национальное обеспечение основанной на артемизинине комбинационной терапии и увеличение масштабов производства артемизинина для удовлетворения возросших потребностей;

(11) поддерживать разработку новых лекарственных средств для предупреждения и лечения малярии, особенно для детей и беременных женщин; чувствительных и специфических диагностических тестов; эффективной вакцины (эффективных вакцин); и новых инсектицидов и видов доставки для повышения эффективности и замедления наступления резистентности, в том числе посредством эффективных существующих глобальных партнерских связей;

(12) поддерживать скоординированные усилия по улучшению систем эпиднадзора, мониторинга и оценки, с тем чтобы лучше проследить и регистрировать изменения в охвате мероприятиями, рекомендованными инициативой "Обратить вспять малярию", и последующее уменьшение бремени малярии;

2. ПРЕДЛАГАЕТ Генеральному директору:

(1) усилить и расширить деятельность Секретариата по улучшению существующих национальных возможностей, а также сотрудничать с государствами-членами вместе с партнерами по инициативе "Обратить вспять малярию", с тем чтобы обеспечить полное и эффективное с точки зрения затрат использование большего объема финансовых ресурсов для достижения международных целей и задач, включая согласованные в международных масштабах цели развития, содержащиеся в Декларации тысячелетия Организации Объединенных Наций в отношении малярии;

(2) сотрудничать с пораженными малярией странами, с партнерами по инициативе "Обратить вспять малярию" и со свободными от малярии странами, где существует реальная угроза повторного возникновения этой болезни, в целях обеспечения получения странами полной поддержки для необходимого мониторинга и оценки, включая разработку и осуществление надлежащих систем фармакобдительности;

(3) сотрудничать с партнерами по инициативе "Обратить вспять малярию", промышленностью и партнерами по развитию, с тем чтобы обеспечить достаточные количества пропитанных инсектицидом противомоскитных сеток и наличие эффективных противомоскитных средств, особенно таких, которые нужны для

комбинационной терапии, например путем изучения возможностей проведения ВОЗ массовых закупок от имени государств-членов, желающих этого, отмечая необходимость строгого контроля за системами распределения противомаларийных лекарственных средств;

(4) предоставлять государствам-членам основанные на фактических данных рекомендации по надлежащему использованию остаточного распыления инсектицидов в помещениях с учетом мирового опыта последнего времени;

(5) укреплять сотрудничество с партнерами в промышленности и академических учреждениях в целях разработки доступных высококачественных продуктов, необходимых для борьбы с малярией, включая быстрые, легко используемые, чувствительные и специфические диагностические тесты; эффективную вакцину против малярии; новые эффективные и безопасные противомаларийные лекарственные средства; и новые и экологически безвредные инсектициды и способы их доставки для повышения эффективности и отдаления сроков наступления резистентности;

(6) оказывать поддержку сотрудничеству между странами в области борьбы против малярии, в частности в тех случаях, когда существует риск распространения болезни через общие границы;

(7) продолжать оказывать содействие развитию сотрудничества и партнерства между странами, поддерживающими программы борьбы против малярии, с целью обеспечения эффективного и экономичного использования средств, имеющихся для борьбы с этой болезнью.

(Восьмое пленарное заседание, 23 мая 2005 г. –
Комитет А, второй доклад)

WHA58.3 Пересмотр Международных медико-санитарных правил

Пятьдесят восьмая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев проект пересмотренных Международных медико-санитарных правил¹;

принимая во внимание Статьи 2(k), 21(a) и 22 Устава ВОЗ;

ссылаясь на резолюции WHA48.7 "Пересмотр и обновление Международных медико-санитарных правил", WHA54.14 "Глобальная безопасность в вопросах здравоохранения: предупреждение об эпидемиях и ответные меры", WHA55.16 "Глобальные действия общественного здравоохранения в ответ на естественное и случайное высвобождение или преднамеренное применение биологических или химических агентов или радиационно-ядерных материалов, воздействующих на здоровье", WHA56.28 "Пересмотр Международных медико-санитарных правил" и WHA56.29 "Тяжелый острый респираторный синдром (ТОРС)", в которых говорится о необходимости пересмотра и обновления Международных медико-санитарных правил в целях удовлетворения потребности в обеспечении охраны здоровья населения на глобальном уровне;

приветствуя резолюцию 58/3 Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций об укреплении глобальной системы здравоохранения, в которой подчеркивается важность

¹ См. документ A58/4.

Международных медико-санитарных правил и настоятельно рекомендуется уделить первоочередное внимание их пересмотру;

подтверждая сохраняющееся значение роли ВОЗ в глобальной системе предупреждения о вспышках и ответных мер в связи с событиями в области общественного здравоохранения в соответствии с возложенным на нее мандатом;

подчеркивая сохраняющееся значение Международных медико-санитарных правил в качестве ключевого глобального инструмента защиты от международного распространения болезней;

выражая удовлетворение по поводу успешного завершения работы Межправительственной рабочей группы по пересмотру Международных медико-санитарных правил,

1. ПРИНИМАЕТ пересмотренные Международные медико-санитарные правила, прилагаемые к настоящей резолюции, под названием "Международные медико-санитарные правила (2005 г.)";

2. ПРИЗЫВАЕТ государства-члены и Генерального директора полностью выполнять Международные медико-санитарные правила (2005 г.) в соответствии с целью и сферой применения, сформулированными в Статье 2, и принципами, закрепленными в Статье 3;

3. ПОСТАНОВЛЯЕТ, что в целях пункта 1 Статьи 54 Международных медико-санитарных правил (2005 г.) государства-участники и Генеральный директор представят свой первый доклад Шестьдесят первой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения и что Ассамблея здравоохранения рассмотрит в этой связи график представления таких докладов в дальнейшем и первого обзора функционирования Правил в соответствии с пунктом 2 Статьи 54;

4. ПОСТАНОВЛЯЕТ ДАЛЕЕ, что в целях пункта 1 Статьи 14 Международных медико-санитарных правил (2005 г.) к числу других компетентных межправительственных организаций или международных органов, с которыми ВОЗ, как ожидается, будет сотрудничать и координировать в соответствующих случаях свою деятельность, относятся следующие: Организация Объединенных Наций, Международная организация труда, Продовольственная и сельскохозяйственная организация Объединенных Наций, Международное агентство по атомной энергии, Международная организация гражданской авиации, Международная морская организация, Международный комитет Красного Креста, Международная федерация обществ Красного Креста и Красного Полумесяца, Международная ассоциация воздушного транспорта и Международная федерация судоходства и *Международное бюро по эпизоотиям*;

5. ПРИЗЫВАЕТ государства-члены:

(1) создавать, укреплять и поддерживать возможности, требуемые в соответствии с Международными медико-санитарными правилами (2005 г.), и мобилизовать ресурсы, необходимые для этой цели;

(2) активно сотрудничать между собой и с ВОЗ на основании соответствующих положений Международных медико-санитарных правил (2005 г.) для обеспечения их эффективного осуществления;

(3) оказывать поддержку развивающимся странам и странам с переходной экономикой, при наличии соответствующей просьбы с их стороны, в создании, укреплении и

поддержании возможностей общественного здравоохранения, требуемых в соответствии с Международными медико-санитарными правилами (2005 г.);

(4) до вступления Международных медико-санитарных правил (2005 г.) в силу принять все необходимые меры для содействия достижению их целей и соответствующего выполнения, включая создание необходимых возможностей общественного здравоохранения и разработку правовых и административных положений и, в частности, инициировать процесс введения в действие схемы принятия решений, содержащейся в Приложении 2;

6. ПРЕДЛАГАЕТ Генеральному директору:

(1) оперативно уведомить о принятии Международных медико-санитарных правил (2005 г.) в соответствии с пунктом 1 Статьи 65;

(2) информировать другие компетентные межправительственные организации или международные органы о принятии Международных медико-санитарных правил (2005 г.) и соответствующим образом сотрудничать с ними в обновлении их норм и стандартов и координировать с ними деятельность ВОЗ в соответствии с Международными медико-санитарными правилами (2005 г.) для обеспечения принятия адекватных мер по охране здоровья населения и укрепления глобальных мер на уровне общественного здравоохранения в ответ на международное распространение болезней;

(3) препроводить Международной организации гражданской авиации (ИКАО) рекомендованные изменения к Медико-санитарной части Общей декларации воздушного судна¹ и после того, как ИКАО завершит пересмотр Общей декларации воздушного судна, информировать Ассамблею здравоохранения и заменить Приложение 9 Международных медико-санитарных правил (2005 г.) Медико-санитарной частью Общей декларации воздушного судна, пересмотренной ИКАО;

(4) создавать и укреплять возможности ВОЗ по всестороннему и эффективному осуществлению функций, возложенных на нее в соответствии с Международными медико-санитарными правилами (2005 г.), в частности в рамках системы стратегических операций в области здравоохранения по оказанию странам поддержки в выявлении и оценке чрезвычайных ситуаций в области общественного здравоохранения и принятии в связи с ними соответствующих ответных мер;

(5) сотрудничать соответствующим образом с государствами-участниками Международных медико-санитарных правил (2005 г.), в том числе посредством осуществления или содействия осуществлению технического сотрудничества и материально-технической поддержки;

(6) сотрудничать с государствами-участниками, по мере возможности, в мобилизации финансовых ресурсов для оказания поддержки развивающимся странам в создании, укреплении и поддержании возможностей, требуемых в соответствии с Международными медико-санитарными правилами (2005 г.);

(7) в консультации с государствами-членами разработать руководящие принципы применения медико-санитарных мер в наземных транспортных узлах в соответствии со Статьей 29 Международных медико-санитарных правил (2005 г.);

¹ Документ A58/41 Add.2.

-
- (8) учредить Комитет по обзору Международных медико-санитарных правил (2005 г.) в соответствии со Статьей 50 этих Правил;
- (9) незамедлительно предпринять шаги по разработке руководящих принципов применения и оценки схемы принятия решений, содержащейся в Международных медико-санитарных правилах (2005 г.), включая разработку процедуры обзора ее функционирования, которые должны быть представлены Ассамблее здравоохранения на рассмотрение в соответствии с пунктом 3 Статьи 54 этих Правил;
- (10) предпринять шаги по составлению Списка экспертов по ММСП и предложить направлять предложения по его составу на основании Статьи 47 Международных медико-санитарных правил (2005 г.).

МЕЖДУНАРОДНЫЕ МЕДИКО-САНИТАРНЫЕ ПРАВИЛА (2005 г.)

ЧАСТЬ I - ОПРЕДЕЛЕНИЯ, ЦЕЛЬ И СФЕРА ПРИМЕНЕНИЯ, ПРИНЦИПЫ И ОТВЕТСТВЕННЫЕ ОРГАНЫ

Статья 1 Определения

1. Для целей Международных медико-санитарных правил (именуемых далее "ММСП" или "Правила"):

"зараженный" означает лица, багаж, грузы, контейнеры, перевозочные средства, товары, почтовые посылки или человеческие останки, которые инфицированы или контаминированы или же переносят источники инфекции или контаминации таким образом, что это представляет риск для здоровья населения;

"зараженный район" означает конкретный географический район, в отношении которого ВОЗ рекомендует принять медико-санитарные меры в соответствии с настоящими Правилами;

"самолет" означает воздушное транспортное средство, совершающее международный рейс;

"аэропорт" означает любой аэропорт, из которого отправляются или в который прибывают международные рейсы;

"прибытие" перевозочного средства означает:

- (a) в случае морского судна – прибытие в порт или отдача якоря в определенной зоне порта;
- (b) в случае самолета – прибытие в аэропорт;
- (c) в случае судна внутреннего плавания, осуществляющего международный рейс, - прибытие в пункт въезда;
- (d) в случае поезда или дорожного транспортного средства – прибытие в пункт въезда;

"багаж" означает личные вещи лица, совершающего поездку;

"груз" означает товары, перевозимые на перевозочном средстве или в контейнере;

"компетентный орган" означает орган или учреждение, отвечающее за выполнение и применение соответствующих медико-санитарных мер согласно настоящим Правилам;

"контейнер" означает вид транспортного оборудования:

- (a) долговременного типа и, следовательно, достаточно прочного для неоднократного использования;
- (b) специально предназначенного для облегчения перевозки товаров одним или более видами транспорта без промежуточной перегрузки;
- (c) снабженного приспособлениями для облегчения погрузочно-разгрузочных работ, особенно его перегрузки с одного вида транспорта на другой; и

(d) сконструированного таким образом, чтобы легко производить заполнение и опорожнение;

"зона погрузки контейнеров" означает место или сооружение, выделенное для контейнеров, используемых в международной перевозке;

"контаминация" означает наличие инфекционного или токсичного агента на поверхности тела человека или животного, в продукте или на продукте, приготовленном для потребления, или на других неодушевленных предметах, включая перевозочные средства, который может представлять риск для здоровья населения;

"перевозочное средство" означает самолет, судно, поезд, дорожное транспортное средство или другие транспортные средства, осуществляющие международный рейс;

"оператор перевозки" означает физическое или юридическое лицо, отвечающее за перевозку, или его представителя;

"экипаж" означает лиц на борту перевозочного средства, которые не являются пассажирами;

"деконтаминация" означает процедуру, в соответствии с которой принимаются медико-санитарные меры с целью устранить инфекционный или токсичный агент на поверхности тела человека или животного, в продукте или на продукте, приготовленном для потребления, или на других неодушевленных предметах, включая перевозочные средства, который может представлять риск для здоровья населения;

"отправление" означает - в случае лица, багажа, груза, перевозочного средства или товара - действие, выражающееся в покидании территории;

"дератизация" означает процедуру, в соответствии с которой принимаются санитарные меры по борьбе или уничтожению грызунов - переносчиков болезней человека, которые находятся в багаже, грузах, контейнерах, на перевозочных средствах, на объектах, в товарах или почтовых посылках в пункте въезда;

"Генеральный директор" означает Генерального директора Всемирной организации здравоохранения;

"болезнь" означает заболевание или медицинское состояние, независимо от происхождения или источника, которое представляет или может представлять риск нанесения людям значительного вреда;

"дезинфекция" означает процедуру, в соответствии с которой принимаются санитарные меры по борьбе или уничтожению инфекционных агентов на поверхности тела человека или животного, или же в багаже, грузах, контейнерах, перевозочных средствах, товарах и почтовых посылках посредством прямого воздействия химических или физических агентов;

"дезинсекция" означает процедуру, в соответствии с которой принимаются санитарные меры по борьбе или уничтожению насекомых — переносчиков болезней человека, обнаруженных в багаже, грузах, контейнерах, перевозочных средствах, товарах и почтовых посылках;

"событие" означает проявление болезни или такое событие, которое создает потенциал для болезни;

"свободная практика" означает для судна – разрешение войти в порт, начать посадку или высадку, разгрузку или погрузку грузов или запасов; для самолета после приземления - разрешение начать посадку или высадку, разгрузку или погрузку грузов или запасов; а для наземного транспортного средства после прибытия – разрешение начать посадку или высадку, разгрузку или погрузку грузов или запасов;

"товары" означает материальные предметы, включая животных и растения, перевозимые в ходе международного рейса, в том числе для использования на борту перевозочного средства;

"наземный транспортный узел" означает пункт въезда по суше в государство-участник, в том числе пункт, используемый дорожными транспортными средствами и поездами;

"наземное транспортное средство" означает перевозочное средство, оснащенное двигателем, для наземной перевозки в ходе международной поездки, включая поезда, автобусы, грузовые и легковые автомобили;

"медико-санитарная мера" означает процедуры, применяемые с целью предотвратить распространение болезни или контаминацию; медико-санитарная мера не включает правоохранные меры или меры по обеспечению безопасности;

"больной" означает человека, страдающего или затронутого физическим недугом, который может представлять собой риск для здоровья населения;

"инфекция" означает поступление и развитие или размножение инфекционного агента в организме людей и животных, которые могут представлять риск для здоровья населения;

"инспекция" означает изучение компетентным органом или под его контролем зон, багажа, контейнеров, перевозочных средств, объектов, товаров или почтовых посылок, включая соответствующие данные и документацию, для определения наличия риска для здоровья населения;

"международная перевозка" означает перемещение лиц, багажа, грузов, контейнеров, перевозочных средств, товаров или почтовых посылок через международную границу, включая международную торговлю;

"международная поездка" означает:

(а) в случае перевозочного средства – поездку между пунктами въезда на территории более чем одного государства или поездку между пунктами въезда на территории или территориях одного и того же государства, если перевозочное средство имеет контакты с территорией любого другого государства в ходе поездки, но только в связи с этими контактами;

(б) в случае лица, совершающего поездку, – поездку, связанную с въездом на территорию какого-либо государства, иную, чем территория государства, на которой такое лицо начинает свою поездку;

"интрузивный" означает возможное создание дискомфорта в результате тесного или интимного контакта или вопросов;

"инвазивный" означает укол или порез кожи или же введение инструмента или чужеродного материала в тело или осмотр полости тела. Для целей настоящих Правил медицинское обследование ушей, носа и рта, измерение температуры с помощью ушного, ротового или надкожного термометра или термической визуализации изображений;

медицинский осмотр; аускультация; внешняя пальпация; ретиноскопия; наружный сбор проб мочи, фекальных веществ или слюны; наружное измерение кровяного давления; и электрокардиография считаются неинвазивными;

"изоляция" означает отделение больных или зараженных лиц или зараженных контейнеров, перевозочных средств, багажа, товаров или почтовых посылок от других таким образом, чтобы предотвратить распространение инфекции или контаминации;

"медицинское обследование" означает предварительную оценку лица уполномоченным работником здравоохранения или соответствующим лицом под непосредственным руководством компетентного органа для определения его состояния здоровья и потенциального риска для других лиц с точки зрения общественного здравоохранения и может включать внимательное изучение медико-санитарных документов и физикальное обследование, если это оправдано обстоятельствами индивидуального случая;

"Национальный координатор по ММСП" означает национальный центр, назначенный каждым государством-участником, который доступен в любое время для связи с контактными пунктами ВОЗ по ММСП в соответствии с настоящими Правилами;

"Организация" или "ВОЗ" означает Всемирную организацию здравоохранения;

"постоянное место жительства" имеет тот смысл, который определен в национальном законодательстве соответствующего государства-участника;

"личные данные" означает информацию, относящуюся к физическому лицу, которое идентифицировано или может быть идентифицировано;

"пункт въезда" означает пункт прохода в целях международного въезда или выезда лиц, совершающих поездку, багажа, грузов, контейнеров, перевозочных средств, товаров и почтовых посылок, а также учреждения и зоны, обслуживающие их при въезде или выезде;

"порт" означает морской порт или порт во внутренних водах, куда прибывают и откуда отправляются суда, совершающие международную поездку;

"почтовая посылка" означает предмет или пакет с адресом, перевозимый в международном сообщении почтовой или курьерской службой;

"чрезвычайная ситуация в области общественного здравоохранения, имеющая международное значение" означает экстраординарное событие, определяемое настоящими Правилами, как:

- (i) представляющее риск для здоровья населения в других государствах в результате международного распространения болезни и
- (ii) могущее потребовать скоординированных международных ответных мер;

"медико-санитарное наблюдение" означает контроль за состоянием здоровья лица, совершающего поездку, в течение определенного времени в целях определения риска передачи болезни;

"риск для здоровья населения" означает вероятность события, которое может неблагоприятно сказаться на здоровье людей, с уделением особого внимания риску, который может распространиться в международных масштабах или представлять собой серьезную и непосредственную угрозу;

"карантин" означает ограничение деятельности и/или отделение от других подозрительных на заражение лиц, которые не больны, или подозрительных на заражение багажа, контейнеров, перевозочных средств или товаров таким образом, чтобы предотвратить возможное распространение инфекции или контаминации;

"рекомендация" и "рекомендованный" относятся к временным или постоянным рекомендациям, выпущенным согласно настоящим Правилам;

"резервуар" означает животное, растение или вещество, в которых обычно обитает инфекционный агент, и присутствие которого может представлять риск для здоровья населения;

"дорожно-транспортное средство" означает наземное транспортное средство, иное чем поезд;

"научные данные" означает информацию, обеспечивающую соответствующую степень доказательства на основе сложившихся и признанных научных методов;

"научные принципы" означает признанные фундаментальные законы и факты природы, известные через научные методы;

"судно" означает морское судно или судно внутреннего плавания, совершающее международную поездку;

"постоянная рекомендация" означает не имеющую обязательной силы рекомендацию, выпущенную ВОЗ в отношении конкретных существующих в настоящее время рисков для здоровья населения в соответствии со Статьей 16, касающуюся надлежащих медико-санитарных мер для регулярного или периодического применения, которые необходимы для предотвращения или уменьшения масштабов международного распространения болезни и сведения к минимуму препятствий для международных перевозок;

"эпиднадзор" означает систематические и непрерывно действующие сбор, составление и анализ данных медико-санитарного назначения и своевременное распространение медико-санитарной информации для оценки и необходимых ответных мер в области общественного здравоохранения;

"подозрительный на заражение" означает лиц, багаж, грузы, контейнеры, перевозочные средства, товары или почтовые посылки, которые, по мнению государства-участника, подвергались или могли подвергаться риску для здоровья населения и могут являться возможным источником распространения болезни;

"временная рекомендация" означает не имеющую обязательной силы рекомендацию, выпущенную ВОЗ в соответствии со Статьей 15 для применения на ограниченной во времени и относящейся к конкретному риску основе в ответ на чрезвычайную ситуацию в области общественного здравоохранения, имеющую международное значение, для предотвращения или уменьшения масштабов международного распространения болезни и сведения к минимуму препятствий для международных перевозок;

"временное место жительства" имеет тот смысл, который определен в национальном законодательстве соответствующего государства-участника;

"лицо, совершающее поездку" означает физическое лицо, совершающее международную поездку;

"переносчик" означает насекомое или другое животное, которое обычно переносит инфекционный агент, представляющий риск для здоровья населения;

"проверка" означает предоставление информации государством-участником для ВОЗ, подтверждающей состояние события на территории данного государства;

"контактный пункт ВОЗ по ММСП" означает подразделение ВОЗ, которое доступно в любое время для связи с национальным координатором по ММСП;

2. Если не указано или не подразумевается по контексту иное, ссылки на настоящие Правила включают ссылки на приложения к ним.

Статья 2 Цель и сфера применения

Цель и сфера применения настоящих Правил состоят в предотвращении международного распространения болезней, предохранении от них, борьбе с ними и принятии ответных мер на уровне общественного здравоохранения, которые соизмеримы с рисками для здоровья населения и ограничены ими и которые не создают излишних препятствий для международных перевозок и торговли.

Статья 3 Принципы

1. Настоящие Правила осуществляются с полным уважением достоинства, прав человека и основных свобод людей.

2. При осуществлении настоящих Правил следует руководствоваться Уставом Организации Объединенных Наций и Уставом Всемирной организации здравоохранения.

3. При осуществлении настоящих Правил следует руководствоваться целью обеспечения их универсального применения для защиты всех народов мира от международного распространения болезней.

4. Государства обладают в соответствии с Уставом Организации Объединенных Наций и принципами международного права суверенным правом издавать и осуществлять законы в соответствии со своей политикой в области здравоохранения. При этом они должны поддерживать цели настоящих Правил.

Статья 4 Ответственные органы

1. Каждое государство-участник назначает или учреждает Национального координатора по ММСП и органы, ответственные в пределах своей юрисдикции за осуществление медико-санитарных мер согласно настоящим Правилам.

2. Национальные координаторы по ММСП должны быть доступны в любое время для связи с контактными пунктами ВОЗ по ММСП, предусмотренными в пункте 3 настоящей Статьи. Функции Национальных координаторов по ММСП включают:

(а) направление в контактные пункты ВОЗ по ММСП от имени соответствующего государства-участника срочных сообщений, касающихся осуществления настоящих Правил, в частности согласно Статьям 6-12; и

(б) направление информации в компетентные подразделения администрации соответствующего государства-участника и объединение поступающей от них информации, включая такие подразделения, которые отвечают за эпиднадзор и

отчетность, пункты въезда, службы общественного здравоохранения, клиники и больницы, а также другие государственные ведомства.

3. ВОЗ назначает Контактные пункты по ММСП, которые будут доступны в любое время для связи с Национальными координаторами по ММСП. Контактные пункты ВОЗ по ММСП направляют срочные сообщения, касающиеся осуществления настоящих Правил, в частности согласно Статьям 6-12, Национальным координаторам по ММСП соответствующих государств-участников. Контактные пункты ВОЗ по ММСП могут быть назначены ВОЗ в штаб-квартире и на региональном уровне Организации.

4. Государства-участники предоставляют ВОЗ подробную контактную информацию о своих Национальных координаторах по ММСП, а ВОЗ предоставляет государствам-участникам подробную контактную информацию о Контактных пунктах ВОЗ по ММСП. Эта подробная контактная информация должна постоянно обновляться и ежегодно подтверждаться. ВОЗ предоставляет всем государствам-участникам подробную контактную информацию о Национальных координаторах по ММСП, которую она получает во исполнение настоящей Статьи.

ЧАСТЬ II - ИНФОРМАЦИЯ И ОТВЕТНЫЕ МЕДИКО-САНИТАРНЫЕ МЕРЫ

Статья 5 Эпиднадзор

1. Каждое государство-участник как можно скорее, но не позднее чем через пять лет после вступления в силу настоящих Правил для данного государства-участника создает, укрепляет и поддерживает возможности для выявления, оценки, уведомления и сообщения о событиях в соответствии с настоящими Правилами, как указано в Приложении 1.

2. После оценки, упомянутой в пункте 2 раздела А Приложения 1, государство-участник может представить ВОЗ доклад на основе обоснованных потребностей и плана осуществления и благодаря этому получить продление на два года, в течение которых будут выполняться обязательства, предусмотренные пунктом 1 настоящей Статьи. В исключительных случаях и на основе нового плана осуществления государство-участник может просить Генерального директора о дополнительном продлении на срок не более двух лет, который принимает решение с учетом технических консультаций Комитета, утвержденного в соответствии со Статьей 50 (именуемого далее «Комитет по пересмотру»). После периода, упомянутого в пункте 1 настоящей Статьи, государство-участник, получившее продление, ежегодно представляет ВОЗ доклад о ходе работы по достижению полного осуществления.

3. ВОЗ оказывает государствам-участникам, при наличии просьбы, помощь в создании, укреплении и поддержании возможностей, упомянутых в пункте 1 настоящей Статьи.

4. ВОЗ собирает информацию о событиях посредством ее деятельности по эпиднадзору и оценивает их способность вызывать международное распространение болезни и возможные препятствия для международных перевозок. Информация, полученная ВОЗ на основании настоящего пункта, рассматривается в необходимых случаях в соответствии со Статьями 11 и 45.

Статья 6 Уведомление

1. Каждое государство-участник оценивает события, происходящие на его территории, с помощью схемы принятия решений, содержащейся в Приложении 2. Каждое государство-участник уведомляет ВОЗ с помощью самых эффективных имеющихся средств связи через Национального координатора по ММСП и в течение 24 часов после оценки медико-санитарной информации обо всех происходящих на его территории событиях, которые могут представлять

собой, в соответствии со схемой принятия решения, чрезвычайную ситуацию в области общественного здравоохранения, имеющую международное значение, а также сведения о любых медико-санитарных мерах, принятых в ответ на эти события. Если уведомление, полученное ВОЗ, относится к компетенции Международного агентства по атомной энергии (МАГАТЭ), то ВОЗ незамедлительно уведомляет об этом МАГАТЭ.

2. После уведомления государство-участник продолжает препровождать ВОЗ своевременную, точную и достаточно подробную медико-санитарную информацию, которой оно располагает, по возможности включая определения случаев, лабораторные результаты, источник и вид риска, число случаев заболевания и смерти, условия, влияющие на распространение болезни, и принятые медико-санитарные меры; и, при необходимости, сообщать об имеющихся трудностях и необходимой поддержке в реагировании на потенциальные чрезвычайные ситуации в области общественного здравоохранения, имеющие международное значение.

Статья 7 Обмен информацией в случае неожиданных или необычных событий

Если у государства-участника есть фактические данные о неожиданном или необычном событии в области общественного здравоохранения, независимо от происхождения или источника, которое может создать чрезвычайную ситуацию в области общественного здравоохранения, имеющую международное значение, оно предоставляет Всемирной организации здравоохранения всю соответствующую медико-санитарную информацию. В таком случае положения Статьи 6 применяются полностью.

Статья 8 Консультация

В случае событий, возникающих на его территории и не требующих уведомления, как это предусмотрено в Статье 6, в частности тех событий, по которым нет достаточной информации, позволяющей заполнить схему принятия решений, государство-участник, тем не менее, может информировать о них ВОЗ через Национального координатора по ММСП и консультироваться с ВОЗ в отношении надлежащих медико-санитарных мер. Такие сообщения рассматриваются в соответствии с пунктами 2-4 Статьи 11. Государство-участник, на территории которого произошло это событие, может обратиться к ВОЗ с просьбой оказать помощь в оценке любых эпидемиологических данных, полученных указанным государством-участником.

Статья 9 Другие сообщения

1. ВОЗ может принимать во внимание сообщения из иных источников, помимо уведомлений или консультаций, и оценивает эти сообщения в соответствии со сложившимися эпидемиологическими принципами и затем доводит информацию об этом событии до сведения государства-участника, на территории которого это событие предположительно имеет место. Прежде чем предпринять любые действия на основе таких сообщений, ВОЗ, в соответствии с процедурой проверки, изложенной в Статье 10, консультируется с государством-участником, на территории которого предположительно происходит событие, и предпринимает попытку получить от него подтверждение. С этой целью ВОЗ предоставляет государствам-участникам полученную информацию и, когда это должным образом обосновано, ВОЗ может сохранять конфиденциальность источника. Эта информация используется в соответствии с процедурой, изложенной в Статье 11.

2. Государства-участники в течение 24 часов информируют ВОЗ - в той мере, насколько это практически осуществимо, - о получении данных о риске для здоровья населения за пределами их территории, которая может вызвать международное распространение болезни и которая проявилась в результате экспортированных или импортированных:

- (a) случаев заболевания людей;
- (b) переносчиков инфекции или контаминации; или
- (c) товаров, которые контаминированы.

Статья 10 Проверка

1. ВОЗ, в соответствии со Статьей 9, предлагает государству-участнику проверить сообщения из иных источников, помимо уведомлений или консультаций, в отношении событий, которые могут представлять собой чрезвычайную ситуацию в области общественного здравоохранения, имеющую международное значение, предположительно происходящих на территории этого государства. В таких случаях ВОЗ информирует соответствующее государство-участник о том, какие сообщения она стремится проверить.

2. В соответствии с предыдущим пунктом и Статьей 9 каждое государство-участник, по запросу ВОЗ, проверяет и предоставляет:

- (a) в течение 24 часов - первоначальный ответ на запрос ВОЗ или его подтверждение;
- (b) в течение 24 часов – имеющуюся информацию в области общественного здравоохранения о состоянии событий, упомянутых в запросе ВОЗ; и
- (c) информацию в адрес ВОЗ в контексте оценки, предусмотренной в Статье 6, включая соответствующую информацию, предусмотренную в указанной Статье.

3. В тех случаях, когда ВОЗ получает информацию о событии, которое может представлять собой чрезвычайную ситуацию в области общественного здравоохранения, имеющую международное значение, она предлагает сотрудничество с соответствующим государством-участником в оценке возможности международного распространения болезни, возможных препятствий для международных перевозок и адекватности мер контроля. Такое предложение может включать сотрудничество с другими организациями, занимающимися разработкой стандартов, а также предложение по мобилизации международной помощи в целях оказания национальным органам поддержки в проведении или координации оценок на местах. По просьбе государства-участника, ВОЗ предоставляет ему информацию в поддержку такого предложения.

4. Если государство-участник не принимает предложение о сотрудничестве, ВОЗ может, если это оправдано масштабом риска для здоровья населения, сообщить другим государствам-участникам ту информацию, которой она располагает, продолжая предлагать государству-участнику сотрудничество с ВОЗ с учетом мнения данного государства-участника.

Статья 11 Информация, предоставляемая ВОЗ

1. При условии соблюдения пункта 2 настоящей Статьи ВОЗ направляет в конфиденциальном порядке всем государствам-участникам и, в случае необходимости, соответствующим межправительственным организациям как можно скорее и с помощью самых эффективных имеющихся средств ту медико-санитарную информацию, которую она получила в соответствии со Статьями 5-10 включительно и которая необходима для того, чтобы дать государствам-участникам возможность принять ответные меры в связи с риском для здоровья населения. ВОЗ следует сообщать другим государствам-участникам информацию, которая может облегчить им предотвращение сходных инцидентов.

2. ВОЗ использует информацию, полученную в соответствии со Статьями 6 и 8, а также с пунктом 2 Статьи 9, для целей проверки, оценки и помощи согласно настоящим Правилам, и, если с государствами-участниками, упомянутыми в этих положениях, не согласовано иное, представляет эту информацию другим государствам в качестве широко доступной только после того, как:

- (a) событие определено как представляющее чрезвычайную ситуацию в области общественного здравоохранения, имеющую международное значение, в соответствии со Статьей 12; или
- (b) информация, свидетельствующая о международном распространении инфекции или контаминации, подтверждена ВОЗ в соответствии со сложившимися эпидемиологическими принципами; или
- (c) поступают данные, подтверждающие, что:
 - (i) меры против международного распространения вряд ли будут успешными из-за характера контаминации, болезнетворного агента, переносчика или резервуара; или
 - (ii) у государства-участника отсутствуют оперативные возможности для принятия необходимых мер по предотвращению дальнейшего распространения болезни; или
- (d) характер и масштабы международного перемещения лиц, совершающих поездки, багажа, грузов, контейнеров, перевозочных средств, товаров или почтовых посылок, которые могут быть инфицированы или контаминированы, требуют немедленного применения международных мер контроля.

3. ВОЗ консультируется с государством-участником, на территории которого происходит данное событие, о своем намерении предоставить такую информацию согласно настоящей Статье.

4. Если информация, полученная ВОЗ согласно пункту 2 настоящей Статьи, предоставляется государствам-участникам в соответствии с настоящими Правилами, ВОЗ может также предоставить эту информацию широкой общественности, если другая информация о том же событии уже стала общедоступной и если есть необходимость в распространении авторитетной и независимой информации.

Статья 12 Определение чрезвычайной ситуации в области общественного здравоохранения, имеющей международное значение

1. Генеральный директор определяет на основе полученной информации, в частности из государства-участника, на территории которого происходит событие, является ли это событие чрезвычайной ситуацией в области общественного здравоохранения, имеющей международное значение, в соответствии с критериями и процедурой, установленными в настоящих Правилах.

2. Если Генеральный директор считает, на основе оценки, проведенной в соответствии с настоящими Правилами, что происходит чрезвычайная ситуация в области общественного здравоохранения, имеющая международное значение, он консультируется с государством-участником, на территории которого происходит событие, в отношении этого предварительного определения. Если Генеральный директор и государство-участник согласны с этим предварительным определением, Генеральный директор, в соответствии с процедурой, изложенной в Статье 49, запрашивает мнения Комитета, созданного на основании Статьи 48

(именуемого далее "Комитет по чрезвычайной ситуации"), о соответствующих временных рекомендациях.

3. Если после консультации, упомянутой в пункте 2 выше, Генеральный директор и государство-участник, на территории которого происходит событие, не приходят к согласию в течение 48 часов в отношении того, является ли событие чрезвычайной ситуацией в области общественного здравоохранения, имеющей международное значение, решение принимается в соответствии с процедурой, изложенной в Статье 49.

4. При решении вопроса о том, является ли событие чрезвычайной ситуацией в области общественного здравоохранения, имеющей международное значение, Генеральный директор учитывает:

- (a) информацию, представленную государством-участником;
- (b) схему принятия решения, содержащуюся в Приложении 2;
- (c) мнение Комитета по чрезвычайной ситуации;
- (d) научные принципы, а также имеющиеся научные данные и другую соответствующую информацию; и
- (e) оценку риска для здоровья человека, риска международного распространения болезни и риска создания препятствий для международных перевозок.

5. Если Генеральный директор после консультации с государством-участником, на территории которого происходит чрезвычайная ситуация в области общественного здравоохранения, имеющая международное значение, считает, что чрезвычайная ситуация в области общественного здравоохранения, имеющая международное значение, завершилась, он принимает решение в соответствии с процедурой, изложенной в Статье 49.

Статья 13 Ответные медико-санитарные меры

1. Каждое государство-участник как можно скорее, но не позднее чем через пять лет после вступления в силу настоящих Правил для данного государства-участника создает, укрепляет и поддерживает возможности для быстрого и эффективного реагирования на риски для здоровья населения и чрезвычайные ситуации в области общественного здравоохранения, имеющие международное значение, как это изложено в Приложении 1. ВОЗ издает, в консультации с государствами-членами, руководящие принципы в целях оказания государствам-участникам поддержки в создании возможностей принятия ответных медико-санитарных мер.

2. После оценки, упомянутой в пункте 2 раздела А Приложения 1, государство-участник может представить ВОЗ доклад на основе обоснованных потребностей и плана осуществления и, как следствие, получить продление на два года, в течение которых будут выполняться обязательства, предусмотренные пунктом 1 настоящей Статьи. В исключительных случаях и на основе нового плана осуществления государство-участник может просить Генерального директора о предоставлении дополнительного продления на срок не более двух лет, который принимает решение с учетом технических консультаций с Комитетом по пересмотру. После периода, упомянутого в пункте 1, государство-участник, получившее продление, ежегодно представляет ВОЗ доклад о ходе работы по достижению полного осуществления.

3. По просьбе государства-участника ВОЗ сотрудничает в принятии ответных мер в связи с риском для общественного здравоохранения и другими событиями посредством обеспечения технического руководства и помощи, а также посредством оценки эффективности мер контроля

на местах, включая, в случае необходимости, мобилизацию международных групп экспертов для оказания помощи на местах.

4. Если ВОЗ в консультации с соответствующими государствами-участниками, как это предусмотрено в Статье 12, определяет, что происходит чрезвычайная ситуация в области общественного здравоохранения, имеющая международное значение, она может, помимо поддержки, указанной в пункте 3 настоящей Статьи, предложить дальнейшую помощь этому государству-участнику, включая оценку серьезности международного риска и адекватности мер контроля. Такое сотрудничество может включать предложение мобилизовать международную помощь в целях оказания национальным органам поддержки в проведении и координации оценки на местах. По просьбе государства-участника ВОЗ предоставляет информацию в поддержку такого предложения.

5. При наличии просьбы со стороны ВОЗ государства-участники, по мере возможности, оказывают ВОЗ поддержку в координируемой ею деятельности по принятию ответных мер.

6. При наличии просьбы ВОЗ обеспечивает соответствующие руководство и помощь другим государствам-участникам, подвергающимся воздействию чрезвычайной ситуации в области общественного здравоохранения, имеющей международное значение, или затронутым этой ситуацией.

Статья 14 Сотрудничество ВОЗ с межправительственными организациями и международными органами

1. ВОЗ сотрудничает и координирует, в соответствующих случаях, свою деятельность с другими компетентными межправительственными организациями или международными органами по осуществлению настоящих Правил, в том числе посредством заключения соглашений и других подобных договоренностей.

2. В тех случаях, когда уведомление или проверка или же ответные меры в связи с тем или иным событием входят главным образом в сферу компетенции других межправительственных организаций или международных органов, ВОЗ координирует свою деятельность с такими организациями или органами, с тем чтобы обеспечить применение адекватных мер для охраны здоровья населения.

3. Невзирая на вышесказанное, ничто в настоящих Правилах не исключает или ограничивает предоставление со стороны ВОЗ консультативной помощи, поддержки, технической или иной помощи для целей общественного здравоохранения.

ЧАСТЬ III - РЕКОМЕНДАЦИИ

Статья 15 Временные рекомендации

1. Если, в соответствии со Статьей 12, было определено, что происходит чрезвычайная ситуация в области общественного здравоохранения, имеющая международное значение, Генеральный директор делает временные рекомендации в соответствии с процедурой, изложенной в Статье 49. Такие временные рекомендации могут быть, в соответствующих случаях, изменены или продлены, в том числе после того, как было определено, что чрезвычайная ситуация в области общественного здравоохранения, имеющая международное значение, завершилась. В этот момент времени могут быть сделаны, при необходимости, другие временные рекомендации для целей предупреждения или быстрого выявления ее повторного возникновения.

2. Временные рекомендации могут включать медико-санитарные меры, которые должны осуществляться государством-участником, в котором происходит чрезвычайная ситуация в области общественного здравоохранения, имеющая международное значение, или другими государствами-участниками в отношении лиц, багажа, грузов, контейнеров, перевозочных средств, товаров и/или почтовых посылок, для предотвращения или уменьшения международного распространения болезней и избежания излишних препятствий для международных перевозок.

3. Действие временной рекомендаций может быть отменено в соответствии с процедурой, изложенными в Статье 49, в любой момент времени и автоматически прекращается через три месяца после их выпуска. Они могут быть изменены или продлены на дополнительные периоды до трех месяцев. Действие временных рекомендаций не может продолжаться после второй Всемирной ассамблеи здравоохранения с момента установления чрезвычайной ситуации в области общественного здравоохранения, имеющей международное значение, к которой они относятся.

Статья 16 Постоянные рекомендации

ВОЗ может делать постоянные рекомендации о надлежащих медико-санитарных мерах, в соответствии со Статьей 53, для регулярного или периодического применения. Такие меры могут применяться государствами-участниками в отношении лиц, багажа, грузов, контейнеров, перевозочных средств, товаров и/или почтовых посылок в связи с конкретными существующими в данный момент рисками для здоровья населения, с тем чтобы предотвратить или уменьшить международное распространение болезни и избежать излишних препятствий для международных перевозок. В надлежащих случаях ВОЗ может, в соответствии со Статьей 53, изменить или прекратить действие таких рекомендаций.

Статья 17 Критерии для рекомендаций

При выпуске, изменении или прекращении действия временных или постоянных рекомендаций Генеральный директор учитывает:

- (a) мнения непосредственно затронутых государств-участников;
- (b) рекомендацию Комитета по чрезвычайной ситуации или Комитета по обзору, в зависимости от конкретного случая;
- (c) научные принципы, а также имеющиеся научные данные и информацию;
- (d) медико-санитарные меры, которые на основе оценки риска, соответствующей обстоятельствам, не создают больших ограничений для международных перевозок и торговли и не носят более интрузивный характер в отношении лиц, чем доступные на разумных основаниях альтернативы, обеспечивающие надлежащий уровень охраны здоровья;
- (e) соответствующие международные стандарты и документы;
- (f) мероприятия, предпринятые другими соответствующими межправительственными организациями и международными органами; и
- (g) другую соответствующую и конкретную информацию, относящуюся к данному событию.

Что касается временных рекомендаций, то принятие во внимание Генеральным директором подпунктов (e) и (f) настоящей Статьи может подлежать ограничениям, налагаемым неотложными обстоятельствами.

Статья 18 Рекомендации в отношении лиц, багажа, грузов, контейнеров, перевозочных средств, товаров и почтовых посылок

1. Рекомендации, сделанные ВОЗ для государств-участников в отношении лиц, могут включать следующее:

- не предусматривать принятия медико-санитарных мер;
- рассмотреть историю поездки в зараженные районы;
- проверять документы, подтверждающие прохождение медицинского обследования и любые лабораторные анализы;
- потребовать проведения медицинского обследования;
- проверять документы, подтверждающие вакцинацию или другие профилактические меры;
- потребовать проведения вакцинации или принятия других профилактических мер;
- поместить подозрительных на заражение лиц под медицинское наблюдение;
- ввести карантин или принять другие медико-санитарные меры в отношении подозрительных на заражение лиц;
- принять меры по изоляции и, при необходимости, лечению зараженных лиц;
- принять меры по отслеживанию контактов подозрительных на заражение или зараженных лиц;
- отказать во въезде подозрительным на заражение или зараженным лицам;
- отказать во въезде незараженным лицам в зараженные районы; и
- проводить скрининг на выезде и/или вводить ограничения в отношении лиц из зараженных районов.

