

РЕЗОЛЮЦИИ

WHA61.1 Полиомиелит: механизм преодоления потенциальных рисков для ликвидации

Шестьдесят первая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев доклад: "Полиомиелит: механизм преодоления потенциальных рисков для ликвидации"¹;

напоминая о резолюции WHA60.14, которая настоятельно призывает государства-члены, в которых дикий полиовирус по-прежнему распространен, особенно четыре страны, в которых полиомиелит является эндемическим заболеванием, активизировать деятельность по ликвидации полиомиелита, с тем чтобы быстро прекратить все случаи передачи дикого вируса, которые еще имеют место;

признавая необходимость оперативного обеспечения необходимых финансовых ресурсов, для ликвидации полиомиелита;

признавая необходимость сведения к минимуму долгосрочных рисков случайного повторного заноса полиовируса и повторного возникновения полиомиелита после прекращения передачи дикого вируса;

признавая необходимость международной координации стратегий в целях минимизации и преодоления долгосрочных рисков повторного заноса полиовируса и повторного возникновения полиомиелита после прекращения передачи дикого полиовируса на глобальном уровне;

отмечая, что планирование работы по достижению такого международного консенсуса необходимо начать сегодня, с тем чтобы подготовиться к немедленному осуществлению скоординированных стратегий после прекращения передачи дикого вируса на глобальном уровне;

1. ПРИЗЫВАЕТ все государства-члены, которые остаются затронутыми полиомиелитом, привлечь все уровни политического и гражданского общества для обеспечения того, чтобы при проведении любых мероприятий по дополнительной иммунизации против полиомиелита был бы последовательно охвачен и вакцинирован каждый ребенок в целях скорейшего прекращения всех оставшихся случаев передачи дикого полиовируса;
2. ПРИЗЫВАЕТ Нигерию сократить риск международного распространения полиовируса путем оперативного пресечения вспышки в северной Нигерии, активизировав деятельности по ликвидации, которая обеспечит вакцинацию всех детей оральной полиомиелитной вакциной;
3. ПРИЗЫВАЕТ Афганистан, Индию и Пакистан осуществлять широкомасштабную деятельность по ликвидации полиовируса, необходимую в настоящее время для устранения конечных звеньев передачи полиовируса, учитывая очень низкие уровни распространения полиовируса типа I в настоящее время в этих странах;

¹ Документ A61/5.

4. ПРИЗЫВАЕТ все государства-члены:

- (1) обеспечить и поддерживать охват детского населения плановой иммунизацией против полиомиелита на уровне выше 80% и установить конкретные для каждой страны сроки;
- (2) укрепить систему активного эпиднадзора за острым вялым параличом в целях обнаружения и незамедлительного выявления любого циркулирующего полиовируса и подготовки к сертификации ликвидации полиомиелита;
- (3) завершить мероприятия, предусмотренные для этапа I глобального плана действий ВОЗ по лабораторному сдерживанию диких полиовирусов¹ и подготовиться к введению в действие соответствующих долгосрочных гарантий и условий биологического сдерживания оставшихся диких полиовирусов в течение 6-12 месяцев после выявления последнего случая полиомиелита, вызванного циркулирующим диким вирусом;
- (4) быстро обеспечить необходимые финансовые ресурсы для ликвидации полиомиелита и минимизации рисков повторного заноса полиовируса и повторного возникновения полиомиелита после прекращения передачи дикого полиовируса;

5. ПРЕДЛАГАЕТ Генеральному директору:

- (1) продолжить оказывать техническую поддержку тем странам, которые остаются затронутыми полиомиелитом, в их усилиях по устранению конечных звеньев передачи дикого полиовируса;
- (2) оказать помощь в мобилизации финансовых ресурсов, необходимых для полной реализации активных мер по ликвидации и обеспечения минимизации долгосрочных рисков повторного заноса полиовируса и повторного возникновения полиомиелита;
- (3) провести необходимые научные исследования для полной характеристики долгосрочных рисков повторного заноса полиовируса и повторного возникновения полиомиелита, разработать соответствующие стратегии и препараты для преодоления этих рисков, включая более безопасные процессы изготовления инактивированной полиовирусной вакцины и приемлемые стратегии ее использования, а также, по возможности, установить дату окончательного прекращения использования оральной полиомиелитной вакцины в программах плановой иммунизации;
- (4) разработать новую стратегию для придания нового импульса борьбе за ликвидацию полиомиелита в оставшихся затронутых странах, основываясь на опыте работы в регионах, где полиомиелит ликвидирован и на данных операционных исследований в целях определения наиболее эффективных и экономически целесообразных практических мер;
- (5) представить Ассамблее здравоохранения доклад в то время, когда она установит, что передача дикого полиовируса типа I на глобальном уровне, возможно, прекращена, и представить вместе с указанным докладом предложение или предложения для рассмотрения Исполнительным комитетом в отношении механизма, обеспечивающего снижение риска повторного заноса полиовируса, не требующего внесения изменений в

¹ Документ WHO/V&B/03.11, второе издание.

Международные медико-санитарные правила (2005 г.) или разработки иного документа, имеющего обязательную силу.

(Седьмое пленарное заседание, 23 мая 2008 г. –
Комитет А, первый доклад)

WHA61.2 Осуществление Международных медико-санитарных правил (2005 г.)

Шестьдесят первая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев доклад об осуществлении Международных медико-санитарных правил (2005 г.)¹;

напоминая резолюцию WHA58.3 о пересмотре Международных медико-санитарных правил, в которой принято решение о том, что Шестьдесят первая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения рассмотрит график представления дальнейших докладов государствами-членами и Генеральным директором об осуществлении Международных медико-санитарных правил (2005 г.), а также первый обзор их функционирования, в соответствии с пунктами 1 и 2 статьи 54 Правил;

подчеркивая значение составления графика для обзора и оценки функционирования Приложения 2, в соответствии с пунктом 3 статьи 54 Международных медико-санитарных правил (2005 г.);

памятуя о содержащемся в резолюции WHA59.2 о применении Международных медико-санитарных правил (2005 г.) предложении для Генерального директора сообщить на Шестидесятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения и затем сообщать ежегодно о прогрессе, достигнутом в оказании поддержки государствам-членам в соблюдении и осуществлении Международных медико-санитарных правил (2005 г.);

признавая необходимость рационализировать отчетность по всем аспектам осуществления Международных медико-санитарных правил (2005 г.), с тем чтобы облегчить работу Ассамблеи здравоохранения,

1. ВНОВЬ ПОДТВЕРЖДАЕТ свою приверженность делу всестороннего осуществления Международных медико-санитарных правил (2005 г.) в соответствии с целью и сферой применения, изложенными в статье 2, и принципами, закрепленными в статье 3 Правил;

2. ПОСТАНОВЛЯЕТ:

(1) в соответствии с пунктом 1 статьи 54 Международных медико-санитарных правил (2005 г.), что государства-участники и Генеральный директор будут сообщать Ассамблее здравоохранения об осуществлении Правил на ежегодной основе, причем следующий доклад будет представлен Шестьдесят второй сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения;

(2) в соответствии с пунктом 2 статьи 54 Международных медико-санитарных правил (2005 г.), что первый обзор функционирования Правил будет представлен Шестьдесят третьей сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения;

¹ Документы A61/7 и A61/7 Corr.1.