2. Рекомендации, сделанные ВОЗ для государств-участников в отношении багажа, грузов, контейнеров, перевозочных средств, товаров и почтовых посылок, могут включать следующее:

- не предусматривать принятия особых медико-санитарных мер;
- проверять декларацию и маршрутный лист;
- принимать меры по проведению инспекции;
- проверять документы, подтверждающие принятие мер при отъезде или транзите для ликвидации инфекции или контаминации;

- принимать меры по обработке багажа, грузов, контейнеров, перевозочных средств, товаров, почтовых посылок или человеческих останков для удаления инфекции или контаминации, включая переносчиков и резервуары;
- применять конкретные медико-санитарные меры для обеспечения безопасной обработки и транспортировки человеческих останков;
- предпринимать меры по обеспечению изоляции или введению карантина;
- конфисковывать и уничтожать инфицированные или зараженные или подозрительные на заражение багаж, грузы, контейнеры, перевозочные средства, товары или почтовые посылки в контролируемых условиях, если никакие имеющиеся виды обработки или процессы в противном случае не будут успешными; и
- отказывать в выезде или въезде.

ЧАСТЬ IV – ПУНКТЫ ВЪЕЗДА

Статья 19 Общие обязательства

Каждое государство-участник, в дополнение к другим обязательствам, предусмотренным настоящими Правилами:

- (a) обеспечивает создание возможностей, изложенных в Приложении 1, для определенных пунктов въезда в течение периода, указанного в пункте 1 Статьи 5 и в пункте 1 Статьи 13;
- (b) определяет компетентные органы в каждом определенном пункте въезда на своей территории; и
- (c) предоставляет по запросу ВОЗ, насколько это осуществимо, в связи с конкретным потенциальным риском для здоровья населения соответствующие данные, касающиеся таких источников инфекции или контаминации, включая переносчиков и резервуары, в своих пунктах въезда, которые могут привести к международному распространению болезни.

Статья 20 Аэропорты и порты

1. Государства-участники назначают аэропорты и порты, которые создают возможности, изложенные в Приложении 1.
2. Государства-участники обеспечивают, чтобы Свидетельства об освобождении судна от санитарного контроля и Свидетельства о прохождении судном санитарного контроля выдавались в соответствии с требованиями Статьи 39 и по образцу, указанному в Приложении 3.
3. Каждое государство-участник направляет в ВОЗ список портов, уполномоченных:
 - (a) выдавать Свидетельства о прохождении судном санитарного контроля и обеспечивать услуги, упомянутые в Приложениях 1 и 3; или
 - (b) выдавать только Свидетельства об освобождении судна от санитарного контроля; и

(с) продлевать Свидетельство об освобождении судна от санитарного контроля сроком на один месяц до прихода судна в порт, где такое Свидетельство может быть получено.

Каждое государство-участник информирует ВОЗ о любых изменениях, которые могут возникнуть в статусе перечисленных в списке портов. ВОЗ публикует информацию, полученную в соответствии с настоящим пунктом.

4. ВОЗ может, по запросу соответствующего государства-участника и после соответствующего обследования, принимать меры в порядке подтверждения того, что аэропорт или порт на его территории удовлетворяет требованиям, упомянутым в пунктах 1 и 3 настоящей Статьи. Такое подтверждение может периодически пересматриваться ВОЗ в консультации с государством-участником.

5. ВОЗ в сотрудничестве с компетентными межправительственными организациями и международными органами разрабатывает и публикует руководящие принципы сертификации аэропортов и портов в соответствии с настоящей Статьей. ВОЗ также публикует перечень сертифицированных аэропортов и портов.

Статья 21 Наземные транспортные узлы

1. В тех случаях, когда это оправдано с точки зрения общественного здравоохранения, государство-участник может назначать наземные транспортные узлы, которые создают возможности, предусмотренные в Приложении 1, принимая во внимание:

(a) объем и частоту различных видов международных перевозок, по сравнению с другими пунктами въезда, через наземные транспортные узлы данного государства-участника, которые могут быть назначены; и

(b) риски для здоровья населения, существующие в районах, в которых берут начало международные перевозки или через которые они проходят, до прибытия в конкретный наземный транспортный узел.

2. Государствам-участникам, имеющим общие границы, следует рассмотреть возможность:

(a) заключения двусторонних или многосторонних соглашений или договоренностей в отношении предупреждения или ограничения международного распространения болезней в наземных транспортных узлах и других возможных местах в соответствии со Статьей 57; и

(b) назначения на совместной основе смежных наземных транспортных узлов в целях создания возможностей, предусмотренных в Приложении 1, в соответствии с пунктом 1 настоящей Статьи.

Статья 22 Роль компетентных органов

1. Компетентные органы:

(a) отвечают за контроль багажа, грузов, контейнеров, перевозочных средств, товаров, почтовых посылок и человеческих останков, которые отправляются и прибывают из зараженных районов, с целью убедиться в том, что они содержатся в условиях, обеспечивающих отсутствие источников инфекции или контаминации, включая переносчиков и резервуары;

(b) обеспечивают, насколько это осуществимо, чтобы средства, используемые лицами, совершающими поездки, в пунктах въезда содержались в хорошем санитарном состоянии и были свободными от источников инфекции или контаминации, включая переносчиков и резервуары;

(c) отвечают за контроль за любой дератизацией, дезинфекцией, дезинсекцией или деконтаминацией багажа, грузов, контейнеров, перевозочных средств, товаров, почтовых посылок и человеческих останков или, в соответствующих случаях, за санитарную обработку лиц на основании настоящих Правил;

(d) как можно более заблаговременно извещают операторов перевозки о своем намерении применить меры контроля к перевозочному средству и предоставляют, в случае наличия, письменную информацию, касающуюся методов, которые будут применены;

(e) отвечают за контроль за изъятием и безопасным удалением любой контаминированной воды или продуктов питания, отходов жизнедеятельности людей или животных, сточных вод и любого другого контаминированного вещества из перевозочного средства;

(f) принимают все практически осуществимые меры, в соответствии с настоящими Правилами, для мониторинга и контроля за сбросом судами сточных вод, отходов, балластной воды и других потенциально болезнетворных веществ, которые могут контаминировать воды в порту, реке или канале, озере или ином международном водном пути;

(g) отвечают за контроль за работой учреждений, обслуживающих лиц, совершающих поездку, перевозочные средства, товары, почтовые посылки, багаж, грузы, контейнеры, перевозочные средства, товары и человеческие останки в пунктах въезда, включая проведение, в случае необходимости, инспекций и медицинских обследований;

(h) располагают механизмами на случай чрезвычайных обстоятельств, связанных с неожиданным событием в области общественного здравоохранения; и

(i) обеспечивают связь с Национальными координаторами по ММСП по поводу соответствующих медико-санитарных мер, принятых на основании настоящих Правил.

2. Медико-санитарные меры, рекомендованные ВОЗ для лиц, совершающих поездку, багажа, грузов, контейнеров, перевозочных средств, товаров, почтовых посылок и человеческих останков, которые прибывают из зараженного района, могут быть вновь применены по прибытии, если есть поддающиеся проверке факты и/или данные, свидетельствующие о том, что меры, принятые при отправлении из зараженного района, были безуспешными.

3. Дезинсекция, дератизация, дезинфекция, деконтаминация и другие санитарные процедуры должны проводиться таким образом, чтобы в максимально возможной степени избежать нанесения вреда или создания дискомфорта для лиц, или же ущерба для окружающей среды, который может оказать воздействие на общественное здравоохранение, или ущерба для багажа, грузов, контейнеров, перевозочных средств, товаров и почтовых посылок.

ЧАСТЬ V – МЕРЫ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Глава I – Общие положения

Статья 23 Медико-санитарные меры по прибытии и отправлении

1. В соответствии с применимыми международными соглашениями и соответствующими статьями настоящих Правил, государство-участник может потребовать для целей общественного здравоохранения по прибытии или отправлении:

- (a) в отношении лиц, совершающих поездку:
 - (i) представить информацию в отношении пункта следования лица, совершающего поездку, с тем чтобы можно было установить контакт с этим лицом;
 - (ii) представить информацию о маршруте следования лица, совершающего поездку, с целью выяснить, был ли он в зараженном или близком к нему районе и были ли у него другие возможные контакты с источником инфекции или контаминации до прибытия в пункт назначения, а также проверить медицинские документы лица, совершающего поездку, если они требуются в соответствии с настоящими Правилами; и/или
 - (iii) провести неинвазивное и как можно менее интрузивное медицинское обследование, которое позволит обеспечить достижение цели общественного здравоохранения;
- (b) провести инспекцию багажа, грузов, контейнеров, перевозочных средств, товаров, почтовых посылок и человеческих останков.

2. На основе данных о наличии риска для здоровья населения, полученных с помощью мер, изложенных в пункте 1 настоящей Статьи, или с помощью других средств, государства-участники могут применять в каждом конкретном случае дополнительные медико-санитарные меры в соответствии с настоящими Правилами, в частности к подозрительным на заражение или зараженным лицам, совершающим поездку, - как можно менее интрузивное и инвазивное медицинское обследование, которое позволит обеспечить достижение цели общественного здравоохранения, каковой является предупреждение международного распространения болезни.

3. Медицинское обследование, вакцинация, профилактика или какая-либо медико-санитарная мера могут осуществляться на основании настоящих Правил применительно к лицам, совершающим поездку, только при условии их четко выраженного предварительного информированного согласия или согласия их родителей или опекунов, за исключением случаев, предусмотренных в пункте 2 Статьи 31, и в соответствии с законодательством и международными обязательствами государства-участника.

4. Лица, совершающие поездку, которые должны быть вакцинированы или подвергнуты профилактике, в соответствии с настоящими Правилами, или их родители или опекуны информируются о любом риске, связанном с вакцинацией или отказом от вакцинации и с использованием или отказом от использования профилактики, в соответствии с законодательством и международными обязательствами государства-участника. Государства-участники информируют врачей об этих требованиях в соответствии с законодательством государств-участников.

5. Любое медицинское обследование, медицинская процедура, вакцинация или иная профилактическая мера, которая сопряжена с риском передачи болезней, осуществляется или принимается в отношении лица, совершающего поездку, в соответствии с установленными национальными или международными руководящими принципами и стандартами в области безопасности с целью свести указанный риск до минимума.

Глава II – Специальные положения в отношении перевозочных средств и операторов перевозок

Статья 24 Операторы перевозок

1. Государства-участники принимают все практически осуществимые меры, в соответствии с настоящими Правилами, для обеспечения выполнения операторами следующих требований:

(a) выполнение медико-санитарных мер, рекомендованных ВОЗ и принятых данным государством-участником;

(b) информирование лиц, совершающих поездку, о всех медико-санитарных мерах, рекомендованных ВОЗ и принятых государством-участником, для применения на борту перевозочного средства; и

(c) постоянное обеспечение на перевозочных средствах, за которые они несут ответственность, отсутствия источников инфекции или контаминации, включая переносчиков и резервуары. Применение мер контроля источников инфекции или контаминации может потребоваться в том случае, если на борту перевозочного средства было обнаружено их присутствие.

2. Конкретные положения, относящиеся к перевозочным средствам и операторам перевозок в соответствии с настоящей Статьей, приводятся в Приложении 4. Конкретные меры, применимые к перевозочным средствам и операторам перевозок, в отношении трансмиссивных болезней, приводятся в Приложении 5.

Статья 25 Транзитные суда и самолеты

При условии соблюдения Статей 27 и 43 или если это допускается применимыми международными соглашениями, никакие медико-санитарные меры не применяются государством-участником к:

(a) судну, которое прибывает из незараженного района и которое проходит морским каналом или водным путем по территории данного государства-участника на пути в порт, находящийся на территории другого государства. Любому такому судну разрешается взять на борт под контролем компетентного органа топливо, воду, продовольствие и запасы;

(b) судну, которое проходит через воды, находящиеся под его юрисдикцией, без захода в порт или высадки на берег; и

(c) транзитному самолету в аэропорту, находящемуся под его юрисдикцией, за исключением того, что нахождение этого самолета может быть ограничено определенной зоной аэропорта без права посадки или высадки пассажиров или погрузки или разгрузки грузов. Однако любому такому самолету разрешается взять на борт под контролем компетентного органа топливо, воду, продовольствие и запасы.

Статья 26 Гражданские транзитные грузовые автомобили, поезда и автобусы

При условии соблюдения Статей 27 и 43 или если это допускается применимыми международными соглашениями, никакие медико-санитарные меры не применяются к гражданскому грузовому автомобилю, поезду или автобусу, прибывающему не из зараженного района, который пересекает территорию без посадки и высадки пассажиров или погрузки или выгрузки грузов.

Статья 27 Зараженные перевозочные средства

1. Если на борту перевозочного средства обнаружены клинические признаки или симптомы и данные, основанные на фактах или свидетельствах о риске для здоровья населения, в том числе источники инфекции и контаминации, компетентный орган считает данное перевозочное средство зараженным и может:

- (a) провести в соответствующих случаях дезинфекцию, деконтаминацию, дезинсекцию или дератизацию данного перевозочного средства или предложить осуществить эти меры под его контролем; и
- (b) принять решение в каждом конкретном случае о методах, используемых для обеспечения адекватного уровня контроля за риском для здоровья населения, как это предусмотрено настоящими Правилами. При наличии методов или материалов, рекомендованных ВОЗ для этих процедур, следует использовать их, если только компетентный орган не устанавливает, что другие методы являются столь же безопасными и надежными.

Компетентный орган может применить дополнительные медико-санитарные меры, включая, при необходимости, изоляцию перевозочных средств, для предотвращения распространения болезни. Такие дополнительные меры должны доводиться до сведения Национального координатора по ММСП.

2. Если компетентный орган в пункте въезда не может осуществить меры контроля, требуемые настоящей Статьей, зараженное перевозочное средство, тем не менее, может получить разрешение на выезд при соблюдении следующих условий:

- (a) компетентный орган во время отправления сообщает компетентному органу следующего известного пункта въезда такую информацию, которая указана в подпункте (b); и
- (b) в случае судна обнаруженные факты и необходимые меры контроля указываются в Свидетельстве о прохождении судном санитарного контроля.

Любому такому перевозочному средству разрешается принять на борт под контролем компетентного органа топливо, воду, продукты питания и запасы.

3. Первозочное средство, которое считалось зараженным, перестает считаться таковым, когда компетентный орган удостоверяется в том, что:

- (a) были эффективно осуществлены меры, предусмотренные в пункте 1 настоящей Статьи; и
- (b) на борту отсутствуют условия, которые могли бы представлять риск для здоровья населения.

Статья 28 Суда и самолеты в пункте въезда

1. При условии соблюдения Статьи 43 или как это предусмотрено применимыми международными соглашениями, судну или самолету не может быть запрещено по причинам медико-санитарного характера заходить в любой пункт въезда. Однако если данный пункт въезда не оборудован для применения медико-санитарных мер в соответствии с настоящими Правилами, то этому судну или самолету может быть предложено проследовать на свой страх и риск в ближайший подходящий пункт въезда, доступный для него, если только судно или самолет не имеет таких эксплуатационных проблем, которые делают такое отклонение небезопасным.

2. При условии соблюдения Статьи 43 или как это предусмотрено применимыми международными соглашениями, государства-участники не могут отказать судам или самолетам в *свободной практике* по медико-санитарным соображениям; в частности, им не может быть отказано в посадке или высадке, выгрузке или погрузке груза или имущества, или же в принятии на борт топлива, воды, продуктов питания и запасов. Государства-участники могут поставить условием предоставления *свободной практики* проведение инспекции и, если на борту обнаружен источник инфекции или контаминации, осуществление необходимой дезинфекции, деконтаминации, дезинсекции или дератизации или принятие иных мер, необходимых для предупреждения распространения инфекции или контаминации.

3. В тех случаях, когда это практически осуществимо, и при соблюдении положений предыдущего пункта государство-участник разрешает предоставить *свободную практику* по радио или с помощью других средств связи судну или самолету, если на основе информации, полученной от него до прибытия, государство-участник считает, что прибытие судна или самолета не приведет к завозу или распространению болезни.

4. Капитаны судов или командиры самолетов или их представители как можно раньше до прибытия в порт или аэропорт назначения сообщают органам контроля порта или аэропорта о наличии любых случаев заболевания, указывающих на болезнь инфекционного характера, или о фактах, свидетельствующих о риске для здоровья людей на борту, как только такое заболевание или риск для здоровья людей становятся известными капитану судна или командиру самолета. Эта информация должна быть незамедлительно передана компетентному органу порта или аэропорта. В срочных случаях такая информация должна передаваться соответствующему органу порта или аэропорта непосредственно капитаном судна или командиром самолета.

5. Следующие положения применяются в том случае, если подозрительный на заражение или зараженный самолет или судно по причинам, не зависящим от командира самолета или капитана судна, совершает посадку в ином аэропорту, чем аэропорт, в котором этот самолет должен был совершить посадку, или становится на якорь в ином порту, чем порт, в котором это судно должно было стать на якорь:

(a) командир самолета или капитан судна или другое уполномоченное лицо прилагает все усилия к тому, чтобы без промедления связаться с ближайшим компетентным органом;

(b) как только этот компетентный орган будет проинформирован о произведенной посадке, он может применить медико-санитарные меры, рекомендованные ВОЗ, или иные медико-санитарные меры, предусмотренные настоящими Правилами;

(c) если только это не требуется для чрезвычайных целей или для связи с компетентным органом, ни одно лицо, совершающее поездку на борту самолета или

судна, не должно покидать близлежащее место, и никакой груз не должен перемещаться с этого места без разрешения компетентного органа; и

(d) по завершении выполнения всех мер, предложенных компетентным органом, самолет или судно – в той мере, в какой это касается таких медико-санитарных мер, – может следовать либо в аэропорт или порт, в котором этот самолет должен был совершить посадку или это судно должно было стать на якорь, либо, если в силу технических причин они не могут этого сделать, – в другой подходящий для него аэропорт или порт.

6. Невзирая на положения настоящей Статьи, капитан судна или командир самолета может принять такие чрезвычайные меры, которые могут потребоваться для обеспечения здоровья и безопасности пассажиров на борту. Он как можно скорее сообщает компетентному органу о любых мерах, принятых во исполнение настоящего пункта.

Статья 29 Гражданские грузовые автомобили, поезда и автобусы в пунктах въезда

ВОЗ разрабатывает, в консультации с государствами-участниками, руководящие принципы применения медико-санитарных мер к гражданским грузовым автомобилям, поездам и автобусам в пунктах въезда и перехода через наземные транспортные узлы.

Глава III - Специальные положения в отношении лиц, совершающих поездку

Статья 30 Лица, совершающие поездку и находящиеся под медицинским наблюдением

При условии соблюдения Статьи 43 или как это допускается применимыми международными соглашениями, лицо, совершающее поездку, с подозрением на заражение по прибытии помещенное под медицинское наблюдение, может продолжить свою международную поездку, если, по мнению государства-участника, данное лицо не представляет неминуемого риска для здоровья населения. Государство-участник информирует компетентный орган пункта въезда в месте назначения, если он известен, о предполагаемом прибытии этого лица. По прибытии лицо, совершающее поездку, должно обратиться в этот орган.

Статья 31 Медико-санитарные меры, касающиеся въезда лиц, совершающих поездку

1. Инвазивное медицинское обследование, вакцинация или другие профилактические меры не требуются в качестве условия для въезда любого лица, совершающего поездку, на территорию государства-участника, за исключением того, что настоящие Правила, при условии соблюдения Статей 32, 42 и 45, не лишают государства-участника права потребовать проведения медицинского обследования, вакцинации или других профилактических мер или справки о вакцинации или проведении других профилактических мер:

- (a) в случае необходимости определить наличие риска для здоровья населения;
- (b) в качестве условия въезда любых лиц, совершающих поездку и стремящихся получить временный или постоянный вид на жительство;
- (c) в качестве условия въезда любых лиц, совершающих поездку, на основании Статьи 43 или Приложений 6 и 7; или
- (d) которые могут осуществляться на основании Статьи 23.

2. Если лицо, совершающее поездку, в отношении которого государство-участник может потребовать проведения медицинского обследования, вакцинации или других

профилактических мер в соответствии с пунктом 1 настоящей Статьи, не дает согласия на любую из таких мер или отказывается предоставить информацию или документы, упомянутые в пункте 1(а) Статьи 23, соответствующее государство-участник может, при условии соблюдения положений Статей 32, 42 и 45, отказать во въезде этому лицу. При наличии данных о неминуемом риске для здоровья населения государство-участник в соответствии с национальным законодательством и в той степени, в которой это необходимо для установления контроля над таким риском, может вынудить лицо, совершающее поездку, подвергнуться или рекомендовать ему в соответствии с пунктом 3 Статьи 23 подвергнуться:

- (a) как можно менее инвазивному и интрузивному медицинскому обследованию, которое позволит достичь цели общественного здравоохранения;
- (b) вакцинации или другим профилактическим мерам; и
- (c) дополнительным установленным медико-санитарным мерам, которые позволяют предотвратить или установить контроль над распространением болезни, включая изоляцию, карантин или помещение лица, совершающего поездку, под медицинское наблюдение.

Статья 32 Обращение с лицами, совершающими поездку

При осуществлении медико-санитарных мер, согласно настоящим Правилам, государства-участники обращаются с лицами, совершающими поездку, с уважением их достоинства, прав человека и основных свобод и сводят к минимуму дискомфорт или душевные страдания, связанные с такими мерами, включая:

- (a) вежливое и уважительное обращение со всеми лицами, совершающими поездку;
- (b) учет пола, социально-культурных, этнических характеристик или религиозных убеждений лиц, совершающих поездку; и
- (c) предоставление или обеспечение адекватных продуктов питания и воды, надлежащих помещений и одежды, охраны багажа и другого имущества, надлежащего медицинского лечения, необходимых средств связи, по возможности, на понятном им языке, и другой надлежащей помощи для лиц, совершающих поездку, которые помещены в карантин, или подвергнуты изоляции или медицинским обследованиям или другим процедурам в целях общественного здравоохранения.

Глава IV – Специальные положения в отношении товаров, контейнеров и зон погрузки контейнеров

Статья 33 Транзитные товары

При условии соблюдения Статьи 43 или как это допускается применимыми международными соглашениями, товары, за исключением живых животных, находящиеся в транзите без последующей перегрузки, не должны становиться объектом медико-санитарных мер, предусмотренных настоящими Правилами, или задерживаться в целях общественного здравоохранения.

Статья 34 Контейнеры и зоны погрузки контейнеров

1. В той мере, в какой это осуществимо, государства-участники обеспечивают, чтобы отправители контейнеров использовали в международных перевозках такие контейнеры, в которых отсутствуют любые источники инфекции или контаминации, включая переносчиков и резервуары, особенно во время упаковки.

2. В той мере, в какой это осуществимо, государства-участники обеспечивают, чтобы в зонах погрузки контейнеров отсутствовали источники инфекции или контаминации, включая переносчиков и резервуары.
3. В тех случаях, когда, по мнению государства-участника, объем международных контейнерных перевозок является достаточно большим, компетентные органы принимают все практически осуществимые меры, совместимые с настоящими Правилами, включая проведение инспекций, для оценки санитарного состояния зон погрузки контейнеров и самих контейнеров в целях обеспечения выполнения обязательств, содержащихся в настоящих Правилах.
4. В зонах погрузки контейнеров должны быть в наличии, насколько это практически осуществимо, средства для инспекции и изоляции контейнеров.
5. Отправители и получатели контейнеров принимают все возможные меры для избежания перекрестной контаминации в тех случаях, когда применяется многократная загрузка контейнеров.

ЧАСТЬ VI – МЕДИКО-САНИТАРНЫЕ ДОКУМЕНТЫ

Статья 35 Общее правило

Никакие медико-санитарные документы, помимо тех, которые предусмотрены в настоящих Правилах или в рекомендациях, выпущенных ВОЗ, не требуются в ходе международных перевозок, при условии, однако, что настоящая Статья не применяется к лицам, совершающим поездку, которые стремятся получить временный или постоянный вид на жительство, равно как она не применяется к требованиям, предъявляемым к документации, касающейся медико-санитарного состояния товаров или грузов в международной торговле в соответствии с применимыми международными соглашениями. Компетентный орган может потребовать от лиц, совершающих поездку, заполнить бланки контактной информации или иные вопросники о состоянии здоровья при условии, что они удовлетворяют требованиям, изложенным в Статье 23.

Статья 36 Свидетельства о вакцинации или иных профилактических мерах

1. Вакцины и профилактические меры, применяемые в отношении лиц, совершающих поездку, во исполнение настоящих Правил или рекомендаций, и относящиеся к ним свидетельства должны соответствовать положениям Приложения 6 и, в случае применимости, Приложения 7 в части конкретных болезней.
2. Лицу, совершающему поездку и имеющему свидетельство о вакцинации или иных профилактических мерах, выданное в соответствии с Приложением 6 и, в случае применимости, Приложением 7, не может быть отказано во въезде вследствие болезни, которая указана в свидетельстве, даже если оно прибывает из зараженного района, за исключением случая, когда у компетентного органа есть поддающиеся проверке данные и/или факты, свидетельствующие о том, что вакцинация или иные меры профилактики были неэффективными.

Статья 37 Морская медико-санитарная декларация

1. Капитан судна до прибытия в первый порт захода на территории государства-участника выясняет медико-санитарное состояние на борту судна и, за исключением случаев, когда данное государство-участник этого не требует, капитан, по прибытии или заблаговременно до прибытия судна, если оно оснащено соответствующим оборудованием и если государство-участник требует такого предварительного предъявления, заполняет и предъявляет

компетентному органу этого порта Морскую медико-санитарную декларацию, которая должна быть также подписана судовым врачом, если он имеется на борту.

2. Капитан судна или судовой врач, если он имеется на борту, предоставляет по требованию компетентного органа любую информацию о медико-санитарном состоянии на борту за время международной поездки.

3. Морская медико-санитарная декларация должна соответствовать образцу, приведенному в Приложении 8.

4. Государство-участник может решить:

(a) освободить все прибывающие суда от представления Морской медико-санитарной декларации; или

(b) потребовать представления морской медико-санитарной декларации на основании соответствующей рекомендации, относящейся к судам, прибывающим из зараженных районов, или потребовать ее представления от судов, которые иным образом могут переносить инфекцию или контаминацию.

Государство-участник информирует операторов морской перевозки или их представителей об этих требованиях.

Статья 38 Медико-санитарная часть Общей декларации самолета

1. Во время полета или после посадки самолета в первом аэропорту на территории государства-участника командир самолета или представитель командира самолета, в меру своих возможностей, за исключением случаев, когда государство-участник этого не требует, заполняет и предъявляет компетентному органу этого аэропорта Медико-санитарную часть Общей декларации самолета, которая должна соответствовать образцу, приведенному в Приложении 9.

2. Командир самолета или представитель командира самолета предоставляет, по требованию государства-участника, любую информацию о медико-санитарном состоянии на борту за время международной поездки и о любой медико-санитарной мере, принятой в отношении данного самолета.

3. Государство-участник может решить:

(a) освободить все прибывающие самолеты от представления Медико-санитарной части Общей декларации самолета; или

(b) потребовать представления Медико-санитарной части Общей декларации на основании соответствующей рекомендации, относящейся к самолетам, прибывающим из зараженных районов, или потребовать ее представления от самолета, который иным образом может переносить инфекцию или контаминацию.

Государство-участник информирует операторов самолетов или их представителей об этих требованиях.

Статья 39 Судовые санитарные свидетельства

1. Максимальный срок действия Свидетельства об освобождении судна от санитарного контроля и Свидетельства о прохождении судном санитарного контроля составляет

шесть месяцев. Этот срок может быть продлен на один месяц, если требуемая инспекция или меры контроля не могут быть выполнены в порту.

2. В случае непредставления действительного Свидетельства об освобождении судна от санитарного контроля или Свидетельства о прохождении судном санитарного контроля или наличия сведений об обнаружении на борту судна опасности для здоровья населения государство-участник может предпринимать действия, предусмотренные пунктом 1 Статьи 27.

3. Свидетельства, упоминаемые в настоящей Статье, должны соответствовать образцу, приведенному в Приложении 3.

4. Во всех случаях, когда это возможно, меры контроля принимаются на порожнем судне и при порожних трюмах. На судне под балластом они принимаются до погрузки.

5. В тех случаях, когда требуется принятие мер контроля, после их удовлетворительного завершения компетентный орган выдает Свидетельство о прохождении судном санитарного контроля, в котором указываются выявленные факты и принятые меры контроля.

6. Компетентный орган может выдать Свидетельство об освобождении судна от санитарного контроля в любом порту, указанном в соответствии со Статьей 20, если он удостоверился, что судно свободно от инфекции и контаминации, включая переносчиков и резервуары. Такое свидетельство обычно выдается только в том случае, если инспекция судна проводилась на порожнем судне и при порожних трюмах или трюмах, заполненных только балластом или другими материалами, характер и размещение которых позволили провести тщательную инспекцию трюмов.

7. Если условия проведения мер контроля таковы, что, по мнению компетентного органа порта, в котором выполняется эта операция, удовлетворительный результат не может быть достигнут, этот компетентный орган делает об этом отметку в Свидетельстве о прохождении судном санитарного контроля.

ЧАСТЬ VII - СБОРЫ

Статья 40 Сборы за медико-санитарные меры, касающиеся лиц, совершающих поездку

1. За исключением лиц, совершающих поездку, которые стремятся получить временный или постоянный вид на жительство, и при условии соблюдения пункта 2 настоящей Статьи государство-участник не взимает никаких сборов на основании настоящих Правил за следующие меры, принимаемые в целях охраны здоровья населения:

(а) любое предусмотренное настоящими Правилами медицинское обследование или любое дополнительное обследование, которое может быть предусмотрено этим государством-участником для определения состояния здоровья обследуемого лица, совершающего поездку;

(б) любую вакцинацию или иную профилактическую меру, применяемую по прибытии к лицу, совершающему поездку, которая не является предметом опубликованного требования или является предметом требования, опубликованного менее чем за 10 дней до применения вакцинации или иной профилактической меры;

(с) выполнение соответствующих требований по изоляции или карантину в отношении лиц, совершающих поездку;

(d) любое свидетельство, выданное лицу, совершающему поездку, с указанием принятых мер и даты принятия; или

(e) любые медико-санитарные меры, принятые в отношении багажа, сопровождающего лицо, совершающее поездку.

2. Государства-участники могут взимать сборы за медико-санитарные меры, иные, чем те, которые указаны в пункте 1 настоящей Статьи, включая меры, принятые, прежде всего, в интересах лица, совершающего поездку.

3. В тех случаях, когда сборы взимаются за принятие таких медико-санитарных мер в отношении лиц, совершающих поездку, в соответствии с настоящими Правилами, в каждом государстве-участнике должен быть только один тариф на такие сборы, и каждый сбор должен:

(a) соответствовать этому тарифу;

(b) не превышать фактическую стоимость оказанной услуги; и

(c) взиматься без различия по признаку гражданства или постоянного или временного места жительства соответствующего лица, совершающего поездку.

4. Тариф и любые поправки к нему должны быть опубликованы по крайней мере за 10 дней до взимания предусмотренных сборов.

5. Ничто в настоящих Правилах не лишает государств-участников возможности требовать возмещения расходов, понесенных в связи с принятием медико-санитарных мер, предусмотренных в пункте 1 настоящей Статьи:

(a) у операторов или владельцев перевозочных средств применительно к их служащим; или

(b) у соответствующих источников страхования.

6. Лицам, совершающим поездку, или операторам перевозочных средств ни при каких обстоятельствах не может быть отказано в праве покинуть территорию государства-участника до уплаты сборов, упомянутых в пунктах 1 или 2 настоящей Статьи.

*Статья 41 Сборы, взимаемые с багажа, грузов, контейнеров,
перевозочных средств, товаров или почтовых посылок*

1. В тех случаях, когда на основании настоящих Правил сборы взимаются за применение медико-санитарных мер к багажу, грузам, контейнерам, перевозочным средствам, товарам, или почтовым посылкам, в каждом государстве-участнике должен быть только один тариф для таких сборов, и каждый сбор должен:

(a) соответствовать этому тарифу;

(b) не превышать фактическую стоимость оказанной услуги; и

(c) взиматься без различия по признаку государственной принадлежности, флага, регистрации соответствующих грузов, багажа, контейнеров, перевозочных средств, товаров или почтовых посылок или владения ими. В частности, не должно проводиться никаких различий между национальными и иностранными багажом, грузами, контейнерами перевозочными средствами, товарами или почтовыми посылками.

2. Тариф и любые поправки к нему должны быть опубликованы по крайней мере за 10 дней до взимания предусмотренных сборов.

ЧАСТЬ VIII - ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Статья 42 Применение медико-санитарных мер

Медико-санитарные меры, принимаемые во исполнение настоящих Правил, начинаются и завершаются без задержек и применяются на транспарентной и недискриминационной основе.

Статья 43 Дополнительные медико-санитарные меры

1. Настоящие Правила не препятствуют государствам-участникам принимать медико-санитарные меры в соответствии со своим национальным законодательством в этой области и обязательствами по международному праву в ответ на конкретные риски для здоровья населения или чрезвычайные ситуации в области общественного здравоохранения, имеющие международное значение, которые:

- (a) обеспечивают тот же или более высокий уровень охраны здоровья, чем рекомендации ВОЗ; или
- (b) иным образом запрещены в соответствии со Статьей 25, Статьей 26, пунктами 1 и 2 Статьи 28, Статьей 30, пунктом 1(с) Статьи 31 и Статьей 33,

при условии, что такие меры не противоречат иным образом настоящим Правилам.

Такие меры должны быть не более ограничительными для международных перевозок и не более инвазивными и интрузивными для лиц, чем имеющиеся разумные альтернативы, которые могут обеспечить надлежащий уровень охраны здоровья.

2. Принимая решение по поводу осуществления медико-санитарных мер, упомянутых в пункте 1 настоящей Статьи, или дополнительных медико-санитарных мер в соответствии с пунктом 2 Статьи 23, пунктом 1 Статьи 27, пунктом 2 Статьи 28 и пунктом 2(с) Статьи 31, государства-участники принимают такое решение на основе:

- (a) научных принципов;
- (b) имеющихся научных данных, свидетельствующих о риске для здоровья людей, или если таких данных недостаточно, имеющейся информации, в том числе полученной от ВОЗ или иных соответствующих межправительственных организаций и международных органов; и
- (c) любых конкретных указаний или рекомендаций ВОЗ.

3. Государство-участник, принимающее дополнительные медико-санитарные меры, упомянутые в пункте 1 настоящей Статьи, которые существенным образом нарушают международное движение, представляет ВОЗ обоснование такой меры с точки зрения общественного здравоохранения и соответствующую научную информацию. ВОЗ передает эту информацию другим государствам-участникам и обменивается информацией в отношении принятых медико-санитарных мер. Для целей настоящей Статьи под существенным нарушением обычно подразумевается отказ во въезде или отправлении лиц, совершающих международную поездку, багажа, грузов, контейнеров, перевозочных средств, товаров и тому подобное более, чем на 24 часа.

4. После оценки информации, представленной на основании пунктов 3 и 5 настоящей Статьи, и другой соответствующей информации ВОЗ может предложить соответствующему государству-участнику пересмотреть вопрос о применении этих мер.

5. Государство-участник, принимающее дополнительные медико-санитарные меры, указанные в пунктах 1 и 2 настоящей Статьи, которые существенным образом нарушают международное движение, информирует ВОЗ в течение 48 часов о принятии таких мер и с их обоснованием с точки зрения здравоохранения, если только на них не распространяется действие временной или постоянной рекомендации.

6. Государство-участник, осуществляющее ту или иную медико-санитарную меру на основании пункта 1 или 2 настоящей Статьи, пересматривает такую меру в течение трех месяцев с учетом рекомендаций ВОЗ и критериев, указанных в пункте 2 настоящей Статьи.

7. Без ущерба для своих прав, вытекающих из Статьи 56, любое государство-участник, затронутое мерой, принятой на основании пункта 1 или 2 настоящей Статьи, может просить государство-участника, осуществляющую такую меру, проконсультироваться с ним. Цель таких консультаций состоит в выяснении научной информации и обоснования этой меры с точки зрения общественного здравоохранения и в поиске взаимоприемлемого решения.

8. Положения настоящей Статьи могут применяться к осуществлению мер, касающихся лиц, совершающих поездку, которые принимают участие в массовых собраниях.

Статья 44 Сотрудничество и помощь

1. Государства-участники берут на себя обязательство сотрудничать, по мере возможности, между собой в:

(a) выявлении и оценке событий и в принятии ответных мер на события, как предусмотрено настоящими Правилами;

(b) осуществлении или содействии осуществлению технического сотрудничества и материально-технической поддержки, в частности в развитии, укреплении и поддержании возможностей общественного здравоохранения, требуемых настоящими Правилами;

(c) мобилизации финансовых ресурсов в целях содействия осуществлению своих обязательств в соответствии с настоящими Правилами; и

(d) разработке предлагаемых законов и других юридических и административных положений для осуществления настоящих Правил.

2. ВОЗ сотрудничает, при наличии просьбы, с государствами-участниками, по мере возможности, в:

(a) анализе и оценке имеющихся у них возможностей в области общественного здравоохранения, с тем чтобы содействовать эффективному осуществлению настоящих Правил;

(b) осуществлении или содействии осуществлению технического сотрудничества и материально-технической поддержки в интересах государств-участников; и

(с) мобилизации финансовых ресурсов в целях оказания развивающимся странам поддержки в создании, укреплении и поддержании возможностей, предусмотренных в Приложении 1.

3. Сотрудничество, в соответствии с настоящей Статьей, может осуществляться по многочисленным каналам, включая двусторонние, с помощью региональных сетей и региональных бюро ВОЗ, а также по линии межправительственных организаций и международных органов.

Статья 45 Обращение с личными данными

1. Медико-санитарная информация, собранная или полученная государством-участником на основании настоящих Правил от другого государства-участника или от ВОЗ, которая относится к опознанному или могущему быть опознанным лицу, должна храниться в конфиденциальном порядке и обрабатываться анонимно в соответствии с требованиями национального законодательства.

2. Несмотря на положения пункта 1, государства-участники могут разглашать и обрабатывать личные данные, когда это необходимо для целей оценки и устранения риска для здоровья населения, однако государства-участники, в соответствии с национальным законодательством, и ВОЗ должны обеспечивать, чтобы эти личные данные:

(а) обрабатывались на объективной и правомерной основе и не подвергались дополнительной обработке таким образом, который был бы несовместим с указанной целью;

(b) были адекватными, соответствующими и нечрезмерными по отношению к указанной цели;

(с) были точными и, при необходимости, постоянно обновлялись; необходимо принимать все разумные меры к тому, чтобы обеспечить уничтожение или исправление тех данных, которые являются неточными или неполными; и

(d) хранились не дольше, чем это необходимо.

3. При наличии просьбы ВОЗ будет в той мере, в которой это практически осуществимо, предоставлять конкретному лицу его личные данные, о которых идет речь в настоящей Статье, в понятной форме, без ненужных задержек или затрат и, при необходимости, давать возможность внесения исправлений.

Статья 46 Перевозка и обработка биологических веществ, реагентов и диагностических материалов

Государства-участники содействуют, при условии соблюдения национального законодательства и с учетом соответствующих международных руководящих принципов, перевозке, ввозу, вывозу, обработке и удалению биологических веществ и диагностических образцов, реагентов и иных диагностических материалов в целях проверки и принятия ответных мер в области общественного здравоохранения в соответствии с настоящими Правилами.

ЧАСТЬ IX - СПИСОК ЭКСПЕРТОВ ПО ММСЦ, КОМИТЕТ ПО ЧРЕЗВЫЧАЙНОЙ СИТУАЦИИ И КОМИТЕТ ПО ОБЗОРУ

Глава I – Список экспертов по ММСЦ

Статья 47 Состав

Генеральный директор учреждает список экспертов, состоящий из экспертов во всех соответствующих областях знаний (именуемый далее "Список экспертов по ММСЦ"). При установлении членского состава Списка экспертов по ММСЦ Генеральный директор руководствуется, если иное не предусмотрено настоящими Правилами, Положениями ВОЗ о списках экспертов-консультантов и комитетах экспертов (именуемых далее "Положения ВОЗ о списках экспертов-консультантов"). Кроме того, Генеральный директор назначает по одному члену по просьбе каждого государства-участника, а в соответствующих случаях, экспертов, предложенных заинтересованными межправительственными организациями и региональными организациями экономической интеграции. Заинтересованные государства-участники представляют Генеральному директору информацию о квалификации и области работы каждого из экспертов, которые предлагаются для включения в членский состав. Генеральный директор периодически информирует государства-участники, соответствующие межправительственные организации и региональные организации экономической интеграции о составе Списка экспертов по ММСЦ.

Глава II - Комитет по чрезвычайной ситуации

Статья 48 Круг ведения и состав

1. Генеральный директор учреждает Комитет по чрезвычайной ситуации, который по его просьбе представляет мнения по:
 - (а) вопросу о том, представляет ли собой данное событие чрезвычайную ситуацию в области общественного здравоохранения, имеющую международное значение;
 - (б) завершению чрезвычайной ситуации в области общественного здравоохранения, имеющей международное значение; и
 - (с) предлагаемой выдаче, изменению, продлению или прекращению действия временных рекомендаций.
2. Комитет по чрезвычайной ситуации состоит из экспертов, отобранных Генеральным директором из Списка экспертов по ММСЦ и в соответствующих случаях из других списков экспертов-консультантов Организации. Генеральный директор определяет продолжительность членства с целью обеспечить преемственность при рассмотрении конкретного события и его последствий. Генеральный директор отбирает членов Комитета по чрезвычайной ситуации на основе профессиональных знаний и опыта работы, требуемых для какой-либо конкретной сессии, и с должным учетом принципов справедливой географической представленности. По крайней мере один из членов Комитета должен быть экспертом, назначенным государством-участником, на территории которого произошло событие.
3. Генеральный директор может назначить по своей инициативе или по просьбе Комитета по чрезвычайной ситуации одного или более технических экспертов для оказания консультативной помощи Комитету.

Статья 49 Процедура

1. Генеральный директор созывает совещания Комитета по чрезвычайной ситуации, отбирая в его состав ряд экспертов из числа указанных в пункте 2 Статьи 48, в соответствии с профессиональными знаниями и опытом работы в областях, в наибольшей степени связанных с конкретным происходящим событием. Для целей настоящей Статьи "совещания" Комитета по чрезвычайной ситуации могут включать телеконференции, видеоконференции или сеансы электронной связи.
2. Генеральный директор сообщает Комитету по чрезвычайной ситуации повестку дня и предоставляет любую актуальную информацию, касающуюся конкретного события, в том числе информацию, представленную государствами-членами, а также любую временную рекомендацию, которую он предлагает сделать.
3. Комитет по чрезвычайной ситуации избирает своего Председателя и готовит после каждого совещания краткий отчет о работе и состоявшихся обсуждениях, включая консультативное заключение по рекомендациям.
4. Генеральный директор предлагает государству-участнику, на территории которого возникает данное событие, представить свои мнения Комитету по чрезвычайной ситуации. С этой целью Генеральный директор настолько заблаговременно, насколько это необходимо, уведомляет его о датах и повестке дня совещания Комитета по чрезвычайной ситуации. Однако соответствующее государство-участник не может просить об отсрочке совещания Комитета по чрезвычайной ситуации с целью представления на нем своих мнений.
5. Мнения Комитета по чрезвычайной ситуации передаются Генеральному директору на рассмотрение. Генеральный директор принимает окончательное решение по этим вопросам.
6. Генеральный директор сообщает государствам-участникам об объявлении и прекращении чрезвычайной ситуации в области общественного здравоохранения, имеющей международное значение, о любой медико-санитарной мере, принятой соответствующим государством-участником, о любой временной рекомендации, а также об изменении, продлении и прекращении действия таких рекомендаций вместе с мнениями Комитета по чрезвычайной ситуации. Генеральный директор информирует операторов транспортных средств через посредство государств-участников и соответствующих международных учреждений о таких временных рекомендациях, в том числе об их изменении, продлении или прекращении действия. Генеральный директор может впоследствии сделать такую информацию и рекомендации доступными для широкой общественности в целом.
7. Государства-участники, на территории которых происходит данное событие, могут предложить Генеральному директору объявить о завершении чрезвычайной ситуации в области общественного здравоохранения, имеющей международное значение, и/или о прекращении действия временных рекомендаций и могут просить представить Комитету по чрезвычайной ситуации соответствующие материалы.

Глава III – Комитет по обзору*Статья 50 Круг ведения и состав*

1. Генеральный директор учреждает Комитет по обзору, функции которого являются следующими:
 - (а) готовить технические рекомендации Генеральному директору в отношении поправок к настоящим Правилам;

(b) оказывать техническую консультативную помощь Генеральному директору в отношении постоянных рекомендаций, а также любых изменений или прекращения их действия;

(c) оказывать техническую консультативную помощь Генеральному директору по любому вопросу, который он ему направляет, в отношении функционирования настоящих Правил.

2. Комитет по обзору считается комитетом экспертов и подчиняется Положениям ВОЗ о Списках экспертов-консультантов и комитетах экспертов, если в настоящей Статье не предусмотрено иное.

3. Члены Комитета по обзору отбираются и назначаются Генеральным директором из числа лиц, включенных в Список экспертов-консультантов по ММСП и, в соответствующих случаях, в другие списки экспертов-консультантов Организации.

4. Генеральный директор устанавливает число членов Комитета, которых необходимо пригласить на совещание Комитета по обзору, определяет дату и продолжительность его проведения и созывает совещание этого Комитета.

5. Генеральный директор назначает членов Комитета по обзору на период работы лишь одной сессии.

6. Генеральный директор отбирает членов Комитета по обзору на основе принципов справедливой географической представленности, гендерного баланса, баланса экспертов из развитых и развивающихся стран, представленности различных тенденций научной мысли, подходов и практического опыта в различных частях мира, а также соответствующего междисциплинарного баланса.

Статья 51 Ведение дел

1. Решения Комитета по обзору принимаются большинством присутствующих и участвующих в голосовании членов.

2. Генеральный директор предлагает государствам-членам, Организации Объединенных Наций и ее специализированным учреждениям, а также другим соответствующим межправительственным организациям или неправительственным организациям, установившим официальные отношения с ВОЗ, назначить представителей для участия в сессиях Комитета. Такие представители могут представлять меморандумы и, с согласия председателя, делать заявления по обсуждаемым вопросам. Они не имеют права голоса.

Статья 52 Доклады

1. По каждой сессии Комитет по обзору составляет доклад, в котором излагаются мнения и рекомендации Комитета. Этот доклад утверждается Комитетом по обзору до окончания сессии. Его мнения и рекомендации не создают обязательств для Организации и формулируются как рекомендации Генеральному директору. Текст доклада не может быть изменен без согласия Комитета.

2. Если Комитет по обзору не достиг единогласия в отношении своих выводов, любой его член имеет право выразить свое особое профессиональное мнение в отдельном или групповом докладе, в котором указываются причины, почему выражается иное мнение, и который является частью доклада Комитета.

3. Доклад Комитета по обзору представляется Генеральному директору, который передает мнения и рекомендации этого Комитета Ассамблее здравоохранения или Исполнительному комитету для рассмотрения и принятия мер.

Статья 53 Процедуры, касающиеся постоянных рекомендаций

Если Генеральный директор считает, что постоянная рекомендация необходима и соответствует конкретному риску для здоровья населения, он обращается в Комитет по обзору для выяснения его мнения. Помимо соответствующих пунктов Статей 50-52, применяются следующие положения:

- (a) предложения о постоянных рекомендациях, их изменении или прекращении их действия могут быть представлены Комитету по обзору Генеральным директором или через Генерального директора государствами-участниками;
- (b) любое государство-участник может представить соответствующую информацию на рассмотрение Комитета по обзору;
- (c) Генеральный директор может предложить любому государству-участнику, межправительственной организации или неправительственной организации, установившей официальные отношения с ВОЗ, предоставить в распоряжение Комитета по обзору имеющуюся у них информацию, касающуюся предмета предложенной постоянной рекомендации, как это указано Комитетом по обзору;
- (d) Генеральный директор может назначить, по предложению Комитета по обзору или по своей инициативе, одного или более технических экспертов для представления рекомендаций Комитету по обзору. Такие эксперты не имеют права голоса;
- (e) любой доклад, содержащий мнения и рекомендации Комитета по обзору в отношении постоянных рекомендаций, представляется Генеральному директору для рассмотрения и принятия решения. Генеральный директор передает мнения и рекомендации Комитета по обзору Ассамблее здравоохранения;
- (f) Генеральный директор передает государствам-участникам любую постоянную рекомендацию, а также любые изменения или информацию о прекращении ее действия вместе с мнениями Комитета по обзору;
- (g) постоянные рекомендации представляются Генеральным директором следующей сессии Ассамблеи здравоохранения для их рассмотрения.

ЧАСТЬ X – ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Статья 54 Отчетность и обзор

1. Государства-участники и Генеральный директор представляют Ассамблее здравоохранения доклады об осуществлении настоящих Правил, как это определит Ассамблея здравоохранения.
2. Ассамблея здравоохранения проводит на периодической основе обзор функционирования настоящих Правил. С этой целью она может запрашивать через Генерального директора, мнение Комитета по обзору. Первый такой обзор проводится не позднее, чем через пять лет после вступления в силу настоящих Правил.

3. ВОЗ периодически проводит исследования в целях обзора и оценки функционирования Приложения 2. Первый такой обзор начинается не позднее, чем через год после вступления в силу настоящих Правил. Результаты таких обзоров представляются в соответствующих случаях на рассмотрение Ассамблее здравоохранения.

Статья 55 Поправки

1. Поправки к настоящим Правилам могут быть предложены любым государством-участником или Генеральным директором. Такие предложения по поправкам представляются Ассамблее здравоохранения на рассмотрение.

2. Текст любой предложенной поправки передается Генеральным директором всем государствам-участникам не позднее, чем за четыре месяца до сессии Ассамблеи здравоохранения, на которой предлагается ее рассмотреть.

3. Поправки к настоящим Правилам, принятые Ассамблеей здравоохранения в соответствии с настоящей Статьей, вступают в силу для всех государств-участников на одинаковых условиях и с теми же правами и обязательствами, которые предусмотрены статьей 22 Устава ВОЗ и Статьями 59-64 настоящих Правил.

Статья 56 Урегулирование споров

1. В случае спора между двумя или более государствами-участниками в отношении толкования или применения настоящих Правил соответствующие государства-участники стремятся урегулировать спор, в первую очередь, путем переговоров или с помощью любых других методов мирного урегулирования по своему выбору, включая добрые услуги, посредничество или примирение. Невозможность достичь согласия не снимает со сторон в споре ответственность за дальнейший поиск способов его урегулирования.

2. В том случае, если спор не удастся урегулировать с помощью средств, указанных в пункте 1 настоящей Статьи, соответствующие государства-участники могут принять решение передать спор на рассмотрение Генеральному директору, который предпринимает все возможные усилия для его урегулирования.

3. Государство-участник может в любое время направить Генеральному директору письменное заявление о том, что в отношении всех споров, касающихся толкования или применения настоящих Правил, стороной которых оно является, или в отношении какого-либо конкретного спора, касающегося любого другого государства-участника, взявшего на себя такое же обязательство, оно принимает арбитраж как обязательный. Арбитраж проводится в соответствии с Факультативными правилами Постоянного арбитражного суда в отношении арбитража споров между двумя государствами, применимыми на то время, когда представляется просьба об арбитраже. Государства-участники, которые согласились принять арбитраж как обязательный, признают арбитражное решение обязательным к исполнению и окончательным. Генеральный директор соответствующим образом информирует Ассамблею здравоохранения о таком согласии.

4. Ничто в настоящих Правилах не препятствует осуществлению прав государств-участников в соответствии с любыми международными соглашениями, в которых они могут участвовать, прибегнуть к механизмам урегулирования споров, принятым другими межправительственными организациями или созданными на основании любого международного соглашения.

5. В случае спора между ВОЗ и одним или более государств-участников по поводу толкования или применения настоящих Правил, вопрос передается на рассмотрение Ассамблее здравоохранения.

Статья 57 Связь с другими международными соглашениями

1. Государства-участники признают, что ММСП и другие соответствующие международные соглашения должны толковаться как совместимые. Положения ММСП не затрагивают права и обязательства любого государства-участника, вытекающие из других международных соглашений.

2. При условии соблюдения пункта 1 настоящей Статьи ничто в настоящих Правилах не препятствует государствам-участникам, имеющим определенные общие интересы в связи с их медико-санитарными, географическими, социальными или экономическими условиями, заключать специальные договоры или соглашения, с тем чтобы способствовать применению настоящих Правил, и, в частности, в отношении:

- (a) прямого и быстрого обмена информацией в области общественного здравоохранения между соседними территориями различных государств;
- (b) медико-санитарных мер, подлежащих применению к международным прибрежным перевозкам и международным перевозкам по водным путям, в пределах их юрисдикции;
- (c) медико-санитарных мер, подлежащих применению на смежных территориях различных государств на их общей границе;
- (d) договоренностей о перевозке зараженных лиц или зараженных человеческих останков средствами транспорта, специально приспособленными для этой цели; и
- (e) дератизации, дезинсекции, дезинфекции, деконтаминации или других видов обработки, предназначенных для избавления товаров от болезнетворных агентов.

3. Без ущерба для своих обязательств в соответствии с настоящими Правилами государства-участники, которые являются членами какой-либо региональной организации экономической интеграции, в своих взаимоотношениях применяют общие правила, действующие в этой региональной организации экономической интеграции.

Статья 58 Международные санитарные соглашения и правила

1. Настоящие Правила при условии соблюдения Статьи 62 и за исключениями, предусмотренными ниже, заменяют как в отношениях между государствами, обязавшимися соблюдать настоящие Правила, так и в отношениях между этими государствами и ВОЗ, положения следующих существующих международных санитарных соглашений и правил:

- (a) Международной санитарной конвенции, подписанной в Париже 21 июня 1926 г.;
- (b) Международной санитарной конвенции о воздушных сообщениях, подписанной в Гааге 12 апреля 1933 г.;
- (c) Международного соглашения об отмене санитарных свидетельств, подписанного в Париже 22 декабря 1934 г.;
- (d) Международного соглашения об отмене консульских виз на санитарных свидетельствах, подписанного в Париже 22 декабря 1934 г.;

- (e) Конвенции, изменяющей Международную санитарную конвенцию от 21 июня 1926 г. и подписанной в Париже 31 октября 1938 г.;
- (f) Международной санитарной конвенции 1944 г., изменяющей Международную санитарную конвенцию от 21 июня 1926 г. и открытой для подписания в Вашингтоне 15 декабря 1944 г.;
- (g) Международной санитарной конвенции о воздушных сообщениях 1944 г., изменяющей Международную санитарную конвенцию от 12 апреля 1933 г. и открытой для подписания в Вашингтоне 15 декабря 1944 г.;
- (h) подписанного в Вашингтоне Протокола от 23 апреля 1946 г. о пролонгации Международной санитарной конвенции 1944 г.;
- (i) подписанного в Вашингтоне Протокола от 23 апреля 1946 г. о пролонгации Международной санитарной конвенции о воздушных сообщениях 1944 г.;
- (j) Международных санитарных правил 1951 г. и дополнительных правил 1955 г., 1956 г., 1960 г., 1963 г. и 1965 г.; и
- (k) Международных медико-санитарных правил 1969 г. и поправок, внесенных в 1973 и 1981 годах.

2. Панамериканский санитарный кодекс, подписанный в Гаване 14 ноября 1924 г., остается в силе, за исключением Статей 2, 9, 10, 11, 16-53, включительно, 61 и 62, к которым применяется соответствующая часть пункта 1 настоящей Статьи.

Статья 59 Вступление в силу; период для отклонения или оговорок

1. Период, предусмотренный во исполнение статьи 22 Устава ВОЗ для отклонения настоящих Правил или поправок к ним или для представления оговорок к Правилам или поправок к ним, составляет 18 месяцев с даты уведомления Генеральным директором о принятии настоящих Правил или поправки к настоящим Правилам Ассамблеей здравоохранения. Любое отклонение или любая оговорка, полученные Генеральным директором после истечения этого периода, являются недействительными.

2. Настоящие Правила вступают в силу через 24 месяца после даты уведомления, упомянутой в пункте 1 настоящей Статьи, за исключением:

- (a) государства, которое отклонило настоящие Правила или поправку к ним в соответствии со Статьей 61;
- (b) государства, высказавшего оговорку, для которого настоящие Правила вступают в силу, как указано в Статье 62;
- (c) государства, которое становится членом ВОЗ после даты уведомления Генеральным директором, упомянутой в пункте 1 настоящей Статьи, и которое еще не является участником настоящих Правил, для которого Правила вступают в силу, как предусмотрено в Статье 60; и
- (d) государства, не являющегося членом ВОЗ, которое принимает настоящие Правила и для которого они вступают в силу в соответствии с пунктом 1 Статьи 64.

3. Если государство не в состоянии полностью согласовывать свои внутренние законодательные и административные механизмы с настоящими Правилами в течение периода, указанного в пункте 2 настоящей Статьи, это государство направляет Генеральному директору в течение периода, указанного в пункте 1 настоящей Статьи, соответствующее заявление по поводу оставшихся вопросов, подлежащих согласованию, и согласовывает их не позднее, чем через 12 месяцев после вступления в силу настоящих Правил для этого государства.

Статья 60 Новые государства – члены ВОЗ

Любое государство, которое становится членом ВОЗ после даты уведомления Генеральным директором, упомянутой в пункте 1 Статьи 59, и которое еще не является участником настоящих Правил, может направить уведомление об отклонении настоящих Правил или о любой оговорке к ним в течение двенадцати месяцев с даты уведомления Генеральным директором этого государства после его принятия в члены ВОЗ. При отсутствии отклонения настоящие Правила вступают в силу для этого государства, в соответствии с положениями Статей 62 и 63, по истечении этого периода. Настоящие Правила ни в коем случае не вступают в силу для указанного государства ранее, чем через 24 месяца после даты уведомления, указанной в пункте 1 Статьи 59.

Статья 61 Отклонение

Если какое-либо государство уведомляет Генерального директора об отклонении им настоящих Правил или какой-либо поправки к ним в течение периода, указанного в пункте 1 Статьи 59, настоящие Правила или соответствующая поправка не вступают в силу для этого государства. Любое международное санитарное соглашение или любые правила, перечисленные в Статье 58, участником которых такое государство уже является, остаются в силе в той степени, в какой это касается такого государства.

Статья 62 Оговорки

1. Государства могут делать оговорки к настоящим Правилам в соответствии с данной Статьей. Такие оговорки не должны быть несовместимыми с предметом и целью настоящих Правил.
2. Уведомление об оговорках к настоящим Правилам направляется Генеральному директору в соответствии с пунктом 1 Статьи 59 и со Статьей 60, пунктом 1 Статьи 63 или пунктом 1 Статьи 64, смотря по обстоятельствам. Государство, не являющееся членом ВОЗ, уведомляет Генерального директора о любой оговорке одновременно со своим уведомлением о принятии настоящих Правил. Государства, формулирующие оговорки, должны сообщить Генеральному директору основания для этих оговорок.
3. Частичное отклонение настоящих Правил считается оговоркой.
4. Генеральный директор, в соответствии с пунктом 2 Статьи 65, уведомляет о каждой оговорке, полученной в соответствии с пунктом 2 настоящей Статьи. Генеральный директор:
 - (a) если оговорка сделана до вступления в силу настоящих Правил, просит те государства-члены, которые не отклонили настоящие Правила, уведомить его в течение шести месяцев о любом возражении против этой оговорки, или
 - (b) если оговорка сделана после вступления в силу настоящих Правил, просит государства-участники уведомить его в течение шести месяцев о любом возражении против этой оговорки.

Государства, возражающие против оговорки, должны сообщить Генеральному директору причины этого возражения.

5. По прошествии этого периода Генеральный директор уведомляет все государства-участники о полученных им возражениях против оговорок. Если только по истечении шести месяцев с даты уведомления, упомянутой в пункте 4 настоящей Статьи, одна треть государств, упомянутых в пункте 4 настоящей Статьи, не возражает против оговорки, она считается принятой, и настоящие Правила вступают в силу для государства, сделавшего оговорку, с учетом этой оговорки.

6. Если по крайней мере одна треть государств, упомянутых в пункте 4 настоящей Статьи, возражает против оговорки по истечении шести месяцев с даты уведомления, упомянутой в пункте 4 настоящей Статьи, Генеральный директор уведомляет государство, сделавшее оговорку, с тем чтобы оно рассмотрело возможность снятия оговорки в течение трех месяцев с даты уведомления Генеральным директором.

7. Государство, сделавшее оговорку, продолжает выполнять любые обязательства по существу оговорки, которые оно приняло на себя по любым международным санитарным соглашениям или правилам, перечисленным в Статье 58.

8. Если государство, сделавшее оговорку, не снимает эту оговорку в течение трех месяцев с даты уведомления Генеральным директором, упомянутой в пункте 6 настоящей Статьи, Генеральный директор запрашивает мнение Комитета по обзору, если государство, сделавшее оговорку, направит такую просьбу. Комитет по обзору, как можно скорее и в соответствии со Статьей 50, дает рекомендацию Генеральному директору в отношении практического воздействия оговорки на функционирование настоящих Правил.

9. Генеральный директор представляет оговорку и, в соответствующем случае, мнения Комитета по обзору на рассмотрение Ассамблеи здравоохранения. Если Ассамблея здравоохранения большинством голосов возражает против оговорки на том основании, что она несовместима с предметом и целью настоящих Правил, оговорка не принимается, и настоящие Правила вступают в силу для государства, сделавшего оговорку, только после снятия им своей оговорки в соответствии со Статьей 63. Если Ассамблея здравоохранения принимает эту оговорку, настоящие Правила вступают в силу для государства, сделавшего оговорку, с учетом этой оговорки.

Статья 63 Отзыв отклонения и оговорки

1. Отклонение, сделанное согласно Статье 61, может быть в любое время отозвано государством путем уведомления Генерального директора. В таких случаях настоящие Правила вступают в силу для этого государства по получении Генеральным директором такого уведомления, если только это государство при отзыве отклонения не делает оговорку, в каком случае Правила вступают в силу, как это предусмотрено в Статье 62. Настоящие Правила ни в коем случае не вступают в силу для указанного государства ранее, чем через 24 месяца после даты уведомления, указанной в пункте 1 Статьи 59.

2. Любая оговорка может быть в любое время отозвана полностью или частично соответствующим государством-участником путем уведомления Генерального директора. В таких случаях отзыв вступает в силу с даты получения уведомления Генеральным директором.

Статья 64 Государства, не являющиеся членами ВОЗ

1. Любое государство, не являющееся членом ВОЗ, которое является участником любого международного санитарного соглашения или правил, перечисленных в Статье 58, или которое

уведомлено Генеральным директором об утверждении настоящих Правил Ассамблеей здравоохранения, может стать участником этих Правил, направив Генеральному директору уведомление об их принятии, и, при условии соблюдения положений Статьи 62, такое принятие вступает в силу с даты вступления в силу настоящих Правил, или, если уведомление о принятии Правил поступило после этой даты, через три месяца после получения Генеральным директором уведомления о принятии Правил.

2. Любое государство, не являющееся членом ВОЗ, которое стало участником настоящих Правил, может в любое время отказаться от своего участия в настоящих Правилах, направив Генеральному директору уведомление, которое вступает в силу по истечении шести месяцев со дня получения уведомления Генеральным директором. Государство, отказавшееся от своего участия в настоящих Правилах, возобновляет с этой даты применение положений любых из перечисленных в Статье 58 международных санитарных соглашений или правил, участником которых оно было ранее.

Статья 65 Уведомления, направляемые Генеральным директором

1. Генеральный директор уведомляет все государства-члены и ассоциированные члены, а также других участников любого международного санитарного соглашения или правил, перечисленных в Статье 58, о принятии Ассамблеей здравоохранения настоящих Правил.

2. Генеральный директор уведомляет также эти государства, а также любое другое государство, которое стало участником настоящих Правил или любой поправки к настоящим Правилам, о любом уведомлении, полученном ВОЗ в соответствии со Статьями 60-64, и о любом решении, принятом Ассамблеей здравоохранения в соответствии со Статьей 62.

Статья 66 Аутентичные тексты

1. Тексты настоящих Правил на английском, арабском, испанском, китайском, русском и французском языках являются равно аутентичными. Оригиналы текстов настоящих Правил хранятся в ВОЗ.

2. Генеральный директор направляет вместе с уведомлением, указанным в пункте 1 Статьи 59, заверенные копии настоящих Правил всем государствам-членам и ассоциированным членам, а также другим участникам любых международных санитарных соглашений или правил, перечисленных в Статье 58.

3. После вступления в силу настоящих Правил Генеральный директор передает их заверенные копии Генеральному секретарю Организации Объединенных Наций для регистрации в соответствии со статьей 102 Устава Организации Объединенных Наций.

ПРИЛОЖЕНИЕ 1

А. ТРЕБОВАНИЯ К ОСНОВНЫМ ВОЗМОЖНОСТЯМ В ОБЛАСТИ ЭПИДНАДЗОРА И ОТВЕТНЫХ МЕР

1. Государства-участники используют существующие национальные структуры и ресурсы для удовлетворения требований в отношении своих основных возможностей согласно настоящим Правилам, в том числе в отношении:

(a) своей работы по эпиднадзору, отчетности, уведомлению, проверке, ответным мерам и сотрудничеству; и

(b) своей работы, касающейся назначенных аэропортов, портов и наземных транспортных узлов.

2. Каждое государство-участник в течение двух лет после вступления в силу настоящих Правил для данного государства-участника производит оценку возможностей национальных структур и ресурсов для удовлетворения минимальным требованиям, приведенным в настоящем Приложении. По результатам этой оценки государства-участники разрабатывают и осуществляют планы действий, направленные на обеспечение и реализацию этих основных возможностей на их территориях, как указано в пункте 1 Статьи 45 и пункте 1 Статьи 13.

3. Государства-участники и ВОЗ поддерживают процессы оценки, планирования и осуществления в соответствии с настоящим Приложением.

4. На местном общинном уровне и/или на первом уровне ответных мер общественного здравоохранения

Возможности:

(a) выявлять события, связанные со случаями заболевания или смерти, превышающими предполагаемые уровни для конкретного времени и места во всех районах на территории государства-участника; и

(b) незамедлительно представлять всю имеющуюся важную информацию на соответствующий уровень ответных мер здравоохранения. На общинном уровне доклады представляются местным медико-санитарным учреждениям или соответствующим сотрудникам здравоохранения на местном уровне. На первом уровне ответных мер общественного здравоохранения доклады представляются на промежуточный или национальный уровень ответных мер в зависимости от организационной структуры. Для целей настоящего Приложения к важной информации относится следующее: клинические описания, лабораторные результаты, источники и виды риска, количество случаев заболевания и смерти людей, условия, влияющие на распространение болезни, и принятые медико-санитарные меры; и

(c) немедленно осуществлять предварительные меры контроля.

5. На промежуточном уровне ответных мер общественного здравоохранения

Возможности:

(a) подтверждать положение, обусловленное событиями, о которых поступили сообщения, и поддерживать либо осуществлять дополнительные меры контроля; и

(b) немедленно производить оценку событий, о которых поступили сообщения, и, если они имеют неотложный характер, направлять всю важную информацию на национальный уровень. Для целей настоящего Приложения критерии событий, имеющих неотложный характер, включают серьезное воздействие на здоровье людей и/или необычный либо неожиданный характер с высоким потенциалом распространения.

6. На национальном уровне

Оценка и уведомление. Возможности:

- (a) производить оценку всех сообщений о неотложных событиях в течение 48 часов; и
- (b) незамедлительно уведомлять ВОЗ через Национального координатора по ММСП, если оценка свидетельствует о том, что событие подлежит уведомлению в соответствии с пунктом 1 Статьи 6 и Приложением 2, и проинформировать ВОЗ в соответствии со Статьей 7 и пунктом 2 Статьи 9.

Ответные меры общественного здравоохранения. Возможности:

- (a) быстро определять меры контроля, необходимые для предупреждения внутреннего и международного распространения;
- (b) оказывать поддержку с помощью специалистов, лабораторного анализа образцов (в стране или с помощью сотрудничающих центров), а также предоставлять материально-техническую помощь (например, оборудование, предметы снабжения и транспорт);
- (c) оказывать, в случае необходимости, помощь на месте в целях содействия местным расследованиям;
- (d) обеспечивать прямую оперативную связь со старшими должностными лицами системы здравоохранения и другими должностными лицами для незамедлительного утверждения и осуществления мер сдерживания и контроля;
- (e) обеспечивать прямую связь с другими соответствующими государственными министерствами;
- (f) обеспечивать с помощью самых эффективных имеющихся коммуникационных средств быструю связь с больницами, клиниками, аэропортами, портами, наземными транспортными узлами, лабораториями и другими ключевыми оперативными районами для распространения информации и рекомендаций, полученных от ВОЗ, в отношении событий, происходящих на собственной территории государства-участника и на территориях других государств-участников;
- (g) разрабатывать, вводить в действие и поддерживать выполнение национального плана действий в ответ на чрезвычайную ситуацию в области общественного здравоохранения, включая формирование групп в составе представителей различных отраслей знаний и секторов в целях принятия ответных мер на события, которые могут представлять собой чрезвычайную ситуацию в области общественного здравоохранения, имеющую международное значение; и
- (h) обеспечивать выполнение вышеуказанного на круглосуточной основе.

**В. ТРЕБОВАНИЯ К ОСНОВНЫМ ВОЗМОЖНОСТЯМ В ОТНОШЕНИИ
ОПРЕДЕЛЕННЫХ АЭРОПОРТОВ, ПОРТОВ И НАЗЕМНЫХ
ТРАНСПОРТНЫХ УЗЛОВ**

1. На постоянной основе

Возможности:

- (a) обеспечивать доступ к (i) соответствующей медицинской службе, включая диагностические службы, расположенные таким образом, чтобы иметь возможность быстро оценить состояние и оказать помощь всем больным лицам, совершающим

поездку, а также доступ к (ii) соответствующим сотрудникам, оборудованию и помещениям;

(b) обеспечивать доступ к оборудованию и соответствующему персоналу для транспортировки больных лиц, совершающих поездку, в соответствующее медицинское учреждение;

(c) обеспечивать подготовленный персонал для инспектирования перевозочных средств;

(d) обеспечивать безопасные условия для лиц, совершающих поездку, которые используют имеющиеся в пункте въезда средства, включая средства снабжения питьевой водой, пункты питания, бортовые средства общественного питания, общественные туалеты, соответствующие службы удаления твердых и жидких отходов и другие зоны потенциального риска, путем осуществления, при необходимости, программ инспекции; и

(e) обеспечивать, насколько это практически осуществимо, наличие программы и подготовленного персонала для борьбы с переносчиками болезней в пунктах въезда и в непосредственной близости к ним.

2. Для принятия мер в ответ на события, которые могут представлять собой чрезвычайную ситуацию в области общественного здравоохранения, имеющую международное значение

Возможности:

(a) обеспечивать соответствующие меры в ответ на чрезвычайную ситуацию в области общественного здравоохранения посредством разработки и выполнения плана чрезвычайных действий общественного здравоохранения, включая назначение координатора и контактных лиц для соответствующих пунктов въезда, медико-санитарных и других учреждений и служб;

(b) обеспечивать оценку и помощь для зараженных лиц, совершающих поездку, или животных, путем заключения соглашений с местными медицинскими и ветеринарными учреждениями в целях изоляции и лечения таких лиц или животных и осуществления таких мер поддержки, которые могут потребоваться;

(c) обеспечивать надлежащее пространство, отделенное от других лиц, совершающих поездку, для проведения опроса подозрительных на заражение или зараженных лиц;

(d) обеспечивать условия для оценки и, при необходимости, карантина подозрительных на заражение лиц, совершающих поездку, предпочтительно в учреждениях, находящихся за пределами пункта въезда;

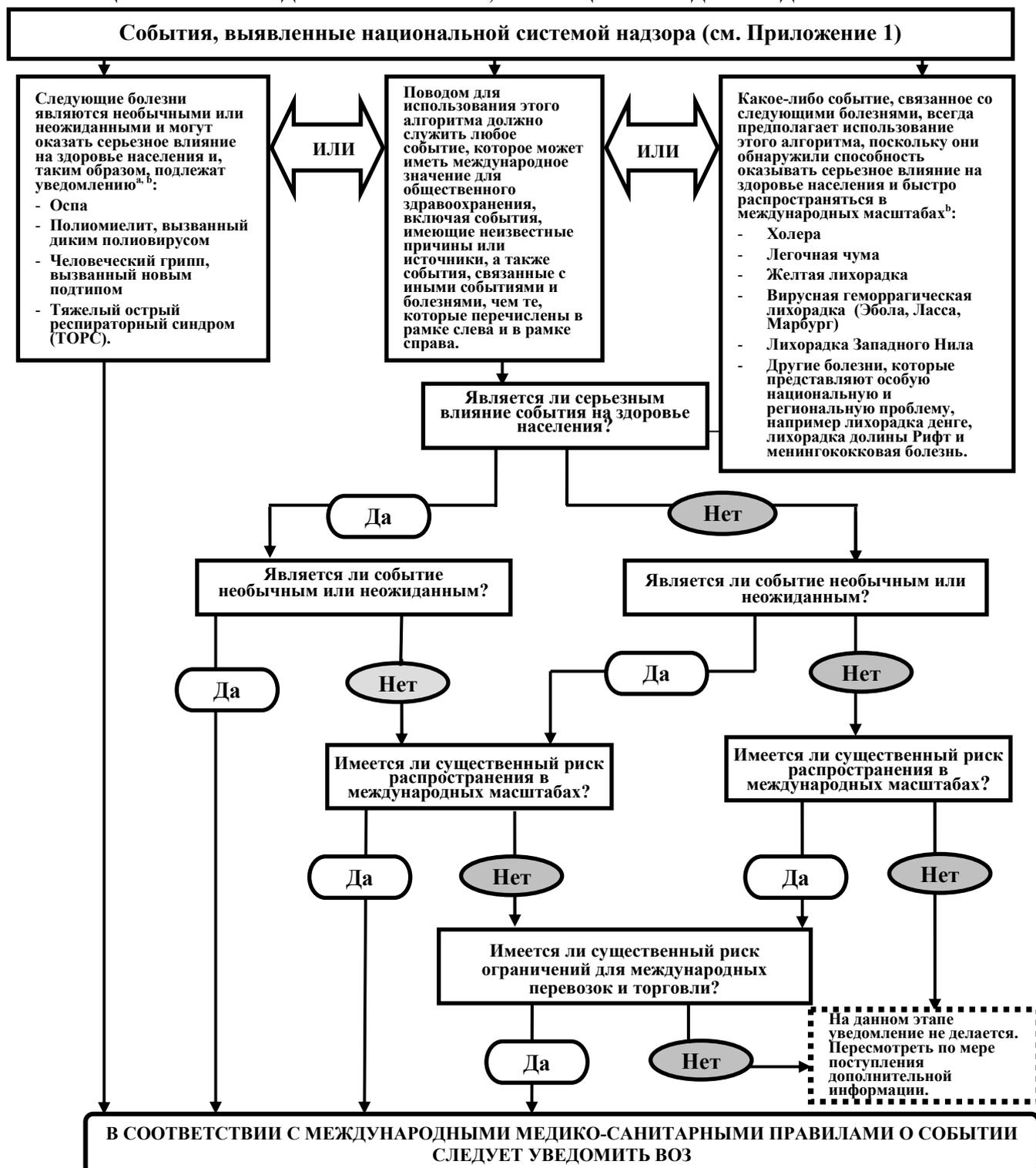
(e) применять рекомендованные меры дезинсекции, дератизации, дезинфекции, деконтаминации или иные меры для обработки багажа, грузов, контейнеров, перевозочных средств, товаров или почтовых посылок, в том числе, при необходимости, в местах, специально предназначенных и оборудованных для этой цели;

(f) применять меры контроля на въезде или выезде в отношении прибывающих или убывающих лиц, совершающих поездку; и

(g) (обеспечивать доступ к специально предназначенным средствам и подготовленному персоналу, имеющему надлежащие средства индивидуальной защиты, для транспортировки совершающих поездку лиц, которые могут являться переносчиками инфекции или контаминации.

ПРИЛОЖЕНИЕ 2

**СХЕМА ПРИНЯТИЯ РЕШЕНИЙ ДЛЯ ОЦЕНКИ И УВЕДОМЛЕНИЯ О СОБЫТИЯХ, КОТОРЫЕ
МОГУТ ПРЕДСТАВЛЯТЬ СОБОЙ ЧРЕЗВЫЧАЙНУЮ СИТУАЦИЮ В ОБЛАСТИ
ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ, ИМЕЮЩУЮ МЕЖДУНАРОДНОЕ ЗНАЧЕНИЕ**



^a В соответствии с определением ВОЗ.

^b Этот перечень болезней используется только для целей настоящих Правил.

**ПРИМЕРЫ ПРИМЕНЕНИЯ СХЕМЫ ПРИНЯТИЯ РЕШЕНИЙ ДЛЯ ОЦЕНКИ И
УВЕДОМЛЕНИЯ О СОБЫТИЯХ, КОТОРЫЕ МОГУТ ПРЕДСТАВЛЯТЬ СОБОЙ
ЧРЕЗВЫЧАЙНУЮ СИТУАЦИЮ В ОБЛАСТИ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ,
ИМЕЮЩУЮ МЕЖДУНАРОДНОЕ ЗНАЧЕНИЕ**

*Примеры, содержащиеся в настоящем Приложении, носят необязательный характер и
приведены в целях руководства для оказания помощи в интерпретации критериев
схемы принятия решений*

ОТВЕЧАЕТ ЛИ СОБЫТИЕ ПО КРАЙНЕЙ МЕРЕ ДВУМ ИЗ СЛЕДУЮЩИХ КРИТЕРИЕВ?

Является ли серьезным влияние события на здоровье населения?	1. Является ли серьезным влияние события на здоровье населения?
	<p>1. <i>Является ли количество случаев заболевания и/или смерти для данного вида события значительным в данном месте, в данное время или для данной группы населения?</i></p> <p>2. <i>Имеет ли событие потенциальную возможность оказать значительное воздействие на здоровье населения?</i></p> <p>НИЖЕ ПРИВЕДЕНЫ ПРИМЕРЫ ОБСТОЯТЕЛЬСТВ, КОТОРЫЕ СОДЕЙСТВУЮТ ЗНАЧИТЕЛЬНОМУ ВОЗДЕЙСТВИЮ НА ЗДОРОВЬЕ НАСЕЛЕНИЯ:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Событие вызвано патогеном со значительным потенциалом вызвать эпидемию (инфекционность агента, высокая смертность, многочисленные пути передачи или здоровый переносчик). ✓ Указание на безуспешное лечение (новая или возникающая резистентность к антибиотикам, безуспешность вакцины, резистентность к антитоду или его неэффективность). ✓ Событие представляет собой значительный риск для здоровья населения, даже если еще не было выявлено ни одного случая заболевания человека или было выявлено очень мало случаев. ✓ Имеются сообщения о случаях заболевания среди сотрудников здравоохранения. ✓ Особо уязвимыми являются группы населения, подвергающиеся риску (беженцы, лица с низким уровнем иммунизации, дети, престарелые, лица со слабым иммунитетом, лица, не получающие достаточного питания, и т.п.). ✓ Имеются сопутствующие факторы, которые могут помешать ответным мерам в области общественного здравоохранения или замедлить их (стихийные бедствия, вооруженные конфликты, неблагоприятные погодные условия, многочисленные очаги заболевания в государстве-участнике). ✓ Событие происходит в районе с высокой плотностью населения. ✓ Распространение естественным или иным путем токсичных инфекционных или опасных в ином отношении материалов, которое подвергло заражению население и/или крупный географический район или потенциально, но способно подвергнуть их заражению.
	<p>3. <i>Необходима ли внешняя помощь для выявления, обследования, принятия ответных мер и контроля происходящего события или для предупреждения новых случаев?</i></p> <p>НИЖЕ ПРИВОДЯТСЯ ПРИМЕРЫ, В КОТОРЫХ МОЖЕТ ПОТРЕБОВАТЬСЯ ПОМОЩЬ:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Недостаточные людские, финансовые, материальные или технические ресурсы - в частности: <ul style="list-style-type: none"> – Недостаточные лабораторные или эпидемиологические возможности для расследования события (оборудование, персонал, финансовые ресурсы) – Недостаточный объем имеющихся антитодов, лекарственных средств и/или вакцин и/или защитного оборудования, оборудования для деконтаминации или вспомогательного оборудования для удовлетворения предполагаемых потребностей – Неадекватность существующей системы эпиднадзора для своевременного выявления новых случаев.
	<p>ЯВЛЯЕТСЯ ЛИ СЕРЬЕЗНЫМ ВЛИЯНИЕ СОБЫТИЯ НА ЗДОРОВЬЕ НАСЕЛЕНИЯ? Ответьте "да", если вы ответили "да" на вопросы 1, 2 или 3 выше.</p>

Является ли событие необычным или неожиданным?	II. Является ли событие необычным или неожиданным?
	<p>4. <i>Является ли событие необычным?</i> НИЖЕ ПРИВЕДЕНЫ ПРИМЕРЫ НЕОБЫЧНЫХ СОБЫТИЙ:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Событие вызвано неизвестным агентом, или источник, переносчик, путь передачи является необычным или неизвестным. ✓ Развитие случаев заболевания является более серьезным, чем предполагалось (включая заболеваемость или смертность), или имеет необычные симптомы. ✓ Возникновение события необычно для данного района или сезона.
	<p>5. <i>Является ли событие неожиданным?</i> НИЖЕ ПРИВЕДЕНЫ ПРИМЕРЫ НЕОЖИДАННЫХ СОБЫТИЙ:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Событие вызвано болезнью/агентом, которая уже ликвидирована или который уже устранен в государстве-участнике или о которой/котором ранее не сообщалось.
	<p>ЯВЛЯЕТСЯ ЛИ СОБЫТИЕ НЕОБЫЧНЫМ ИЛИ НЕОЖИДАНЫМ? Ответьте "да", если вы ответили "да" на вопросы 4 или 5 выше.</p>

Имеется ли существенный риск распространения в международных масштабах?	III. Имеется ли существенный риск распространения в международных масштабах?
	<p>6. <i>Имеется ли подтверждение эпидемиологической связи с аналогичными событиями в других государствах?</i></p>
	<p>7. <i>Имеется ли какой-либо фактор, который должен предупредить нас о возможном трансграничном перемещении агента, носителя или хозяина?</i> НИЖЕ ПРИВЕДЕНЫ ПРИМЕРЫ ОБСТОЯТЕЛЬСТВ, КОТОРЫЕ МОГУТ ПРЕДРАСПОЛАГАТЬ К РАСПРОСТРАНЕНИЮ В МЕЖДУНАРОДНЫХ МАСШТАБАХ:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Случай, когда имеются свидетельства о распространении в местных масштабах - показательный случай (или другие связанные случаи), имевшие место в течение предшествующего месяца в связи с: <ul style="list-style-type: none"> - совершенной международной поездкой (или в течение времени, эквивалентного инкубационному периоду, если патоген известен) - участием в международном мероприятии (паломничество, спортивные соревнования, конференция и т.п.) - тесным контактом с каким-либо лицом, совершающим международную поездку, и с высокоподвижным населением. ✓ Событие вызвано загрязнением окружающей среды, которое может распространиться через международные границы. ✓ Событие отмечено в районе интенсивных международных перевозок в условиях ограниченной возможности санитарного контроля или экологического выявления или деконтаминации.
	<p>ИМЕЕТСЯ ЛИ СУЩЕСТВЕННЫЙ РИСК РАСПРОСТРАНЕНИЯ В МЕЖДУНАРОДНЫХ МАСШТАБАХ? Ответьте "да", если вы ответили "да" на вопросы 6 или 7 выше.</p>

Риск международных ограничений?	IV. Имеется ли существенный риск ограничений на международные поездки или торговлю?
	8. <i>Приводили ли аналогичные события в прошлом к международным ограничениям на торговлю или поездки?</i>
	9. <i>Подозревается ли или известно ли, что источник является продовольственным продуктом, водой или другим товаром, который, возможно, контаминирован и вывозится в другие государства/ввозится из других государств?</i>
	10. <i>Произошло ли событие в связи с международным мероприятием или в районе интенсивного международного туризма?</i>
	11. <i>Вызвало ли событие просьбы о дополнительной информации со стороны иностранных официальных лиц или международных средств массовой информации?</i>
	ИМЕЕТСЯ ЛИ СУЩЕСТВЕННЫЙ РИСК ОГРАНИЧЕНИЙ НА МЕЖДУНАРОДНУЮ ТОРГОВЛЮ ИЛИ ПОЕЗДКИ? Ответьте "да", если вы ответили "да" на вопросы 8, 9, 10 или 11 выше.

Государства-участники, которые отмечают "да" на вопрос о том, отвечает ли событие каким-либо двум из четырех вышеприведенных критериев (I-IV), в соответствии со Статьей 6 Международных медико-санитарных правил, уведомляют ВОЗ.

ПРИЛОЖЕНИЕ 3

ОБРАЗЕЦ СВИДЕТЕЛЬСТВА ОБ ОСВОБОЖДЕНИИ СУДНА ОТ САНИТАРНОГО КОНТРОЛЯ/
СВИДЕТЕЛЬСТВА О ПРОХОЖДЕНИИ СУДНОМ САНИТАРНОГО КОНТРОЛЯ

Порт Дата инспекции

Настоящее Свидетельство удостоверяет факт проведения инспекции и 1) освобождение от контроля или 2) примененные меры контроля

Название морского судна или судна внутреннего плавания ФлагNo. регистрации/No. ИМО

На момент проведения инспекции трюмы были разгружены/загружены..... тоннами груза.....

Название и адрес инспектирующего органа.....