(3) в соответствии с пунктом 3 статьи 54 Международных медико-санитарных правил (2005 г.), что первый обзор и оценка функционирования Приложения 2 будут представлены на рассмотрение Шестьдесят второй сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения;

3. ПРИЗЫВАЕТ государства-члены:

(1) обеспечить, чтобы подробная контактная информация о центре, назначенном в качестве Национального координатора по ММСП, была полной и обновленной, а также поощрять соответствующих сотрудников центра к тому, чтобы они посещали и использовали соответствующий информационный сайт о событиях веб-сайта ВОЗ;

(2) предпринять шаги для обеспечения, чтобы национальные требования к основным возможностям, указанные в Приложении 1 к Правилам, были установлены, усилены и поддерживались, в соответствии со статьями 5 и 13 Международных медико-санитарных правил (2005 г.);

(3) назначить эксперта, если они еще не сделали этого, для его включения в Список экспертов по ММСП, в соответствии со статьей 47 Международных медико-санитарных правил (2005 г.);

(4) продолжить оказывать поддержку друг другу и сотрудничать с ВОЗ в осуществлении Международных медико-санитарных правил (2005 г.), в соответствии с резолюцией WHA58.3 и соответствующими положениями этих Правил;

4. ПРЕДЛАГАЕТ Генеральному директору:

(1) представлять каждый год отдельный доклад, включающий информацию, предоставленную государствами-участниками, и о деятельности Секретариата, на рассмотрение Ассамблеи здравоохранения во исполнение пункта 1 статьи 54 Международных медико-санитарных правил (2005 г.);

(2) оказывать поддержку государствам-членам с наиболее слабыми медико-санитарными системами в деле усиления требований к основным возможностям аэропортов, портов и наземных транспортных узлов в отношении эпиднадзора и ответных мер, обращая особое внимание на лабораторную сеть африканских стран, расположенных к югу от Сахары;

(3) поощрять условия по обеспечению эффективной коммуникации между национальными координаторами по ММСП одновременно с обеспечением коммуникации с контактными пунктами ВОЗ по ММСП, поощрять обмен информацией о состоянии фактических вспышек заболеваний в целях содействия оповещению и принятию соответствующих ответных действий для недопущения трансграничного распространения инфекционных болезней и осуществления контроля.

(Седьмое пленарное заседание, 23 мая 2008 г. –
Комитет А, первый доклад)

WHA61.3 Медико-санитарные условия проживания населения на оккупированной палестинской территории, включая восточный Иерусалим, а также на оккупированных сирийских Голанских высотах

Шестьдесят первая 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;

напоминая все свои предыдущие резолюции по медико-санитарным условиям на оккупированных арабских территориях;

учитывая доклад Генерального директора о медико-санитарных условиях на оккупированной палестинской территории, включая восточный Иерусалим и на оккупированных сирийских Голанских высотах¹;

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

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

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

подтверждая необходимость гарантировать всеобщий охват медико-санитарными услугами и сохранить функции служб общественного здравоохранения на оккупированной палестинской территории;

признавая тот факт, что острая нехватка финансовых и медицинских ресурсов у Палестинского министерства здравоохранения, которое отвечает за функционирование и финансирование служб общественного здравоохранения, создает угрозу для доступа палестинского населения к лечебным и профилактическим службам;

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

выражая сожаление по поводу случаев проявления недостаточного уважения и защиты палестинских карет скорой помощи и медицинского персонала со стороны израильской армии, что привело к потерям среди палестинского медицинского персонала, а также в связи с ограничениями на перемещение, налагаемыми на такой персонал Израилем, оккупирующей державой, в нарушение международного гуманитарного права;

выражая глубокую озабоченность в связи с серьезными последствиями стены для доступности и качества медицинских услуг, предоставляемых палестинскому населению на оккупированной палестинской территории, включая восточный Иерусалим;

¹ Документ A61/18 Rev.1.

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

1. ТРЕБУЕТ, чтобы Израиль - оккупирующая держава:

- (1) немедленно прекратил блокирование оккупированной палестинской территории, особенно перекрытие пропускных пунктов в оккупированном секторе Газа, что вызывает серьезную нехватку лекарственных средств и медицинских материалов на этой территории, и соблюдал в этой связи положения Израильско-Палестинского соглашения о передвижении и доступе от ноября 2005 г.;
- (2) прекратил свою политику и меры, которые привели к преобладающим крайне тяжелым медико-санитарным условиям и острой нехватке продовольствия и топлива в секторе Газа;
- (3) соблюдал консультативное заключение, вынесенное 9 июля 2004 г. Международным судом в отношении стены, которая, среди прочего, оказывает серьезное воздействие на доступность и качество медицинского обслуживания палестинского населения на оккупированной палестинской территории, включая восточный Иерусалим;
- (4) способствовал доступу палестинских пациентов и медицинских сотрудников в палестинские медико-санитарные учреждения в оккупированном восточном Иерусалиме и за границей;
- (5) выплачивал Палестинскому органу регулярно и без задержек все его оставшиеся таможенные поступления и суммы медицинского страхования, с тем чтобы дать ему возможность выполнять свою ответственность в отношении основных потребностей человека, включая медико-санитарные службы;
- (6) обеспечил беспрепятственный и безопасный проезд палестинских карет скорой помощи, а также уважение и защиту медицинского персонала в соответствии с международным гуманитарным правом;
- (7) улучшил условия жизни и медико-санитарные условия палестинских заключенных, особенно детей, женщин и пациентов;
- (8) облегчил транзит и ввоз лекарственных средств и медицинского оборудования на оккупированную палестинскую территорию;
- (9) исполнял свои обязанности по удовлетворению гуманитарных потребностей палестинского народа и обеспечению его повседневного доступа к гуманитарной помощи, включая продовольствие и лекарственные средства, в соответствии с международным гуманитарным правом;
- (10) немедленно прекратил любую практику, политику или планы, включая политику блокировки, которые серьезно влияют на медико-санитарные условия для гражданского населения, находящегося в условиях оккупации;
- (11) содействовал работе БАПОР и других международных организаций и обеспечивал свободное передвижение их сотрудников и оказание помощи.