Свидетельство об освобождении судна от санитарного контроля
Свидетельство о прохождении судном санитарного контроля

Осмотренные участки, [системы и службы]	Выявленные факты ¹	Результаты анализа проб ²	Изученная документация
Камбуз			Медицинский журнал
Кладовая для провизии			Судовой журнал
Складские отсеки			Прочие
Трюмы/грузовые помещения			
Жилые помещения: — для экипажа — для командного состава — для пассажиров — палуба			
Питьевая вода			
Сточные воды			
Балластные отсеки			
Твердые и медицинские отходы			
Стоячая вода			
Машинное отделение			
Медико-санитарная служба			
Прочие конкретные участники, см. дополнение			
Участки, не подлежащие осмотру. Отметить «Н/П»			

Факты не выявлены. Судно освобождено от применения мер санитарного контроля.

Указанные меры контроля были применены на указанную ниже дату. Фамилия и должность выдавшего сотрудника.....Подпись и штамп.....Дата.....

¹ (a) Инфицирование или заражение, включая: переносчиков на всех стадиях развития, животных-резервуаров переносчиков болезней, грызунов или других видов животных, которые могут являться переносчиками болезни человека, микробиологические, химические и другие факторы риска для здоровья человека, признаки неадекватности санитарно-профилактических мероприятий. (b) Информация, касающаяся всех случаев с людьми (включаясь в Морскую медико-санитарную декларацию).

² Результаты анализа проб, взятых на борту. Результаты анализа должны быть предоставлены капитану судна самым быстрым способом и, если требуется повторная инспекция, в следующем соответствующем порту захода на дату повторной инспекции, указанную в настоящем свидетельстве.

Максимальный срок действия Свидетельства об освобождении от санитарного контроля и Свидетельства о прохождении санитарного контроля составляет шесть месяцев, однако срок действия может быть продлен на один месяц, если инспекция не может быть проведена в данном порту и если отсутствуют признаки инфицирования или заражения.

ДОПОЛНЕНИЕ К ОБРАЗЦУ СВИДЕТЕЛЬСТВА ОБ ОСВОБОЖДЕНИИ СУДНА ОТ САНИТАРНОГО КОНТРОЛЯ/
СВИДЕТЕЛЬСТВА О ПРОХОЖДЕНИИ СУДНОМ САНИТАРНОГО КОНТРОЛЯ

Осмотренные участки/службы/системы	Выявленные факты	Результаты анализа проб	Изученная документация	Примененные меры контроля	Повторная инспекция Дата	Замечания в отношении выявленных обстоятельств
Служба питания						
Источник						
Хранение						
Приготовление						
Обслуживание						
Система водоснабжения						
Источник						
Хранение						
Распределение						
Система удаления отходов						
Хранение						
Обработка						
Удаление						
Плавательные бассейны/гидромассажные ванны						
Оборудование						
Функционирование						
Медико-санитарная служба						
Оснащение и медицинское оборудование						
Функционирование						
Лекарственные средства						
Другие осматриваемые участки						

Участки, не поддающиеся осмотру, отметить «Н/П».

ПРИЛОЖЕНИЕ 4

**ТЕХНИЧЕСКИЕ ТРЕБОВАНИЯ В ОТНОШЕНИИ ПЕРЕВОЗОЧНЫХ СРЕДСТВ
И ОПЕРАТОРОВ ПЕРЕВОЗКИ**

Раздел А Операторы перевозки

1. Операторы перевозки оказывают содействие:
 - (a) проведению инспекций грузов, контейнеров и перевозочного средства;
 - (b) проведению медицинского обследования находящихся на борту лиц;
 - (c) проведению других медико-санитарных мер в соответствии с настоящими Правилами;
 - (d) предоставлению необходимой медико-санитарной информации по просьбе государства-участника.
2. В соответствии с требованиями настоящих Правил, операторы перевозки представляют компетентным органам государств-участников действительное Свидетельство об освобождении судна от санитарного контроля, или Свидетельство о прохождении судном санитарного контроля, или Морскую медико-санитарную декларацию или Медико-санитарную часть общей декларации самолета.

Раздел В Перевозочные средства

1. Меры контроля, применяемые в отношении багажа, грузов, контейнеров, перевозочных средств и товаров, в соответствии с настоящими Правилами, осуществляются в целях избежания, насколько это возможно, нанесения ущерба здоровью или причинения неудобств лицам, либо ущерба багажу, грузам, контейнерам, перевозочным средствам и товарам. Когда это возможно и целесообразно, меры контроля принимаются на порожнем перевозочном средстве и при порожних трюмах.
2. Государства-участники сообщают в письменной форме о мерах, принятых в отношении грузов, контейнеров, перевозочных средств, его частей, подвергшихся обработке, примененных методах и причинах их применения. Эта информация предоставляется в письменной форме лицу, отвечающему за самолет, а в случае судна указывается в Свидетельстве о прохождении судном санитарного контроля. В отношении других грузов, контейнеров или перевозочных средств государства-участники предоставляют такую информацию грузоотправителям, грузополучателям, перевозчикам и лицам, отвечающим за перевозочное средство, или их соответствующим представителям.

ПРИЛОЖЕНИЕ 5

КОНКРЕТНЫЕ МЕРЫ В ОТНОШЕНИИ ТРАНСМИССИВНЫХ БОЛЕЗНЕЙ

1. ВОЗ публикует на регулярной основе список районов, в которых рекомендуется проводить дезинсекцию или другие меры борьбы с переносчиками в отношении перевозочных средств, прибывающих из этих районов. Определение таких районов осуществляется, в зависимости от обстоятельств, в соответствии с процедурами, касающимися временных или постоянных рекомендаций.
2. Каждое перевозочное средство, покидающее пункт въезда, расположенный в районе, где рекомендуется проводить борьбу с переносчиками, должно пройти дезинсекцию и быть свободным от переносчиков. При наличии методов и материалов, рекомендованных Организацией для этих процедур, они подлежат применению. Факт наличия переносчиков на борту перевозочных средств и описание применяемых мер борьбы для их уничтожения заносятся:
 - (a) в случае самолета – в Медико-санитарную часть Общей декларации воздушного судна, если только компетентный орган аэропорта прибытия не освобождает воздушное судно от ее предъявления;
 - (b) в случае судов – в Свидетельство о прохождении судном санитарного контроля; и
 - (c) в случае других перевозочных средств – в письменное свидетельство об обработке, выдаваемое грузоотправителю, грузополучателю, перевозчику, лицу, отвечающему за перевозочное средство, или их представителям, соответственно.
3. Государства-участники признают проведение дезинсекции, дератизации и других мер борьбы с переносчиками в отношении перевозочных средств, принятых другими государствами, если были применены методы и материалы, рекомендованные Организацией.
4. Государства-участники создают программы борьбы с переносчиками инфекционных агентов, которые могут представлять собой угрозу для здоровья населения, на расстоянии не менее 400 метров от тех частей сооружений пункта въезда, которые используются для операций, касающихся пассажиров, перевозочных средств, контейнеров, грузов и почтовых посылок, или на расстоянии, превышающем минимальное, в случае большего радиуса распространения переносчиков.
5. Если требуется проведение последующей инспекции в целях подтверждения положительных результатов применения мер борьбы с переносчиками, то компетентные органы следующего порта или аэропорта прибытия, располагающего возможностями проведения инспекции, должны быть заблаговременно проинформированы компетентным органом об этом требовании. В случае судов это должно быть отмечено в Свидетельстве о прохождении судном санитарного контроля.
6. Первозочное средство может считаться подозрительным на заражение и должно быть подвергнуто инспекции на предмет выявления переносчиков и резервуаров, если:
 - (a) на борту имеются возможные случаи трансмиссивной болезни;
 - (b) во время международной поездки на борту произошел возможный случай трансмиссивной болезни; или

(с) перевозочное средство покинуло зараженный район в течение периода времени, когда находящиеся на борту переносчики все еще могли передавать болезнь.

7. Государство-участник не должно запрещать приземление самолета или прибытие судна на своей территории, если применяются меры контроля, предусмотренные в пункте 3 настоящего Приложения или иным образом рекомендованные Организацией. Однако самолетам или судам, прибывающим из зараженной зоны, может быть предложено приземлиться в аэропортах или пройти в другие порты, определенные государством-участником для этой цели.

8. Государство-участник может применить меры борьбы с переносчиками в отношении перевозочного средства, прибывшего из района, пораженного трансмиссивной болезнью, если на его территории имеются переносчики такой болезни.

ПРИЛОЖЕНИЕ 6

ВАКЦИНАЦИЯ, ПРОФИЛАКТИКА И СООТВЕТСТВУЮЩИЕ СВИДЕТЕЛЬСТВА

1. Вакцины или другие средства профилактики, указанные в Приложении 7 или рекомендуемые настоящими Правилами, должны быть надлежащего качества; вакцины и средства профилактики, указанные ВОЗ, подлежат утверждению со стороны ВОЗ. Государство-участник, при наличии просьбы, предоставляет ВОЗ соответствующие доказательства пригодности вакцин и средств профилактики, применяемых на его территории в соответствии с настоящими Правилами.
2. Лица, подвергающиеся вакцинации или другим видам профилактики в соответствии с настоящими Правилами, получают международное свидетельство о вакцинации или профилактике (именуемое далее "свидетельством"), образец которого приведен в настоящем Приложении. Отступления от образца свидетельства, который приводится в настоящем Приложении, не допускаются.
3. Свидетельства, выданные в соответствии с настоящим Приложением, действительны только в том случае, если применяемая вакцина или средство профилактики утверждены ВОЗ.
4. Свидетельства должны быть подписаны собственноручно врачом-клиницистом, который является практикующим врачом или уполномоченным работником здравоохранения, осуществляющим контроль за введением вакцины или применением средства профилактики. На свидетельстве должен быть также проставлен официальный штамп учреждения, где произведена процедура; однако он не принимается в качестве замены его подписи.
5. Свидетельства должны быть полностью заполнены на английском или французском языке. В дополнение к английскому или французскому языку, они могут быть заполнены на другом языке.
6. Любое изменение свидетельства, подчистка или незаполнение какой-либо его части могут сделать его недействительным.
7. Свидетельства являются индивидуальными документами и ни при каких обстоятельствах не могут использоваться коллективно. Детям выдаются отдельные свидетельства.
8. Если ребенок не умеет писать, то свидетельство подписывает один из родителей или опекунов. Подпись неграмотного лица обычно заменяется сделанным его рукой знаком и отметкой другого лица о том, что это знак владельца свидетельства.
9. Если осуществляющий контроль врач-клиницист, исходя из медицинских соображений, считает, что вакцинация или профилактика противопоказана, он излагает в письменном виде на английском или французском языке причины, лежащие в основе этого мнения, которые должны быть приняты во внимание компетентными органами по прибытии. Осуществляющий контроль врач-клиницист и компетентные органы информируют таких лиц о риске, связанном с отказом от вакцинации и профилактики в соответствии с пунктом 4 Статьи 23.
10. Равнозначный документ, выданный вооруженными силами лицу, которое находится на действительной службе, принимается вместо международного свидетельства, образец которого приведен в настоящем Приложении, при условии, что этот документ:
 - (a) содержит медицинскую информацию, которая по существу не отличается от информации, запрашиваемой в таком образце; и
 - (b) содержит запись на английском или французском языке и, в соответствующих случаях, на другом языке, в дополнение к английскому или французскому, о характере и дате проведения вакцинации или профилактики и о том, что он выдан в соответствии с положениями настоящего пункта.

ОБРАЗЕЦ МЕЖДУНАРОДНОГО СВИДЕТЕЛЬСТВА О ВАКЦИНАЦИИ ИЛИ ПРОФИЛАКТИКЕ

Настоящим удостоверяется, что [фамилия, имя], дата рождения, пол

гражданство....., национальный идентификационный документ,

в случае применимости.....

чья подпись следует

указанного числа был вакцинирован или получил средство профилактики против:

(название болезни или состояния)

в соответствии с Международными медико-санитарными правилами.

Вакцина или средство профилактики	Дата	Подпись и должность врача-клинициста, осуществляющего контроль	Изготовитель и номер партии вакцины или средства профилактики	Свидетельство действительно с по.....	Официальная печать учреждения, где произведена процедура
1.					
2.					

Настоящее свидетельство действительно только в том случае, если применяемая вакцина или средство профилактики утверждены Всемирной организацией здравоохранения.

Настоящее свидетельство должно быть подписано врачом-клиницистом, который является практикующим врачом или другим уполномоченным медработником, осуществляющим контроль за введением вакцины или применением средства профилактики. На свидетельстве должен быть также проставлен официальный штамп учреждения, где произведена процедура; однако он не принимается в качестве замены его подписи.

Любые изменения настоящего свидетельства, подчистка или незаполнение какой-либо его части могут сделать его недействительным.

Срок действия настоящего свидетельства продлевается до даты, указанной конкретно для проведения вакцинации или профилактики. Свидетельство полностью заполняется на английском или французском языках. Это же свидетельство может быть также заполнено на ином языке, в дополнение к английскому или французскому.

ПРИЛОЖЕНИЕ 7

**ТРЕБОВАНИЯ, КАСАЮЩИЕСЯ ВАКЦИНАЦИИ ИЛИ ПРОФИЛАКТИКИ
В ОТНОШЕНИИ КОНКРЕТНЫХ БОЛЕЗНЕЙ**

1. В дополнение к любой рекомендации, касающейся вакцинации или профилактики, в настоящих Правилах конкретно определены следующие болезни, в отношении которых лицам, совершающим поездку, может потребоваться документ, подтверждающий вакцинацию или профилактику в качестве условия въезда в государство-участник:

Вакцинация против желтой лихорадки.

2. Рекомендации и требования в отношении вакцинации против желтой лихорадки:

(a) Для ~~целей~~ настоящего Приложения:

(i) инкубационный период желтой лихорадки составляет шесть дней;

(ii) вакцины против желтой лихорадки, утвержденные ВОЗ, обеспечивают защиту от инфекции по истечении 10 дней после проведения прививки;

(iii) эта защита сохраняется на протяжении 10 лет; и

(iv) свидетельство о вакцинации против желтой лихорадки действительно в течение 10-летнего срока, который начинается через 10 дней после даты вакцинации или, в случае повторной вакцинации, – в течение такого же 10-летнего срока, который начинается с даты этой повторной вакцинации.

(b) Вакцинация против желтой лихорадки может потребоваться любому лицу, совершающему поездку, при выезде из района, где Организация определила наличие риска передачи желтой лихорадки.

(c) Если у лица, совершающего поездку, имеется свидетельство о вакцинации против желтой лихорадки, которое еще не вступило в силу, то такому лицу, совершающему поездку, может быть разрешено выехать, но положения пункта 2(h) настоящего Приложения могут быть применены по приезде.

(d) Лицо, совершающее поездку, у которого имеется действительное свидетельство о вакцинации против желтой лихорадки, не считается подозрительным на заражение, если даже оно прибыло из района, где Организация определила наличие риска передачи желтой лихорадки.

(e) В соответствии с пунктом 1 Приложения 6 вакцина против желтой лихорадки должна быть утверждена Организацией.

(f) Государства-участники определяют на своей территории конкретные центры вакцинации против желтой лихорадки, с тем чтобы обеспечить качество и безопасность применяемых материалов и процедур.

(g) Каждое лицо, работающее по найму в пункте въезда в район, в котором Организация определила наличие риска передачи желтой лихорадки, а также каждый член экипажа перевозочного средства, использующего любой такой пункт въезда, должны иметь действительное свидетельство о вакцинации против желтой лихорадки.

(h) Государство-участник, на территории которого присутствуют переносчики желтой лихорадки, может потребовать, чтобы лицо, совершающее поездку из района, где Организация определила наличие риска передачи желтой лихорадки, которое не может представить действительное свидетельство о вакцинации против желтой лихорадки, было подвергнуто карантину до того времени, когда свидетельство начнет действовать, или на период не более шести дней, рассчитанный с даты последнего возможного случая воздействия инфекции, в зависимости от того, какой срок наступает первым.

(i) Лицам, совершающим поездку, у которых имеется освобождение от вакцинации против желтой лихорадки, подписанное уполномоченным медицинским работником или уполномоченным работником здравоохранения, тем не менее разрешается въезд при условии выполнения положений предыдущего пункта настоящего Приложения и предоставления им информации, касающейся защиты от переносчиков желтой лихорадки. Если лица, совершающие поездку, не подвергаются карантину, их могут обязать сообщать компетентному органу о любых признаках лихорадки или других соответствующих симптомах и поместить их под наблюдение.

ПРИЛОЖЕНИЕ 8

ОБРАЗЕЦ МОРСКОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ДЕКЛАРАЦИИ

Должна быть заполнена и представлена компетентным органам капитанами судов, которые прибывают из иностранных портов.

Представлена в порту Дата.....

Название морского судна или судна внутреннего плавания No. регистрации/No. ИМО..... прибывшего из.....

направляющегося в..... (Гражданство) (Флаг судна)

Фамилия капитана

Брутто регистровый тоннаж (судна)

Тоннаж (судна внутреннего плавания)

Имеется ли на борту действительное свидетельство об освобождении от санитарного контроля/

Свидетельство о санитарном контроле? да.....нет..... выдано дата

Требуется ли повторная инспекция? да.....нет.....

Заходило ли морское судно/судно внутреннего плавания на зараженную территорию, определенную ВОЗ? Да.....нет.....?

Порт и дата посещения.....

Перечислите порты захода с начала международной поездки с датами отправления или в течение последних тридцати дней, в зависимости от того, какой период короче:

По просьбе компетентного органа в порту прибытия перечислите членов экипажа, пассажиров и других лиц, которые произвели посадку на морское судно/судно внутреннего плавания после начала международной поездки или в течение последних тридцати дней, в зависимости от того, какой период короче, включая все порты/страны, которые они посетили в этот период (добавьте дополнительные фамилии к прилагаемому списку):

(1) Фамилия посадка (1)(2).....(3)

в:

(2) Фамилия посадка (1)(2).....(3).....

в:

(3) Фамилия посадка (1)(2).....(3).....

в:

Число членов экипажа на борту

Число пассажиров на борту

Вопросы, касающиеся здоровья

(1) Умер ли кто-нибудь на борту во время международного рейса по каким-нибудь причинам, кроме несчастного случая? да.....нет..... Если да, укажите подробные данные в прилагаемом дополнении. Общее число умерших.....

(2) Имеется ли на борту или имелся во время международной поездки случай заболевания с подозрением на инфекцию необычного характера? да.....нет..... Если да, укажите подробные данные в прилагаемом дополнении.

(3) Было ли общее число больных пассажиров в течение поездки больше обычного/ожидаемого? да.....нет..... Сколько больных?

(4) Находится ли в настоящее время на борту больное лицо? да.....нет..... Если да, укажите подробные данные в прилагаемом дополнении.

(5) Была ли проведена консультация с врачом? да.....нет..... Если да, укажите подробные данные медицинского лечения или рекомендации в прилагаемом дополнении.

(6) Известны ли вам какие-либо обстоятельства на борту, которые могут привести к заражению или распространению болезни? да.....нет..... Если да, укажите подробные данные в прилагаемом дополнении.

(7) Были ли проведены на борту какие-либо медико-санитарные меры (например, карантин, изоляция, дезинфекция или деконтаминация)? да.....нет..... Если да, укажите тип, место и дату.....

(8) Были ли обнаружены на борту какие-либо безбилетные пассажиры? да.....нет..... Если да, укажите, когда они поднялись на судно (если известно)?

(9) Есть ли на борту какое-либо больное животное? да.....нет.....

Примечание: В случае отсутствия врача капитан должен руководствоваться следующими симптомами в качестве основания для подозрения на заболевание инфекционного характера:

(a) лихорадка, длящаяся несколько дней или сопровождающаяся (i) изнеможением; (ii) помутнением сознания; (iii) опухолью желез; (iv) желтухой; (v) кашлем или одышкой; (vi) необычным кровотечением или (vii) параличом.

(b) с лихорадкой или без нее: (i) сильная сыпь на коже или нарывы; (ii) сильная рвота (кроме морской болезни); (iii) сильная диарея; или (iv) повторяющиеся судороги.

Настоящим подтверждаю, что подробные сведения и ответы на вопросы, которые приведены в этой Медико-санитарной декларации (в том числе в дополнении), правильно и точно отражают данные, которыми я располагаю.

Подпись.....

Капитан

Подпись.....

Судовой врач (если таковой имеется)

Дата.....

ДОПОЛНЕНИЕ К ОБРАЗЦУ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ДЕКЛАРАЦИИ

Фамилия	Класс или ранг	Возраст	Пол	Гражданство	Порт и дата посадки на судно	Характер болезни	Дата появления симптомов	Сообщено ли врачу в порту?	Исход болезни*	Лекарственные средства, которые были даны пациенту, или иное лечение	Примечания

* Указать: (1) больной выздоровел, продолжает болеть или умер; и (2) находится ли больной еще на борту, высадился (указать название порта) или погребен в море.

ПРИЛОЖЕНИЕ 9

**НАСТОЯЩИЙ ДОКУМЕНТ ЯВЛЯЕТСЯ ЧАСТЬЮ ОБЩЕЙ ДЕКЛАРАЦИИ
ВОЗДУШНОГО СУДНА, ПРИНЯТОЙ МЕЖДУНАРОДНОЙ ОРГАНИЗАЦИЕЙ
ГРАЖДАНСКОЙ АВИАЦИИ¹**

МЕДИКО-САНИТАРНАЯ ЧАСТЬ ОБЩЕЙ ДЕКЛАРАЦИИ ВОЗДУШНОГО СУДНА

Медико-санитарная декларация

Обнаруженные на борту заболевшие лица, за исключением случаев воздушной болезни или последствий несчастных случаев (в том числе лица с такими симптомами или признаками болезни, как сыпь, лихорадка, озноб, диарея), а также больные, высаженные во время рейса

.....
.....

Любое другое обстоятельство на борту, которое может вызвать распространение болезни

.....

Подробные данные о каждой проведенной в полете дезинсекции или другой санитарной обработке (место, дата, время, метод). Если дезинсекция в полете не проводилась, указать подробные данные о последней дезинсекции

.....
.....

Подпись, если требуется:

Соответствующий член экипажа

(Восьмое пленарное заседание, 23 мая 2005 г. –
Комитет А, третий доклад)

WHA58.4 Резолюция об ассигнованиях на финансовый период 2006-2007 гг.

Пятьдесят восьмая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения

1. ПОСТАНОВЛЯЕТ ассигновать на финансовый период 2006-2007 гг. в рамках регулярного бюджета сумму в размере 995 315 000 долл. США в следующей разбивке:

¹ В ходе второй сессии Межправительственной рабочей группы состоялось совещание неофициальной рабочей группы, рекомендовавшей внести в настоящий документ соответствующие изменения, которые ВОЗ представит на рассмотрение Международной организации гражданской авиации.

Раздел ассигнований	Назначение ассигнований	Сумма
		в долл. США
1.	Основные мероприятия в области здравоохранения	238 343 000
2.	Политика, системы и продукция здравоохранения	164 913 000
3.	Детерминанты здоровья	96 156 000
4.	Создание возможностей для осуществления программ	251 770 000
5.	Основное присутствие ВОЗ в странах	128 624 000
6.	Другие	35 509 000
	Действующий рабочий бюджет	915 315 000
7.	Перечисления в Фонд регулирования налогообложения персонала	80 000 000
	Итого	995 315 000

2. ПОСТАНОВЛЯЕТ финансировать регулярный бюджет на финансовый период 2006-2007 гг. следующим образом:

Источник финансирования	Сумма
	в долл. США
Предполагаемые Прочие поступления	22 200 000
Чистые обязательные взносы государств-членов в регулярный бюджет ¹	893 115 000
Перечисления в Фонд регулирования налогообложения персонала	80 000 000
Итого	995 315 000

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 2006-2007 гг.; и 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 1, используются для погашения обязательств, взятых в течение финансового периода с 1 января 2006 г. по 31 декабря 2007 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 2006-2007 гг., разделами ассигнований 1-6;

¹ См. также пункт 3(3) ниже.

(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 9 114 080 долл. США, в результате чего общая сумма обязательных взносов государств-членов составляет 902 229 080 долл. США.

4. ПОСТАНОВЛЯЕТ:

(1) что, в соответствии с резолюцией WHA56.34 и независимо от пункта 5.1 Положений о финансах, сумма в размере 8 655 000 долл. США финансируется непосредственно со счета Прочих поступлений в порядке обеспечения соответствующего механизма корректировки в интересах тех государств-членов, у которых ставка обязательных взносов на финансовый период 2006-2007 гг. увеличится по сравнению со ставкой, применимой на финансовый период 2000-2001 гг., и которые уведомляют Организацию о том, что они хотят воспользоваться этим механизмом корректировки;

(2) что сметная сумма в размере 1 000 000 долл. США, необходимая для осуществления выплат по системе финансового стимулирования, в соответствии с пунктом 6.5 Положений о финансах на 2006 г. и 2007 г., финансируется со счета Прочих поступлений;

(3) что размер Фонда оборотных средств остается на уровне 31 000 000 долл. США в соответствии с ранее принятым решением в резолюции WHA56.32;

5. ПРИНИМАЕТ К СВЕДЕНИЮ, что сметные расходы по программному бюджету на 2006-2007 гг., финансируемые за счет добровольных взносов, помимо регулярного бюджета, составляют 2 398 126 000 долл. США, в связи с чем общая сумма действующего бюджета, финансируемого из всех источников, составляет 3 313 441 000 долл. США;

6. ПОЛОЖИТЕЛЬНО ОЦЕНИВАЕТ работу, выполненную Генеральным директором, по обеспечению дальнейшего прогресса в деле осуществления системы управления, ориентированной на конкретные результаты, и поддерживает систематический обзор всех основных управленческих и административных принципов и процессов в целях упрощения и изменения методов работы ВОЗ в порядке достижения большего воздействия при одновременном снижении расходов на осуществление мероприятий;

7. ПРЕДЛАГАЕТ Генеральному директору:

(1) представлять, начиная со Сто шестнадцатой сессии Исполнительного комитета и с учетом Положений о финансах XV - Резолюции, выполнение которых связано с расходами, и статьи 13 Правил процедуры Ассамблеи здравоохранения, доклад об административных и финансовых последствиях любой резолюции, представляемой на утверждение Исполнительному комитету или Ассамблее здравоохранения, и обеспечивать представление этого доклада до рассмотрения резолюции, представленной на утверждение;

(2) продолжать поддерживать строгую финансовую дисциплину путем обеспечения прозрачности в ассигнованиях ресурсов для штаб-квартиры, глобальных мероприятий, регионов и стран и устранения любых случаев дублирования функций в рамках Организации;

- (3) осуществлять запланированные проекты повышения эффективности, указанные в Программном бюджете на 2006-2007 гг., и устанавливать четкие и поддающиеся измерению целевые показатели эффективности по данному и будущим бюджетам;
- (4) обеспечить скорейшее выполнение невыполненных рекомендаций ревизии и предложить Исполнительному комитету на его Сто семнадцатой сессии соответствующую программу отслеживания рекомендаций внешней и внутренней ревизии, в которых указаны сроки выполнения;
- (5) выполнить взятое им на себя строгое обязательство по дальнейшему повышению эффективности работы Организации, в частности на региональном и страновом уровнях;
- (6) давать руководящие указания в том, что касается относительных приоритетов ВОЗ, при направлении запросов на добровольные взносы;
- (7) представить Шестидесятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения, через Исполнительный комитет, доклад о ходе работы по осуществлению настоящей резолюции.

(Восьмое пленарное заседание, 23 мая 2005 г. –
Комитет А, четвертый доклад)

WHA58.5 Повышение готовности к пандемическому гриппу и реагирования на него

Пятьдесят восьмая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев доклад об обеспечении готовности и ответных мерах в связи с пандемией гриппа¹;

напоминая резолюции WHA22.47 о болезнях, подлежащих эпиднадзору: эпидемический тиф, эпидемический возвратный тиф, вирусный грипп, паралитический полиомиелит, WHA48.13 о предупреждении инфекционных болезней и борьбе с ними: новые, возникающие и повторно возникающие инфекционные болезни, WHA56.19 о предупреждении пандемий и ежегодных эпидемий гриппа и борьбе с ними и WHA56.28 о пересмотре Международных медико-санитарных правил и о глобальной программе эпиднадзора за гриппом и борьбе с ним;

констатируя с растущей обеспокоенностью, что разворачивающаяся беспрецедентная вспышка в Азии птичьего гриппа H5N1 представляет серьезную угрозу для здоровья людей;

подчеркивая необходимость для всех стран, особенно для стран, пострадавших от высокопатогенного птичьего гриппа, поддерживать с ВОЗ и международным сообществом открытое и транспарентное сотрудничество с целью снижения риска возникновения среди людей пандемии, вызванной вирусом гриппа H5N1;

учитывая необходимость предпринять шаги в связи с ограниченным прогрессом в деле разработки вакцин от гриппа и перехода к производственному этапу;

¹ Документ A58/13.

подчеркивая важность усиления эпиднадзора за гриппом у человека и зоонозным гриппом во всех странах с целью обеспечения заблаговременного предупреждения о пандемии гриппа и своевременного реагирования на нее;

отмечая пробелы в знаниях и необходимость дополнительных исследований по различным аспектам распространения гриппа, обеспечения готовности к гриппу и реагирования на него;

отмечая значение укрепления связей и сотрудничества со средствами массовой информации;

признавая необходимость улучшения связи с общественностью с целью повышения информированности о серьезности угрозы, которую представляет пандемия гриппа, и о мерах соблюдения элементарной гигиены, которые граждане могут и должны принимать с целью снижения риска заразиться гриппом или оказаться его переносчиками;

подчеркивая необходимость укрепления сотрудничества по вопросам гриппа человека и зоонозного гриппа с организациями, на которые возложено обеспечение здоровья животных и людей на местном, национальном и международном уровнях;

отдавая себе отчет в необходимости повышения доступности вакцины против гриппа с целью охвата защитой в условиях пандемии населения большего числа стран с особым акцентом на потребностях развивающихся стран;

признавая необходимость подготовки к международному сотрудничеству на начальных этапах пандемии, особенно в случае недостаточности запасов вакцины и противовирусных лекарственных препаратов;

признавая далее, что лекарства против вируса гриппа являются важным элементом в стратегии сдерживания, однако для определения их надлежащего использования в рамках усилий по сдерживанию необходимы дополнительные исследования;

признавая также, что глобальные запасы этих препаратов отсутствуют и что национальные запасы созданы немногими странами,

1. ПРИЗЫВАЕТ государства-члены:

- (1) разработать и претворить в жизнь национальные планы обеспечения готовности к пандемическому гриппу и проведения ответных мероприятий, нацеленных на ограничение последствий для здоровья, экономических и социальных потрясений;
- (2) создавать и укреплять национальный потенциал в области эпиднадзора и лабораторий в связи с гриппом у человека и зоонозным гриппом;
- (3) достичь цель, сформулированную в резолюции WHA56.19 "Предупреждение пандемий и ежегодных эпидемий гриппа и борьба с ними", расширить охват вакцинацией всех групп населения высокого риска, что позволит обеспечить большие глобальные мощности по производству вакцин во время пандемии гриппа;
- (4) серьезно рассмотреть вопрос о создании национального потенциала по производству вакцин против гриппа на основе ежегодных потребностей в вакцинах или

вести работу с соседними государствами по выработке региональных стратегий производства вакцин;

(5) обеспечить быстрое и прозрачное представление докладов о вспышках человеческого или зоонозного гриппа региональным бюро ВОЗ, ФАО, *Международному бюро по эпизоотиям* и соседним странам, особенно когда речь идет о новых штаммах гриппа, и облегчать быстрый обмен клиническими образцами и вирусами через Глобальную сеть ВОЗ по эпиднадзору за гриппом;

(6) ясно информировать работников медико-санитарной помощи и широкие слои населения о потенциальной угрозе пандемии гриппа и эффективно использовать средства массовой информации и иные соответствующие информационные каналы для обучения населения эффективным методам гигиены и другим вмешательствам общественного здравоохранения, которые могут защитить его от заражения вирусом гриппа;

(7) укреплять связи и сотрудничество между национальными медицинскими, сельскохозяйственными и иными соответствующими органами в целях подготовки, в том числе путем мобилизации ресурсов, к вспышкам высокопатогенного птичьего гриппа и совместного реагирования на них;

(8) оказывать поддержку международной программе исследований с целью сокращения распространения и воздействия вирусов пандемического гриппа, разработки более эффективных препаратов и продвижения среди различных групп населения, особенно людей с иммунологической недостаточностью, таких как ВИЧ-инфицированные и больные СПИДом, мер политики и стратегий вакцинации в тесной консультации с соответствующими общинами;

(9) содействовать, по мере возможности, своими знаниями и ресурсами укреплению программ ВОЗ, двусторонних страновых мероприятий и иных международных усилий с целью подготовки к пандемическому гриппу;

(10) во время глобальной пандемии принимать все необходимые меры для обеспечения своевременных и адекватных поставок вакцин и противовирусных препаратов, в полной мере используя гибкость, содержащуюся в Соглашении об аспектах прав интеллектуальной собственности, связанных с торговлей;

2. ПРЕДЛАГАЕТ Генеральному директору:

(1) продолжать укреплять глобальный эпиднадзор за гриппом, в том числе Глобальную сеть ВОЗ по эпиднадзору за гриппом, в качестве важнейшего элемента готовности к сезонным эпидемиям и пандемиям гриппа;

(2) совместно с другими международными и национальными партнерами, в том числе частным сектором, изыскивать решения с целью сокращения нынешней глобальной нехватки вакцины от гриппа и противовирусных препаратов на случай как эпидемий, так и пандемий, включая стратегии вакцинации, позволяющие экономно использовать антигены, и разработку и лицензирование технологий производства вакцин, сберегающих антигены;

(3) обеспечить государствам-членам техническую поддержку и подготовку кадров с целью разработки стратегии укрепления здоровья в ожидании и в ходе пандемий гриппа;

- (4) разработать и координировать в сотрудничестве с государственными и частными партнерами международную программу исследований в области пандемического гриппа;
- (5) оценить возможность использования запасов противовирусных препаратов для сдерживания начальной вспышки гриппа и замедления или предотвращения его международного распространения и с учетом обстоятельств, разработать оперативные принципы их развертывания;
- (6) оценить потенциальный положительный эффект от персональных мер защиты, в том числе ношения хирургических масок, с целью ограничения передачи инфекции в различных средах, особенно в медицинских учреждениях;
- (7) продолжать разработку планов и создания потенциала ВОЗ по принятию ответных мер в связи с пандемией гриппа в целях обеспечения возможности оказания технической помощи, наращивания потенциала и передачи технологии развивающимся странам в связи с вакцинами от гриппа H5N1 и средствами его диагностирования и обеспечивать четкую связь с государствами-членами;
- (8) предпринять совместные инициативы по обеспечению более тесного сотрудничества с национальными и международными партнерами, в том числе *ФАО и Международным бюро по эпизоотиям*, по заблаговременному выявлению, регистрации и исследованию потенциально пандемических вспышек гриппа, а также по координированию исследований переноса гриппа между людьми и животными;
- (9) представить через Исполнительный комитет Пятьдесят девятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения доклад о ходе выполнения этой резолюции.

(Восьмое пленарное заседание, 23 мая 2005 г. –
Комитет А, четвертый доклад)

WHA58.6 Медико-санитарные условия на оккупированной палестинской территории, включая Восточный Иерусалим и оккупированные сирийские Голаны

Пятьдесят восьмая 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;

выражая свое удовлетворение в связи с докладом Генерального директора о медико-санитарных условиях проживания арабского населения на оккупированных арабских территориях, включая Палестину, и оказании ему помощи¹;

выражая свою обеспокоенность по поводу ухудшения экономических и медико-санитарных условий, а также гуманитарных кризисов, являющихся следствием

¹ Документ A58/24.

продолжающейся оккупации и жестких ограничений, установленных оккупирующей державой Израилем;

подтверждая право палестинских пациентов и медицинского персонала на пользование медико-санитарными службами в палестинских медицинских учреждениях оккупированного Восточного Иерусалима;

выражая сожаление по поводу воздействия на окружающую среду Палестины и, в частности, на палестинские водные ресурсы вывоза израильских отходов на Западный берег;

будучи обеспокоенной возможным воздействием на здоровье палестинского населения "рентгеновских аппаратов повышенной мощности", используемых Израилем в пунктах пересечения границы Палестины,

1. ПРИЗЫВАЕТ Израиль, оккупирующую державу, незамедлительно положить конец любой практике, мерам политики и планам, которые серьезно затрагивают медико-санитарные условия гражданских лиц, подвергающихся оккупации;
2. ТРЕБУЕТ, чтобы Израиль повернул вспять свою практику вывоза отходов на оккупированную палестинскую территорию;
3. ВЫРАЖАЕТ свою признательность государствам-членам и межправительственным и неправительственным организациям за их продолжающуюся помощь в удовлетворении медико-санитарных потребностей палестинского народа;
4. ВЫРАЖАЕТ свою глубокую признательность Генеральному директору за его усилия по оказанию необходимой помощи палестинскому народу, остальному арабскому населению на оккупированных арабских территориях и другим народам этого региона;
5. ПРЕДЛАГАЕТ Генеральному директору:
 - (1) представить доклад по результатам выяснения медико-санитарной и экономической ситуации на оккупированной палестинской территории;
 - (2) незамедлительно провести независимую оценку последствий для здоровья "рентгеновских аппаратов повышенной мощности", которые используются Израилем в пунктах пересечения границы Палестины;
 - (3) в сотрудничестве с государствами-членами предпринять неотложные шаги по оказанию поддержки Палестинскому Министерству здравоохранения в его усилиях преодолеть текущие трудности и оказать ему помощь во время и после объявленного ухода Израиля из сектора Газа и частей Западного берега, в частности с тем чтобы гарантировать свободное передвижение всех медико-санитарных сотрудников и пациентов внутри оккупированной палестинской территории и из нее, включая Восточный Иерусалим, и нормальные медицинские поставки в палестинские медицинские учреждения;
 - (4) обеспечить связанную с медико-санитарным обслуживанием техническую помощь арабскому населению оккупированных сирийских Голан;
 - (5) продолжать оказание необходимой технической помощи с целью удовлетворения медико-санитарных потребностей палестинского населения, включая инвалидов и раненых;
 - (6) поддерживать развитие системы здравоохранения в Палестине, включая развитие людских ресурсов;

(7) представить Пятьдесят девятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения доклад о выполнении настоящей резолюции.

(Восьмое пленарное заседание, 23 мая 2005 г. -
Комитет В, первый доклад)

WHA58.7 Члены, имеющие такую задолженность по взносам, которая оправдывала бы применение Статьи 7 Устава

Пятьдесят восьмая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев третий доклад Комитета Исполкома по программным, бюджетным и административным вопросам Исполнительного комитета для Пятьдесят восьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения о специальных соглашениях об урегулировании задолженностей (государств-членов, имеющих такую задолженность по взносам, которая оправдывала бы применение Статьи 7 Устава)¹;

отмечая, что ко времени открытия Пятьдесят восьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения Афганистан, Аргентина, Антигуа и Барбуда, Армения, Центральнаяафриканская Республика, Коморские Острова, Доминиканская Республика, Грузия, Гвинея-Бисау, Ирак, Кыргызстан, Либерия, Науру, Нигер, Республика Молдова, Сомали, Суринам, Таджикистан и Туркменистан остаются временно лишены права голоса и что такое временное лишение права голоса продолжится до тех пор, пока задолженности соответствующих государств-членов не будут сокращены во время настоящей или будущих сессий Ассамблеи здравоохранения до уровня ниже того, который оправдывал бы применение Статьи 7 Устава;

отмечая, что Уругвай ко времени открытия Пятьдесят восьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения имел такую задолженность по взносам, в связи с которой Всемирной ассамблее здравоохранения в соответствии со Статьей 7 Устава необходимо рассмотреть вопрос о том, следует ли временно лишить права голоса Уругвай во время открытия Пятьдесят девятой сессии Ассамблеи здравоохранения,

ПОСТАНОВЛЯЕТ:

(1) что, в соответствии с заявлением о принципах, изложенных в резолюции WHA41.7, если ко времени открытия Пятьдесят девятой сессии Ассамблеи здравоохранения Уругвай по-прежнему будет иметь такую задолженность по выплате своих обязательных взносов, которая оправдывала бы применение Статьи 7 Устава, то Уругвай будет временно лишен права голоса начиная с открытия указанной сессии;

(2) что любое временное лишение права голоса, вступившее в силу, как указано выше, будет продолжаться во время Пятьдесят девятой и последующих сессий Ассамблеи здравоохранения до тех пор, пока задолженность по взносам Уругвая не будет снижена ниже того уровня, который оправдывал бы применение Статьи 7 Устава;

(3) что данное решение не влияет на право любого государства-члена потребовать восстановления своего права голоса в соответствии со Статьей 7 Устава.

(Восьмое пленарное заседание, 23 мая 2005 г. -
Комитет В, первый доклад)

¹ Документ A58/43 Rev.1.

WHA58.8 Задолженность по выплате взносов: Грузия

Пятьдесят восьмая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев третий доклад Комитета Исполкома по программным, бюджетным и административным вопросам о специальных соглашениях об урегулировании задолженностей (государств-членов, имеющих такую задолженность по выплате своих обязательных взносов, которая оправдывала бы применение Статьи 7 Устава)¹, в отношении просьбы Грузии об урегулировании ее задолженностей по взносам, а также условия этого предложения, изложенные в докладе о специальных соглашениях об урегулировании задолженностей, прилагаемых к третьему докладу,

1. ПОСТАНОВЛЯЕТ восстановить право голоса Грузии на Пятьдесят восьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения;

2. СОГЛАШАЕТСЯ с тем, что Грузия будет выплачивать свои задолженности по взносам в сумме 4 439 163 долл. США пятнадцать ежегодными выплатами в течение периода с 2006 по 2020 год, как изложено ниже, при условии соблюдения положений пункта 6.4 Положений о финансах, в дополнение к ежегодным взносам, причитающимся за этот период:

	долл. США
2006 г.	88 785
2007 г.	88 785
2008 г.	133 175
2009 г.	221 960
2010 г.	221 960
2011 г.	221 960
2012 г.	221 960
2013 г.	221 960
2014 г.	355 130
2015 г.	443 915
2016 г.	443 915
2017 г.	443 915
2018 г.	443 915
2019 г.	443 915
2020 г.	443 913
Итого	4 439 163

3. ПОСТАНОВЛЯЕТ, что, в соответствии со Статьей 7 Устава, Грузия автоматически будет временно лишена права голоса, если она не будет выполнять требования, изложенные в пункте 2, выше;

¹ Документ A58/43 Rev.1.

4. ПРЕДЛАГАЕТ Генеральному директору сообщить на Пятьдесят девятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения о ситуации в этой области;

5. ПРЕДЛАГАЕТ Генеральному директору довести эту резолюцию до сведения Правительства Грузии.