2. ПРИЗЫВАЕТ государства-члены, а также межправительственные и неправительственные организации:

- (1) содействовать преодолению медико-санитарного кризиса на оккупированной палестинской территории посредством оказания помощи палестинскому народу;
 - (2) способствовать снятию ограничений и препятствий, налагаемых на палестинский народ на оккупированной палестинской территории;
 - (3) напомнить Израилю - оккупирующей державе - о необходимости соблюдать Четвертую Женевскую Конвенцию, касающуюся защиты гражданского населения во время войны, 1949 г.;
 - (4) оказывать поддержку и помощь палестинскому министерству здравоохранения в выполнении его обязанностей, включая обеспечение функционирования и финансирования служб общественного здравоохранения;
 - (5) обеспечить финансовую и техническую поддержку палестинским медико-санитарным и ветеринарным службам;
3. ВЫРАЖАЕТ глубокую признательность Генеральному директору за усилия по обеспечению необходимой помощи палестинскому народу на оккупированной палестинской территории, включая восточный Иерусалим, а также сирийскому населению на оккупированных сирийских Голанских высотах;
4. ПРЕДЛАГАЕТ Генеральному директору:
- (1) обеспечивать поддержку палестинским медико-санитарным и ветеринарным службам, в том числе по созданию потенциала;
 - (2) представить доклад по итогам установления фактов, касающихся медико-санитарной и экономической ситуации на оккупированной палестинской территории, включая восточный Иерусалим и оккупированные сирийские Голанские высоты;
 - (3) поддерживать создание медицинских учреждений и обеспечить медико-санитарную и техническую помощь сирийскому населению на оккупированных сирийских Голанских высотах;
 - (4) и далее обеспечивать необходимую техническую поддержку для удовлетворения медико-санитарных потребностей палестинского народа, включая инвалидов и раненых;
 - (5) поддерживать развитие системы здравоохранения в Палестине, включая развитие кадровых ресурсов;
 - (6) представить доклад о выполнении настоящей резолюции Шестьдесят второй сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения.

(Седьмое пленарное заседание, 23 мая 2008 г. –
Комитет В, первый доклад)

WHA61.4 Стратегии сокращения вредного употребления алкоголя¹

Шестьдесят первая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев доклад о стратегиях сокращения вредного употребления алкоголя² и содержащиеся в нем дальнейшие руководящие указания в отношении стратегий и вариантов элементов политики;

вновь подтверждая резолюции WHA32.40 о разработке программы ВОЗ по проблемам, связанным с алкоголем, WHA36.12 о потреблении алкоголя и связанных с алкоголем проблемах: разработка национальной политики и программ, WHA42.20 о предупреждении злоупотреблений наркотическими средствами и алкоголем и борьбе с ними и WHA57.16 об укреплении здоровья и здоровом образе жизни;

напоминая резолюцию WHA58.26 о проблемах общественного здравоохранения, вызываемых вредным употреблением алкоголя, и решение WHA60(10);

принимая к сведению доклад Секретариата, представленный на Шестидесятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения, о стратегиях и мероприятиях по снижению вреда, связанного с алкоголем, основанных на фактических данных, включая дополнение, касающееся глобальной оценки проблем общественного здравоохранения, вызываемых вредным употреблением алкоголя³;

принимая к сведению второй доклад Комитета экспертов ВОЗ по проблемам, связанным с вредным употреблением алкоголя⁴, и признавая, что эффективные стратегии и меры, ориентированные на все население, на уязвимые группы населения, отдельных лиц, и конкретные проблемы имеются в наличии и должны оптимально сочетаться в целях снижения вреда, связанного с алкоголем;

памятуя о том, что такие стратегии и меры должны осуществляться с учетом различных национальных, религиозных и культурных особенностей, включая национальные проблемы, потребности и приоритеты в области общественного здравоохранения, а также различия между государствами-членами в отношении ресурсов, потенциала и возможностей;

выражая глубокую озабоченность по поводу масштабов проблем общественного здравоохранения, связанных с вредным употреблением алкоголя, включая травмы и насилие, а также их возможной взаимосвязи с рядом инфекционных заболеваний, которые усиливают бремя болезней как в развивающихся, так и в развитых странах;

принимая во внимание усиление международного сотрудничества в целях сокращения проблем общественного здравоохранения, вызванных вредным употреблением алкоголя, а также потребность мобилизовать необходимую поддержку на глобальном и региональном уровнях,

1. ПРИЗЫВАЕТ государства-члены:

¹ См. Приложение 4 о финансовых и административных последствиях для Секретариата этой резолюции.

² Документ A61/13.

³ Документы A60/14 и A60/14 Add.1.

⁴ Серии технических докладов ВОЗ, No. 944, 2007 г.

(1) сотрудничать с Секретариатом в разработке проекта глобальной стратегии в отношении вредного употребления алкоголя на основе всех фактических данных и передового опыта, с тем чтобы поддерживать и дополнять политику в области общественного здравоохранения в государствах-членах, уделяя особое внимание комплексному подходу с целью защиты групп риска, молодых людей и лиц, страдающих вследствие вредного употребления алкоголя другими людьми;

(2) разработать во взаимодействии с соответствующими заинтересованными сторонами национальные системы для мониторинга потребления алкоголя, его последствий для здоровья и общества, а также ответных мер в области политики, и регулярно представлять отчеты в региональные и глобальные информационные системы ВОЗ;

(3) рассмотреть возможность усиления, если это необходимо, мер, предпринимаемых на национальном уровне для решения проблем общественного здравоохранения, вызванных вредным употреблением алкоголя, на основе фактических данных об эффективности и экономической целесообразности стратегий и мер, направленных на снижение связанного с алкоголем вреда, разработанных с учетом различных контекстуальных аспектов;

2. ПРЕДЛАГАЕТ Генеральному директору:

(1) подготовить проект глобальной стратегии сокращения вредного употребления алкоголя, основанной на всех имеющихся фактических данных и существующих примерах передового опыта и предусматривающей соответствующие варианты политики, принимая во внимание различные национальные, религиозные и культурные особенности, включая национальные проблемы, потребности и приоритеты в области общественного здравоохранения, а также различия между государствами-членами в отношении ресурсов, потенциала и возможностей;

(2) обеспечить, включение в проект глобальной стратегии комплекса предлагаемых мер, рекомендованных государствам для осуществления на национальном уровне с учетом национальных особенностей каждой страны;

(3) включить в качестве важнейших элементов глобальной стратегии полную и подробную информацию о текущих и развивающихся региональных, субрегиональных и национальных процессах;

(4) сотрудничать и консультироваться с государствами-членами, а также консультироваться с межправительственными организациями, специалистами здравоохранения, неправительственными организациями и субъектами экономической деятельности в отношении путей их возможного вклада в сокращение вредного употребления алкоголя;

(5) представить на рассмотрение Шестьдесят третьей сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения через Исполнительный комитет проект глобальной стратегии сокращения вредного употребления алкоголя.

(Восьмое пленарное заседание, 24 мая 2008 г. –
Комитет А, второй доклад)

**WHA61.5 Финансовый отчет и ревизованные финансовые счета за период
1 января 2006 г. – 31 декабря 2007 г.**

Шестьдесят первая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

изучив финансовый отчет и ревизованные финансовые счета за период 1 января 2006 г. – 31 декабря 2007 г.¹;

приняв к сведению второй доклад Комитета по программным, административным и бюджетным вопросам Исполнительного комитета Шестьдесят первой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения²,

ПРИНИМАЕТ финансовый отчет Генерального директора и ревизованные финансовые счета за период 1 января 2006 г. – 31 декабря 2007 года.