(Восьмое пленарное заседание, 23 мая 2005 г.
Комитет В, первый доклад)

WHA58.9 Задолженность по выплате взносов: Ирак

Пятьдесят восьмая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев третий доклад Комитета Исполкома по программным, бюджетным и административным вопросам о специальных соглашениях об урегулировании задолженностей (государств-членов, имеющих такую задолженность по выплате своих обязательных взносов, которая оправдывала бы применение Статьи 7 Устава)¹, в отношении просьбы Ирака об урегулировании его задолженностей по взносам, а также условия этого предложения, изложенные в докладе о специальных соглашениях об урегулировании задолженностей, прилагаемых к третьему докладу,

1. ПОСТАНОВЛЯЕТ восстановить право голоса Ирака на Пятьдесят восьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения;

2. СОГЛАШАЕТСЯ с тем, что Ирак будет выплачивать свои задолженности по взносам в сумме 6 398 801 долл. США пятнадцатью ежегодными выплатами в течение периода с 2006 по 2020 год, как изложено ниже, при условии соблюдения положений пункта 6.4 Положений о финансах, в дополнение к ежегодным взносам, причитающимся за этот период:

	долл. США
2006 г.	426 579
2007 г.	426 579
2008 г.	426 579
2009 г.	426 579
2010 г.	426 579
2011 г.	426 579
2012 г.	426 579
2013 г.	426 579
2014 г.	426 579
2015 г.	426 579
2016 г.	426 579
2017 г.	426 579
2018 г.	426 579
2019 г.	426 579
2020 г.	426 695
Итого	6 398 801

¹ Документ A58/43 Rev.1.

3. ПОСТАНОВЛЯЕТ, что, в соответствии со Статьей 7 Устава, Ирак автоматически будет временно лишен права голоса, если он не будет выполнять требования, изложенные в пункте 2, выше;
4. ПРЕДЛАГАЕТ Генеральному директору сообщить на Пятьдесят девятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения о ситуации в этой области;
5. ПРЕДЛАГАЕТ Генеральному директору довести эту резолюцию до сведения Правительства Ирака.

(Восьмое пленарное заседание, 23 мая 2005 г. -
Комитет В, первый доклад)

WHA58.10 Задолженность по выплате взносов: Республика Молдова

Пятьдесят восьмая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев третий доклад Комитета Исполкома по программным, бюджетным и административным вопросам о специальных соглашениях об урегулировании задолженностей (государств-членов, имеющих такую задолженность по выплате своих обязательных взносов, которая оправдывала бы применение Статьи 7 Устава)¹, в отношении просьбы Республики Молдова об урегулировании ее задолженностей по взносам, а также условия этого предложения, изложенные в докладе о специальных соглашениях об урегулировании задолженностей, прилагаемых к третьему докладу,

1. ПОСТАНОВЛЯЕТ восстановить право голоса Республики Молдова на Пятьдесят восьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения;
2. СОГЛАШАЕТСЯ с тем, что Республика Молдова будет выплачивать свои задолженности по взносам в сумме 2 950 023 долл. США пятнадцатью ежегодными выплатами в течение периода с 2006 по 2020 год, как изложено ниже, при условии соблюдения положений пункта 6.4 Положений о финансах, в дополнение к ежегодным взносам, причитающимся в течение этого периода:

	долл. США
2006 г.	245 000
2007 г.	200 000
2008 г.	200 000
2009 г.	192 088
2010 г.	192 085
2011 г.	192 085
2012 г.	192 085
2013 г.	192 085
2014 г.	192 085
2015 г.	192 085
2016 г.	192 085
2017 г.	192 085
2018 г.	192 085
2019 г.	192 085
2020 г.	192 085
Итого	2 950 023

¹ Документ A58/43 Rev.1.

3. ПОСТАНОВЛЯЕТ, что, в соответствии со Статьей 7 Устава, Республика Молдова автоматически будет временно лишена права голоса, если она не будет выполнять требования, изложенные в пункте 2, выше;
4. ПРЕДЛАГАЕТ Генеральному директору сообщить на Пятьдесят девятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения о ситуации в этой области;
5. ПРЕДЛАГАЕТ Генеральному директору довести эту резолюцию до сведения Правительства Республики Молдова.

(Восьмое пленарное заседание, 23 мая 2005 г. -
Комитет В, первый доклад)

WHA58.11 Задолженность по выплате взносов: Таджикистан

Пятьдесят восьмая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев третий доклад Комитета по программным, бюджетным и административным вопросам Исполнительного комитета о специальных соглашениях об урегулировании задолженностей (государств-членов, имеющих такую задолженность по выплате своих обязательных взносов, которая оправдывала бы применение Статьи 7 Устава)¹, в отношении просьбы Таджикистана об урегулировании его задолженностей по взносам, а также условия этого предложения, изложенные в докладе о специальных соглашениях об урегулировании задолженностей, прилагаемых к третьему докладу,

1. ПОСТАНОВЛЯЕТ восстановить право голоса Таджикистана на Пятьдесят восьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения;
2. СОГЛАШАЕТСЯ с тем, что Таджикистан будет выплачивать свои задолженности по взносам в сумме 514 604 долл. США десятью ежегодными выплатами в течение периода с 2006 по 2015 год, как изложено ниже, при условии соблюдения положений пункта 6.4 Положений о финансах, в дополнение к ежегодным взносам, причитающимся в течение этого периода:

	Долл. США
2006 г.	51 460
2007 г.	51 460
2008 г.	51 460
2009 г.	51 460
2010 г.	51 460
2011 г.	51 460
2012 г.	51 460
2013 г.	51 460
2014 г.	51 460
2015 г.	51 464
Итого	514 604

¹ Документ A58/43 Rev.1.

3. ПОСТАНОВЛЯЕТ, что, в соответствии со Статьей 7 Устава, Таджикистан автоматически будет временно лишен права голоса, если он не будет выполнять требования, изложенные в пункте 2, выше;
4. ПРЕДЛАГАЕТ Генеральному директору сообщить на Пятьдесят девятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения о ситуации в этой области;
5. ПРЕДЛАГАЕТ Генеральному директору довести эту резолюцию до сведения Правительства Таджикистана.

(Восьмое пленарное заседание, 23 мая 2005 г. -
Комитет В, первый доклад)

WHA58.12 Оклады сотрудников неклассифицируемых должностей и Генерального директора

Пятьдесят восьмая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

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

1. УСТАНОВЛИВАЕТ размер окладов помощников Генерального директора и региональных директоров в сумме 172 860 долл. США в год до вычета налога на персонал, в результате чего измененный чистый оклад составит 117 373 долл. США (с иждивенцами) или 106 285 долл. США (без иждивенцев);
2. УСТАНОВЛИВАЕТ размер оклада Генерального директора в сумме 233 006 долл. США в год до вычета налога на персонал, в результате чего измененный чистый оклад составляет 154 664 долл. США (с иждивенцами) или 137 453 долл. США (без иждивенцев);
3. ПОСТАНОВЛЯЕТ, что эти корректировки вознаграждений вступают в силу с 1 января 2005 года.

(Восьмое пленарное заседание, 23 мая 2005 г. -
Комитет В, первый доклад)

WHA58.13 Безопасность крови: предложение об учреждении Всемирного дня донора крови

Пятьдесят восьмая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

напоминая резолюцию WHA28.72, в которой рекомендуется развивать национальные службы переливания крови на основе добровольного и безвозмездного донорства;

рассмотрев доклад о безопасности крови¹;

обеспокоенная хронической нехваткой безопасной крови и препаратов крови, особенно в странах с низким и средним уровнями дохода;

¹ Документ A58/38.

памятуя о том, что предупреждение передачи ВИЧ и других передаваемых через кровь патогенов при небезопасном переливании крови и препаратов крови требует сбора крови лишь от доноров с наименьшим риском содержания таких инфекционных агентов;

признавая, что добровольное и безвозмездное донорство крови является краеугольным камнем для безопасного и адекватного сбора крови на национальном уровне, который отвечает потребностям переливания для всех пациентов;

отмечая положительную реакцию на Всемирный день донора крови 14 июня 2004 г., проведенный в целях содействия добровольному и безвозмездному донорству крови,

1. СОГЛАШАЕТСЯ на учреждение ежегодного Всемирного дня донора крови и проведения его 14 июня каждого года;

2. РЕКОМЕНДУЕТ сделать этот день донора крови неотъемлемой частью национальной программы привлечения доноров крови;

3. НАСТОЯТЕЛЬНО ПРИЗЫВАЕТ государства-члены:

(1) оказывать содействие и поддержку ежегодному празднованию Всемирного дня донора крови;

(2) создать или укрепить системы для привлечения и удержания добровольных и безвозмездных доноров крови и применения строгих критериев отбора доноров;

(3) ввести законодательство там, где оно необходимо, для ликвидации оплачиваемого донорства крови, за исключением ограниченных случаев медицинской необходимости, и в подобных случаях требовать обоснованного согласия со стороны получателя переливаемой крови;

(4) обеспечить адекватное финансирование высококачественных служб донорства крови и расширения подобных служб с целью удовлетворения потребностей пациентов;

(5) содействовать многосекторальному сотрудничеству между правительственными министерствами, службами переливания крови, профессиональными органами, неправительственными организациями, гражданским обществом и средствами массовой информации по содействию добровольному и безвозмездному донорству крови;

(6) обеспечить надлежащее использование переливания крови в клинической практике во избежание злоупотребления переливанием крови, которое может привести к нехватке крови и, таким образом, стимулировать потребность в платном донорстве крови;

(7) поддерживать реализацию в полном объеме хорошо организованных, координируемых на национальном уровне и устойчивых программ крови с надлежащими системами регулирования, с помощью, в частности:

(a) приверженности правительства национальной программе крови и поддержки им этой программы наряду с системами по управлению качеством с использованием правовой основы, национальной политики и плана обеспечения безопасности крови и адекватных ресурсов,

(b) организации, управления и инфраструктуры, призванных создать условия для устойчивой службы переливания крови,

- (с) справедливого доступа к крови и препаратам крови,
 - (d) добровольных неоплачиваемых доноров крови из групп населения низкого риска,
 - (е) надлежащей проверки и обработки всей донорской крови и препаратов крови,
 - (f) надлежащего клинического использования крови и препаратов крови;
- (8) учредить процесс обеспечения качества формулирования политики и принятия решений в отношении безопасности и доступности крови на основе соображений этичности, прозрачности, оценки национальных потребностей, научных данных и анализа рисков/положительного эффекта;
- (9) обмениваться информацией на национальном и международном уровнях с целью разъяснения научных, экономических и социальных основ национальных решений по мерам политики в отношении безопасности и доступности крови;
- (10) укреплять партнерства на всех уровнях с целью реализации этих рекомендованных мероприятий;
4. ПРИЗЫВАЕТ международные организации и органы, связанные с вопросами глобальной безопасности крови, сотрудничать в оказании содействия и поддержки Всемирному дню донора крови;
5. ПРЕДЛАГАЕТ донорским учреждениям обеспечить адекватное финансирование инициатив в целях содействия добровольному и безвозмездному донорству крови:
6. ПРЕДЛАГАЕТ Генеральному директору:
- (1) работать с другими организациями системы Организации Объединенных Наций, многосторонними и двусторонними учреждениями и неправительственными организациями в целях пропаганды Всемирного дня донора крови;
 - (2) сотрудничать с заинтересованными организациями в оказании поддержки государствам-членам в укреплении их потенциала в области скрининга всей донорской крови на предмет серьезных инфекционных заболеваний, чтобы обеспечить безопасность всей получаемой и переливаемой крови.

(Восьмое пленарное заседание, 23 мая 2005 г. -
Комитет В, первый доклад)

WHA58.14 Устойчивое финансирование профилактики туберкулеза и борьбы с ним

Пятьдесят восьмая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев доклад об устойчивом финансировании и борьбе против туберкулеза¹;

осознавая необходимость уменьшения глобального бремени туберкулеза и, тем самым, снижения этого барьера на пути социально-экономического развития;

¹ Документ A58/7.

отмечая с обеспокоенностью увеличение числа случаев туберкулеза со множественной лекарственной устойчивостью и ухудшение ситуации с точки зрения заболеваемости и смертности среди ВИЧ инфицированных пациентов, болеющих туберкулезом, особенно в Африканском регионе;

приветствуя прогресс, достигнутый в деле решения глобальных задач по борьбе с туберкулезом на 2005 г., в результате учреждения, во исполнение резолюции WHA51.13, Инициативы "Остановить туберкулез"¹;

отмечая необходимость укрепления работы по развитию систем здравоохранения в целях успешного ведения борьбы против туберкулеза;

подчеркивая важность участия всех провайдеров медико-санитарных услуг в работе по оказанию медико-санитарной помощи в лечении туберкулеза на уровне международных стандартов в соответствии со стратегией краткосрочного курса лечения под непосредственным медицинским наблюдением (ДОТС);

будучи обеспокоена по поводу того, что отсутствие приверженности делу устойчивого финансирования борьбы против туберкулеза будет препятствовать разработке обоснованных долгосрочных планов, необходимых для достижения согласованной на международном уровне цели в области развития, относящейся к туберкулезу, которая содержится в Декларации тысячелетия Организации Объединенных Наций;

поощряя разработку глобального плана на период 2006-2015 гг., который позволит удовлетворить потребности в устойчивом финансировании, необходимом для достижения согласованной на международном уровне цели в области развития, относящейся к туберкулезу, которая содержится в Декларации тысячелетия Организации Объединенных Наций,

1. ПРИЗЫВАЕТ все государства-члены:

(1) определить общий объем ресурсов, требуемых в среднесрочном плане для профилактики туберкулеза и борьбы с ним, включая туберкулез с сопутствующей ВИЧ-инфекцией и туберкулез со множественной лекарственной устойчивостью, и ресурсов, поступающих из внутренних и международных источников, в целях определения дефицита финансовых средств;

(2) выполнить обязательства, взятые на себя в результате принятия резолюции WHA53.1, и, как следствие, Амстердамской декларации "Остановить туберкулез", включая свои обязательства по обеспечению наличия достаточных внутренних ресурсов и достаточных внешних ресурсов в порядке достижения согласованной на международном уровне цели в области развития, относящейся к туберкулезу, которая содержится в Декларации тысячелетия Организации Объединенных Наций;

(3) укрепить интеграцию финансовых партнеров, партнеров по работе и социальных партнеров посредством создания в каждой стране национальных партнерств "Остановить туберкулез" и обеспечить, чтобы такие партнерства на страновом уровне выполняли роль соответствующего средства оказания поддержки в реализации долгосрочных планов расширения стратегии ДОТС по линии национальных межведомственных координационных комитетов;

¹ В настоящее время известна как Партнерство "Остановить туберкулез".

- (4) обеспечить доступ всех пациентов, больных туберкулезом, к медико-санитарной помощи на уровне международных стандартов, в основе которых лежат принципы надлежащей диагностики, лечения и отчетности, соответствующие стратегии ДOTS, путем расширения как предложения, так и спроса;
- (5) укрепить профилактику туберкулеза и социальную мобилизацию против этой болезни;
- (6) наладить сотрудничество между программами по борьбе с туберкулезом и ВИЧ в целях более эффективной борьбы с двойной эпидемией туберкулеза/ВИЧ;
- (7) включить компонент профилактики туберкулеза и борьбы с ним в качестве одного из основных направлений деятельности в свои планы развития системы здравоохранения;

2. ПРЕДЛАГАЕТ Генеральному директору:

- (1) расширить поддержку государствам-членам в создании потенциала и повышении эффективности национальных программ борьбы против туберкулеза в широком контексте укрепления систем здравоохранения в целях:
 - (a) ускорения прогресса на пути к достижению глобальной цели, каковой является обнаружение 70% новых случаев инфекции и успешное лечение 85% из этих обнаруженных случаев, и представить в 2007 г. Ассамблее здравоохранения доклад о прогрессе, достигнутом к концу 2005 года;
 - (b) обеспечения устойчивого решения этой задачи в интересах достижения согласованной на международном уровне цели в области развития, относящейся к туберкулезу, которая содержится в Декларации тысячелетия Организации Объединенных Наций;
- (2) укрепить сотрудничество с государствами-членами в порядке улучшения взаимодействия между программами борьбы против туберкулеза и ВИЧ в целях:
 - (a) осуществления расширенной стратегии борьбы против туберкулеза с сопутствующей ВИЧ-инфекцией;
 - (b) укрепления программ борьбы против ВИЧ/СПИДа, включая обеспечение антиретровирусного лечения для пациентов, больных туберкулезом, которые также инфицированы ВИЧ;
- (3) осуществить и укрепить стратегии эффективной борьбы с туберкулезом и ведения больных, страдающих туберкулезом с лекарственной устойчивостью;
- (4) взять на себя ведущую роль в сотрудничестве с национальными органами здравоохранения, в работе с партнерами по разработке, укреплению и поддержке соответствующих механизмов содействия устойчивому финансированию борьбы против туберкулеза;
- (5) укрепить поддержку со стороны ВОЗ Партнерству "Остановить туберкулез" в его работе по достижению согласованной на международном уровне цели в области развития, относящейся к туберкулезу, которая содержится в Декларации тысячелетия Организации Объединенных Наций, и обеспечивать подготовку регулярных докладов о ходе работы по достижению целей;

(6) рекомендовать на пленарном заседании высокого уровня Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций, посвященном итогам Саммита тысячелетия в целях рассмотрения прогресса в выполнении обязательств, содержащихся в Декларации тысячелетия Организации Объединенных Наций, конкретно включить туберкулез в Цель 6 и задачу 8 вместо его включения в число других болезней;

(7) содействовать исследованиям и разработкам новых средств борьбы в качестве одного из направлений глобального плана по борьбе с туберкулезом.

(Девятое пленарное заседание, 25 мая 2005 г. –
Комитет А, пятый доклад)

WHA58.15 Г глобальная стратегия иммунизации

Пятьдесят восьмая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев доклад о проекте стратегии иммунизации¹;

испытывая тревогу по поводу того, что на мировом уровне и в некоторых регионах охват иммунизацией с начала 1990-х годов увеличился весьма незначительно, и что в 2003 г. более 27 миллионов детей в мире не были иммунизированы в течение первого года жизни;

признавая, что ежегодно 1,4 миллиона детей в возрасте до пяти лет умирают от болезней, которые можно предотвратить с помощью имеющихся в настоящее время вакцин;

признавая далее, что ежегодно еще 2,6 миллиона детей в возрасте до пяти лет умирают от болезней, которые можно предотвратить с помощью новых вакцин;

признавая вклад ВОЗ, ЮНИСЕФ, ГАВИ и всех партнеров, предпринимающих усилия по укреплению служб иммунизации, расширению охвата иммунизацией и внедрению новых и недостаточно используемых вакцин в развивающихся странах;

положительно оценивая результаты, достигнутые в ходе осуществления инициатив по ускоренной борьбе с болезнями – полиомиелитом, корью и столбняком среди матерей и новорожденных, – за счет иммунизации ранее неохваченных групп населения, и отмечая, что эти инициативы формируют обширные сети, на основе которых можно строить или развивать систему эпиднадзора за другими болезнями и наблюдения за динамикой состояния здоровья;

будучи обеспокоена тем, что в связи с финансовыми, структурными и/или управленческими трудностями национальные программы иммунизации не в состоянии охватить всех, кто имеет право на иммунизацию, в особенности детей и женщин, в недостаточной степени используют многие существующие вакцины и не внедряют широко в практику новые вакцины;

подчеркивая необходимость для всех стран стремиться к достижению международно согласованной цели в области развития, закрепленной в Декларации тысячелетия Организации Объединенных Наций, которая заключается в сокращении в период 1990-2015 гг. на две трети смертности детей в возрасте до пяти лет;

напоминая, что двадцать седьмая специальная сессия Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций по положению детей (2002 г.) поставила цель обеспечить полную иммунизацию детей в возрасте до пяти лет с обеспечением национального охвата на

¹ См. Приложение.

уровне 90% и охвата в каждом районе или эквивалентной административно-территориальной единице на уровне не ниже 80%¹;

признавая, что в резолюции WHA53.12 подчеркивается, что иммунизация является важнейшим фактором укрепления здоровья детей;

рассмотрев проект глобального видения и стратегии иммунизации²,

1. ПРИВЕТСТВУЕТ Глобальное видение и стратегию иммунизации;
2. ПРИЗЫВАЕТ государства-члены:
 - (1) выполнить задачи в области иммунизации, сформулированные специальной сессией Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций по положению детей;
 - (2) принять Глобальное видение и стратегию иммунизации в качестве основы для укрепления национальных программ иммунизации на период 2006-2015 гг. в целях обеспечения большего охвата и равенства в доступе к иммунизации, улучшения доступа к существующим и будущим вакцинам и распространения пользы от вакцинации, связанной с другими медико-санитарными мероприятиями, на возрастные группы, помимо детей в раннем возрасте;
 - (3) обеспечить, чтобы иммунизация оставалась одним из приоритетов в национальных программах в области здравоохранения и поддерживалась за счет процессов систематического планирования, осуществления, мониторинга и оценки и за счет долгосрочного финансового содействия;
3. ПРЕДЛАГАЕТ Генеральному директору:
 - (1) мобилизовать ресурсы для обеспечения наличия и экономической доступности в странах в будущем новых вакцин на основании фактических данных об эпидемиологических характеристиках;
 - (2) работать в тесной связи с Глобальным альянсом по вакцинам и иммунизации (ГАВИ), ЮНИСЕФ и другими партнерами в целях оказания поддержки государствам-членам в реализации Глобального видения и стратегии иммунизации;
 - (3) укреплять отношения на глобальном, региональном и субрегиональном уровнях с ЮНИСЕФ, ГАВИ и другими партнерами в целях мобилизации ресурсов, которые необходимы странам, в особенности развивающимся странам, для реализации Глобального видения и стратегии иммунизации;
 - (4) представлять раз в три года Ассамблее здравоохранения доклады о прогрессе на пути к достижению глобальных целей в области иммунизации, в том числе те, которые приняты специальной сессией Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций по положению детей.

(Девятое пленарное заседание, 25 мая 2005 г. –
Комитет А, пятый доклад)

¹ Резолюция S-27/2 Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций, Приложение.

² Документ WHO/IVB/05.05.

WHA58.16 Укрепление активной и здоровой старости

Пятьдесят восьмая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев документ "Международный план действий по проблемам старения: доклад об осуществлении"¹;

отмечая, что к 2025 г. более одного миллиарда человек будет старше 60 лет и что к 2050 г. эта цифра, как ожидается, должна удвоиться, причем в подавляющем большинстве случаев это произойдет в развивающихся странах, что приведет к повышению спроса на системы медико-социального обслуживания во всем мире;

напоминая резолюцию WHA52.7 "Активность - путь к долголетию", которая призывает все государства-члены предпринять необходимые шаги в целях осуществления мер по обеспечению наивысшего достижимого уровня здоровья и благополучия для постоянно растущего числа их граждан в пожилом возрасте;

напоминая также резолюцию 58/134 Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций от 22 декабря 2003 г., которая призывает организации и органы системы Организации Объединенных Наций и специализированные учреждения обеспечивать учет проблем старения, в том числе с точки зрения гендерной перспективы, в своих программах работы;

напоминая далее резолюцию 59/150 Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций, которая призывает правительства, организации системы Организации Объединенных Наций, неправительственные организации и частный сектор обеспечивать должный учет проблем, связанных со старением населения, и интересы пожилых людей в своих программах и проектах, в особенности на уровне стран, и предлагает государствам-членам представлять, по возможности, информацию для базы данных Организации Объединенных Наций по проблемам старения;

признавая программные принципы в области активного старения, вклад ВОЗ в работу Всемирной ассамблеи Организации Объединенных Наций по проблемам старения и ее стремление разработать комплексную межсекторальную политику в области старения²;

принимая во внимание важную роль ВОЗ в достижении целей Мадридского международного плана действий по проблемам старения, 2002 г., в частности Приоритетное направление II: Укрепление здоровья и благополучия в пожилом возрасте;

признавая вклад пожилых людей, который они вносят в развитие, и важность образования и активного вовлечения в общественную жизнь пожилых людей на протяжении всей жизни;

подчеркивая важную роль политики и программ в области общественного здравоохранения, которые позволяют быстро растущему числу пожилых людей как в развитых, так и в развивающихся странах поддерживать хорошее здоровье и продолжать вносить многогранный и жизненно важный вклад в обеспечение благосостояния своих семей, общин и сообществ;

¹ Документ A58/19.

² Документ WHO/NMH/NPH/02.8.

подчеркивая также важность развития медико-санитарных услуг, в том числе услуги в области электронного здравоохранения, с тем чтобы дать возможность пожилым людям как можно дольше оставаться в кругу своей семьи;

обращая внимание на необходимость включения гендерной проблематики в политику и программы в области активного и здорового старения;

положительно оценивая упор в работе ВОЗ на первичную медико-санитарную помощь, например на разработку системы первичной медико-санитарной помощи, благоприятной для пожилых людей;

1. ПРИЗЫВАЕТ государства-члены:

- (1) разработать, осуществить и провести оценку политики и программ, которые содействуют здоровой и активной старости и максимально достижимому уровню здоровья и благополучия для своих граждан в пожилом возрасте;
- (2) рассматривать ситуацию пожилых людей в качестве неотъемлемой части своих усилий по достижению согласованных на международном уровне целей в области развития, закрепленных в Декларации тысячелетия Организации Объединенных Наций, и мобилизовать политическую волю и финансовые ресурсы в этих целях;
- (3) принять меры с целью обеспечить признание и учет прав и всесторонних потребностей пожилых мужчин и женщин в медико-санитарных и социальных услугах и развитие их в своей политике, планах и программах, разработанных с учетом гендерной проблематики, обратив особое внимание на людей, оказавшихся в условиях социального отчуждения, на пожилых людей - инвалидов и на тех, кто не в состоянии удовлетворить свои основные потребности;
- (4) предпринять шаги и способствовать принятию мер, обеспечивающих наличие ресурсов для отдельных лиц и организаций, осуществляющих уход за пожилыми людьми;
- (5) обратить особое внимание на ключевую роль пожилых людей, в особенности пожилых женщин, которую они играют в работе по уходу в кругу своей семьи и общины, и в особенности на то бремя, которое налагает на них пандемия ВИЧ/СПИДа;
- (6) рассмотреть возможность разработки соответствующей нормативно-правовой базы, обеспечить соблюдение законодательства и укрепить работу в юридической сфере и инициативы на уровне общины, имеющие целью искоренить случаи экономического, физического и психологического насилия в отношении пожилых людей;
- (7) разработать, использовать и поддерживать системы обеспечения данных - на протяжении всей жизни и в разбивке по возрасту и полу - о межсекторальных детерминантах здоровья и состояния здоровья людей в порядке обоснования своей работы по планированию, осуществлению, мониторингу и оценке медико-санитарных мер с учетом фактических данных, имеющих отношение к пожилым людям;
- (8) принимать меры и предусматривать стимулы в области образования и найма на работу с учетом особых обстоятельств, сложившихся в развивающихся странах, с целью обеспечить достаточный штат медико-санитарных работников для удовлетворения потребностей пожилых людей;

(9) укрепить национальные меры по обеспечению достаточных ресурсов в целях выполнения взятых на себя обязательств по осуществлению Мадридского международного плана действий по проблемам старения, 2002 г. и соответствующих региональных планов действий, касающихся здоровья и благополучия пожилых людей;

(10) разработать системы медико-санитарной помощи пожилым людям в рамках служб первичной медико-санитарной помощи существующих национальных систем здравоохранения;

(11) предусматривать подготовку сообщений о ходе работы по улучшению положения пожилых людей и по программам активной и здоровой старости при разработке докладов о состоянии здравоохранения в стране;

(12) поддерживать разъяснительную работу ВОЗ по обеспечению активной и здоровой старости путем налаживания новых, многосекторальных партнерских связей с межправительственными и неправительственными организациями, организациями частного сектора и благотворительными организациями;

2. ПРОСИТ Комиссию по социальным детерминантам здоровья рассмотреть возможность включения вопросов, связанных с активной и здоровой старостью в течение всей жизни, в свои программные рекомендации;

3. ПРЕДЛАГАЕТ Генеральному директору:

(1) повышать информированность о проблеме старения сообществ, медико-санитарных и социальных потребностях пожилых людей и вкладе пожилых людей в жизнь общества, в том числе посредством сотрудничества с государствами-членами и работодателями в неправительственном и частном секторах;

(2) оказывать государствам-членам поддержку в их работе по выполнению взятых ими на себя обязательств по достижению целей и итогов соответствующих конференций и встреч на высшем уровне в рамках Организации Объединенных Наций, в частности второй Всемирной ассамблеи по проблемам старения, имеющих отношение к медико-социальным потребностям пожилых людей, в сотрудничестве с соответствующими партнерами;

(3) и впредь акцентировать внимание в работе на первичную медико-санитарную помощь с упором, в соответствующих случаях, на существующие структуры на уровне общины, которая соответствует потребностям, доступна и имеется в наличии для пожилых людей, укрепляя тем самым их способность оставаться жизненно важным источником помощи для их семей, экономики, общины и общества в целом в течение как можно более длительного времени;

(4) оказывать государствам-членам поддержку путем содействия исследовательской работе и наращивания потенциала для укрепления здоровья и осуществления стратегий, политики и мер, направленных на профилактику болезней на протяжении всей жизни, в их усилиях по созданию комплексной системы медицинской помощи для пожилых людей, в том числе по оказанию поддержки лицам, которые занимаются уходом как на официальной, так и на неофициальной основе;

(5) принимать инициативные меры по улучшению доступа пожилых людей к соответствующей информации и медико-санитарным и социальным услугам, в частности в целях снижения их подверженности риску инфекции ВИЧ, улучшения качества жизни и

уважения достоинства пожилых людей, живущих с ВИЧ/СПИДом, и поддержки членов семьи, затронутых ВИЧ/СПИДом, а также их внуков, оставшихся сиротами;

(6) оказывать государствам-членам поддержку, по их просьбе, в целях разработки, использования и поддержания систем обеспечения информации, на протяжении всей жизни и в разбивке по возрасту и полу, состоянию здоровья и отдельным межсекторальным данным, о детерминантах здоровья в порядке обоснования работы по планированию, осуществлению, мониторингу и оценке медико-санитарных мер с учетом фактических данных, имеющих отношение к пожилым людям;

(7) укреплять потенциал ВОЗ по включению проблем старения во все свои мероприятия и программы на всех уровнях и содействовать осуществлению функции региональных бюро ВОЗ по реализации региональных планов действий Организации Объединенных Наций в области старения;

(8) сотрудничать с другими учреждениями и организациями системы Организации Объединенных Наций в целях осуществления межсекторальных действий в интересах активной и здоровой старости;

(9) представить на Шестидесятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения через Исполнительный комитет доклад о ходе работы по осуществлению настоящей резолюции.

(Девятое пленарное заседание, 25 мая 2005 г. –
Комитет В, второй доклад)

**WHA58.17 Международная миграция медико-санитарного персонала: угроза
системам здравоохранения в развивающихся странах**

Пятьдесят восьмая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев доклад о международной миграции медико-санитарного персонала: угроза системам здравоохранения в развивающихся странах¹;

будучи обеспокоена тем, что миграция и наем медико-санитарного персонала, особенно хорошо подготовленного и квалифицированного, из развивающихся стран в развитые страны продолжают оставаться серьезной угрозой для систем здравоохранения в развивающихся странах;

ссылаясь на просьбы, адресованные Генеральному директору в резолюции WHA57.19, и с удовлетворением отмечая, что Генеральный директор предпринял шаги по выполнению некоторых из них;

отмечая, что в контексте резолюции WHA57.19 имеются дополнительные относящиеся к международной миграции медико-санитарного персонала области, которые требуют дальнейшего внимания со стороны Генерального директора;

принимая во внимание дискуссию высокого уровня по вопросам международной миграции, которая пройдет в 2006 г. на Генеральной Ассамблее Организации Объединенных Наций,

¹ Документ A58/23, Раздел F.

1. **ВЫРАЖАЕТ ПРИЗНАТЕЛЬНОСТЬ** Генеральному директору за предпринятые им шаги по выполнению некоторых из просьб, адресованных ему в резолюции WHA57.19;
2. **ПРЕДЛАГАЕТ** Генеральному директору:
 - (1) активизировать свои усилия по выполнению в полной мере резолюции WHA57.19;
 - (2) укрепить программу ВОЗ в области обеспечения кадровых ресурсов для здравоохранения путем выделения для нее достаточных, в частности финансовых и людских, ресурсов;
 - (3) представить Пятьдесят девятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения доклад о выполнении настоящей резолюции;
3. **ПОСТАНОВЛЯЕТ** включить следующий пункт в повестку дня Пятьдесят девятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в качестве основного пункта: "Международная миграция медико-санитарного персонала: угроза системам здравоохранения в развивающихся странах".

(Девятое пленарное заседание, 25 мая 2005 г. –
Комитет В, второй доклад)

WHA58.18 Неревизованный промежуточный финансовый отчет по счетам ВОЗ за 2004 год

Пятьдесят восьмая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

изучив Неревизованный промежуточный финансовый отчет за 2004 г.¹;

приняв к сведению первый доклад Комитета Исполкома по программным, бюджетным и административным вопросам для Пятьдесят восьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения²,

ПРИНИМАЕТ Неревизованный промежуточный финансовый отчет Генерального директора за 2004 год.

(Девятое пленарное заседание, 25 мая 2005 г.
Комитет В, третий доклад)

WHA58.19 Обязательные взносы на 2006-2007 гг.

Пятьдесят восьмая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев доклад Генерального директора³,

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

¹ Документы A58/26 и A58/26 Add.1.

² Документ A58/27.

³ Документ A58/30.

Государства-члены и ассоциированные члены	Шкала ВОЗ на 2006-2007 гг. %
Афганистан	0,00200
Албания	0,00500
Алжир	0,07600
Андорра	0,00500
Ангола	0,00100
Антигуа и Барбуда	0,00300
Аргентина	0,95600
Армения	0,00200
Австралия	1,59200
Австрия	0,85900
Азербайджан	0,00500
Багамские Острова	0,01300
Бахрейн	0,03000
Бангладеш	0,01000
Барбадос	0,01000
Беларусь	0,01800
Бельгия	1,06900
Белиз	0,00100
Бенин	0,00200
Бутан	0,00100
Боливия	0,00900
Босния и Герцеговина	0,00300
Ботсвана	0,01200
Бразилия	1,52300
Бруней-Даруссалам	0,03400
Болгария	0,01700
Буркина-Фасо	0,00200
Бурунди	0,00100
Камбоджа	0,00200
Камерун	0,00800
Канада	2,81300
Кабо-Верде	0,00100
Центральноафриканская республика	0,00100
Чад	0,00100
Чили	0,22300
Китай	2,05300
Колумбия	0,15500

Государства-члены и ассоциированные члены	Шкала ВОЗ на 2006-2007 гг. %
Коморские Острова	0,00100
Конго	0,00100
Острова Кука	0,00100
Коста-Рика	0,03000
Кот-д'Ивуар	0,01000
Хорватия	0,03700
Куба	0,04300
Кипр	0,03900
Чешская Республика	0,18300
Корейская Народно-Демократическая Республика	0,01000
Демократическая Республика Конго	0,00300
Дания	0,71800
Джибути	0,00100
Доминика	0,00100
Доминиканская Республика	0,03500
Эквадор	0,01900
Египет	0,12000
Сальвадор	0,02200
Экваториальная Гвинея	0,00200
Эритрея	0,00100
Эстония	0,01200
Эфиопия	0,00400
Фиджи	0,00400
Финляндия	0,53300
Франция	6,03010
Габон	0,00900
Гамбия	0,00100
Грузия	0,00300
Германия	8,66230
Гана	0,00400
Греция	0,53000
Гренада	0,00100
Гватемала	0,03000
Гвинея	0,00300
Гвинея-Биссау	0,00100
Гайана	0,00100
Гаити	0,00300

Государства-члены и ассоциированные члены	Шкала ВОЗ на 2006-2007 гг. %
Гондурас	0,00500
Венгрия	0,12600
Исландия	0,03400
Индия	0,42100
Индонезия	0,14200
Иран (Исламская Республика)	0,15700
Ирак	0,01600
Ирландия	0,35000
Израиль	0,46700
Италия	4,88510
Ямайка	0,00800
Япония	19,46830
Иордания	0,01100
Казахстан	0,02500
Кения	0,00900
Кирибати	0,00100
Кувейт	0,16200
Кыргызстан	0,00100
Лаосская Народно-Демократическая Республика	0,00100
Латвия	0,01500
Ливан	0,02400
Лесото	0,00100
Либерия	0,00100
Ливийская Арабская Джамахирия	0,13200
Литва	0,02400
Люксембург	0,07700
Мадагаскар	0,00300
Малави	0,00100
Малайзия	0,20300
Мальдивские Острова	0,00100
Мали	0,00200
Мальта	0,01400
Маршалловы Острова	0,00100
Мавритания	0,00100
Маврикий	0,01100
Мексика	1,88300
Микронезия (Федеративные Штаты)	0,00100

Государства-члены и ассоциированные члены	Шкала ВОЗ на 2006-2007 гг. %
Монако	0,00300
Монголия	0,00100
Марокко	0,04700
Мозамбик	0,00100
Мьянма	0,01000
Намибия	0,00600
Науру	0,00100
Непал	0,00400
Нидерланды	1,69000
Новая Зеландия	0,22100
Никарагуа	0,00100
Нигер	0,00100
Нигерия	0,04200
Ниуэ	0,00100
Норвегия	0,67900
Оман	0,07000
Пакистан	0,05500
Палау	0,00100
Панама	0,01900
Папуа-Новая Гвинея	0,00300
Парагвай	0,01200
Перу	0,09200
Филиппины	0,09500
Польша	0,46100
Португалия	0,47000
Пуэрто-Рико	0,00100
Катар	0,06400
Республика Корея	1,79600
Республика Молдова	0,00100
Румыния	0,06000
Российская Федерация	1,10000
Руанда	0,00100
Сент-Китс и Невис	0,00100
Сент-Люсия	0,00200
Сент-Винсент и Гренадины	0,00100
Самоа	0,00100
Сан-Марино	0,00300

Государства-члены и ассоциированные члены	Шкала ВОЗ на 2006-2007 гг.
	%
Сан-Томе и Принсипи	0,00100
Саудовская Аравия	0,71300
Сенегал	0,00500
Сербия и Черногория	0,01900
Сейшельские Острова	0,00200
Сьерра-Леоне	0,00100
Сингапур	0,38800
Словакия	0,05100
Словения	0,08200
Соломоновы Острова	0,00100
Сомали	0,00100
Южная Африка	0,29200
Испания	2,52000
Шри-Ланка	0,01700
Судан	0,00800
Суринам	0,00100
Свазиленд	0,00200
Швеция	0,99800
Швейцария	1,19700
Сирийская Арабская Республика	0,03800
Таджикистан	0,00100
Таиланд	0,20900
Бывшая югославская Республика Македония	0,00600
Тимор-Лешти	0,00100
Того	0,00100
Токелау	0,00100
Тонга	0,00100
Тринидад и Тобаго	0,02200
Тунис	0,03200
Турция	0,37200
Туркменистан	0,00500
Тувалу	0,00100
Уганда	0,00600
Украина	0,03900
Объединенные Арабские Эмираты	0,23500
Соединенное Королевство Великобритании и Северной Ирландии	6,12720
Объединенная Республика Танзания	0,00600

Государства-члены и ассоциированные члены	Шкала ВОЗ на 2006-2007 гг. %
Соединенные Штаты Америки	22,00000
Уругвай	0,04800
Узбекистан	0,01400
Вануату	0,00100
Венесуэла (Боливарская Республика)	0,17100
Вьетнам	0,02100
Йемен	0,00600
Замбия	0,00200
Зимбабве	0,00700
Итого	100,00000

(Девятое пленарное заседание, 25 мая 2005 г.
Комитет В, третий доклад)

WHA58.20 Поправки к Положениям о финансах и Финансовым правилам

Пятьдесят восьмая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев доклад о поправках к Положениям о финансах¹,

1. УТВЕРЖДАЕТ изменения к Положениям о финансах, показанные в Приложении 1, со вступлением в силу 1 января 2006 года²;
2. РАЗРЕШАЕТ, в качестве переходной меры, ликвидировать на конец финансового периода 2006-2007 гг. любые непогашенные обязательства финансового периода 2004-2005 гг. и занести их на счет Прочих поступлений.

(Девятое пленарное заседание, 25 мая 2005 г.
Комитет В, третий доклад)

WHA58.21 Фонд недвижимого имущества

Пятьдесят восьмая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев доклад Генерального директора по использованию Фонда недвижимого имущества на строительство служебных помещений для бюро представителей ВОЗ в Регионе Восточного Средиземноморья³;

¹ Документ A58/32.

² См. документ EB115/2005/REC/1, Приложение 2, Дополнение 1.

³ Документ A58/33.

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

1. **ВЫРАЖАЕТ** признательность правительствам, которые выделили земельные участки в своих странах, и тем, которые обещали денежные средства для оказания помощи в строительстве служебных помещений для бюро представителей ВОЗ;

2. **УПОЛНОМОЧИВАЕТ** Генерального директора:

(1) приступить к реконструкции или строительству соответствующих помещений для бюро представителей ВОЗ в Ираке, Иордании и Тунисе;

(2) использовать сумму в 1,5 млн. долл. США, запланированную в Проекте программного бюджета на 2006-2007 гг. по Фонду недвижимого имущества для Региона Восточного Средиземноморья, с тем чтобы содействовать реконструкции или строительству подходящих помещений для бюро представителей ВОЗ в Ираке, Иордании и Тунисе.

(Девятое пленарное заседание, 25 мая 2005 г.
Комитет В, третий доклад)

WHA58.22 Профилактика рака и борьба с ним

Пятьдесят восьмая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев доклад о профилактике рака и борьбе с ним¹;

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

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

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

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

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

¹ Документ A58/16.

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

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

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

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

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

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

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

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

1. ПРИЗЫВАЕТ государства-члены:

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

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

- (3) включать в существующие системы здравоохранения национальные программы борьбы против рака, которыми устанавливаются ориентированные на конечные результаты и поддающиеся количественной оценке цели и задачи на краткосрочную, среднесрочную и долгосрочную перспективы, как это рекомендуется в Приложении к настоящей резолюции, определять действия по всем аспектам медико-санитарной помощи, основанные на фактических данных и осуществляемые на устойчивой основе, в целях максимально эффективного использования ресурсов на благо всего населения, подчеркивая эффективную роль первичной медико-санитарной помощи в содействии осуществлению стратегий профилактики;
- (4) содействовать разработке и определять политику в области совершенствования и обслуживания технического оборудования для диагностики и лечения рака в больницах, обеспечивающих онкологические и другие соответствующие услуги;
- (5) обращать особое внимание на те виды раковых заболеваний, одной из причин которых является воздействие, которого можно избежать, в особенности воздействие химических веществ и табачного дыма на рабочем месте и в окружающей среде, некоторых инфекционных агентов, а также ионизирующего и солнечного излучения;
- (6) содействовать научным исследованиям, необходимым для углубления знаний о бремени и причинах раковых заболеваний у людей, уделяя приоритетное внимание лечению таких опухолей, как рак шейки матки и полости рта, которые широко распространены в условиях нехватки ресурсов и которые поддаются лечению с помощью экономически эффективных мер;
- (7) уделять также приоритетное внимание стратегиям профилактики, раннего выявления и ведения, включая, в соответствующих случаях, народные лекарственные средства и методы лечения, включая паллиативную помощь;
- (8) рассмотреть подход к борьбе против рака, предусматривающий вовлечение в работу на этапах планирования, осуществления и оценки всех основных заинтересованных сторон, представляющих правительственные, неправительственные и общинные организации, включая организации, представляющие больных и их семьи;
- (9) обеспечить доступ к соответствующей информации о профилактических и диагностических средствах и процедурах и вариантах лечения, особенно больных раком, а также о паллиативной помощи;
- (10) разработать соответствующие информационные системы, включая показатели результатов и процесса работы, способствующие планированию, мониторингу и оценке программ профилактики рака, борьбы с ним и оказания паллиативной помощи;
- (11) периодически оценивать эффективность осуществления программ профилактики рака и борьбы с ним, позволяющих странам повышать эффективность и результативность осуществляемых ими программ;
- (12) принимать активное участие в осуществлении комплексных программ ВОЗ по укреплению здоровья и профилактики, ориентированных на устранение факторов риска неинфекционных болезней, в том числе раковых, таких как употребление табака, нездоровый рацион питания, злоупотребление алкоголем и подверженность биологическим, химическим и физическим агентам, которые, как известно, вызывают рак, и рассмотреть вопрос о подписании, ратификации, принятии, утверждении или официальном одобрении Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака или присоединении к ней;

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

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

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

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

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

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

2. ПРЕДЛАГАЕТ Генеральному директору:

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

(2) оказывать техническую поддержку государствам-членам в установлении приоритетов в отношении программ профилактики рака, борьбы с ним и оказания паллиативной помощи;

(3) расширять участие ВОЗ в международных партнерствах и программах сотрудничества с государствами-членами, другими органами системы Организации Объединенных Наций, а также с участниками из различных смежных секторов и отраслей знаний в целях пропаганды, мобилизации ресурсов и создания потенциала для применения комплексного подхода к борьбе против рака;

(4) продолжать разработку стратегии ВОЗ по подготовке и уточнению программ профилактики рака и борьбы с ним посредством сбора, анализа и распространения данных о национальном опыте в этой области, обеспечивая надлежащие руководящие принципы для государств-членов по их просьбе;

- (5) содействовать разработке рекомендаций по ранней диагностике раковых заболеваний, прежде всего для определения и охвата целевых групп населения, которые должны пользоваться такой диагностикой;
- (6) рассмотреть вопрос о выделении дополнительных средств, с тем чтобы знания, полученные в процессе научных исследований, находили свое отражение в эффективных и действенных мерах в области общественного здравоохранения в целях профилактики рака и борьбы с ним;
- (7) содействовать проведению научных исследований по экономической эффективности различных стратегий профилактики и ведения различных онкологических заболеваний;
- (8) оказывать содействие и поддержку научным исследованиям по оценке эффективности мер медико-санитарной помощи, не требующих больших затрат, которые доступны по средствам и обеспечивают устойчивые результаты в странах с низким уровнем дохода;
- (9) содействовать проведению научных исследований по разработке эффективной вакцины против рака шейки матки;
- (10) оказывать содействие дальнейшей разработке и расширению программы научных исследований в МАИР и других учреждениях, которые необходимы для разработки комплексной политики и стратегий борьбы против рака, а также оказывать содействие и поддержку техническим и медицинским программам по лечению рака;
- (11) содействовать применению руководящих принципов оказания паллиативной помощи больным раком, включая этические аспекты;
- (12) обеспечить адекватные ресурсы и управленческую поддержку Международной программе по химической безопасности, с тем чтобы она могла играть активную роль в международных многосекторальных механизмах по химической безопасности, включая поддержку для создания потенциала в области химической безопасности на страновом уровне;
- (13) поддерживать и укреплять механизмы для передачи развивающимся странам технических знаний и опыта по профилактике рака и борьбе с ним, включая эпиднадзор, скрининг и научные исследования;
- (14) предоставлять государствам-членам, особенно развивающимся странам, консультативную помощь по разработке или ведению национального ракового регистра, содержащего информацию о типе и локализации раковых заболеваний, а также их географическом распределении;
- (15) сотрудничать с государствами-членами в их работе по созданию национальных онкологических институтов;
- (16) изучать возможность использования соответствующих механизмов для адекватного финансирования программ профилактики рака, борьбы с ним и оказания паллиативной помощи, особенно в развивающихся странах.
- (17) изучить возможность инициирования разработки совместной программы с участием ВОЗ и МАГАТЭ по профилактике, лечению и проведению научных исследований в отношении рака, а также борьбы с ним;

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

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

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

ПРИЛОЖЕНИЕ

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

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

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

(Девятое пленарное заседание, 25 мая 2005 г.
Комитет В, третий доклад)

WHA58.23 Инвалидность, включая предупреждение, ведение и реабилитацию

Пятьдесят восьмая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев доклад об инвалидности, включая ведение и реабилитацию¹;

¹ Документ A58/17.

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

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

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

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

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

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

ссылаясь на принятые Организацией Объединенных Наций Стандартные правила обеспечения равных возможностей для инвалидов¹;

ссылаясь на Международную классификацию функционирования, инвалидности и здоровья, официально одобренную Пятьдесят четвертой сессией Всемирной ассамблеи здравоохранения в 2001 году²;

ссылаясь также на принятую Организацией Объединенных Наций Всемирную программу действий в отношении инвалидов, где указывается, в частности, что к сфере ответственности ВОЗ относятся вопросы профилактики инвалидности и медицинской реабилитации³;

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

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

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

¹ Утверждены резолюцией 48/96 Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций.

² Резолюция WHA54.21.

³ Резолюция 37/52 Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций.

признавая важность скорейшего заключения всеобъемлющей и единой международной конвенции Организации Объединенных Наций о поощрении и защите прав и достоинства инвалидов¹;

1. ПРИЗЫВАЕТ государства-члены:

- (1) укреплять национальные программы, политику и стратегии в целях осуществления принятых Организацией Объединенных Наций Стандартных правил обеспечения равных возможностей для инвалидов;
- (2) способствовать росту осознания широкой общественностью значения вопроса инвалидности и координировать усилия всех групп населения, направленные на участие в мероприятиях по предотвращению инвалидности;
- (3) развивать свою научную базу знаний в целях укрепления и защиты прав и достоинства инвалидов и обеспечивать их полное участие в жизни общества, особенно путем стимулирования обучения и охраны рабочих мест;
- (4) предпринимать все необходимые шаги по сокращению факторов риска, способствующих возникновению инвалидности во время беременности и в детстве;
- (5) содействовать своевременному принятию мер и выявлению инвалидности, в особенности во время беременности и у детей, а также содействовать всесторонней физической, информационной и экономической доступности во всех сферах жизни, включая доступность служб здравоохранения и реабилитации, для того чтобы обеспечить полное участие и равенство условий для инвалидов;
- (6) осуществлять в соответствующих случаях программы семейного консультирования, включая добровольное конфиденциальное тестирование на предмет выявления таких болезней, как анемия и талассемия, наряду с превентивным консультированием относительно внутрисемейных браков;
- (7) развивать и укреплять программы реабилитации на базе общины, увязанные с первичной медико-санитарной помощью и интегрированные в систему здравоохранения;
- (8) содействовать доступу к соответствующей ортопедической и реабилитационной технике и способствовать развитию этой техники и других средств, помогающих включению инвалидов в жизнь общества;
- (9) включать компонент инвалидности в свою политику и программы здравоохранения, в частности в отношении здоровья детей и подростков, сексуального и репродуктивного здоровья, психического здоровья, старения, ВИЧ/СПИДа и таких хронических заболеваний, как сахарный диабет, сердечно-сосудистые болезни и рак;
- (10) координировать, в необходимых случаях, политику и программы в области инвалидности с политикой и программами в области старения;
- (11) обеспечивать гендерное равенство в случае всех мер с уделением особого внимания имеющим инвалидность женщинам и девушкам, которые зачастую являются жертвами социального, культурного и экономического неравенства;

¹ Резолюция 56/168 Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций.

(12) активно и конструктивно участвовать в работе по подготовке всеобъемлющей и единой международной конвенции Организации Объединенных Наций о поощрении и защите прав и достоинства инвалидов¹, с тем чтобы Генеральная Ассамблея смогла ее принять в первоочередном порядке;

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

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

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

2. ПРЕДЛАГАЕТ Генеральному директору:

(1) активизировать сотрудничество в рамках ВОЗ, с тем чтобы проводить работу в интересах повышения качества жизни и поощрения прав и достоинства инвалидов, в частности путем включения статистических аналитических данных и информации об инвалидности в разбивке по гендерному признаку во все сферы деятельности;

(2) обеспечивать поддержку государствам-членам в укреплении национальных программ реабилитации и в осуществлении принятых Организацией Объединенных Наций Стандартных правил обеспечения равных возможностей для инвалидов;

(3) оказывать поддержку государствам-членам в сборе более надежных данных по всем соответствующим аспектам, включая эффективность затрат на мероприятия по профилактике инвалидности, реабилитации и уходу, и в оценке возможности использования имеющихся национальных и международных ресурсов для профилактики инвалидности, реабилитации и ухода;

(4) продолжать укреплять сотрудничество в рамках системы Организации Объединенных Наций и с правительственными органами, академическими кругами, частным сектором, а также неправительственными организациями, включая организации инвалидов;

(5) содействовать соответствующим образом работе Специального комитета по подготовке всеобъемлющей и единой международной конвенции Организации Объединенных Наций по содействию и защите прав и достоинства инвалидов;

(6) организовать совещание экспертов в целях изучения потребностей инвалидов в области охраны здоровья и реабилитации;

(7) содействовать изучению частоты и распространенности инвалидности в качестве основы для формулирования стратегий профилактики, лечения и реабилитации;

(8) подготовить доклад о положении в мире в области инвалидности и реабилитации на основе самых достоверных имеющихся научных данных;

¹ Резолюция 56/168 Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций.

(9) способствовать ясному пониманию той роли, которую инвалиды могут играть в жизни общества;

(10) оказывать государствам-членам поддержку в принятии необходимых мер по сокращению факторов риска, ведущих к инвалидности;

(11) представить через Исполнительный комитет доклад о ходе работы по осуществлению настоящей резолюции Шестидесятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения.

(Девятое пленарное заседание, 25 мая 2005 г.
Комитет В, третий доклад)

WHA58.24 Обеспечение устойчивой ликвидации нарушений, связанных с недостаточностью йода

Пятьдесят восьмая сессия Всемирной Ассамблеи здравоохранения,

принимая к сведению доклад ВОЗ о положении дел в отношении содержания йода в мире¹;

подтверждая приоритетное значение профилактики нарушений, вызываемых недостаточностью йода, и борьбы с ними в соответствии с резолюциями WHA49.13 и WHA52.24, а также задачи по ликвидации этих нарушений, поставленной двадцать седьмой специальной сессией Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций по положению детей (2002 г.)²;

выражая беспокойство в связи с тем, что нарушения, вызываемые недостаточностью йода, по-прежнему представляют собой серьезную угрозу здоровью населения, приводя к скрытым повреждениям головного мозга у сотен миллионов детей, а также к таким видимым проявлениям, как развитие зоба, кретинизм, мертворождение, самопроизвольный аборт и нарушение физического развития;

отмечая, что осуществляемая в глобальном масштабе борьба с нарушениями, связанными с недостаточностью йода, путем всеобщей йодизации соли является одной из наиболее эффективных с точки зрения затрат мер вмешательства, способствуя экономическому и социальному развитию;

признавая, что окончательный выбор в отношении принимаемой меры должен всегда осуществляться с учетом степени недостаточности йода, для того чтобы предупредить риск чрезмерного приема йода лицами, относящимися к наиболее уязвимым слоям населения, а именно, детьми;

отмечая резолюция WHA57.17 о Глобальной стратегии по питанию, физической активности и здоровью, а также необходимость того, чтобы действия в отношении недостаточности йода осуществлялись в соответствии с содержащейся в Стратегии рекомендацией по ограничению потребления (натриевой) соли из всех источников;

¹ *Iodine status worldwide: WHO Global Database on Iodine Deficiency*, Geneva, World Health Organization, 2004.

² Резолюция S-27/2 Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций, Приложение.

признавая, что за последнее десятилетие число людей, употребляющих йодированную соль, возросло на 2000 миллионов, но несмотря на этот значительный прогресс, одна треть населения земного шара продолжает подвергаться риску преимущественно в наиболее бедных и экономически наименее развитых районах;

сознавая, что для обеспечения регулярного потребления необходимых микроколичеств йода необходимы решения, обеспечивающие устойчивые результаты, такие как всеобщая йодизация соли, поскольку нарушения, связанные с недостаточностью йода, не могут быть окончательно искоренены, а временное прекращение такого регулярного приема открывает путь к их возврату;

испытывая убежденность в том, что для обеспечения устойчивости результатов деятельности по борьбе с этими нарушениями необходимы коммуникация и санитарное просвещение в целях непрерывного употребления йодированной соли и недопущения повторного возникновения нарушений, связанных с недостаточностью йода при отсутствии долгосрочных стратегий борьбы;

приветствуя создание в 2002 г. глобальной Сети для устойчивой ликвидации недостаточности йода в качестве модели сотрудничества между государственным и частным секторами в рамках предпринимаемых во всем мире усилий, членами-учредителями которой являются несколько ассоциаций производителей соли, а также международные агентства развития и Kiwanis International,

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

(1) усилить поддержку мер, направленных на устойчивую ликвидацию нарушений, связанных с недостаточностью йода, в рамках регулярных программ в области здравоохранения и действий, направленных на борьбу с нищетой, в том числе путем всеобщей йодизации соли;

(2) принять неотложные меры для обеспечения охвата оставшейся трети населения земного шара, преимущественно относящегося к наименее имущим и экономически обездоленным группам населения;

(3) включать вопросы укрепления здоровья в свои стратегии борьбы, с тем чтобы использование йодированной соли стало стандартной практикой на основе понимания необходимости содержания йода в рационе питания для обеспечения физического и психического благополучия, в особенности будущих матерей и детей грудного и раннего возраста, а также при грудном вскармливании;

(4) создать многоотраслевые национальные объединения, включающие соляную промышленность (производителей соли, оптовую и розничную торговлю), а также сектор образования и СМИ, для мониторинга содержания йода в рационе питания каждые три года и представления Ассамблее здравоохранения докладов о ходе работы;

2. **ПРЕДЛАГАЕТ** Генеральному директору:

(1) усилить сотрудничество с государствами-членами, по их просьбе, с международными организациями, включая ЮНИСЕФ, двусторонние агентства по оказанию помощи и такие международные организации, как Международный совет по борьбе с нарушениями, связанными с недостаточностью йода, Инициатива по питательным микроэлементам и Глобальный альянс по улучшению питания, предоставляя техническое содействие регулирующим органам и производителям соли в

отношении производства и маркетинга йодированной соли, усиления систем контроля качества и создания сети справочных лабораторий для оценки уровня потребления йода;

(2) усилить информационно-пропагандистскую деятельность с участием открытых средств массовой информации и гражданского общества для усиления поддержки в борьбе с нарушениями, связанными с недостаточностью йода, включая проведение необходимых научных исследований с участием соответствующих партнеров;

(3) представить доклад о ходе работы по выполнению данной резолюции на Шестидесятой сессии Ассамблеи здравоохранения и в дальнейшем отчитываться о ходе работы через каждые три года.

(Девятое пленарное заседание, 25 мая 2005 г.
Комитет А, шестой доклад)

WHA58.25 Процесс реформ в Организации Объединенных Наций и роль ВОЗ в согласовании оперативной деятельности в области развития на страновом уровне

Пятьдесят восьмая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

принимая к сведению доклад о сотрудничестве с учреждениями системы Организации Объединенных Наций¹;

признавая первостепенную роль национального планирования и приоритетов и, в этой связи, ведущую роль национальных правительств в координации деятельности в области развития;

памятуя об исключительной важности процесса реформы Организации Объединенных Наций, связанного, в частности, с оперативной деятельностью в целях развития, инициированного Генеральным секретарем Организации Объединенных Наций и направленного как на обеспечение более полной координации мероприятий на местном уровне, так и на оказание услуг на согласованной и эффективной основе;

признавая вклад, который ВОЗ вносит в такую деятельность в области развития;

памятуя также о необходимости обеспечить такое положение, при котором оперативная деятельность Организации Объединенных Наций в области развития осуществлялась бы с упором на достижение согласованных в международном плане целей в области развития, в том числе целей, содержащихся в Декларации тысячелетия;

памятуя, в частности, о происходящем обмене мнениями между государствами-членами на основе доклада Генерального секретаря Организации Объединенных Наций "При большей свободе: к развитию, безопасности и правам человека для всех", в котором излагаются действия, которые, по его мнению, позволят сделать из Организации Объединенных Наций более эффективный и действенный инструмент создания единой системы ответных мер на общие угрозы и общие потребности, включая, при необходимости, реформирование, реструктуризацию и оживление работы ее основных органов и учреждений, с тем чтобы дать

¹ Документ A58/40.

им возможность эффективно реагировать на изменение опасностей, потребностей и обстоятельств двадцать первого века¹;

преисполненная решимости снизить операционные расходы, связанные с международным сотрудничеством в области здравоохранения, как для получателей, так и для поставщиков помощи и повысить его эффективность, а также улучшить мониторинг и отчетность;

стремясь реализовать неиспользованный потенциал, обусловленный эффективным сотрудничеством между организациями системы Организации Объединенных Наций, двусторонними донорами, глобальными инициативами и другими заинтересованными сторонами в деле активизации развития в сфере здравоохранения;

ссылаясь на принятие Генеральной Ассамблеей Организации Объединенных Наций резолюции 59/250 о трехгодичном всеобъемлющем обзоре политики в области оперативной деятельности в целях развития в рамках системы Организации Объединенных Наций (22 декабря 2004 г.), в которой содержится призыв обеспечить более полную согласованность и координацию между подразделениями Организации Объединенных Наций на страновом уровне и упрощение и унификацию их правил и процедур;

принимая к сведению Римскую декларацию по вопросам согласования (2003 г.) и Парижскую декларацию об эффективности помощи, участии, согласовании, унификации, результатах и взаимной отчетности (2005 г.);

желая обеспечить более эффективное использование людских и финансовых ресурсов на страновом уровне, избегая, в частности, дублирования деятельности с системой Организации Объединенных Наций в области развития и Бреттон-Вудскими учреждениями;

отмечая предварительную работу, которая проводится в ВОЗ по вопросам участия, согласования, унификации и результатов, активную роль ВОЗ в качестве члена Группы развития Организации Объединенных Наций и ее работу по укреплению ответных мер на страновом уровне в соответствии с возложенным на нее мандатом и ее политикой, ориентированной на страны;

подчеркивая важность применения "триединого" принципа, выдвинутого ЮНЭЙДС и закрепленного в резолюции WHA57.14;

1. ПРИЗЫВАЕТ государства-члены обеспечить, чтобы оперативная деятельность в области развития планировалась и осуществлялась в диалоге с национальными правительствами и под их руководством и в соответствии с их приоритетами с учетом согласованных усилий органов системы Организации Объединенных Наций, осуществляемых в контексте Рамочной программы Организации Объединенных Наций по оказанию помощи в целях развития;

2. ПРЕДЛАГАЕТ Генеральному директору:

(1) обеспечить, чтобы ВОЗ продолжала осуществлять деятельность на страновом уровне в соответствии с приоритетами государств-членов, по согласованию с руководящими органами, и координировать деятельность ВОЗ с деятельностью других организаций системы Организации Объединенных Наций и, при необходимости, с другими соответствующими участниками, которые работают в целях улучшения результатов, связанных со здоровьем;

¹ Документ A/59/2005.

(2) обеспечить, чтобы сотрудники и программы ВОЗ в штаб-квартире и региональных и страновых бюро следовали международной повестке дня в области согласования и унификации, отраженной, в частности, в Римской декларации и Парижской декларации, и активно участвовали в подготовке и осуществлении Рамочной программы Организации Объединенных Наций по оказанию помощи в целях развития, работая в тесной связи с другими членами страновых групп Организации Объединенных Наций и в тесном сотрудничестве с резидентом-координатором Организации Объединенных Наций на страновом уровне в порядке обеспечения согласованности и эффективности;

(3) принять во внимание трехгодичный всеобъемлющий обзор политики в области оперативной деятельности в целях развития в рамках системы Организации Объединенных Наций, в том числе необходимость включения гендерного компонента в основную деятельность и содействие обеспечению гендерного равенства, в целях соответствующей ориентации деятельности ВОЗ на страновом уровне и активного участия в рассмотрении трехгодичного всеобъемлющего обзора политики в Экономическом и Социальном Совете и на Генеральной Ассамблее Организации Объединенных Наций;

(4) в частности, рассмотреть способы и принять конкретные меры по дальнейшей рационализации процедур и снижению операционных издержек, как указано в пункте 36 главы 4 резолюции 59/250 Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций;

(5) представить Пятьдесят девятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения, через Исполнительный комитет, промежуточный доклад о ходе работы по осуществлению настоящей резолюции и Шестьдесят первой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения - всесторонний анализ вклада ВОЗ в осуществление резолюции 59/250 Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций, в частности порядок согласования оперативной деятельности ВОЗ в области развития на страновом уровне с деятельностью систем Организации Объединенных Наций и воздействие такой работы по координации на повышение эффективности и мониторинг помощи.

(Девятое пленарное заседание, 25 мая 2005 г.
Комитет В, четвертый доклад)

WHA58.26 Проблемы общественного здравоохранения, вызываемые вредным употреблением алкоголя

Пятьдесят восьмая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев доклад о проблемах здравоохранения, вызываемых вредным употреблением алкоголя¹;

вновь подтверждая резолюции WHA32.40 по разработке программы ВОЗ по проблемам, связанным с алкоголем, WHA36.12 по потреблению алкоголя и связанным с алкоголем проблемам: разработка национальной политики и программ, WHA42.20 по предупреждению злоупотреблений наркотическими средствами и алкоголем и борьбе с ними, WHA55.10 по психическому здоровью: ответные меры на призыв к действиям, WHA57.10 по дорожной безопасности и здоровью, WHA57.16 по укреплению здоровья и здоровому образу жизни и WHA57.17 по глобальной стратегии по питанию, физической активности и здоровью;

¹ Документ A58/18.

напоминая *Доклад о состоянии здравоохранения в мире, 2002 г.*, в котором указано, что 4% бремени болезни и 3,2% всех случаев смерти в глобальном масштабе вызываются алкоголем, и что употребление алкоголя является основным фактором риска для здоровья в развивающихся странах с низкой смертностью и третьим фактором риска в развитых странах¹;

признавая, что характер, условия и общий уровень потребления алкоголя влияют на здоровье населения в целом и что вредное употребление алкоголя находится среди основных причин заболевания, травм, насилия, и особенно бытового насилия в отношении женщин и детей, инвалидности, социальных проблем и преждевременной смерти и связано с плохим состоянием психического здоровья, оказывает серьезное воздействие на благополучие человека, нанося вред отдельным людям, семьям, общинам и обществу в целом, и способствует социальному неравенству и неравенству в области здравоохранения;

подчеркивая риск вреда, вызываемого употреблением алкоголя, в частности в контексте управления транспортными средствами, на рабочих местах и во время беременности;

обеспокоенная масштабом проблем общественного здравоохранения, связанных с вредным употреблением алкоголя и тенденциями опасного пьянства, особенно среди молодежи, во многих государствах-членах;

признавая, что алкогольная интоксикация связана с поведением высокого риска, включая потребление других психоактивных веществ и небезопасный секс;

обеспокоенная экономическими потерями для общества, вызванными вредным потреблением алкоголя, включая затраты на медицинскую помощь, социальное обеспечение и системы уголовного судопроизводства, расходы, связанные со снижением производительности и сокращением экономического развития;

признавая угрозу общественному здравоохранению со стороны факторов, способствующих расширению наличия и доступности алкогольных напитков в некоторых государствах-членах;

учитывая растущее число фактов, свидетельствующих об эффективности стратегий и мер, направленных на сокращение вреда, вызываемого алкоголем;

памятуя о том, что люди должны иметь возможность сами принимать позитивные, изменяющие жизнь решения по таким вопросам, как потребление алкоголя;

учитывая должным образом религиозные и культурные особенности значительного числа государств-членов в том, что касается потребления алкоголя, и подчеркивая, что использование слова "вредное" в настоящей резолюции относится только к воздействию потребления алкоголя на здоровье населения без какого бы то ни было ущерба для религиозных верований и культурных норм,

1. ПРЕДЛАГАЕТ государствам-членам:

- (1) разработать, осуществить и провести оценку эффективных стратегий и программ по сокращению негативных здравоохранительных и социальных последствий вредного употребления алкоголя;

¹ *Доклад о состоянии здравоохранения в мире, 2002 год. Уменьшение риска, содействие здоровому образу жизни.* Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2002 г.

(2) поощрять мобилизацию, активное и надлежащее участие всех заинтересованных социальных и экономических групп, включая научные, профессиональные, неправительственные и добровольные группы, частный сектор, гражданское общество и ассоциации промышленности в процессе сокращения вредного употребления алкоголя;

(3) поддержать работу, предложенную для Генерального директора ниже, включая, в случае необходимости, добровольные взносы заинтересованных государств-членов;

2. ПРЕДЛАГАЕТ Генеральному директору:

(1) укрепить потенциал Секретариата по оказанию помощи государствам-членам в мониторинге связанного с алкоголем вреда и укрепить научные и эмпирические данные об эффективности политики;

(2) рассмотреть возможность активизации международного сотрудничества по сокращению проблем общественного здравоохранения, вызываемых вредным употреблением алкоголя, и мобилизовать необходимую поддержку на глобальном и региональном уровнях;

(3) рассмотреть также возможность проведения дальнейших научных исследований по различным аспектам возможного воздействия потребления алкоголя на здоровье людей;

(4) подготовить доклад об основанных на фактических данных стратегиях и мероприятиях по сокращению связанного с алкоголем вреда, включая всеобъемлющую оценку проблем общественного здравоохранения, вызываемых вредным употреблением алкоголя, и представить его Шестидесятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения;

(5) составить рекомендации в отношении эффективной политики и мероприятий по сокращению связанного с алкоголем вреда и разработать технические средства, которые помогут государствам-членам в осуществлении и оценке рекомендованных стратегий и программ;

(6) укрепить глобальную и региональные системы информации посредством дальнейшего сбора и анализа данных о потреблении алкоголя и его последствиях для здоровья и социальных последствиях, предоставляя техническую поддержку государствам-членам и оказывая содействие научным исследованиям в случае отсутствия таких данных;

(7) способствовать и оказывать поддержку глобальной и региональной деятельности, направленной на выявление и устранение связанных с употреблением алкоголя нарушений в учреждениях медико-санитарной помощи и укрепление компетенции специалистов в области медицинской помощи по решению проблем их пациентов, связанных с вредным характером потребления алкоголя;

(8) осуществлять сотрудничество с государствами-членами, межправительственными организациями, специалистами здравоохранения, неправительственными организациями и другими соответствующими участниками в целях содействия осуществлению эффективной политики и программ по сокращению вредного потребления алкоголя;

(9) организовать открытые консультации с представителями промышленности, сельского хозяйства и торговли для ограничения воздействия на здоровье вредного потребления алкоголя;

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

(Девятое пленарное заседание, 25 мая 2005 г.
Комитет В, четвертый доклад)

**WHA58.27 Улучшение деятельности по сдерживанию резистентности к
противомикробным препаратам**

Пятьдесят восьмая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев доклад о рациональном использовании лекарственных средств теми, кто выписывает лекарственные средства, и пациентами¹;

признавая, что сдерживание резистентности к противомикробным препаратам является одной из предпосылок достижения ряда согласованных в международных масштабах и связанных со здоровьем целей, содержащихся в Декларации тысячелетия Организации Объединенных Наций;

напоминая рекомендации Второй Международной конференции по улучшению использования лекарственных средств (Чиангмай, Таиланд, 2004 г.);

напоминая также выводы соответствующих докладов ВОЗ, в том числе "Приоритетные лекарственные средства для Европы и мира"², а также Копенгагенскую рекомендацию, сделанную на конференции Европейского союза, посвященной "микробной опасности" (Копенгаген, 1998 г.);

осознавая, что распространение резистентности к противомикробным препаратам не знает национальных границ и достигло таких масштабов, которые требуют неотложных действий на национальном, региональном и глобальном уровнях, особенно с учетом сокращения разработки новых противомикробных препаратов;

напоминая предыдущие резолюции WHA39.27 и WHA47.13 о рациональном использовании лекарственных средств, WHA51.17 о резистентности к противомикробным препаратам и WHA54.14 о глобальной безопасности в вопросах здравоохранения;

признавая усилия ВОЗ в сотрудничестве с правительствами, университетами, частным сектором и неправительственными организациями по сдерживанию резистентности к противомикробным препаратам, что содействует предупреждению распространения инфекционных болезней;

отмечая, что несмотря на некоторый прогресс, стратегия по сдерживанию резистентности к противомикробным препаратам не была широко осуществлена³;

желая активизировать усилия по сдерживанию резистентности к противомикробным препаратам и содействовать рациональному использованию противомикробных препаратов провайдерами и потребителями в целях повышения глобальной безопасности в области здравоохранения;

¹ Документ A58/14.

² Документ WHO/EDM/PAR/2004.7.

³ Документ WHO/CDS/CSR/DRS/2001.2.

вновь подчеркивая необходимость в согласованном, всестороннем и комплексном национальном подходе к содействию работе по сдерживанию резистентности к противомикробным препаратам;

будучи убеждена в том, что для правительств, представителей медицинских профессий, гражданского общества, частного сектора и международного сообщества настало время вновь подтвердить свою приверженность делу обеспечения достаточных инвестиций в целях сдерживания резистентности к противомикробным препаратам;

1. ПРИЗЫВАЕТ государства-члены:

(1) обеспечить разработку согласованного, всестороннего и комплексного национального подхода к осуществлению стратегии по сдерживанию резистентности к противомикробным препаратам с учетом, в случае необходимости, финансовых и иных стимулов в вопросах выписки и отпуска лекарственных средств, которые могут иметь пагубные последствия;

(2) укрепить практику рационального использования противомикробных препаратов, в том числе посредством разработки и обеспечения соблюдения национальных руководящих принципов, регламентирующих стандартную практику в отношении широко распространенных инфекций в государственном и частном секторах здравоохранения;

(3) укрепить, в соответствующих случаях, свое законодательство по вопросам обеспечения наличия лекарств в целом и противомикробных препаратов в частности;

(4) мобилизовать людские и финансовые ресурсы для сведения к минимуму развития и распространения резистентности к противомикробным препаратам, в частности посредством содействия рациональному использованию противомикробных препаратов провайдерами и потребителями;

(5) осуществлять эффективный мониторинг и борьбу с внутрибольничными инфекциями;

(6) осуществлять регулярный мониторинг использования противомикробных препаратов и уровня резистентности к противомикробным препаратам во всех соответствующих секторах;

(7) активно обмениваться знаниями и опытом в отношении наиболее эффективных видов практики в целях содействия рациональному использованию противомикробных препаратов;

2. ПРЕДЛАГАЕТ Генеральному директору:

(1) укреплять лидирующую роль ВОЗ в сдерживании резистентности к противомикробным препаратам;

(2) ускорить осуществление резолюций WHA51.17 и WHA54.14, касающихся сдерживания резистентности к противомикробным препаратам путем расширения и укрепления работы по оказанию технической помощи государствам-членам по их просьбе;

(3) сотрудничать с другими соответствующими программами и партнерами в целях содействия надлежащему использованию противомикробных препаратов в контексте

рационального использования лекарственных средств путем расширения мероприятий, доказавших свою эффективность, и оказывать поддержку обмену знаниями и опытом между заинтересованными сторонами о наилучших видах практики;

(4) оказать поддержку в сборе новейшей информации о резистентности к противомикробным препаратам на региональном и субрегиональном уровнях и обеспечить к ней доступ государств-членов и других сторон;

(5) оказать поддержку в сборе фактических данных об эффективных с точки зрения затрат мерах профилактики резистентности к противомикробным препаратам и борьбы с ней на национальном и местном уровнях и в обмене такими данными;

(6) представить Шестидесятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения доклад о достигнутом прогрессе, встретившихся проблемах и дальнейших действиях, предложенных в ходе осуществления настоящей резолюции, и впоследствии делать это на регулярной основе.

(Девятое пленарное заседание, 25 мая 2005 г.
Комитет А, седьмой доклад)

WHA58.28 Электронное здравоохранение

Пятьдесят восьмая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев доклад об электронном здравоохранении¹;

отмечая потенциальное воздействие, которое может оказать прогресс в области информационно-коммуникационной технологии на оказание медико-санитарной помощи, общественное здравоохранение, научно-исследовательскую работу и деятельность, связанную со здоровьем, в интересах стран как с низким, так и с высоким уровнями дохода;

осознавая, что прогресс в области информационно-коммуникационных технологий вселил надежды на укрепление здоровья людей;

соблюдая права человека, этические нормы и принципы справедливости с учетом различий, связанных с культурой, образованием, языком, географическим местоположением, физическими и умственными способностями, возрастом и полом;

признавая, что стратегия ВОЗ в области электронного здравоохранения будет служить основой для деятельности ВОЗ в области электронного здравоохранения;

напоминая резолюцию WHA51.9 о трансграничной рекламе, пропаганде и продаже медицинской продукции с использованием Интернета;

особо отмечая, что электронное здравоохранение является экономически эффективной и надежной формой использования информационно-коммуникационных технологий в интересах здравоохранения и связанных с ним областей, включая службы медико-санитарной помощи, медицинский надзор, медицинскую литературу, медицинское образование, знания и научные исследования в области здравоохранения,

¹ Документ A58/21.

1. ПРИЗЫВАЕТ государства-члены:

(1) изучить возможность разработки долгосрочного стратегического плана в целях развития и реализации услуг в области электронного здравоохранения в различных сферах сектора здравоохранения, включая административное руководство здравоохранением, что включает соответствующие правовые рамки и инфраструктуру и поощряет партнерство между государственным и частным секторами;

(2) надлежащим образом разрабатывать инфраструктуру информационно-коммуникационных технологий в интересах здоровья и способствовать справедливому, дешевому и универсальному доступу к преимуществам, которые они дают, и продолжать работу с информационными и телекоммуникационными учреждениями и другими партнерами, с тем чтобы снизить затраты на телекоммуникационные услуги и сделать успешным электронное здравоохранение;

(3) наладить более тесное сотрудничество с частным и некоммерческим секторами в области информационно-коммуникационных технологий в целях дальнейшего развития государственных медико-санитарных услуг и использования услуг ВОЗ и других организаций здравоохранения в области электронного здравоохранения, а также прибегать к их поддержке в области электронного здравоохранения;

(4) стремиться охватить общины, включая уязвимые группы, услугами в области электронного здравоохранения, которые соответствуют их нуждам;

(5) мобилизовать многосекторальное сотрудничество для определения стандартов и норм в области электронного здравоохранения на основе фактических данных, анализировать деятельность в области электронного здравоохранения и обмениваться информацией о моделях, эффективных с точки зрения затрат, таким образом обеспечивая качество, безопасность и этические стандарты, а также соблюдение принципов конфиденциальности информации, неприкосновенности частной жизни, справедливости и равенства;

(6) создать национальные центры и сети передовых технологий в целях выявления наиболее эффективных видов практики в области электронного здравоохранения, координации политики и технической поддержки для оказания медико-санитарной помощи, улучшения обслуживания, информирования граждан, создания потенциала и осуществления эпиднадзора;

(7) рассмотреть вопросы создания и осуществления электронных национальных систем информации в области общественного здравоохранения и повысить за счет информационных средств потенциал для осуществления эпиднадзора и улучшить оперативные действия в ответ на болезни и чрезвычайные ситуации в области общественного здравоохранения;

2. ПРЕДЛАГАЕТ Генеральному директору:

(1) содействовать международному, многосекторальному сотрудничеству в порядке улучшения совместимости административных и технических решений, а также этических норм в области электронного здравоохранения;

(2) расширять использование информации в электронной форме путем представления отчетов на регулярной основе, принимать меры в целях документального подтверждения и анализа изменений и тенденций; обеспечивать информацию в порядке обоснования

политики и практики в странах и регулярно представлять доклады об использовании электронной системы здравоохранения в мире;

(3) способствовать разработке эталонных решений в области электронного здравоохранения, которые с соответствующими модификациями могли бы быть внедрены в национальных центрах и сетях передовых технологий в области электронного здравоохранения;

(4) оказывать техническую поддержку государствам-членам в связи с продуктами и услугами в области электронного здравоохранения путем широкого распространения опыта и наиболее эффективных видов практики, особенно в области телемедицинской технологии; разработки методологий оценки; содействия научным исследованиям и разработкам; и совершенствования стандартов посредством распространения руководящих принципов;

(5) способствовать интеграции электронного здравоохранения в системы и службы здравоохранения, в том числе в инфраструктуру телемедицины, создаваемую в странах, где охват медико-санитарной помощью является неадекватным, а также в систему подготовки специалистов-медиков и создание потенциала в целях улучшения доступа к медико-санитарной помощи и повышения ее качества и безопасности;

(6) продолжить работу по распространению на государства-члены таких механизмов, как Академия здравоохранения, которые содействуют повышению медико-санитарной грамотности и здоровому образу жизни с помощью системы электронного обучения¹;

(7) оказывать государствам-членам поддержку в деле содействия разработке, применению и регулированию национальных стандартов медико-санитарной информации, осуществлять сбор и сравнение имеющейся информации по стандартам с целью создания национальных стандартизованных систем медико-санитарной информации для облегчения прочного и эффективного обмена информацией между государствами-членами;

(8) оказывать поддержку в области электронного здравоохранения региональным и межрегиональным инициативам или инициативам групп стран, говорящих на общем языке.

(9) представить Исполнительному комитету на его Сто семнадцатой сессии список предлагаемых конкретных практических мер, которые будут находиться в центре внимания Секретариата и которые должны быть полностью ориентированы на создание средств и служб, которые государства-члены могут использовать в рамках собственных национальных программ или, при необходимости, адаптировать их соответствующим образом, а также представить краткую информацию о бюджетных последствиях предлагаемых практических мер.

(Девятое пленарное заседание, 25 мая 2005 г.
Комитет А, седьмой доклад)

¹ Под электронным обучением в настоящем контексте подразумевается использование любых электронных технологий и средств в целях поддержки обучения.

WHA58.29 Укрепление биобезопасности лабораторий

Пятьдесят восьмая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

учитывая, что высвобождение микробиологических агентов и токсинов может иметь глобальные последствия;

признавая, что сохранение микробиологических агентов и токсинов в лабораториях имеет важное значение для предупреждения вспышек возникающих и вновь возникающих заболеваний, например тяжелого острого респираторного синдрома (ТОРС);

отмечая работу ВОЗ по содействию биобезопасности лабораторий;

констатируя, что ряд государств-членов располагают эффективными мерами контроля за биобезопасностью лабораторий и руководящими принципами по лабораторной практике, предназначенными для управления рисками для работников лабораторий и общества, связанными с микробиологическими агентами и токсинами;

признавая, что некоторые государства-члены могут не располагать надлежащими мерами контроля за биобезопасностью;

отмечая, что комплексный подход к биобезопасности лабораторий, включая сохранение микробиологических агентов и токсинов, способствует укреплению глобальной системы общественного здравоохранения;

1. ПРИЗЫВАЕТ государства-члены:

(1) провести обзор безопасности своих лабораторий и существующих протоколов безопасного обращения с микробиологическими агентами и токсинами в соответствии с рекомендациями ВОЗ по биобезопасности;

(2) осуществить конкретные программы по укреплению биобезопасности лабораторной практики в целях обеспечения безопасного обращения, включая сохранение, с микробиологическими агентами и токсинами и их транспортировки, в соответствии с рекомендациями ВОЗ по биобезопасности;

(3) разработать национальные планы обеспечения готовности и программы повышения уровня соблюдения рекомендаций по биобезопасности в лабораторной практике лабораториями, в том числе принадлежащими правительству, университетам и научно-исследовательским центрам, а также частному сектору, и в особенности теми лабораториями, которые работают с высоковирулентными микробиологическими агентами и токсинами;

(4) мобилизовать национальные и международные кадровые и финансовые ресурсы в целях повышения биобезопасности лабораторий, включая сохранение микробиологических агентов и токсинов, чтобы свести к минимуму возможность приобретения инфекций лабораторным путем и их распространения в результате этого в обществе;

(5) сотрудничать с другими государствами-членами в целях облегчения доступа к лабораторному оборудованию по обеспечению безопасности, в том числе к средствам индивидуальной защиты и изолирующему оборудованию, в целях предупреждения приобретения инфекции лабораторным путем и борьбы с ней;

(6) поощрять разработку учебных программ в области биологической безопасности, а также квалификационных стандартов для сотрудников лабораторий с целью повышения информированности в вопросах безопасности и совершенствования безопасной лабораторной практики;

2. ПРЕДЛАГАЕТ Генеральному директору:

(1) обеспечить, чтобы ВОЗ играла активную роль, в соответствии с возложенным на нее мандатом, в решении задачи повышения биобезопасности лабораторий и совершенствования сохранения микробиологических агентов и токсинов;

(2) оказывать другим соответствующим программам и партнерам поддержку в укреплении их усилий по содействию повышению биобезопасности лабораторий и совершенствованию сохранения микробиологических агентов и токсинов;

(3) оказывать поддержку в накоплении знаний и опыта и в обмене ими между государствами-членами в целях укрепления биобезопасности лабораторий, включая сохранение микробиологических агентов и токсинов, в том числе путем регулярного обновления соответствующих руководящих принципов и руководств ВОЗ в консультации со всеми государствами-членами с целью принятия во внимание вопросов, вызывающих их озабоченность;

(4) оказывать, по просьбе государств-членов, техническую поддержку в укреплении биобезопасности лабораторий, включая сохранение микробиологических агентов и токсинов;

(5) регулярно представлять Исполнительному комитету доклады о ходе работы по выполнению данной резолюции.

(Девятое пленарное заседание, 25 мая 2005 г.
Комитет А, седьмой доклад)

WHA58.30 Ускорение работы по достижению согласованных на международном уровне целей в области развития, связанных со здоровьем, включая цели, содержащиеся в Декларации тысячелетия

Пятьдесят восьмая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев доклад о работе по достижению Целей тысячелетия в области развития, связанных со здоровьем¹,

напоминая обязательства, взятые в Декларации тысячелетия Организации Объединенных Наций, принятой Генеральной Ассамблеей Организации Объединенных Наций в сентябре 2000 г.², и предложенный Генеральным Секретарем Организации Объединенных Наций план осуществления Декларации³,

признавая, что согласованные на международном уровне цели в области развития, включая все цели, содержащиеся в Декларации тысячелетия Организации Объединенных

¹ Документ A58/5.

² Резолюция 55/2 Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций.

³ Документ A/56/326.