(Восьмое пленарное заседание, 24 мая 2008 г. –
Комитет В, второй доклад)

**WHA61.6 Различные поступления в 2006-2007 гг. и дефицит финансовых
средств на достижение стратегических целей 12 и 13**

Шестьдесят первая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

ссылаясь на резолюцию об ассигнованиях на финансовый период 2008-2009 гг. (резолюция WHA60.12);

будучи осведомлена о прогнозируемом дефиците финансовых средств по обеспечению утвержденной общей суммы действующего бюджета по разделам ассигнований 12 и 13 в размере, соответственно, 214 млн. долл. США и 543 млн. долл. США;³

принимая во внимание исключительный по значимости остаток средств на счету "Различные поступления", образовавшийся в 2006-2007 гг.,

1. ПОСТАНОВЛЯЕТ выделить дополнительную сумму в размере 15 млн. долл. США, находящихся на счету "Различные поступления", в целях финансирования Программного бюджета на 2008-2009 гг. по разделам ассигнований 12 и 13;

2. ПРЕДЛАГАЕТ Генеральному директору представить на Шестьдесят второй сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения доклад о состоянии счета "Различные поступления".

(Восьмое пленарное заседание, 24 мая 2008 г. –
Комитет В, второй доклад)

¹ Документы A61/20 и A61/20 Add.1.

² Документ A61/22.

³ Документ A61/41.

WHA61.7 Государства-члены, имеющие такую задолженность по взносам, которая оправдывала бы применение Статьи 7 Устава

Шестьдесят первая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

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

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

отмечая, что Демократическая Республика Конго, Гамбия, Соломоновы Острова и Того на момент открытия Шестьдесят первой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения имели такую задолженность, что Ассамблее здравоохранения пришлось рассмотреть, в соответствии со Статьей 7 Устава, вопрос о том, не лишить ли временно эти страны права голоса с момента открытия Шестьдесят второй сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения,

ПОСТАНОВЛЯЕТ:

- (1) в соответствии с принципами, изложенными в резолюции WHA41.7, – если к моменту открытия Шестьдесят второй сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения Демократическая Республика Конго, Гамбия, Соломоновы Острова и Того все еще будут иметь такую задолженность по взносам, которая оправдывала бы применение Статьи 7 Устава, они будут временно лишены права голоса с момента открытия указанной сессии;
- (2) любое временное лишение права, которое вступит в силу, как это указано выше, будет продолжаться на Шестьдесят второй и последующих сессиях Всемирной ассамблеи здравоохранения до тех пор, пока задолженность Демократической Республики Конго, Гамбии, Соломоновых Островов и Того не сократится ниже суммы, оправдывающей применение Статьи 7 Устава;
- (3) это решение несколько не ущемляет права любого государства-члена обратиться с просьбой о восстановлении права голоса в соответствии со Статьей 7 Устава.

(Восьмое пленарное заседание, 24 мая 2008 г. –
Комитет В, второй доклад)

¹ Документ A61/35.

WHA61.8 Специальные соглашения об урегулировании задолженностей: Кыргызстан

Шестьдесят первая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев третий доклад Комитета Исполкома по программным, бюджетным и административным вопросам Шестьдесят первой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения о состоянии поступления обязательных взносов, включая вопрос о государствах-членах, имеющих такую задолженность по взносам, которая оправдывала бы применение Статьи 7 Устава, в связи с просьбой Кыргызстана об урегулировании его просроченных взносов¹;

1. ПОСТАНОВЛЯЕТ восстановить на Шестьдесят первой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения право голоса Кыргызстана при условии внесения Кыргызстаном причитающихся взносов на общую сумму в 1 213 895 млн. долл. США двадцатью ежегодными частичными платежами, которые должны производиться в каждом из 2008-2027 гг., как это указано ниже, в дополнение к его обязательному взносу, причитающемуся в текущем году:

Год	долл. США
2008	7 350
2009	10 000
2010	15 000
2011	20 000
2012	30 000
2013	30 000
2014	30 000
2015	30 000
2016	30 000
2017	30 000
2018	100 000
2019	100 000
2020	100 000
2021	100 000
2022	100 000
2023	100 000
2024	100 000
2025	100 000
2026	100 000
2027	81 545
Всего	1 213 895

2. ПОСТАНОВЛЯЕТ, что согласно Статье 7 Устава, в случае несоблюдения Кыргызстаном условий, изложенных в пункте 1 выше, он будет вновь автоматически временно лишен права голоса;

¹ Документ A61/35.

3. ПРЕДЛАГАЕТ Генеральному директору довести эту резолюцию до сведения Правительства Кыргызстана.

(Восьмое пленарное заседание, 24 мая 2008 г. –
Комитет В, второй доклад)

WHA61.9 Доклад Внешнего ревизора Ассамблее здравоохранения

Шестьдесят первая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,
рассмотрев доклад Внешнего ревизора Ассамблее здравоохранения¹;

приняв к сведению четвертый доклад Комитета по программным, бюджетным и административным вопросам Исполкома Шестьдесят первой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения²,

ПРИНИМАЕТ доклад Внешнего ревизора Ассамблее здравоохранения.

(Восьмое пленарное заседание, 24 мая 2008 г. –
Комитет В, второй доклад)

WHA61.10 Поправки к Положениям о персонале и Правилам о персонале

Шестьдесят первая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,
принимая к сведению рекомендации Исполнительного комитета в отношении вознаграждения сотрудников на неклассифицируемых должностях и Генерального директора³?

1. УСТАНОВЛИВАЕТ оклады помощников Генерального директора и региональных директоров в сумме 172 546 долл. США в год без учета налогообложения, что составляет измененный чистый оклад в сумме 125 155 долл. США (при наличии иждивенцев) или 113 332 долл. США (без иждивенцев);

2. УСТАНОВЛИВАЕТ оклад заместителя Генерального директора в сумме 189 929 долл. США в год без учета налогообложения, что составляет измененный чистый оклад 136 454 долл. США (при наличии иждивенцев) или 122 802 долл. США (без иждивенцев);

3. УСТАНОВЛИВАЕТ оклад Генерального директора в сумме 233 720 долл. США в год без учета налогообложения, что составляет измененный чистый оклад в 164 918 долл. США (при наличии иждивенцев) или 146 662 долл. США (без иждивенцев);

4. ПОСТАНОВЛЯЕТ ввести в действие эти коррективы к вознаграждению с 1 января 2008 года.

(Восьмое пленарное заседание, 24 мая 2008 г. –
Комитет В, второй доклад)

¹ Документ A61/23.

² Документ A61/24.

³ Документ A61/28.

WHA61.11 Порядок работы Ассамблеи здравоохранения¹

Шестьдесят первая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев доклад о порядке работы Ассамблеи здравоохранения,²

1. ПОСТАНОВЛЯЕТ добавить к Правилам процедуры Всемирной ассамблеи здравоохранения новую статью 12bis следующего содержания:

Статья 12bis

На каждой сессии предварительная повестка дня и, при условии выполнения положений статьи 12, любой предложенный дополнительный пункт вместе с соответствующим докладом Генерального комитета по нему представляются для принятия Ассамблее здравоохранения в кратчайший возможный срок после открытия сессии.

2. ПОСТАНОВЛЯЕТ исключить статьи 24 и 25 Правил процедуры Всемирной ассамблеи здравоохранения;

3. ПОСТАНОВЛЯЕТ внести поправки в статьи 26, 31, 34, 36, 68 и 92 Правил процедуры Всемирной ассамблеи здравоохранения следующим образом при понимании того, что нумерация статей Правил процедуры будет изменена вследствие исключения статей 24 и 25:

Статья 26

На каждой очередной сессии Ассамблея здравоохранения избирает Председателя и пять заместителей Председателя, которые сохраняют свои полномочия до избрания их преемников.