Наций, в особенности цели, связанные со здоровьем, обозначают поворотный пункт в международном развитии, представляют собой мощный консенсус и обязательство, взятое на себя богатыми и бедными странами, и устанавливают четкие приоритеты для действий и ориентиры, по которым следует измерять достигнутый прогресс;

признавая, что здоровье имеет важнейшее значение для достижения международно согласованных целей в области развития, включая все цели, содержащиеся в Декларации Организации Объединенных Наций, и что эти Цели дают возможность поставить здоровье в качестве важнейшего пункта повестки дня в области развития, и обеспечить взятие на себя соответствующих политических обязательств и мобилизацию финансовых ресурсов для этого сектора;

с озабоченностью отмечая, что нынешние тенденции позволяют сделать вывод о том, что многие страны с низким уровнем доходов не смогут достичь связанных со здоровьем целей тысячелетия в области развития, включая все цели, содержащиеся в Декларации тысячелетия Организации Объединенных Наций, что многие страны могут достичь их лишь среди своих более богатых групп населения, усиливая тем самым существующее неравенство, и что в этой связи необходимы безотлагательные действия;

признавая важность использования применимых договоров в области прав человека в работе по достижению согласованных на международном уровне целей в области развития, связанных со здоровьем, включая цели, содержащиеся в Декларации тысячелетия;

признавая, что для достижения быстрого прогресса потребуется политическая поддержка и расширение масштабов проведения более эффективных и результативных стратегий и действий, большие объемы инвестиций финансовых ресурсов, адекватно укомплектованные кадрами, и эффективные системы здравоохранения, наращивание потенциала в государственном и частном секторах, четкое соблюдение принципа справедливости в отношении доступа и конечных результатов, а также коллективные действия в рамках стран и между странами;

признавая, что согласованные на международном уровне цели в области развития, в том числе содержащиеся в Декларации тысячелетия Организации Объединенных Наций, дополняют друг друга, обеспечивают синергетический эффект и не могут быть достигнуты в отрыве от других целей, поскольку охрана здоровья играет важнейшую роль в достижении целей, не связанных со здравоохранением, а их выполнение окажет воздействие на достижение целей и задач в области здравоохранения, включая ВИЧ/СПИД, туберкулез и малярию, а также другие задачи, поставленные Ассамблеей здравоохранения;

напоминая, что на своей Тридцать восьмой сессии (апрель 2005 г.) Комиссия по народонаселению и развитию подчеркивала:

*"важное значение интеграции цели всеобщего доступа к репродуктивному здоровью к 2015 г., поставленной на Международной конференции по народонаселению и развитию, в стратегии по достижению согласованных на международном уровне целей в области развития, включая содержащиеся в Декларации тысячелетия, в частности тех, которые связаны с улучшением охраны материнства, снижением младенческой и детской смертности, усилением гендерного равенства, борьбой с ВИЧ/СПИДом, искоренением бедности и обеспечением всеобщего доступа к начальному образованию"*¹;

признавая ведущую роль ВОЗ вместе со Всемирным банком в Форуме высокого уровня по Целям тысячелетия в области развития, связанным со здоровьем (Абуджа, 2004 г.), а также

¹ Проект резолюции E/CN.9/2005/L.5, 11 апреля 2005 г., пункт 3.

ее воздействие в качестве катализатора действий и достижения прогресса в отношении согласованных на международном уровне целей развития, связанных со здоровьем, в том числе содержащихся в Декларации тысячелетия Организации Объединенных Наций;

напоминая резолюцию WHA55.19, которая призывает международное сообщество доноров увеличить свою помощь развивающимся странам в области здравоохранения, а также развитые страны, которые еще не сделали этого, предпринять конкретные усилия по достижению цели выделения развивающимся странам 0,7% своего валового национального продукта (ВВП), в порядке официальной помощи развивающимся странам в целях развития и 0,15%-0,2% ВВП развитых стран для наименее развитых стран, как это было подтверждено на Третьей конференции Организации Объединенных Наций по наименее развитым странам (Брюссель, 2001 г.), и поощряет развивающиеся страны наращивать успехи в работе по обеспечению эффективного использования официальной помощи в целях развития на содействие достижению целей и задач в области развития;

отмечая, что главы государств и правительств Организации Африканского Единства на Африканском саммите по ВИЧ/СПИДу, туберкулезу и другим связанным с ними инфекционным заболеваниям (Абуджа, 2001 г.) взяли обязательство выделять не менее 15% своего ежегодного бюджета на развитие сектора здравоохранения¹;

отмечая, что многие страны располагают механизмами сотрудничества и партнерства с гражданским обществом, включая неправительственные организации, широкой общественностью, религиозными организациями и частным сектором, которые охватывают все уровни административного управления (национальный, региональный и районный);

признавая важное значение действий и расширения прав и возможностей в отношении гендерного равенства для применения более справедливых и эффективных подходов к национальному развитию,

1. ПРЕДЛАГАЕТ государствам-членам:

(1) вновь подтвердить согласованные на международном уровне цели в области развития, связанные со здоровьем, включая Цели развития здравоохранения, содержащиеся в Декларации тысячелетия Организации Объединенных Наций;

(2) разработать и осуществить в контексте существующих процессов политики и планирования, актуальные с точки зрения национальных интересов "планы осуществления" по достижению согласованных на международном уровне целей в области развития, связанных со здоровьем, включая цели, содержащиеся в Декларации тысячелетия Организации Объединенных Наций, которые предусматривают следующие действия в целях ускорения прогресса:

(а) придать приоритетный характер согласованным на международном уровне целям в области развития, связанным со здоровьем, включая цели, содержащиеся в Декларации тысячелетия Организации Объединенных Наций, в планах национального развития и здравоохранения, в том числе, в необходимых случаях, в документах по стратегии сокращения масштабов нищеты, то есть в планах, которые осуществляются национальными правительствами при поддержке со стороны партнеров по развитию и гражданского общества и которые принимают во внимание общие приоритеты здравоохранения соответствующих стран; и

¹ Абуджийская декларация по ВИЧ/СПИДу, туберкулезу и другим связанным с ними инфекционным заболеваниям, пункт 26.

обеспечить отражение приоритетов в области здравоохранения и сокращения масштабов нищеты в соответствующих бюджетах и структурах расходов;

(b) повысить уровень финансирования эффективных мероприятий, которые направлены на борьбу с заболеваниями, актуальными для достижения согласованных на международном уровне целей в области развития, связанных со здоровьем, включая цели, содержащиеся в Декларации тысячелетия;

(c) выполнить соответствующие резолюции Ассамблеи здравоохранения, включая резолюцию WHA56.21 о здоровье детей и подростков, резолюцию WHA57.12 по репродуктивному здоровью и резолюцию WHA57.14 по ВИЧ/СПИДу, которые являются компонентами глобального партнерства по развитию и имеют решающее значение в достижении согласованных на международном уровне целей в области развития, связанных со здоровьем, включая цели, содержащиеся в Декларации тысячелетия, а также цель всеобщего доступа к репродуктивному здоровью к 2015 г., установленную на Международной конференции Организации Объединенных Наций по народонаселению и развитию (Каир, 1994 г.) и создания или сохранения национальных контрольных механизмов оценки успеха в движении по направлению к достижению согласованных целей;

(d) укрепить сотрудничество и партнерство между соответствующими секторами, включая министерства финансов и соответствующими международными финансовыми учреждениями в отношении инвестиций в сектор здравоохранения с целью увеличения доли общих правительственных средств, выделяемых на здравоохранение, и в необходимых случаях - с целью пересмотра верхнего предела расходов общественного сектора, с тем чтобы добиться увеличения расходов на здравоохранение, финансируемых за счет средств на оказание помощи в целях развития;

(e) укреплять надлежащим образом основные функции государственных или частных компонентов системы здравоохранения в соответствии с Алмаатинской декларацией (1978 г.), с тем чтобы они способствовали достижению более высоких и справедливых результатов в плане здоровья по тем направлениям, которые актуальны для согласованных на международном уровне целей в области развития, связанных со здоровьем, включая цели, содержащиеся в Декларации тысячелетия;

(f) совершенствовать системы медико-санитарной информации и информации в области питания, включая укрепление систем регистрации актов гражданского состояния, опирающиеся на важнейшие научные исследования служб здравоохранения, с тем чтобы обеспечить информацией лиц, занимающихся разработкой политики, избегая при этом увеличения нагрузки в плане представления докладов и акцентируя потребность в разбивке данных по возрасту, социально-экономическому квинтилю, полу и этническому составу, а также укреплять системы мониторинга и оценки, которые способствуют подотчетности, расширению возможностей и участию населения;

(g) обеспечить, чтобы политика здравоохранения и развития основывалась на гендерном анализе, и стремиться к достижению гендерного равенства и расширению реальных возможностей для женщин;

(h) укреплять равенство и препятствовать дискриминации в работе по развитию, а также способствовать расширению возможностей и участия населения в процессах принятия решений;

2. ПРИЗЫВАЕТ развитые и развивающиеся страны решить в порядке общей ответственности проблему усиливающегося кризиса в области людских ресурсов для здравоохранения; и развитые страны - стремиться к обеспечению самодостаточности, не оказывая при этом неблагоприятного воздействия на ситуацию в области людских ресурсов в развивающихся странах, и обеспечивать развивающимся странам поддержку в достижении самодостаточности посредством планирования, учебной подготовки, найма на работу и сохранения всех категорий работников здравоохранения;

3. НАСТОЯТЕЛЬНО РЕКОМЕНДУЕТ развитым странам, которые еще не сделали этого, предпринять конкретные усилия по выходу на целевой показатель официальной помощи в целях развития в размере 0,7% валового национального продукта (ВНП) для развивающихся стран и в размере 0,15% - 0,2% ВНП развитых стран для наименее развитых стран, как это было подтверждено на Третьей Конференции Организации Объединенных Наций по наименее развитым странам (Брюссель, 2001 г.);

4. НАСТОЯТЕЛЬНО РЕКОМЕНДУЕТ развивающимся странам и впредь строить свою работу на достигнутом прогрессе, обеспечивая, чтобы официальная помощь в целях развития эффективно использовалась для содействия в работе по достижению целей и задач в области развития;

5. НАСТОЯТЕЛЬНО РЕКОМЕНДУЕТ тем странам, которые являются членами Африканского союза, выполнить взятые ими на себя обязательства в ходе Африканской встречи на высшем уровне по ВИЧ/СПИДу, туберкулезу и другим связанным с ними инфекционным болезням (Абуджа, 2001 г.) по установлению целевого показателя, предусматривающего выделение не менее 15% ежегодного бюджета на цели улучшения работы сектора здравоохранения¹;

6. ПРЕДЛАГАЕТ Генеральному директору:

(1) обеспечить отражение приоритетных действий по оказанию поддержки государствам-членам в ускорении прогресса на пути к достижению согласованных на международном уровне целей, связанных со здоровьем, включая цели, содержащиеся в Декларации тысячелетия, в программном бюджете на 2006-2007 гг., в будущих бюджетах и в Одиннадцатой Общей программе работы; и разработать последовательную стратегию, обеспеченную должным образом ресурсами, с четкими целями и результатами, которые должны быть достигнуты, в порядке ускорения работы в вышеупомянутых областях и представить Ассамблее здравоохранения доклад о ходе работы в этой области;

(2) оказывать поддержку государствам-членам по их просьбе в целях:

(a) разработки политики и стратегий, ориентированных на результаты и обеспеченных адекватными ресурсами, в интересах развития здравоохранения;

(b) укрепления, в соответствующих случаях, потенциала государственных и частных систем здравоохранения с целью обеспечить справедливые результаты в национальных масштабах путем осуществления мер, которые предполагают необходимость межведомственного сотрудничества, и учредить и поддержать ведущие на национальном уровне группы, которые должны работать со всеми местными участниками, в целях облегчения доступа ко всем источникам финансирования; развития системы образования, найма на работу и сохранения

¹ Декларация по ВИЧ/СПИДу, туберкулезу и другим связанным с ними инфекционным болезням, принятая в Абудже, пункт 26.

работников здравоохранения; включения общинных работников здравоохранения в общие системы; и осуществления резолюции WHA57.19 о международной миграции медико-санитарного персонала;

(с) выявления уязвимых групп с особыми медико-санитарными потребностями и разработки соответствующих программ, позволяющих добиться справедливых результатов;

(d) укрепления межсекторальных связей в целях решения проблем, связанных с социальными и экологическими детерминантами здоровья;

(e) проведения диалога по техническим и политическим вопросам с международными финансовыми учреждениями, в том числе по вопросу воздействия их политики на потребности, связанные со здоровьем; взятия на себя ведущей роли в процессах унификации и согласования среди партнеров по развитию системы здравоохранения; и обеспечения соответствия оказываемой поддержки приоритетам соответствующих стран;

(f) использования соответствующих механизмов мониторинга и оценки, в том числе причастных к обеспечению всеобщего доступа к репродуктивному здоровью, служащих для измерения прогресса в направлении достижения согласованных на международном уровне целей в области развития, связанных со здоровьем, в том числе целей Декларации тысячелетия, с тем чтобы определить затратоэффективные программы достижения более качественных результатов в отношении питания и здоровья без усиления бремени представления странами отчетности;

(g) содействия проведению исследований, служащих ориентиром в успешном осуществлении деятельности по достижению согласованных на международном уровне целей в области развития, связанных со здоровьем, включая цели, содержащиеся в Декларации тысячелетия;

(3) обеспечить уделение надлежащего внимания конкретным медико-санитарным проблемам стран, переживших конфликты и иные формы кризисов;

(4) в контексте реформы системы Организации Объединенных Наций активно поддерживать и содействовать повышению результативности и эффективности страновых групп Организации Объединенных Наций; продолжить упрощение, согласовывать и координировать процедуры в рамках Организации Объединенных Наций и с другими партнерами, а также обеспечивать большее соответствие вклада Организации Объединенных Наций национальным приоритетам¹;

(5) поддерживать усилия по повышению уровня согласования и координации помощи развитию в целях укрепления здоровья, с тем чтобы используемые ресурсы обеспечивали реальное укрепление систем здравоохранения на широкой основе;

(6) принять надлежащее участие в пленарном заседании высокого уровня Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций по итогам Саммита тысячелетия (сентябрь 2005 г.).

¹ См. также резолюцию WHA58.25.

ПРИЛОЖЕНИЕ

 Здоровье в Целях тысячелетия в области развития <i>Цели, задачи и показатели, содержащиеся в Целях тысячелетия в области развития и непосредственно связанные со здоровьем</i>	
Цели здравоохранения	Показатели здравоохранения
ЦЕЛЬ 1: ЛИКВИДАЦИЯ КРАЙНЕЙ НИЩЕТЫ И ГОЛОДА	
Задача 1	Сократить вдвое за период 1990-2015 гг. долю населения, имеющего доход менее 1 доллара в день
Задача 2: Сократить вдвое за период 1990-2015 гг. долю населения, страдающего от голода	4. Доля детей с пониженной массой тела в возрасте до пяти лет 5. Доля населения, калорийность питания которого ниже минимально допустимого уровня
ЦЕЛЬ 2: ОБЕСПЕЧЕНИЕ ВСЕОБЩЕГО НАЧАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ	
Задача 3	Обеспечить, чтобы к 2015 г. у всех детей в мире, как у мальчиков, так и у девочек, была возможность получать в полном объеме начальное школьное образование
ЦЕЛЬ 3: ПООЩРЕНИЕ РАВЕНСТВА МУЖЧИН И ЖЕНЩИН И РАСШИРЕНИЕ ПРАВ И ВОЗМОЖНОСТЕЙ ЖЕНЩИН	
Задача 4	Ликвидировать, желательно к 2005 г., неравенство между полами в сфере начального и среднего образования, и не позднее чем к 2015 г. - на всех уровнях образования
ЦЕЛЬ 4: СОКРАЩЕНИЕ ДЕТСКОЙ СМЕРТНОСТИ	
Задача 5	Сократить на две трети за период 1990-2015 гг. смертность среди детей в возрасте до пяти лет
	13. Коэффициент смертности детей в возрасте до пяти лет 14. Коэффициент младенческой смертности 15. Доля детей годовалого возраста, иммунизированных против кори
ЦЕЛЬ 5: УЛУЧШЕНИЕ ОХРАНЫ МАТЕРИНСТВА	
Задача 6	Снизить на три четверти за период 1990-2015 гг. коэффициент материнской смертности
	16. Коэффициент материнской смертности 17. Доля деторождений при квалифицированном родовспоможении
ЦЕЛЬ 6: БОРЬБА С ВИЧ/СПИДОМ, МАЛЯРИЕЙ И ДРУГИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ	
Задача 7	Остановить к 2015 г. распространение ВИЧ/СПИДа и положить начало тенденции к сокращению заболеваемости
Задача 8	Остановить к 2015 г. распространение малярии и других основных болезней и положить начало тенденции к сокращению заболеваемости
	18. Доля ВИЧ-инфицированных среди 15-24-летних беременных женщин 19. Доля населения, пользующегося контрацептивами 20. Соотношение между долей осиротевших детей, посещающих школу, и долей неосиротевших детей, посещающих школу, в возрасте 10-14 лет 21. Уровни заболеваемости малярией и смертности от нее 22. Доля населения в районах, подверженных малярии, которая пользуется эффективными средствами профилактики и лечения малярии 23. Уровни заболеваемости туберкулезом и смертности от него 24. Число случаев туберкулеза, диагностика и лечение которых производились в рамках ДОТС (Краткий курс лечения под непосредственным наблюдением)
ЦЕЛЬ 7: ОБЕСПЕЧЕНИЕ ЭКОЛОГИЧЕСКОЙ УСТОЙЧИВОСТИ	
Задача 9	Включить принципы устойчивого развития в страновую политику и программы и обратить вспять процесс утраты природных ресурсов
Задача 10	Сократить вдвое к 2015 г. долю людей, не имеющих постоянного доступа к чистой питьевой воде и канализационным системам
Задача 11	К 2020 г. обеспечить существенное улучшение жизни как минимум 100 миллионам обитателей трущоб
	29. Доля населения, использующего твердые виды топлива 30. Доля населения, имеющего постоянный доступ к источнику воды более высокого качества в городских и сельских районах 31. Доля городского и сельского населения, имеющего доступ к улучшенным канализационным системам
ЦЕЛЬ 8: ФОРМИРОВАНИЕ ГЛОБАЛЬНОГО ПАРТНЕРСТВА В ЦЕЛЯХ РАЗВИТИЯ	
Задача 12	Продолжить создание открытой, регулируемой, предсказуемой и недискриминационной торговой и финансовой системы
Задача 13	Удовлетворять особые потребности наименее развитых стран
Задача 14	Удовлетворять особые потребности стран, не имеющих выхода к морю, и малых островных развивающихся государств
Задача 15	Комплексным образом решить проблемы задолженности развивающихся стран с помощью национальных и международных мер, чтобы уровень задолженности был приемлемым в долгосрочном плане
Задача 16	В сотрудничестве с развивающимися странами разрабатывать и осуществлять стратегии, позволяющие молодым людям найти достойную и продуктивную работу
Задача 17	В сотрудничестве с фармацевтическими компаниями обеспечивать доступность недорогих основных лекарственных средств в развивающихся странах
	46. Доля населения, имеющего постоянный доступ к недорогим основным лекарственным средствам
Задача 18	В сотрудничестве с частным сектором принимать меры к тому, чтобы все могли пользоваться благами новых технологий, особенно информационно-коммуникационных

Источники: "Осуществление Декларации тысячелетия Организации Объединенных Наций." Доклад Генерального секретаря, A/57/270 (31 июля 2002 г.), первый ежегодный доклад, основанный на "Плане осуществления Декларации тысячелетия Организации Объединенных Наций", Доклад Генерального секретаря, A/56/326 (6 сентября 2001 г.); Статистический отдел Организации Объединенных Наций, База данных по Показателям тысячелетия, сверненным в июле 2004 г.; Всемирная организация здравоохранения.

(Девятое пленарное заседание, 25 мая 2005 г.
Комитет В, пятый доклад)

WHA58.31 Работа в направлении всеобщего охвата мероприятиями в области охраны здоровья матерей, новорожденных и детей

Пятьдесят восьмая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

выражая беспокойство в связи с высоким уровнем материнской, младенческой и детской заболеваемости и смертности в мире, тем фактом, что показатели материнской смертности во всем мире за последнее десятилетие изменились незначительно, медленными темпами развития деятельности по улучшению здоровья матерей, новорожденных и детей, а также усиливающимся неравенством между государствами-членами и внутри них и сохраняющейся необходимостью решения проблемы гендерного неравенства;

испытывая тревогу в связи с неадекватностью ресурсов для охраны здоровья матерей, новорожденных и детей, а также отсутствием должного понимания большой значимости здоровья матерей, новорожденных и детей для обеспечения устойчивого социально-экономического развития;

выражая беспокойство в связи с неадекватностью учета естественного движения населения и регистрации других данных, требуемых для выработки точной информации о смертности матерей, младенцев и детей в возрасте до пяти лет, о распределении этих данных по социально-экономическим группам, о квантилях доходов и о различиях между городскими и сельскими районами;

принимая во внимание, что существуют экономически эффективные меры, отвечающие потребностям женщин, новорожденных и детей в области охраны здоровья,;

сознавая, что помощь должна предоставляться бесперебойно и непрерывно на протяжении всего жизненного цикла, охватывая отдельных лиц, семьи, общины и различные уровни системы здравоохранения, включая службы репродуктивного здоровья, обеспечивая таким образом комплексный подход к проблеме охраны здоровья матерей, новорожденных и детей;

будучи убежденной в том, что решение проблемы глобального кризиса, наблюдающегося в настоящее время в области кадровых ресурсов здравоохранения, и усиление систем здравоохранения в целях прекращения практики исключения малоимущих, маргинальных и недостаточно обслуживаемых групп населения можно осуществить только путем скоординированных и согласованных действий и беспрецедентной мобилизации ресурсов на международном и национальном уровнях;

отмечая с удовлетворением возросшую поддержку, оказываемую международным сообществом и ВОЗ, деятельности по охране здоровья женщин, новорожденных и детей, а также по достижению международно согласованных целей в области развития, включая те, что содержатся в Декларации тысячелетия;

ссылаясь на резолюцию WHA56.21, приветствующую разработку стратегических направлений по вопросам здоровья и развития детей и подростков, резолюцию WHA57.12 о принятии стратегии по ускорению хода работы в направлении достижения международных целей и задач в области развития, связанных с репродуктивным здоровьем, а также учитывая необходимость наращивания усилий для достижения международных целей в области репродуктивного здоровья, охраны здоровья матерей, новорожденных и детей и развития, а также резолюцию WHA55.19, призывающую увеличивать инвестиции в здравоохранение в развивающихся странах;

напоминая цели и задачи Всемирной встречи на высшем уровне по положению детей (Нью-Йорк, 1990 г.), Программу действий Международной конференции по народонаселению и развитию (Каир, 1994 г.) и Пекинскую платформу действий, принятую на Четвертой Всемирной конференции по положению женщин (Пекин, 1995 г.), а также последующие мероприятия; специальную сессию Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу (Нью-Йорк, 2001 г.); и специальную сессию Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций по проблемам детей (Нью-Йорк, 2002 г.);

напоминая также Делийскую декларацию по охране здоровья матерей, новорожденных и детей (апрель 2005 г.);

приветствуя *Доклад о состоянии здравоохранения в мире, 2005 г.: не оставим без внимания каждую мать, каждого ребенка* и рекомендации, предлагаемые в соответствующих информационных записках по вопросам политики,

1. ПРИЗЫВАЕТ государства-члены:

- (1) направлять ресурсы и ускорить темпы деятельности на национальном уровне в целях обеспечения всеобщего доступа и охвата мероприятиями здравоохранения матерей, новорожденных и детей путем оказания помощи в области репродуктивного здоровья;
- (2) установить или поддерживать национальные и международные задачи и создать механизмы мониторинга для оценки хода работ по достижению согласованных целей, особенно цели обеспечения всеобщего доступа к службам репродуктивного здоровья к 2015 году;
- (3) обеспечить участие всех основных заинтересованных сторон, включая организации гражданского общества и общины, в определении приоритетов, разработке планов и программ, оценке хода работ и их эффективности;
- (4) повысить качество и полноту учета естественного движения населения и регистрацию других актуальных данных из обзоров по домам, там, где это уместно, для отражения различий в смертности матерей, новорожденных и детей в возрасте до пяти лет;
- (5) принять и ввести в действие, в соответствии с международными соглашениями, нормативно-правовую базу для обеспечения гендерного равенства и защиты прав женщин и детей, включая равный доступ к медицинской помощи, уделяя особое внимание тем, кто до настоящего времени не был ею охвачен, в особенности малоимущим, маргинальным и недостаточно обслуживаемым группам населения;
- (6) обеспечить включение в национальные процессы стратегического планирования и бюджетирования мероприятий, осуществляемых на политическом и программном уровне, в целях усиления систем предоставления медико-санитарной помощи для эффективного и быстрого продвижения к обеспечению всеобщего охвата, включая:
 - (a) пересмотр содержания программ в области охраны здоровья матерей, новорожденных и детей и питания, объединение их управленческих структур и служб и включение их в основные процессы развития систем здравоохранения в целях обеспечения полной интеграции репродуктивного здоровья;
 - (b) решение проблемы кадрового кризиса путем создания национальных планов развития кадровых ресурсов в области здравоохранения, включая финансовые стимулы и механизмы справедливого распределения и сохранения кадров,

особенно в отношении первичной помощи в сельских районах, с тем чтобы обеспечить бедным больший доступ к помощи;

(с) разработку реалистических сценариев, включая стоимость и бюджетные последствия, с целью расширения систем здравоохранения, необходимых для предоставления медико-санитарной помощи матерям, новорожденным и детям;

(d) создание институционального потенциала для проведения соответствующей финансовой реформы, в том числе для перехода от взимания платежей с пользователей к механизмам предоплаты и системам объединения ресурсов, включающим системы на налоговой основе и системы страхования, для достижения цели всеобщего доступа и финансовой и социальной защиты;

(е) обеспечение национального консенсуса в отношении необходимости продвижения ко всеобщему охвату наряду с механизмами для предсказуемого, устойчивого и возросшего финансирования в условиях, когда охрана здоровья матерей, новорожденных и детей составляет стержень медико-санитарной помощи гражданам, включая право на социальную помощь, а кризис кадровых ресурсов для системы здравоохранения является национальным приоритетом;

(f) установление партнерских отношений между правительством, организациями гражданского общества, субъектами частного сектора и агентствами по вопросам развития с целью поддержания политического импульса, преодоления сопротивления переменам и мобилизация ресурсов;

(g) создание механизма участия для некоммерческих организаций гражданского общества с целью усиления механизмов подотчетности и систем сдержек и противовесов;

2. ПРЕДЛАГАЕТ Генеральному директору:

(1) усиливать координацию, сотрудничество и синергизм программ ВОЗ в области репродуктивного здоровья, охраны здоровья матерей, новорожденных и детей, ее программ в отношении малярии, ВИЧ/СПИДа, туберкулеза и укрепления здоровья и ее программ по развитию систем здравоохранения для стран;

(2) обеспечить, чтобы ВОЗ в полной мере участвовала в усилиях по согласованию в рамках системы Организации Объединенных Наций, оказывала поддержку усилиям государств-членов по обеспечению согласованности и синергизма мер политики между национальными и международными инициативами в области охраны здоровья матерей, новорожденных и детей и в их рамках, в особенности между инициативами, предпринятыми партнерами по системе Организации Объединенных Наций и другими партнерами;

(3) поддержать усилия национальных медико-санитарных органов по обеспечению систематического включения репродуктивного здоровья, охраны здоровья матерей, новорожденных и детей в механизмы социально-экономического развития и в планы по обеспечению устойчивости;

(4) развивать сотрудничество с соответствующими партнерами для выработки информации по неравенствам в состоянии здоровья, например с помощью проводимых ЮНИСЕФ обследований по многим показателям с применением гнездовой выборки или демографических и медико-санитарных обследований в целях информационного

обеспечения соответствующих и конкретных политических действий всех заинтересованных партнеров;

(5) активизировать оказание государствам-членам технической поддержки в развитии их институционального потенциала в области достижения международных целей и задач с помощью обеспечения всеобщего доступа к программам в области репродуктивного здоровья, охраны здоровья матерей, новорожденных и детей и охвата ими в контексте укрепления систем здравоохранения;

(6) мобилизовать международное сообщество, с тем чтобы оно выделило дополнительные ресурсы, необходимые для достижения всеобщего доступа к медицинской помощи в области репродуктивного здоровья и охраны здоровья матерей, новорожденных и детей, а также и охвата ею;

(7) провозгласить ежегодный всемирный день здоровья матерей, новорожденных и детей с целью обеспечения непрерывного глобального внимания к репродуктивному здоровью, здоровью матерей, новорожденных и детей и обеспечения для стран и международного сообщества возможности подтвердить свою приверженность этому вопросу;

(8) каждые два года представлять Ассамблее здравоохранения доклад о прогрессе в направлении сокращения численности неохваченного населения и достижения всеобщего доступа к обеспечению репродуктивного здоровья, медицинской помощи матерям, новорожденным и детям и охвата ими, а также об оказании ВОЗ поддержки государствам-членам в достижении этой цели.

(Девятое пленарное заседание, 25 мая 2005 г.
Комитет В, пятый доклад)

WHA58.32 Питание детей грудного и раннего возраста

Пятьдесят восьмая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

напоминая о принятии Ассамблеей здравоохранения Международного свода правил по сбыту заменителей грудного молока, прилагаемого к резолюции WHA34.22, резолюций WHA39.28, WHA41.11, WHA46.7, WHA47.5, WHA49.15, WHA54.2 по питанию детей грудного и раннего возраста, надлежащей практике кормления и о связанных с ними вопросах, и в частности резолюцию WHA55.25, утверждающей глобальную стратегию по кормлению детей грудного и раннего возраста;

рассмотрев доклад о питании детей грудного и раннего возраста¹;

будучи осведомлена о том, что совместное совещание экспертов ФАО/ВОЗ по вопросам, касающимся *Enterobacter sakazakii* и других микроорганизмов в порошковых детских смесях, проведенное в 2004 г., сделало вывод о том, что изначальное заражение порошковых детских смесей *E. sakazakii* и сальмонеллой явилось причиной инфекции и заболеваний, включая тяжелые заболевания детей грудного возраста, особенно недоношенных детей, детей с низкой

¹ Документ A58/15.

массой тела при рождении или с ослабленным иммунитетом, и может привести к серьезным последствиям для развития и к смерти¹;

отмечая, что такие тяжелые последствия особенно серьезно касаются недоношенных детей, детей с низкой массой тела при рождении и с ослабленным иммунитетом и поэтому вызывают обеспокоенность во всех государствах-членах;

учитывая то, что Комиссия по Кодекс алиментариус пересматривает свои рекомендации по санитарно-гигиенической практике в отношении изготовления пищевых продуктов для детей грудного и раннего возраста;

признавая необходимость того, что родители и лица, осуществляющие уход, должны быть в полной мере информированы о подтвержденных фактическими данными рисках для здоровья детей, связанных с изначальным заражением порошковых детских смесей и о возможности привнесенного заражения, а также о необходимости безопасного приготовления детских смесей, а также обработки и хранения готовых детских смесей;

обеспокоенная тем, что утверждения о питательных свойствах и пользе для здоровья, могут использоваться в целях пропагандирования заменителей грудного молока как превосходящих по качеству грудное вскармливание;

признавая, что Комиссия по Кодекс алиментариус играет центральную роль в предоставлении руководства государствам-членам по надлежащему регулированию пищевых продуктов, включая пищевые продукты для детей грудного и раннего возраста;

учитывая то, что в нескольких случаях Ассамблея здравоохранения призвала Комиссию в рамках возложенного на нее действующего мандата всесторонне рассмотреть основанные на фактических данных действия, которые она может предпринять для улучшения медико-санитарных стандартов пищевых продуктов, отвечающих целям и задачам соответствующих стратегий общественного здравоохранения, в частности Глобальной стратегии по кормлению детей грудного и раннего возраста (резолюция WHA55.25) и Глобальной стратегии по питанию, физической активности и здоровью (резолюция WHA57.17);

признавая, что такие действия требуют четкого понимания соответствующих ролей Ассамблеи здравоохранения и Комиссии по Кодекс алиментариус, а также роли регулирования пищевых продуктов в более широком контексте политики общественного здравоохранения;

принимая во внимание резолюцию WHA56.23 по совместной оценке ФАО/ВОЗ работы Комиссии по Кодекс алиментариус, которая одобрила более активное непосредственное участие ВОЗ в работе Комиссии и предложила Генеральному директору усилить роль ВОЗ в дополнение работы Комиссии другими соответствующими мероприятиями ВОЗ в области безопасности пищевых продуктов и питания, уделив особое внимание вопросам, санкционированным резолюциями Ассамблеи здравоохранения;

1. ПРИЗЫВАЕТ государства-члены:

- (1) по-прежнему защищать, укреплять и поддерживать исключительно грудное вскармливание в течение шести месяцев в качестве универсальной рекомендации общественного здравоохранения, учитывая результаты Консультативного совещания экспертов ВОЗ по оптимальной продолжительности исключительно грудного

¹ Совещание экспертов ФАО/ВОЗ по E. sakazakii и другим микроорганизмам в сухой детской смеси: Доклад о совещании. Microbiological Risk Assessment Series (Серии оценки микробиологических рисков) No. 6, 2004, p. 37.

вскармливания¹, и предусматривать дальнейшее грудное вскармливание до возраста двух лет или старше посредством полного осуществления Глобальной стратегии ВОЗ по кормлению детей грудного и раннего возраста, которая призывает к разработке всеобъемлющей национальной политики, включая, в случае необходимости, использование правовой базы для содействия предоставлению отпуска по беременности и родам и создания благоприятных условий для исключительно грудного вскармливания в течение шести месяцев, подробного плана действий по осуществлению, мониторингу и оценке этой политики, а также выделению достаточных ресурсов для данного процесса;

(2) обеспечить, чтобы не разрешалось использование утверждений о питательных свойствах и полезности для здоровья заменителей грудного молока, за исключением особых случаев, предусмотренных в национальном законодательстве²;

(3) обеспечить, чтобы практикующие врачи, провайдеры медико-санитарной помощи, общинные медико-санитарные работники и семьи, родители и другие лица, оказывающие помощь, особенно детям грудного возраста повышенного риска, своевременно обеспечивались бы достаточной информацией и обучением провайдерами медико-санитарных услуг по вопросам приготовления, использования и обработки порошковых детских смесей в целях сведения к минимуму опасности для здоровья; информировались бы о том, что порошковая детская смесь может содержать патогенные микроорганизмы и должна надлежащим образом приготавливаться и использоваться; и эта информация, в соответствующих случаях, передавалась бы посредством четко сформулированных предупреждений на упаковке;

(4) обеспечить, чтобы финансовая поддержка и другие поощрительные стимулы для программ и медицинских специалистов, работающих в области охраны здоровья детей грудного и раннего возраста, не создавали конфликта интересов;

(5) обеспечить, чтобы исследования в области кормления детей грудного и раннего возраста, которые могут составлять основу государственной политики, всегда содержали в себе декларацию по отношению к конфликту интересов и подлежали независимой экспертной оценке;

(6) осуществлять тесное сотрудничество с соответствующими структурами, включая изготовителей, с тем чтобы продолжать сокращать концентрацию и распространенность патогенов, включая *Enterobacter sakazakii*, в порошковых детских смесях;

(7) и далее обеспечивать, чтобы изготовители придерживались норм Кодекса алиментариус или национальных пищевых стандартов и регулирующих положений;

(8) обеспечить последовательность политики на национальном уровне посредством стимулирования сотрудничества между органами здравоохранения, органами, регулирующими пищевые продукты, и органами, устанавливающими пищевые стандарты;

(9) активно и конструктивно участвовать в работе Комиссии по Кодекс алиментариус;

¹ Как сформулировано в выводах и рекомендациях Консультативного совещания экспертов (Женева, 28-30 марта 2001 г.), которое завершило систематический обзор оптимальной продолжительности исключительно грудного вскармливания (см. документ A54/INF.DOC./4).

² Понятие национального законодательства также распространяется на региональные организации экономической интеграции.

(10) обеспечить, чтобы все национальные учреждения, участвующие в разработке национальных позиций по вопросам общественного здравоохранения для использования на всех соответствующих международных форумах, включая Комиссию по Кодекс алиментариус, имели бы общее и последовательное понимание политики в области здравоохранения, принятой Ассамблеей здравоохранения, и способствовали бы осуществлению этой политики;

2. ПРЕДЛАГАЕТ Комиссии по Кодекс алиментариус:

(1) продолжать при разработке стандартов, руководящих принципов и рекомендаций в полной мере учитывать те резолюции Ассамблеи здравоохранения, которые имеют существенное значение в рамках ее действующего мандата;

(2) разработать стандарты, руководящие принципы и рекомендации по пищевым продуктам для детей грудного и раннего возраста, составленные таким образом, чтобы обеспечивать разработку безопасных и надлежащим образом маркированных продуктов, которые соответствуют их известным потребностям в области питания и безопасности, таким образом отражающих политику ВОЗ, в частности Глобальную стратегию по кормлению детей грудного и раннего возраста и Международный свод правил по сбыту заменителей грудного молока, а также другие резолюции Ассамблеи здравоохранения по данному вопросу;

(3) в срочном порядке завершить проводимую в настоящее время работу по рассмотрению вопросов риска микробиологического заражения порошковых детских смесей и разработать надлежащие микробиологические критерии или стандарты, связанные с *E. sakazakii* и другими соответствующими микроорганизмами в порошковых детских смесях; и предоставить руководство по безопасной обработке, и по предупреждающим надписям на упаковках продуктов;

3. ПРЕДЛАГАЕТ Генеральному директору:

(1) в сотрудничестве с ФАО и принимая во внимание работу, проведенную Комиссией по Кодекс алиментариус, разработать руководство для практикующих врачей и других провайдеров медико-санитарной помощи, общинных медико-санитарных работников и семей, родителей и других лиц, оказывающих помощь, по приготовлению, использованию, обработке и хранению детских смесей в целях сведения риска к минимуму и рассмотреть конкретные потребности государств-членов в разработке эффективных мер для сведения риска к минимуму в ситуациях, когда детей грудного возраста нельзя кормить или не кормят грудным молоком;

(2) возглавить действия по поддержке независимо проанализированных исследований, в том числе посредством сбора фактических данных в различных частях мира, с тем чтобы добиться лучшего понимания экологии, систематики, вирулентности и прочих характеристик *E. sakazakii* и других микроорганизмов в порошковых детских смесях, в соответствии с рекомендациями совещания экспертов ФАО/ВОЗ по вопросам, касающимся *E. sakazakii*, и изучить пути сокращения уровня его содержания в разведенных порошковых детских смесях;

(3) предоставлять информацию для поддержки и облегчения вклада Комиссии по Кодекс алиментариус в рамках ее действующего мандата в полное осуществление политики международного общественного здравоохранения;

(4) регулярно в четные годы, вместе с докладом о ходе работы по выполнению Международного свода правил по сбыту заменителей грудного молока и соответствующих резолюций Ассамблеи здравоохранения, представлять Ассамблее здравоохранения доклады о ходе работы по рассмотрению вопросов, переданных Комиссии по Кодекс алиментарииус для принятия действий.

(Девятое пленарное заседание, 25 мая 2005 г.
Комитет А, восьмой доклад)

WHA58.33 Устойчивое финансирование здравоохранения, всеобщий охват и медико-социальное страхование

Пятьдесят восьмая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев доклад о медико-социальном страховании¹;

отмечая, что системы финансирования здравоохранения во многих странах требуют дальнейшего развития, с тем чтобы гарантировать доступ к необходимым службам при одновременной защите от финансового риска;

соглашаясь с тем, что, независимо от источника финансирования выбранной системы здравоохранения, предварительная оплата и объединение ресурсов, а также рисков являются основными принципами защиты от финансового риска;

считая, что выбор системы финансирования здравоохранения должен производиться с учетом конкретных условий каждой страны;

констатируя, что ряд государств-членов осуществляют реформы финансирования здравоохранения, которые представляют собой сочетание общественных и частных подходов, включая внедрение медико-социального страхования;

отмечая, что ряд стран в последнее время являются получателями значительных потоков внешних средств на цели здравоохранения;

признавая значительную роль государственных, законодательных и исполнительных органов в деле дальнейшего реформирования системы финансирования здравоохранения с целью обеспечения всеобщего охвата,

1. ПРИЗЫВАЕТ государства-члены:

(1) обеспечить такое положение, при котором системы финансирования здравоохранения включают метод предоплаты финансового взноса на медико-санитарную помощь для объединения риска со стороны населения и избежания катастрофических расходов на медицинскую помощь и обнищания отдельных лиц в результате обращения за помощью;

(2) обеспечить адекватное и справедливое распределение медико-санитарных структур хорошего качества и кадровых ресурсов для здравоохранения, с тем чтобы те, кто застрахованы, получали необходимую и хорошего качества медико-санитарную помощь в соответствии с пакетом услуг;

¹ Документ A58/20.

(3) обеспечить такое положение, когда руководство и организация внешних фондов для конкретных программ здравоохранения или мероприятий осуществлялись таким образом, чтобы содействовать развитию механизмов устойчивого финансирования системы здравоохранения в целом;

(4) обеспечить переход ко всеобщему охвату своих граждан, с тем чтобы содействовать удовлетворению потребностей населения в медицинской помощи и улучшению ее качества, уменьшению бедности, достижению международно согласованных целей в области развития, включая те, которые содержатся в Декларации тысячелетия Организации Объединенных Наций, и достижению здоровья для всех;

(5) учитывать, что при переходе ко всеобщему охвату каждый подход должен реализовываться с учетом особых макроэкономических, социально-культурных и политических условий каждой страны;

(6) использовать в надлежащих случаях имеющиеся возможности для сотрудничества между общественными и частными провайдерами и организациями по финансированию здравоохранения при строгом общем контроле со стороны правительства;

(7) обеспечить обмен опытом использования различных методов финансирования здравоохранения, включая создание структур медико-социального страхования и частных, общественных и смешанных подходов с особым упором на учрежденческие механизмы, которые созданы для обеспечения основных функций системы финансирования здравоохранения;

2. ПРЕДЛАГАЕТ Генеральному директору:

(1) обеспечить, в ответ на запросы от государств-членов, техническую поддержку для укрепления потенциала и имеющегося опыта по развитию систем финансирования здравоохранения, особенно схем предоплаты, включая медико-социальное страхование, для достижения всеобщего охвата, и с учетом специальных потребностей малых островных и других стран с небольшим населением и обеспечить сотрудничество с государствами-членами в процессе социального диалога по подходам к финансированию здравоохранения;

(2) обеспечивать государства-члены, при сотрудничестве со Всемирным банком и другими имеющими отношение к этому вопросу партнерами, технической информацией в отношении потенциального воздействия притока внешних средств на здравоохранение и обеспечения макроэкономической стабильности;

(3) создать устойчивые и непрерывные механизмы, включая регулярные международные конференции, при условии наличия ресурсов, для содействия непрерывному обмену опытом и усвоенными уроками в области медико-социального страхования;

(4) обеспечить техническую поддержку в установлении данных и методологий для лучшего измерения и анализа преимуществ и расходов, связанных с различными видами практики по финансированию здравоохранения, охватывающими сбор поступлений, объединение и предоставление или закупки услуг с учетом экономических и социально-культурных различий;

(5) обеспечить поддержку государствам-членам в надлежащей форме для развития и использования методик и инструментов по оценке воздействия изменений в системах

финансирования здравоохранения на службы здравоохранения по мере того, как они развиваются для обеспечения всеобщего охвата;

(6) представить Пятьдесят девятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения через Исполнительный комитет доклад о выполнении настоящей резолюции, в том числе о нерешенных вопросах, поднятых государствами-членами в ходе Пятьдесят восьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения.