Статья 31

При условии, что ни одна делегация не может иметь в Генеральном комитете более одного представителя, Генеральный комитет Ассамблеи здравоохранения состоит из Председателя и заместителей Председателя Ассамблеи здравоохранения, председателей главных комитетов Ассамблеи здравоохранения, создаваемых в соответствии со статьей 34, и такого числа делегатов, которое необходимо для доведения общего числа членов Генерального комитета до двадцати пяти. Председатель Ассамблеи здравоохранения созывает заседания Генерального комитета и председательствует на них.

[...]

Статья 34

[...]

Председатели этих главных комитетов избираются Ассамблеей здравоохранения.

Статья 36

Каждый главный комитет избирает двух заместителей Председателя и Докладчика.

¹ См. Приложение 1.

² Документ A61/30.

Статья 68

Если выдвинуты два предложения или более и если не было принято иного решения, Ассамблея здравоохранения голосует по предложениям в том порядке, в котором они были распространены всем делегациям, за исключением случаев, когда результат голосования какого-либо предложения делает излишним проведение дальнейшего голосования по предложению или предложениям, стоящим на очереди.

Статья 92

Стенограммы всех пленарных заседаний и протоколы заседаний Генерального комитета, а также комитетов и подкомитетов составляются Секретариатом. Если соответствующий комитет не принимает иного конкретного решения, никакого отчета о работе Комитета по выдвижению кандидатур или Комитета по проверке полномочий не составляется, помимо доклада, представляемого каждым комитетом Ассамблеи здравоохранения.

4. ПОСТАНОВЛЯЕТ, что Ассамблея здравоохранения продолжит придерживаться нынешней практики в отношении справедливого географического представительства при выдвижении кандидатур на выборные посты в Ассамблее здравоохранения и ее вспомогательных органах, с тем чтобы такие кандидатуры поступали к Генеральному директору не позднее открытия каждой сессии Ассамблеи здравоохранения.

5. ПОСТАНОВЛЯЕТ ДАЛЕЕ, что указанные изменения к ее Правилам процедуры вступят в силу с момента закрытия Шестьдесят первой сессии.

(Восьмое пленарное заседание, 24 мая 2008 г. –
Комитет В, второй доклад)

WHA61.12 Многоязычие: осуществление плана действий

Шестьдесят первая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

будучи убежденной в актуальности рекомендаций, содержащихся в докладе Объединенной инспекционной группы¹ под названием "Многоязычие и доступ к информации: тематическое исследование на примере Всемирной организации здравоохранения", который был представлен Комитету Исполкома по программным, бюджетным и административным вопросам на его первом совещании;

ссылаясь на положения, касающиеся многоязычия, содержащиеся в Среднесрочном стратегическом плане на 2008-2013 гг. (резолюция WHA60.11);

ссылаясь также на резолюции и правила, касающиеся использования языков в ВОЗ, и, в частности, на резолюцию WHA50.32 о соблюдении равенства между официальными языками, резолюцию WHA51.30 о наличии документов руководящих органов в сети Интернет и на резолюцию EB105.R6 об использовании языков в ВОЗ;

учитывая, что универсальный характер организаций системы Организации Объединенных Наций зиждется, среди прочего, на языковом разнообразии и равенстве официальных и рабочих языков, выбранных государствами-членами;

¹ Документ JIU/REP/2003/4.

приветствуя в этой связи резолюцию о многоязычии (61/266), принятую Генеральной Ассамблеей Организации Объединенных Наций в мае 2007 г.;

высоко оценивая доклад Секретариата под названием "Многоязычие: план действий"², представленный Исполнительному комитету на его Сто двадцать первой сессии в мае 2007 г.¹;

1. ПРЕДЛАГАЕТ Генеральному директору как можно скорее осуществить план действий, содержащийся в указанном докладе Секретариата², и, в частности, по следующим аспектам:

(1) подготовка до Сто двадцать четвертой сессии Исполнительного комитета графика осуществления плана действий и таблицы с указанием финансовых последствий на глобальном уровне, соответствующих основным принципам Среднесрочного стратегического плана на 2008-2013 гг.;

(2) разработка стратегии установления соответствующих приоритетов в вопросах перевода с привлечением к этой работе государств-членов посредством механизма неофициальных консультаций, который подлежит определению;

2. ПРЕДЛАГАЕТ ТАКЖЕ Генеральному директору обеспечить:

(1) равное соблюдение языкового разнообразия в штаб-квартире ВОЗ, региональных бюро и страновых бюро;

(2) создание базы данных, позволяющей определить, какими официальными языками Организации свободно владеют сотрудники ВОЗ категории специалистов;

(3) принятие во внимание при найме на работу сотрудников лингвистических служб ВОЗ знание ими вопросов здравоохранения;

(4) поощрение и расширение доступа к высококачественной языковой подготовке всех сотрудников Организации;

3. ПРЕДЛАГАЕТ ДАЛЕЕ Генеральному директору представить Шестьдесят второй сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения доклад об осуществлении настоящей резолюции и представлять такие доклады впоследствии на двухгодичной основе.

(Восьмое пленарное заседание, 24 мая 2008 г. –
Комитет В, второй доклад)

WHA61.13 Международное агентство по изучению рака: поправки к Статуту²

Шестьдесят первая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев поправки к Статье VI Статута Международного агентства по изучению рака, принятого Руководящим советом на его пятидесятой сессии³;

рассмотрев положения Статьи X Статута Агентства;

¹ Документы EB121/6 и EB121/6 Согг.1.

² См. Приложение 2.

³ Документ A61/33.

ПРИНИМАЕТ следующие поправки к Статуту Агентства, которые войдут в силу незамедлительно:

Статья VI – Ученый совет

- (1) Ученый совет состоит из ученых высокой квалификации, которых избирают, исходя из их научной компетентности в области исследований проблем рака и в смежных областях. Члены Ученого совета назначаются в качестве экспертов, а не в качестве представителей участвующих государств.
- (2) Каждое участвующее государство может представить до двух кандидатур экспертов в члены Ученого совета, и, если участвующее государство представляет такие кандидатуры, Руководящий совет производит назначение одной из них.
- (3) При определении кандидатур экспертов, рассматриваемых для назначения в состав Ученого совета, участвующие государства принимают во внимание рекомендации, предоставляемые Председателем Ученого совета и Директором Агентства, относительно уровня компетентности, требуемого для членов Ученого совета на момент этих назначений.
- (4) Члены Ученого совета назначаются на четырехлетний срок. В случае досрочного выбывания члена Ученого совета производится новое назначение на оставшуюся часть того срока, на который имел бы право этот член, в соответствии с пунктом 5.
- (5) При появлении вакантного места в Ученом совете участвующее государство, которое представило кандидатуру выбывающего члена, может представить до двух кандидатур экспертов для замещения этого члена в соответствии с пунктами 2 и 3. Любой член, выбывающий из состава Ученого совета, за исключением члена, назначенного на сокращенный срок, может быть назначен вновь только по истечении, как минимум, одного года.
- (6) В обязанности Ученого совета входит:
 - (a) утверждение своих собственных правил процедуры;
 - (b) периодическая оценка деятельности Агентства;
 - (c) рекомендация программ и подготовка специальных проектов для представления Руководящему совету;
 - (d) периодическая оценка специальных проектов, субсидируемых Агентством;
 - (e) представление Руководящему совету отчетов о видах деятельности, предусмотренных в подпунктах (b), (c) и (d), для рассмотрения их во время обсуждения Советом программы и бюджета.