(Девятое пленарное заседание, 25 мая 2005 г.
Комитет А, восьмой доклад)

WHA58.34 Встреча на уровне министров по исследованиям в области здравоохранения

Пятьдесят восьмая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев заявление о научных исследованиях в области здравоохранения, сделанное в Мехико во время Встречи на уровне министров по исследованиям в области здравоохранения, созванной Генеральным директором ВОЗ и правительством Мексики (Мехико, 16-20 ноября 2004 г.) и доклад Секретариата¹;

признавая, что высококачественные научные исследования, а также получение и применение знаний имеют важное значение для достижения согласованных в международных масштабах целей в области развития, связанных со здоровьем, в том числе целей, содержащихся в принятой Организацией Объединенных Наций Декларации тысячелетия и касающихся улучшения деятельности систем здравоохранения, прогресса в гуманитарном развитии и достижения справедливости в отношении здоровья;

признавая необходимость укрепления основанной на фактических данных оценки последствий здравоохранительной и другой политики и практики, воздействующей на здоровье населения на национальном, региональном и местном уровнях;

вновь подтверждая необходимость создания спроса на научные исследования и содействия участию в научно-исследовательском процессе;

отвечая на потребность укрепления национальных систем исследований в области здравоохранения путем создания соответствующего потенциала, развития квалифицированного лидерства, обеспечения основных средств мониторинга и оценки, улучшения потенциала для этического рассмотрения исследований и определения необходимых этических стандартов и правил в отношении здоровья населения, медико-санитарной помощи и клинических исследований;

руководствуясь интересами содействия доступу к надежным, соответствующим и обновленным фактическим данным о последствиях практических мероприятий, основанным на систематических обзорах всей совокупности имеющихся результатов научных исследований и с учетом существующих моделей;

осознавая необходимость выявления относительно недостаточно финансируемых областей исследований, таких как системы здравоохранения и общественное здравоохранение, в которых увеличение ресурсов и повышение лидерства ускорят достижение согласованных в международных масштабах целей в области развития, связанных со здоровьем;

¹ Документ A58/22.

подчеркивая, что исследования носят глобальный характер на основе обмена знаниями и информацией и осуществляются в соответствии с надлежащими национальными этическими принципами и нормами,

1. ПОДТВЕРЖДАЕТ сделанное на Встрече министров в Мехико Заявление о научных исследованиях в области здравоохранения (Мехико, 16-20 ноября 2004 г.);

2. ПРИЗЫВАЕТ государства-члены:

(1) рассмотреть возможность выполнения рекомендации, сделанной Комиссией по научным исследованиям в области здравоохранения в целях развития в 1990 г., о том, что "развивающиеся страны должны инвестировать по меньшей мере 2 процента национальных средств, выделяемых на здравоохранение на исследования и укрепление потенциала исследований и что по крайней мере 5 процентов помощи проектам и программам для сектора здравоохранения, поступающей от учреждений по оказанию помощи в целях развития, должно быть выделено на научные исследования и укрепление потенциала исследований"¹;

(2) разработать и осуществлять или укреплять национальную политику исследований в области здравоохранения в условиях соответствующей политической поддержки и выделять адекватные средства и людские ресурсы на исследования систем здравоохранения;

(3) поощрять сотрудничество с другими партнерами по научным исследованиям в области здравоохранения, чтобы содействовать проведению таких исследований в рамках их систем здравоохранения;

(4) содействовать деятельности по укреплению национальных систем исследований в области здравоохранения, включая совершенствование базы знаний, необходимых для принятия решений, установление приоритетов, управление исследованиями, мониторинг эффективности, принятие стандартов и правил для высококачественных исследований и их этического контроля, а также обеспечение участия в таких мероприятиях общин, неправительственных организаций и пациентов;

(5) создать или укрепить механизмы для передачи знаний в целях поддержки основанных на фактических данных систем общественного здравоохранения и оказания медико-санитарной помощи, а также основанной на фактических данных политики в области здравоохранения;

(6) вместе с ВОЗ и мировым научным сообществом оказывать поддержку созданию сетей национальных исследовательских учреждений и других участников с целью проведения совместных исследований, направленных на рассмотрение глобальных приоритетов в области здравоохранения;

(7) содействовать проведению публичных обсуждений этических критериев и последствий для общества исследований в области здравоохранения среди научных работников, практикующих врачей, пациентов и представителей гражданского общества и частного сектора и поощрять транспарентность результатов исследований и возможных конфликтов интересов;

¹ *Commission on Health Research for Development. Health research essential link to equity in development.* New York, Oxford University Press, 1990.

3. ПРИЗЫВАЕТ мировое научное сообщество, международных партнеров, частный сектор, гражданское общество и других соответствующих участников, в зависимости от обстоятельств:

- (1) оказывать поддержку существенной и устойчивой программе исследований систем здравоохранения, соответствующей приоритетным потребностям стран и направленной на достижение согласованных в международных масштабах целей в области развития, связанных со здоровьем, в том числе целей, содержащихся в принятой Организацией Объединенных Наций Декларации тысячелетия;
- (2) создать добровольную платформу, увязывающую регистры клинических испытаний для обеспечения единой точки доступа и четкой идентификации испытаний с целью улучшения доступа пациентов, семей, групп пациентов и других сторон к информации;
- (3) укрепить или создать систему передачи знаний в целях их распространения, улучшения доступа и содействия использованию надежной, надлежащей, объективной и своевременной медико-санитарной информации;
- (4) оказывать поддержку национальным, региональным и глобальным партнерствам в области научных исследований, включая партнерство между государственным и частным секторами, для ускорения разработки основных лекарственных средств, вакцин и диагностических средств, а также механизмов их справедливого предоставления;
- (5) признать необходимость привлечения соответствующих органов в государствах-членах, занимающихся предварительной разработкой проектов научных исследований в области здравоохранения;
- (6) вместе с государствами-членами и Секретариатом ВОЗ оказывать поддержку созданию сетей национальных исследовательских учреждений и других участников в максимально возможной степени в качестве средства определения тематики и проведения совместных исследований, которые будут рассматривать глобальные приоритеты в области здравоохранения;

4. ПРЕДЛАГАЕТ Генеральному директору:

- (1) провести оценку внутренних ресурсов, экспертных знаний и деятельности ВОЗ в сфере научных исследований в области здравоохранения в целях разработки документа с изложением позиции ВОЗ в том, что касается ее роли и ответственности в сфере научных исследований в области здравоохранения и представить доклад по этому вопросу через Исполнительный комитет на Пятьдесят десятой сессии Ассамблеи здравоохранения;
- (2) проводить консультации с заинтересованными участниками по вопросу создания программы исследований систем здравоохранения, направленной на оказание государствам-членам поддержки в ускорении достижения согласованных в международных масштабах целей в области развития, связанных со здоровьем, в том числе содержащихся в принятой Организацией Объединенных Наций Декларации тысячелетия;
- (3) осуществлять с заинтересованными партнерами разработку добровольной платформы для увязки регистров клинических испытаний;
- (4) оказывать содействие в разработке более эффективных механизмов для устранения расхождений между тем, каким образом вырабатываются знания, и тем, каким образом

они применяются, включая преобразование результатов исследований в области здравоохранения в политику и практику;

(5) рассмотреть возможность созыва вместе с заинтересованными участниками международной конференции по научным исследованиям кадровых ресурсов для здравоохранения, а также возможность созыва следующей встречи на уровне министров по исследованиям в области здравоохранения в 2008 г.;

(6) обеспечить, чтобы совещания по исследованиям в области здравоохранения, открытые для всех государств-членов, которые организуются ВОЗ и рассматриваются в качестве встреч на высшем уровне или встреч на уровне министров, утверждались сначала на Всемирной ассамблее здравоохранения.

(Девятое пленарное заседание, 25 мая 2005 г.
Комитет А, восьмой доклад)

РЕШЕНИЯ

WHA58(1) Состав Комитета по проверке полномочий

Пятьдесят восьмая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения назначила Комитет по проверке полномочий в составе делегатов следующих государств-членов: Алжир, Бенин, Бутан, Чад, Чешская Республика, Гондурас, Кирибати, Марокко, Перу, Сербия и Черногория, Словакия и Йемен.

(Первое пленарное заседание, 16 мая 2005 г.)

WHA58(2) Состав Комитета по выдвижению кандидатур

Пятьдесят восьмая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения избрала Комитет по выдвижению кандидатур в составе следующих государств-членов: Багамские Острова, Боливия, Босния и Герцеговина, Камерун, Китай, Коморские Острова, Франция, Гамбия, Гватемала, Гайана, Индия, Кувейт, Литва, Палау, Парагвай, Российская Федерация, Сенегал, Сейшельские Острова, Тимор-Лешти, Того, Турция, Объединенные Арабские Эмираты, Соединенное Королевство Великобритании и Северной Ирландии, Вьетнам и г-на Muhammad Nasir Khan, Пакистан (Председатель Пятьдесят седьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения, ex officio).

(Первое пленарное заседание, 16 мая 2005 г.)

WHA58(3) Выборы должностных лиц Пятьдесят восьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения

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

Председатель: г-жа E. Salgado (Испания)

Заместители Председателя: г-н S. Meку (Эритрея)
д-р M. Fernández Galeano (Уругвай)
д-р M. Fikri (Объединенные Арабские Эмираты)
профессор Suchai Charoenratanakul (Таиланд)
г-жа A. King (Новая Зеландия)

(Первое пленарное заседание, 16 мая 2005 г.)

WHA58(4) Выборы должностных лиц главных комитетов

Пятьдесят восьмая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения после рассмотрения рекомендаций Комитета по выдвижению кандидатур избрала следующих должностных лиц главных комитетов:

Комитет А: Председатель д-р B. Sadrizadeh (Исламская Республика Иран)

Комитет В: Председатель д-р J. Walcott (Барбадос)

(Первое пленарное заседание, 16 мая 2005 г.)

После этого главные комитеты избрали следующих должностных лиц:

Комитет А:	Заместители	д-р Н. Ntaba (Малави)
	Председателя	Pehin Dato Abu Bakar Arpong (Бруней-Даруссалам)
	Докладчик	д-р R. Busuttil (Мальта)
Комитет В:	Заместители	профессор J. Pereira Miguel (Португалия)
	Председателя	д-р М.А. Rahman Khan (Бангладеш)
	Докладчик	г-н Yee Ping Yi (Сингапур)

(Первые заседания Комитетов А и В, 17 и 19 мая 2005 г.)

WHA58(5) Образование Генерального комитета

Пятьдесят восьмая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения после рассмотрения рекомендаций Комитета по выдвижению кандидатур избрала делегатов следующих 17 стран в качестве членов Генерального комитета: Бутан, Бразилия, Китай, Конго, Куба, Экваториальная Гвинея, Эфиопия, Франция, Латвия, Ливан, Люксембург, Малави, Монголия, Российская Федерация, Соединенное Королевство Великобритании и Северной Ирландии, Соединенные Штаты Америки и Зимбабве.

(Первое пленарное заседание, 16 мая 2005 г.)

WHA58(6) Утверждение повестки дня

Пятьдесят восьмая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения утвердила предварительную повестку дня, подготовленную Исполнительным комитетом на его Сто пятнадцатой сессии, исключив из нее один пункт и один подпункт и включив один дополнительный пункт.

(Второе пленарное заседание, 16 мая 2005 г.)

WHA58(7) Проверка полномочий

Пятьдесят восьмая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения признала действительными полномочия следующих делегаций государств-членов: Афганистан; Албания; Алжир; Андорра; Ангола; Антигуа и Барбуда; Аргентина; Армения; Австралия; Австрия; Азербайджан; Багамские Острова; Бахрейн; Бангладеш; Барбадос; Беларусь; Бельгия; Белиз; Бенин; Бутан; Боливия; Босния и Герцеговина; Ботсвана; Бразилия; Бруней-Даруссалам; Болгария; Буркина-Фасо; Бурунди; Камбоджа; Камерун; Канада; Кабо-Верде; Центральноафриканская Республика; Чад; Чили; Китай; Колумбия; Коморские Острова; Конго; Острова Кука; Коста-Рика; Кот-д'Ивуар; Хорватия; Куба; Кипр; Чешская Республика; Корейская Народно-Демократическая Республика; Демократическая Республика Конго; Дания; Джибути; Доминиканская Республика; Эквадор; Египет; Сальвадор; Экваториальная Гвинея; Эритрея; Эстония; Эфиопия; Фиджи; Финляндия; Франция; Габон; Гамбия; Грузия; Германия; Гана; Греция; Гватемала; Гвинея; Гвинея-Биссау; Гайана; Гаити; Гондурас; Венгрия; Исландия; Индия; Индонезия; Иран (Исламская Республика); Ирак; Ирландия; Израиль; Италия; Ямайка; Япония; Иордания; Казахстан; Кения; Кирибати; Кувейт; Кыргызстан; Лаосская Народно-Демократическая Республика; Латвия;

Ливан; Лесото; Либерия; Ливийская Арабская Джамахирия; Литва; Люксембург; Мадагаскар; Малави; Малайзия; Мальдивские Острова; Мали; Мальта; Маршалловы Острова; Мавритания; Маврикий; Мексика; Микронезия (Федеративные Штаты); Монако; Монголия; Марокко; Мозамбик; Мьянма; Намибия; Науру; Непал; Нидерланды; Новая Зеландия; Никарагуа; Нигер; Нигерия; Норвегия; Оман; Пакистан; Палау; Панама; Папуа-Новая Гвинея; Парагвай; Перу; Филиппины; Польша; Португалия; Катар; Республика Корея; Республика Молдова; Румыния; Российская Федерация; Руанда; Сент-Китс и Невис; Сент-Винсент и Гренадины; Самоа; Сан-Марино; Сан-Томе и Принсипи; Саудовская Аравия; Сенегал; Сербия и Черногория; Сейшельские Острова; Сьерра-Леоне; Сингапур; Словакия; Словения; Соломоновы Острова; Сомали; Южная Африка; Испания; Шри-Ланка; Судан; Свазиленд; Швеция; Швейцария; Сирийская Арабская Республика; Таджикистан; Таиланд; бывшая Югославская Республика Македония; Тимор-Лешти; Того; Тонга; Тунис; Турция; Тувалу; Уганда; Украина; Объединенные Арабские Эмираты; Соединенное Королевство Великобритании и Северной Ирландии; Объединенная Республика Танзания; Соединенные Штаты Америки; Уругвай; Узбекистан; Вануату; Венесуэла (Боливарская Республика); Вьетнам; Йемен; Замбия; Зимбабве.

(Пятое и восьмое пленарные заседания, 18 и 23 мая 2005 г.)

WHA58(8) Выборы государств-членов, которым предоставляется право назначить по одному лицу в состав Исполнительного комитета

Пятьдесят восьмая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения после рассмотрения рекомендаций Генерального комитета¹ избрала следующие государства-члены, которым предоставляется право назначить по одному лицу в состав Исполнительного комитета: Азербайджан, Бутан, Ирак, Япония, Либерия, Мадагаскар, Мексика, Намибия, Португалия и Руанда.

(Седьмое пленарное заседание, 20 мая 2005 г.)

WHA58(9) Объединенный пенсионный фонд персонала Организации Объединенных Наций: назначение представителей в Комитет Пенсионного фонда персонала ВОЗ

Пятьдесят восьмая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения назначила г-жу R. Veerapen, делегата Маврикия, членом Комитета Пенсионного фонда персонала ВОЗ, а г-жу C. Patterson, делегата Австралии, заместителем члена на трехлетний срок исполнения полномочий, а именно до мая 2008 года.

(Восьмое пленарное заседание, 23 мая 2005 г.)

WHA58(10) Выбор страны, в которой будет проведена Пятьдесят девятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения

Пятьдесят восьмая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения, в соответствии со Статьей 14 Устава, приняла решение о том, что Пятьдесят девятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения будет проведена в Швейцарии.

(Девятое пленарное заседание, 25 мая 2005 г.)

¹ Документ A58/51.

WHA58(11) Доклады Исполнительного комитета о его Сто четырнадцатой и Сто пятнадцатой сессиях

Пятьдесят восьмая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения после рассмотрения докладов Исполнительного комитета о его Сто четырнадцатой и Сто пятнадцатой сессиях¹ приняла к сведению эти доклады, положительно оценила проделанную Исполкомом работу и с признательностью отметила самоотверженность, с которой Исполком выполнял поставленные перед ним задачи.

(Десятое пленарное заседание, 25 мая 2005 г.)

¹ Документ A58/2.

ПРИЛОЖЕНИЕ

ПРИЛОЖЕНИЕ

Глобальное видение и стратегия иммунизации на 2006-2015 гг.¹

Исполнительное резюме

[A58/12, Приложение – 12 апреля 2005 г.]

НОВОЕ ВИДЕНИЕ ИММУНИЗАЦИИ

1. В порядке реагирования на задачи, возникающие в условиях быстро изменяющегося и все более взаимозависимого мира, ВОЗ и ЮНИСЕФ разработали на совместной основе глобальное видение и стратегию иммунизации на 2006-2015 годы. Цель этой стратегии заключается в обеспечении защиты большего числа людей от большего числа болезней путем распространения мероприятий по иммунизации на каждого человека, который имеет на нее право, включая лиц, входящих в состав возрастных групп, помимо детей раннего возраста, в условиях, когда иммунизация занимает приоритетное место в каждой программе в области здравоохранения. Она направлена на поддержание существующих уровней охвата вакцинацией, на распространение услуг по иммунизации на тех людей, которые в настоящее время ею не охвачены, и на возрастные группы, помимо детей раннего возраста, на внедрение в практику новых вакцин и технологий, на увязку иммунизации с другими медико-санитарными мероприятиями и на всеобщее развитие сектора здравоохранения (см. вставку). Она однозначно ставит иммунизацию в контекст системы здравоохранения, подчеркивая тот факт, что система иммунизации может как развиваться сама в результате развития сектора здравоохранения, так и содействовать его развитию и преодолению барьеров, общих для всей системы. В стратегии также подчеркивается исключительно важное значение вклада иммунизации в обеспечение глобальной готовности к эпидемиям и сложным чрезвычайным ситуациям. Реализация этой концепции иммунизации предполагает необходимость укрепления системы эпиднадзора, мониторинга и оценки и применения надежных данных для управления работой по программам.

ВИДЕНИЕ

- Картина мира в 2015 г., в котором:

- иммунизации придается большое значение
- каждый ребенок, подросток и взрослый имеет одинаковый доступ к иммунизации, предусмотренной их национальными планами
- большее число людей предохранены от большего числа болезней
- иммунизация и связанные с ней мероприятия носят устойчивый характер в условиях различных социальных ценностей, изменений в демографии и экономике и в условиях развития болезней
- иммунизация рассматривается в качестве важнейшего фактора более широкого укрепления систем здравоохранения и важнейшего элемента работы по достижению Целей тысячелетия в области развития
- вакцины оптимально используются в целях укрепления здоровья и повышения безопасности на глобальном уровне
- сплоченность глобального сообщества гарантирует равный доступ всех людей к необходимым им вакцинам.

¹ Документ WHO/IVB/05.05.

РУКОВОДЯЩИЕ ПРИНЦИПЫ

2. Разработка глобальной стратегии иммунизации строилась на следующих руководящих принципах:

Справедливость и равенство полов. Все люди - без какого бы то ни было различия по признаку расовой принадлежности, вероисповедания, политических убеждений, экономического или социального положения или условий - имеют право на равный доступ к необходимым вакцинам и мероприятиям.

Причастность, партнерство и ответственность. Все задачи согласуются и выполняются на совместной основе правительствами и их партнерами в условиях международной солидарности, которые осуществляют согласованные мероприятия, предусмотренные национальными планами.

Подотчетность. Заинтересованные стороны и участники процесса иммунизации несут ответственность перед обществом за свою политику и действия.

Гарантированное качество и безопасные препараты и услуги. Все доступные препараты удовлетворяют признанным на международном уровне стандартам качества и безопасности, а услуги оказываются в соответствии с наиболее эффективными видами практики.

Надежные системы иммунизации на районном уровне. Мероприятия и их мониторинг на районном уровне обеспечивают поддержку и причастность местного населения и соответствующую адаптацию программы к местным нуждам и условиям.

Обеспечение устойчивости на основе создания технического и финансового потенциала. Одной из задач, стоящих перед национальными правительствами и их партнерами, работающими на коллективных началах, является финансовое и техническое самообеспечение в условиях постоянного наращивания потенциала в области инфраструктуры.

Политика и стратегии, основанные на фактических данных и оптимальных видах практики. Выбор политики, стратегий и практики осуществляется на основе данных оперативных исследований, эпиднадзора, мониторинга и оценки, анализа бремени болезней и оценки воздействия и экономического анализа, а также на основе обмена знаниями и опытом, накопленным странами в аналогичных обстоятельствах.

ЧЕТЫРЕ СТРАТЕГИЧЕСКИЕ ОБЛАСТИ

3. Глобальная стратегия включает четыре основные области, состоящие из 24 компонентов. Стратегические подходы включают: защиту большого числа людей в условиях происходящих изменений; введение в практику новых вакцин и технологий; включение вакцинации, других медико-санитарных мероприятий и эпиднадзора в контекст системы здравоохранения; и работа по иммунизации в условиях глобальной взаимозависимости. Иммунизация и другие связанные с ней мероприятия, изложенные в настоящем документе, будут в значительной мере содействовать достижению Целей тысячелетия в области развития, целей в области иммунизации, установленных специальной сессией Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций по положению детей в 2002 г., и целей, поставленных перед собой Глобальным альянсом по вакцинам и иммунизации и его финансовой структурой - Фондом по вакцинам. Они также помогут государствам-членам, как это предусматривается в резолюции WHA56.19, увеличить охват вакцинацией против гриппа всех людей, подвергающихся высокому риску. В сегодняшнем все более и более зависимом мире принятие совместных мер против болезней, которые можно предотвратить с помощью вакцин и которые имеют важное значение с точки зрения общественного здравоохранения, и подготовка к возможным случаям появления болезней, обладающих потенциалом пандемии, будет в значительной мере содействовать укреплению здоровья и безопасности на всей планете.

4. Глобальная стратегия разработана в условиях повышения спроса на иммунизацию, быстрого прогресса в деле разработки новых вакцин и технологий, дальнейшего развития сектора здравоохранения, повышения уязвимости к пандемиям и другим чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения и расширения благоприятных возможностей для создания партнерств.

ЦЕЛИ

5. В период 2006-2015 гг. все стороны, которые занимаются вопросами иммунизации и связанной с ней разработкой соответствующих продуктов, должны принять всеяческие меры в целях предупреждения заболеваемости и смертности путем достижения следующих целей и задач.

К 2010 г. или ранее:

- **Увеличить охват.** Страны должны достичь национального охвата¹ вакцинацией на уровне не ниже 90% и охвата вакцинацией в каждом районе или эквивалентной административно-территориальной единице на уровне не ниже 80%.
- **Снизить смертность от кори.** На глобальном уровне смертность от кори должна быть снижена по сравнению с уровнем 2000 г. на 90%².

К 2015 г. или ранее (в зависимости от обстоятельств):

- **Обеспечить устойчивый охват.** Цель в области охвата вакцинацией в 2010 г. должна сохраняться на достигнутом уровне.
- **Снизить заболеваемость и смертность.** Глобальная заболеваемость и смертность среди детей в результате болезней, которые поддаются профилактике с помощью вакцин, должна быть снижена не менее чем на две трети³ по сравнению с уровнями 2000 года.

¹ Речь идет о вакцинах, содержащих все антигены, которые даются детям в возрасте до года, о вакцинах, которые содержат антиген кори, для детей в возрасте до двух лет, и о вакцинах, которые даются женщинам детородного возраста в соответствии с национальными схемами иммунизации. В случае новых вакцин, которые вводятся в практику, они должны быть включены в национальный перечень страны в течение не менее пяти лет.

² Эта предварительная цель была предложена и будет уточнена в 2005 г.

³ Эта цель связана с Целью 4, которая предусмотрена Целями тысячелетия в области развития, закрепленными в Декларации тысячелетия, и которой ставится задача по снижению смертности среди детей в возрасте до пяти лет на две трети в период 1990-2015 гг. Ожидается, что дополнительное снижение смертности будет достигнуто за счет эффективного ведения больных. С учетом быстрого увеличения доступа к вакцинам, включая введение в практику новых вакцин и более широкого использования тех вакцин, которые в настоящее время используются недостаточно, ожидается, что снижение смертности среди детей от болезней, которые поддаются профилактике с помощью вакцин, на две трети будет достигнуто, главным образом, за счет снижения на 70-80% числа смертных случаев от болезней, которые поддаются профилактике с помощью имеющихся вакцин (то есть, корь, коклюш, дифтерия, столбняк, болезнь, обусловленная инфекцией *Haemophilus influenzae* типа b), после того, как уровень охвата достигнет 90%, и за счет снижения на 40-50% числа смертных случаев от болезней, которые, как ожидается, можно будет предотвратить с помощью вакцин в ближайшем будущем (то есть против ротавирусных пневмококковых инфекций). Эта оценка будет со временем пересматриваться по мере разработки более точных прогнозов и с учетом наличия более точных данных.

- **Обеспечить доступ к вакцинам гарантированного качества.** Каждый человек, который имеет право на иммунизацию, предусмотренную национальными программами, будет вакцинирован с помощью вакцин гарантированного качества в соответствии с установленными национальными перечнями.
- **Внедрить в практику новые вакцины.** Иммунизация с помощью новых вакцин будет предлагаться для всех групп населения, которые имеют на это право, в течение пяти лет после включения этих новых вакцин в национальные программы.
- **Обеспечить создание потенциала в области эпиднадзора и мониторинга.** Все страны создадут потенциал на всех уровнях в целях осуществления эпиднадзора за больными, страдающими болезнями, которые поддаются профилактике с помощью вакцин, подкрепленный, в случае необходимости, лабораторными данными в целях точного измерения охвата населения вакцинацией и надлежащего использования этих данных.
- **Укрепить системы.** Все национальные планы иммунизации будут разрабатываться в качестве составной части общесекторальных планов финансирования людских ресурсов и материально-технического обеспечения.
- **Обеспечить устойчивость.** Все национальные планы иммунизации будут разрабатываться с указанием расходов и осуществляться таким образом, чтобы обеспечить адекватность людских ресурсов, финансирования и материально-технического обеспечения.

КОНТЕКСТ

6. Создание надежных национальных служб иммунизации во многих странах в последние годы привело к тому, что сегодня этими услугами охватывается более 70% целевых групп мирового населения. Предполагается, что вакцинация только в 2003 г. позволит предотвратить более двух миллионов случаев смерти от болезней, которые поддаются профилактике с помощью вакцин, и еще 600 000 случаев смерти, связанных с гепатитом В (от цирроза печени и злокачественной гепатомы), которые в противном случае произошли бы в зрелом возрасте среди детей, которые подверглись иммунизации в указанном году.

7. Несмотря на эти результаты, поддержка иммунизации не была устойчивой во всех странах. По оценкам, в 2003 г. во всем мире в иммунизации нуждались 27 миллионов детей раннего возраста и 40 миллионов беременных женщин. Кроме того, помимо детей в раннем возрасте, многие дети, подростки и взрослые до сих пор не используют в максимальной степени всю систему защиты, которую обеспечивает иммунизация против болезней, ставящих под угрозу их жизнь.

Эффективность на основе партнерства

8. В ответ на потребность в иммунизации в мире и в порядке достижения общих целей были созданы глобальные партнерства, такие как Глобальный альянс по вакцинам и иммунизации, Фонд по вакцинам и Партнерство по борьбе с корью. Такие партнерства позволяют объединить вместе крупнейшие заинтересованные стороны, занимающиеся вопросами иммунизации, из государственного и частного секторов, включая фармацевтическую промышленность. Инициативы по ликвидации полиомиелита, снижению смертности от кори и искоренению столбняка среди матерей и новорожденных показали, что партнерства позволяют распространить услуги по иммунизации даже на самые труднодоступные группы населения. Например, с помощью Глобальной инициативы по ликвидации полиомиелита страны

однозначно продемонстрировали способность обеспечить высокие показатели охвата населения вакцинацией и вести высокоэффективный эпиднадзор за болезнями даже в тех районах, которые затронуты политическими беспорядками или оказались в иных трудных условиях. Однако выход на труднодоступные группы населения на регулярной основе и на те группы, которые затронуты вспышками или оказались в чрезвычайной ситуации, предполагает необходимость разработки специальных стратегий.

Новые вакцины и технологии

9. В настоящее время предпринимаются усилия по разработке новых вакцин против важнейших инфекционных болезней (включая малярию, ВИЧ/СПИД и туберкулез). В то же время есть много других вакцин и технологий, которые уже разрешены к применению или находятся на продвинутом этапе разработки (включая ротавирусные и пневмококковые вакцины), а также ряд других вакцин, которые уже доступны, но используются недостаточно. Осуществляются также мероприятия по обеспечению безопасности иммунизации (такие, как использование самоблокирующихся шприцев), причем для многих стран этот вопрос приобретает самое что ни на есть приоритетное значение. В течение периода 2006-2015 гг. страны могут иметь в своем распоряжении невиданный до сих пор ассортимент новых вакцин и технологий, которые необходимо будет ввести в практику. Для того чтобы страны могли принять рациональные и основанные на практических данных решения по поводу выбора новых вакцин и технологий, необходимо будет заполнить нынешние пробелы в знаниях (включая бремя болезней, эффективность различных стратегий с точки зрения расходов и вопросы нормативного регулирования).

Финансирование

10. Иммунизация является весьма эффективным с точки зрения затрат и относительно дешевым медико-санитарным мероприятием. Вместе с тем ожидается, что общие расходы на иммунизацию, в том числе на приобретение новых вакцин, новых составов вакцин и технологий, в будущем резко возрастут. Расширение ассортимента вакцин в целях включения в него новых вакцин обуславливает значительное увеличение объема ресурсов, которые необходимо мобилизовать. Хотя с течением времени острота этой проблемы может несколько притупиться в связи с тем, что увеличение объема вакцин, который необходимо приобрести, приведет к усилению конкуренции между предприятиями-изготовителями и к снижению цен, все же, как показывает опыт, пройдет не один год, прежде чем повышение спроса на новые вакцины станет сопровождаться снижением цен. Тем временем, к стоимости вакцин необходимо прибавить растущие расходы на проведение мероприятий по иммунизации; повышается также уровень расходов на материально-техническое обеспечение и трудовые ресурсы, не считая дополнительных средств, которые потребуются на распространение системы услуг на те группы населения, которые в настоящее время не охвачены иммунизацией.

11. Обеспечение финансовых средств на введение в практику новых вакцин и повышение охвата населения иммунизацией с помощью существующих вакцин явится проверкой для всех стран и их партнеров. В этой связи необходимо найти способы максимального повышения эффективности контактов со службами иммунизации в целях снижения расходов (например, путем распределения расходов, связанных с этими контактами, по соответствующим инициативам в области здравоохранения) и укрепления национального потенциала по прогнозированию финансовых потребностей и обеспечению требуемых ресурсов. В связи со снижением бремени болезней необходимо будет принимать основанные на фактических данных программные решения по вопросу доступности вакцин по ценам.

Содействие в работе по устранению общесистемных барьеров

12. Иммунизация будет все в большей и большей степени способствовать преодолению барьеров на пути к медико-санитарному обслуживанию на справедливой основе и развитию сектора здравоохранения в целом и обуславливать получение определенных выгод от этой работы. Эти выгоды включают укрепление общественного здравоохранения и повышение эффективности медико-санитарных услуг. Службы иммунизации неизбежно сталкиваются с теми же трудностями, с которыми сталкивается и система здравоохранения в целом, однако они могут в значительной мере содействовать устранению общесистемных барьеров посредством укрепления медицинских бригад на уровне районов и их способности оптимально использовать ресурсы и возможности, имеющиеся на местном уровне. В свою очередь работа по иммунизации, несомненно, получит определенное подспорье в результате применения общесекторальных подходов к укреплению таких общих для всех секторов областей работы, как управление людскими ресурсами, финансирование, материально-техническое обеспечение, партнерство между государственным и частным секторами и обмен информацией.

Укрепление потенциала в области мониторинга и эпиднадзора

13. В последнее десятилетие был достигнут существенный прогресс в деле создания систем мониторинга и эпиднадзора в части показателей охвата и тенденций в области вакцинации и ее воздействия на болезни, поддающиеся профилактике с помощью вакцин, а также в части использования этих данных для разработки государственной политики, стратегий и программ. С помощью масштабных и постоянно расширяющихся лабораторных сетей эпиднадзор за полиомиелитом и корью позволил не только собрать исключительно важную информацию, необходимую для разработки соответствующих инициатив по снижению смертности от этих болезней и их искоренения, но и содействовал профилактике и борьбе с такими эпидемиями, как менингит, дифтерия и краснуха, а также с такими инфекционными болезнями, как лихорадка Денге и желтая лихорадка. В странах, уязвимых к таким эпидемиям, важным и эффективным средством общественного здравоохранения явилось сочетание эффективных национальных лабораторий и региональных контрольных центров, в которых можно провести более тщательные лабораторные исследования. Эти системы обладают огромным потенциалом в плане создания соответствующей платформы для разработки механизмов обнаружения как новых инфекций, так и вспышек болезней.

Увязка с другими медико-санитарными мероприятиями.

14. Службы иммунизации зачастую распространены широко и в принципе могут содействовать проведению других медико-санитарных мероприятий и в тоже время самим укрепляться за счет этих мероприятий. Оказание на совместной основе или объединении увязанных между собой медико-санитарных мероприятий является одним из более эффективных средств достижения общих целей в области здравоохранения. Например, сейчас все более часто рассматривается возможность комбинирования иммунизации с двумя другими мероприятиями – добавкой витамина А и распространением прикроватных сеток, обработанных инсектицидом, в целях профилактики малярии. Такое объединение предполагает необходимость в соответствующей базе фактических данных для реализации политики, стратегий и инвестиций и в соответствующих методах оценки воздействия связанных между собой медико-санитарных мероприятий. Для того чтобы обеспечить максимальную пользу для матерей и детей, обслуживаемых в медико-санитарных учреждениях, необходимо систематизировать доступ к соответствующим объединенным службам.

Обеспечение готовности к глобальным эпидемиям и чрезвычайным ситуациям

15. Странам, которым угрожает риск эпидемий, нужны планы обеспечения готовности, которые были бы тесно увязаны с их общими планами и службами иммунизации. Аналогичным образом нужен соответствующий потенциал на страновом и глобальном уровнях по подготовке быстрых и надлежащих мер в ответ на чрезвычайные ситуации и стихийные бедствия, поскольку такие ответные меры могут предполагать необходимость рационального использования вакцин. В случае гриппа мониторинг за распространением штаммов вирусов ведет соответствующая глобальная сеть лабораторий, в связи с чем всем странам нужны современные планы обеспечения готовности, которые позволят им справиться с любой пандемией. Вместе с тем, во многих случаях национальные планы обеспечения готовности отсутствуют, устарели или не практичны. В настоящее время правительства, ВОЗ, ЮНИСЕФ, предприятия - изготовители вакцин и научно-исследовательские институты предпринимают усилия по оказанию поддержки в разработке национальных планов обеспечения готовности и укрепления потенциала по производству противогриппозной вакцины во всем мире, включая работу по созданию новой вакцины против штаммов вируса, которые могут вызвать пандемию.

КОМПОНЕНТЫ ГЛОБАЛЬНОЙ СТРАТЕГИИ

16. **Стратегическая область 1: Защита большего числа людей в условиях происходящих в мире изменений.** Эта область охватывает ключевые стратегии, необходимые для выхода служб иммунизации на большее число людей, особенно на те группы, которые труднодоступны, и те, которые имеют право на применение новых вакцин. Целью работы в этой области является обеспечение такого положения, при котором каждый ребенок в раннем возрасте имел бы не менее четырех сеансов иммунизации, распространение иммунизации на другие возрастные группы в целях обеспечения максимального воздействия существующих вакцин и совершенствование систем использования вакцин с целью обеспечить безопасность иммунизации, включая обеспечение наличия безопасных и эффективных вакцин в любой момент времени. Стратегии в этой области имеют целью обеспечить приоритетное обслуживание групп населения и районов, в недостаточной степени охваченных обслуживанием, и строятся на концепции "охвата каждого района".

Стратегия 1: Использование комбинации подходов для охвата каждого человека, подлежащего иммунизации

Стратегия 2: Увеличение потребностей общин в иммунизации

Стратегия 3: Обеспечение не менее четырех сеансов иммунизации в год для неохваченных групп населения в каждом районе

Стратегия 4: Расширение вакцинации на другие группы, помимо традиционных целевых групп

Стратегия 5: Повышение безопасности вакцин, иммунизации и инъекций

Стратегия 6: Совершенствование и укрепление систем использования вакцин

Стратегия 7: Оценка и укрепление национальных программ иммунизации.

17. **Стратегическая область 2: Внедрение в практику новых вакцин и технологий.** Работа в этой области сосредоточена на необходимости содействия разработке высокоприоритетных новых вакцин и технологий и предоставления странам возможности принимать решения и меры по поводу их применения на практике. Стратегии в этой области имеют целью обеспечить, чтобы страны располагали соответствующей базой фактических

данных и потенциалом оценки потребностей и определения приоритетов в том, что касается введения в практику новых вакцин и технологий, и соответствующим запасом новых вакцин и новыми технологиями, которые позволяли бы должным образом удовлетворять их потребности с учетом необходимых финансовых ресурсов. Они также имеют целью обеспечить иммунизацию с помощью новых вакцин всем группам населения, которые имеют на это право, в течение пяти лет с момента их включения в национальные программы, проведение научных исследований по будущим вакцинам против болезней, имеющих важное значение с точки зрения общественного здравоохранения, их разработку и обеспечение доступности, особенно для групп населения, которые находятся в неблагоприятном положении и несут на себе тяжелое бремя болезней.

Стратегия 8: Укрепление национального потенциала для определения и разработки политики и расстановки приоритетов в отношении новых вакцин и технологий

Стратегия 9: Обеспечение эффективного и устойчивого внедрения новых вакцин и технологий

Стратегия 10: Содействие научным исследованиям и разработке вакцин против болезней, имеющих важное значение с точки зрения общественного здравоохранения.

18. Стратегическая область 3: Включение вакцинации, связанных с ней медико-санитарных мероприятий и эпиднадзора в системы здравоохранения. Эта стратегическая область позволяет подчеркнуть роль иммунизации в укреплении систем здравоохранения за счет тех выгод, которые накапливаются в рамках системы здравоохранения в целом в результате наращивания потенциала в области людских ресурсов, совершенствования системы материально-технического снабжения и обеспечения финансовых средств. Цель работы в этой области заключается в увязке иммунизации с другими медико-санитарными мероприятиями, которые могут спасти жизнь людей, для ускорения работы по снижению показателей детской смертности. Этот компонент стратегии также имеет целью улучшить эпиднадзор за болезнями и мониторинг программ, с тем чтобы укрепить не только сами программы иммунизации, но и систему здравоохранения в целом, и обеспечить включение компонента иммунизации в планы обеспечения готовности на случай чрезвычайных обстоятельств и мероприятия по ликвидации сложных гуманитарных ситуаций.

Стратегия 11: Укрепление программ иммунизации в контексте развития систем здравоохранения

Стратегия 12: Совершенствование системы управления кадровыми ресурсами

Стратегия 13: Оценка и разработка соответствующих мероприятий по интеграции

Стратегия 14: Обеспечение синергического эффекта от объединения медико-санитарных мероприятий

Стратегия 15: Сохранение преимуществ комплексных мероприятий

Стратегия 16: Укрепление системы мониторинга охвата и эпиднадзора за случаями заболевания

Стратегия 17: Укрепление лабораторного потенциала путем создания лабораторных сетей

Стратегия 18: Укрепление систем управления, анализа, интерпретации и использования данных на всех уровнях и обмен ими

Стратегия 19: Обеспечение доступа к службам иммунизации в сложных гуманитарных чрезвычайных ситуациях.

19. Стратегическая область 4: Иммунизация в условиях глобальной взаимозависимости. Эта стратегическая область строится на принципе признания того факта, что равенство доступа к вакцинам и соответствующему финансированию и наличие в одинаковой степени информации соответствует интересам каждой страны. Компоненты стратегии в этой области направлены на повышение осведомленности о том, что каждая страна в значительной мере зависит от воздействия глобальных проблем и событий на наличие вакцин, финансирование, сотрудничество партнеров, связь и готовность к эпидемиям и на укрепление системы реагирования на эти проблемы и события.

Стратегия 20: Обеспечение надежной системы глобальных поставок доступных по цене вакцин гарантированного качества

Стратегия 21: Обеспечение адекватного и устойчивого финансирования национальных систем иммунизации

Стратегия 22: Совершенствование системы связи и распространения информации

Стратегия 23: Определение и признание ролей, обязанностей и подотчетности партнеров

Стратегия 24: Включение компонента вакцин в глобальные планы и меры по обеспечению готовности к эпидемиям.

Основа планирования и сотрудничества

20. Глобальная стратегия представляет собой скорее основу, нежели детальный план действий, имеющий целью дать всем заинтересованным сторонам возможность вносить свой вклад в работу по иммунизации во всем мире. В связи с явными различиями в возможностях, приоритетах и ресурсах стран этот проект содержит ряд стратегий, из которых страны смогут выбрать те, которые больше всего соответствуют их индивидуальным потребностям. Для поддержки этого национального процесса планирования ВОЗ, ЮНИСЕФ, многосторонние и двусторонние партнеры, неправительственные организации и частный сектор будут укреплять координацию в целях эффективного сотрудничества со странами. В стратегии настоятельно рекомендуется государствам-членам, международным организациям, неправительственным организациям, частному сектору, группам интересов и другим заинтересованным сторонам взять на себя беспрецедентное обязательство по иммунизации на глобальном, национальном и местном уровнях.

ПУТЬ ВПЕРЕД

21. Последний раздел глобальной стратегии посвящается мерам, которые необходимы для содействия ее реализации: консультациям, имеющим целью обеспечить применение всеми странами руководящих принципов к своим собственным процессам стратегического планирования на основании стратегий, разработанных с учетом их индивидуальных нужд, возможностей и ресурсов; подключению к работе партнеров по иммунизации на ранних этапах; совместному укреплению потенциала служб иммунизации на уровне районов, особенно в тех странах, где показатели работы в этой области низки; созданию базы данных об успешном объединении медико-санитарных мероприятий в качестве одного из ресурсов наращивания своего потенциала; организации процесса оценки и анализа в целях измерения прогресса в течение периода до 2015 г.; и разработке и распространению вспомогательной документации с изложением детальных планов и политики и дополнительной информацией по техническим вопросам.

22. Стратегические варианты, указанные выше, не претендуют на исчерпывающий характер. Стратегию следует рассматривать не в качестве детального проекта, а скорее в качестве плана, который будет постоянно уточняться. По мере реализации этой стратегии и видения в течение последующих десяти лет будут возникать новые проблемы и будут нужны новые ответные меры и новые подходы.

ВИДЕНИЕ, ОТРАЖАЮЩЕЕ ШИРОКИЕ СТРАТЕГИЧЕСКИЕ НАПРАВЛЕНИЯ

23. Глобальное видение и стратегия иммунизации:

- представляют собой своего рода концепцию расширенной роли иммунизации в деле укрепления здоровья людей, которая отражает широкие стратегические направления разработки национальной политики и программ в условиях поддержки программ иммунизации со стороны всех партнеров
- расширяют охват иммунизацией, распространяя ее на другие возрастные группы, помимо детей раннего возраста, и за пределы существующей сферы действия программ иммунизации, на другие районы, в условиях сохранения приоритетности вакцинации детей в раннем возрасте
- содействуют реализации комплекса мероприятий в целях снижения детской смертности
- содействуют укреплению глобальной готовности в связи с угрозой возникновения пандемии
- обязывают все заинтересованные стороны приложить беспрецедентные усилия по охвату "труднодоступных" групп населения
- содействуют применению подходов, основанных на фактических данных, к повышению эффективности программ
- готовят почву для широкого применения новых и недостаточно используемых вакцин и технологий, которые во всех случаях нуждаются в долгосрочном финансовом планировании
- содействуют разработке системы эпиднадзора за больными в отношении всех болезней, поддающихся профилактике с помощью вакцин, за счет расширения лабораторных сетей, специализирующихся на вирусных и бактериальных болезнях.