(Восьмое пленарное заседание, 24 мая 2008 г. –
Комитет В, второй доклад)

WHA61.14 Профилактика неинфекционных заболеваний и борьба с ними: осуществление глобальной стратегии

Шестьдесят первая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев доклад о профилактике неинфекционных болезней и борьбе с ними: осуществление глобальной стратегии¹;

напоминая о резолюциях WHA53.17 "Профилактика неинфекционных болезней и борьба с ними" и WHA60.23 "Профилактика неинфекционных болезней и борьба с ними: осуществление глобальной стратегии";

вновь подтверждая свою приверженность делу достижения цели глобальной стратегии профилактики неинфекционных болезней и борьбы с ними², каковой является снижение показателей преждевременной смертности и повышение качества жизни;

вновь подтверждая также свою приверженность делу устранения ключевых факторов риска неинфекционных болезней посредством осуществления Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака, принятой Ассамблеей здравоохранения в 2003 г. (резолюция WHA56.1), глобальной стратегии по питанию, физической активности и здоровью, принятой Ассамблеей здравоохранения в 2004 г. (резолюция WHA57.17), и основанных на фактических данных стратегий и мероприятий по сокращению проблем общественного здравоохранения, связанных с вредным употреблением алкоголя (резолюция WHA58.26);

будучи глубоко обеспокоена по поводу дальнейшего увеличения глобального бремени неинфекционных болезней, в частности в странах с низким и средним уровнем доходов, и будучи убеждена в необходимости глобальных действий, в том числе посредством эффективного устранения ключевых факторов риска неинфекционных болезней;

вновь подтверждая ведущую роль ВОЗ в продвижении глобальных действий против неинфекционных болезней и необходимость дальнейшего сотрудничества ВОЗ с региональными и международными организациями в целях эффективного снижения воздействия неинфекционных болезней;

1. ОДОБРЯЕТ план действий по осуществлению Глобальной стратегии профилактики неинфекционных болезней и борьбы с ними³;
2. ПРИЗЫВАЕТ государства-члены:
 - (1) активизировать национальные усилия по снижению бремени неинфекционных болезней;
 - (2) рассмотреть предлагаемые в плане действий меры по профилактике неинфекционных болезней и борьбе с ними, и предпринять соответствующие действия с учетом национальных приоритетов;

¹ Документ A61/8.

² Документ A53/14.

³ См. Приложение 3.

(3) продолжать осуществлять меры, утвержденные Ассамблеей здравоохранения в резолюции WHA60.23 о профилактике неинфекционных болезней и борьбе с ними: осуществление глобальной стратегии;

(4) усилить поддержку в работе Секретариата по профилактике неинфекционных болезней и борьбе с ними, в том числе по осуществлению плана действий;

(5) уделить приоритетное внимание осуществлению Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака;

3. ПРЕДЛАГАЕТ Генеральному директору:

(1) отдавать и впредь достаточно высокий приоритет профилактике неинфекционных болезней и борьбе с ними и рассмотреть возможность выделения в рамках Среднесрочного стратегического плана на 2008-2013 гг. большей доли бюджетных средств на их профилактику и борьбу с ними с акцентом на создание базового потенциала государств-членов и повышение технического потенциала Секретариата ВОЗ;

(2) представить Шестьдесят третьей сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения и впоследствии представлять раз в два года Ассамблее здравоохранения через Исполнительный комитет доклад о ходе работы по осуществлению глобальной стратегии профилактики неинфекционных болезней и борьбы с ними и плана действий.

(Восьмое пленарное заседание, 24 мая 2008 г. –
Комитет А, третий доклад)

WHA61.15 Глобальная стратегия иммунизации

Шестьдесят первая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев доклад о глобальной стратегии иммунизации¹;

приветствуя значительные инвестиции в кадровые и финансовые ресурсы, сделанные государствами-членами и партнерскими учреждениями в поддержку вакцин и иммунизации, а также создание новаторских механизмов финансирования, таких как Международный механизм финансирования для иммунизации и предварительные рыночные обязательства в отношении пневмококковой конъюгатной вакцины через Альянс ГАВИ;

признавая огромный вклад иммунизации в борьбу с распространенными инфекционными болезнями в тех странах, где она эффективно осуществляется;

признавая, что непрерывные усилия также необходимы для укрепления эпиднадзора за инфекционными болезнями и обеспечения качества производства вакцин, управления ими и их введения;

напоминая резолюцию WHA56.20 о сокращении глобальной смертности от кори и высоко оценивая успех государств-членов и их партнеров в превышении цели сокращения во всем мире случаев смерти от кори на 50% к концу 2005 г. по сравнению с уровнем 1999 г.;

¹ Документ A61/10.

высоко оценивая также прогресс государств-членов и их партнеров в расширении наличия, доступности и использования вакцины против гепатита В во всем мире;

признавая факт наличия недостаточно используемых и новых вакцин, которые могли бы оказать существенное воздействие на здоровье народов мира, в том числе на достижение Целей тысячелетия в области развития;

воодушевленная прогрессом в молекулярной биологии и генетике, который ускоряет открытие и разработку новых вакцин, а также ростом в развивающихся странах числа предприятий, изготавливающих вакцины, удовлетворяющие требованиям ВОЗ в отношении вакцин гарантированного качества;

выражая обеспокоенность по поводу того, что многие развивающиеся страны не продвигаются в решении международно согласованных задач в рамках Целей тысячелетия в области развития, связанных со здоровьем, включая задачу сократить смертность в возрасте до пяти лет;

выражая обеспокоенность по поводу недостаточного объема имеющихся ресурсов для внедрения новых и недостаточно используемых вакцин, особенно в странах с низким и средним уровнями доходов, и ввиду затрат на закупку и внедрение этих вакцин, а также учитывая необходимость увеличить число производителей, особенно в развивающихся странах, способных выпускать продукцию с соблюдением стандартов, необходимых для достижения и поддержания преквалификации ВОЗ, и создать конкурентный рынок для этих вакцин;

подчеркивая важнейшую роль, которую могут играть программы вакцинации и иммунизации в сокращении смертности в возрасте до пяти лет и в содействии предоставлению пакета мер, спасающих жизнь,

1. ПРИЗЫВАЕТ государства-члены:

- (1) провести обзор хода осуществления национальных стратегий и программ, выявить области для внесения улучшений и полностью осуществить стратегию сокращения смертности от кори для достижения цели, поставленной в Глобальном видении и стратегии иммунизации на 2006-2015 гг. и состоящей в сокращении на 90% показателя смертности от кори в мире в период между 2000 г. и 2010 г.;
- (2) активизировать усилия по улучшению оказания высококачественных услуг по иммунизации, с тем чтобы выполнить задачу справедливого охвата по крайней мере 80% во всех районах к 2010 г., поставленную в Глобальном видении и стратегии иммунизации на 2006-2015 гг.;
- (3) стимулировать оперативное включение в национальные графики иммунизации спасающих жизнь вакцин и их использование в соответствии с национальными приоритетами и расширить охват этими вакцинами в целях ускорения достижения, связанных со здоровьем Целей тысячелетия в области развития;
- (4) расширять и далее доступ к имеющимся, доступным по цене и экономически эффективным новым спасающим жизни вакцинам гарантированного качества и желательной эффективности и охват ими, поддерживая усилия по укреплению регулярных программ вакцинации в соответствии с бременем болезней и национальными приоритетами, для всех целевых групп населения, с тем чтобы ускорить достижение Целей тысячелетия в области развития и стимулировать и укреплять долгосрочную финансовую и программную устойчивость;

(5) развивать, укреплять и/или поддерживать системы эпиднадзора за неблагоприятными явлениями, связанными с вакцинами в увязке с системами мониторинга соблюдения безопасных методов введения инъекций;

(6) укреплять усилия по защите, развитию и поддержке раннего эффективного грудного вскармливания в целях усиления развития общих иммунных систем у детей грудного возраста;

(7) укреплять системы эпиднадзора за болезнями, предупреждаемыми с помощью вакцин, и мониторинг программ вакцинации;

2. ПРЕДЛАГАЕТ Генеральному директору:

(1) вести работу и расширять сотрудничество с государствами-членами для поддержания политической приверженности на всех уровнях в целях достижения высокой степени охвата иммунизацией с помощью всех имеющихся экономически эффективных вакцин;

(2) сотрудничать с международными и межправительственными партнерами в целях оказания технической поддержки в увеличении числа производителей, особенно в развивающихся странах, которые способны соблюдать стандарты, необходимые для достижения и поддержания стандартов преквалификации ВОЗ;

(3) сотрудничать с международными партнерами, межправительственными партнерами и донорами, а также с изготовителями вакцин для мобилизации необходимых ресурсов, чтобы оказать поддержку странам с низким и средним уровнями доходов в целях увеличения поставок приемлемых по цене вакцин гарантированного качества;

(4) работать с ЮНИСЕФ и Альянсом ГАВИ в целях расширения существующих международных усилий и партнерств и содействия достижению консенсуса между развивающимися и развитыми странами в отношении устранения дефицита финансирования и выполнения других необходимых условий достижения Целей тысячелетия в области развития, связанных со здоровьем, с помощью иммунизации;

(5) принять надлежащие меры для оказания помощи развивающимся странам в создании и укреплении их потенциала в области научных исследований, разработок и регулирования для увеличения объема производства вакцин в целях расширения поставок приемлемых по цене вакцин гарантированного качества;

(6) предоставить руководящие принципы и техническую поддержку государствам-членам для развертывания комплексного эпиднадзора за неблагоприятными явлениями после иммунизации и сведения к минимуму ненужных неблагоприятных явлений, связанных с вакцинами;

(7) содействовать научным, техническим и финансовым инвестициям в исследования и разработки безопасных и эффективных вакцин против болезней, связанных с бедностью, и забытых болезней;

(8) осуществлять мониторинг хода работы по достижению целей глобальной иммунизации и представить доклад о достигнутом прогрессе на Шестидесят четвертой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения.

(9) ускорить претворение в жизнь глобальных основ эпиднадзора за болезнями, предотвращаемыми с помощью вакцин, и мониторинга программ иммунизации, путем

сбора комплексных эпидемиологических данных, необходимых для управления программами иммунизации, и укреплять национальный потенциал для принятия основанных на фактических данных решений относительно политики внедрения новых вакцин.

(Восьмое пленарное заседание, 24 мая 2008 г. –
Комитет А, третий доклад)

WHA61.16 Нанесение увечий женским гениталиям

Шестьдесят первая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев доклад о нанесении увечий женским гениталиям¹,

ссылаясь на резолюцию WHA47.10 "Охрана здоровья матери и ребенка и планирование семьи: традиционная практика, наносящая вред здоровью женщин и детей";

ссылаясь на Пекинскую декларацию и Платформу действий, принятые Четвертой всемирной конференцией по положению женщин (Пекин, 1995 г.), Программу действий Международной конференции по народонаселению и развитию (Каир, 1994 г.) и их пяти- и десятилетние обзоры, а также принятую в 2000 г. Декларацию тысячелетия Организации Объединенных Наций и обязательства по отношению к девочкам, взятые на специальной сессии Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций по положению детей (2002 г.), и резолюцию 60/1 Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций по итоговому документу Всемирного саммита 2005 г. и утверждая, что все эти итоги представляют важную основу для продвижения прав женщин и девочек искоренения нанесения увечий женским гениталиям;

подтверждая, что Международный пакт о гражданских и политических правах (1976 г.), Конвенция о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин (1979 г.) и Конвенция о правах ребенка (1989 г.) представляют собой важный вклад в правовую систему защиты и укрепления прав человека применительно к девушкам и женщинам, и признавая значение, придаваемое африканскими государствами в этом отношении Африканской хартии прав и благополучия детей (1990 г.) и Торжественному заявлению о гендерном равенстве в Африке (2004 г.);

констатируя вступление в силу Протокола к Африканской хартии прав человека и народов по правам женщин в Африке, принятого в Мапуту 11 июля 2003 г., положения которого в отношении нанесения увечий женским гениталиям представляют собой существенную веху на пути к ликвидации этой практики нанесения увечий женским гениталиям;

напоминая также о резолюции Комиссии Организации Объединенных Наций по положению женщин², имеющую цель положить конец практике нанесения увечий женским гениталиям (март 2008 г.);

признавая, что нанесение увечий женским гениталиям является нарушением прав человека девочек и женщин, включая их право на обладание наивысшим достижимым уровнем физического и психического здоровья;

¹ Документ A61/11.

² Документ E/CN.6/2008/L.2/Rev.1.

отмечая, что хотя в настоящее время есть факты, свидетельствующие о сокращении масштабов этой практики, тем не менее, в некоторых частях мира она все еще широко распространена и затрагивает, по оценкам, от 100 до 140 миллионов девочек и женщин, которые подверглись этой процедуре и, как минимум, еще три миллиона, которые ежегодно подвергаются риску этой практики;

будучи глубоко обеспокоенной по поводу серьезных последствий для здоровья практики нанесения увечий женским гениталиям; риска непосредственных осложнений, которые включают сильную боль, шок, кровотечение, столбняк, сепсис, задержку мочи, образование язв в районе гениталий и повреждение смежной ткани гениталий; долговременных последствий, которые включают повышенный риск заболеваемости матерей, рецидивирующей инфекции мочевого пузыря и мочеполовых путей, образования кист, бесплодия и отрицательных психологических и половых последствий; и повышенного риска неонатальной смертности младенцев, рожденных от матерей, которые подвергались воздействию практики нанесения увечий женским гениталиям;

будучи также обеспокоенной по поводу появляющихся данных об увеличении числа случаев нанесения увечий женским гениталиям медицинским персоналом во всех регионах, где существует эта практика;

подчеркивая, что в таких секторах, как образование, финансы, правосудие и положение женщин, а также в секторе здравоохранения нужны согласованные действия и что в этих целях необходимо привлечь самых различных участников - от правительств и международных учреждений до неправительственных организаций,

1. ПРИЗЫВАЕТ все государства-члены:

- (1) ускорить действия в целях ликвидации практики нанесения увечий женским гениталиям, в том числе в области просвещения и информации, необходимой для полного понимания гендерных, медико-санитарных аспектов и аспектов защиты прав человека, связанных с нанесением увечий женским гениталиям;
- (2) принять и обеспечить соблюдение законодательства по защите девушек и женщин от всех форм насилия, в особенности от нанесения увечий женским гениталиям, и обеспечить осуществление законов, запрещающих нанесение увечий женским гениталиям любым лицом, включая профессиональных медицинских работников;
- (3) поддерживать и активизировать усилия на уровне местных сообществ по ликвидации практики нанесения увечий женским гениталиям, особенно усилия по обеспечению участия мужчин и местных лидеров в ликвидации этой практики;
- (4) сотрудничать со всеми секторами правительства, международными учреждениями и неправительственными организациями в порядке поддержки усилий с целью положить конец этой практике в качестве важнейшего вклада в достижение Целей тысячелетия в области развития в части повышения гендерного равенства и расширения прав и возможностей женщин, снижения детской смертности и укрепления здоровья матерей;
- (5) разработать и содействовать применению руководящих принципов оказания медицинской помощи, особенно во время родов, девушкам и женщинам, которые подверглись практике нанесения увечий женским гениталиям;
- (6) создать или укрепить службы социальной и психологической поддержки и оказания помощи, а также принять меры для улучшения здоровья, для оказания помощи женщинам и девушкам, подвергающимся такому насилию;

2. ПРЕДЛАГАЕТ Генеральному директору:

- (1) обеспечить увеличение поддержки государствам-членам в осуществлении действий по пропаганде ликвидации практики нанесения увечий женским гениталиям и других форм насилия в отношении девушек и женщин;
- (2) сотрудничать с партнерами как в рамках системы Организации Объединенных Наций, так и вне ее в целях активизации действий, направленных на защиту прав человека применительно к девушкам и женщинам;
- (3) увеличить поддержку научным исследованиям, касающимся различных аспектов практики нанесения увечий женским гениталиям в целях, в частности, достижения ее ликвидации;
- (4) обеспечить поддержку государствам-членам в укреплении их систем медико-санитарной информации для мониторинга прогресса, достигнутого в направлении ликвидации нанесения увечий женским гениталиям;
- (5) представлять каждые три года Ассамблее здравоохранения через Исполнительный комитет доклады о мерах, принимаемых Секретариатом ВОЗ, государствами-членами и другими партнерами.

(Восьмое пленарное заседание, 24 мая 2008 г. –
Комитет А, третий доклад)

WHA61.17 Здоровье мигрантов

Шестьдесят первая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев доклад о здоровье мигрантов¹;

напоминая о резолюции 58/208 Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций, в которой подчеркивается необходимость проведения диалога на высоком уровне по многоплановым аспектам международной миграции и развития (Нью-Йорк, 23 декабря 2003 г.);

напоминая о первой пленарной сессии Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций по проблеме миграции и выводы, сделанные по итогам Диалога на высоком уровне по проблеме миграции и развитию (Нью-Йорк, 14-15 сентября 2006 г.), с акцентом на способы максимального обеспечения преимуществ миграции в плане развития и сведения до минимума ее негативных последствий;

признавая, что Международные медико-санитарные правила (2005 г.) содержат положения, касающиеся международных перевозок пассажиров;

напоминая о резолюциях WHA57.19 и WHA58.17 "Международная миграция медико-санитарного персонала: угроза системам здравоохранения в развивающихся странах", призывающие оказать поддержку в работе по укреплению систем здравоохранения, в частности кадровых ресурсов для здравоохранения;

признавая, что ВОЗ необходимо рассматривать медико-санитарные потребности мигрантов в рамках более обширной повестки дня в области миграции и развития;

¹ Документ A61/12.

признавая, что результаты мероприятий по охране здоровья могут зависеть от многочисленных параметров миграции;

отмечая, что некоторые группы мигрантов подвергаются возросшим рискам для здоровья;

признавая потребность в дополнительных данных о состоянии здоровья мигрантов и их доступе к медицинской помощи, для обоснования политики, разрабатываемой на основе фактических данных;

принимая во внимание детерминанты здоровья мигрантов в разработке межсекторальной политики охраны их здоровья;

памятуя о роли здоровья в деле содействия социальной интеграции;

признавая, что вопрос здоровья мигрантов является важным вопросом общественного здравоохранения как для государств-членов, так и для работы Секретариата;

отмечая, что государства-члены испытывают потребность в разработке и осуществлении соответствующих стратегий по улучшению состояния здоровья мигрантов;

отмечая, что политика в области охраны здоровья мигрантов должна учитывать конкретные медико-санитарные потребности женщин, мужчин и детей;

признавая, что политика в области здравоохранения может способствовать развитию и достижению Целей тысячелетия в области развития,

1. ПРИЗЫВАЕТ государства-члены:

- (1) содействовать принятию мер политики здравоохранения, учитывающих интересы мигрантов;
- (2) способствовать справедливому доступу к системе укрепления здоровья, профилактики болезней и медицинского обслуживания мигрантов с соблюдением национального законодательства и практики без дискриминации на основе пола, возраста, религии, гражданства или расы;
- (3) создать системы медико-санитарной информации для оценки и анализа тенденций в состоянии здоровья мигрантов, дезагрегируя медико-санитарную информацию по соответствующим категориям;
- (4) разработать механизмы укрепления здоровья всех групп населения, включая мигрантов, в частности путем выявления и устранения пробелов в оказании медико-санитарной помощи;
- (5) собирать, документировать информацию и примеры передового опыта и обмениваться ими в целях удовлетворения медико-санитарных потребностей мигрантов в странах происхождения или возвращения, транзита и назначения;
- (6) способствовать тому, чтобы провайдеры услуг и медико-санитарные работники относились с большим вниманием к культурным и гендерным аспектам проблем, связанных со здоровьем мигрантов;
- (7) обучать медико-санитарных работников навыкам решения медико-санитарных вопросов, связанных с перемещением населения;

(8) расширять двустороннее и многостороннее сотрудничество по проблематике здоровья мигрантов среди стран, затронутых процессом миграции в целом;

(9) содействовать сокращению глобального дефицита медико-санитарного персонала и его последствий для обеспечения устойчивости медико-санитарных систем и достижения Целей тысячелетия в области развития;

2. ПРЕДЛАГАЕТ Генеральному директору:

(1) шире отражать вопрос здоровья мигрантов в международной повестке дня в области здравоохранения в сотрудничестве с другими соответствующими международными организациями;

(2) изучить варианты политики и подходы в отношении улучшения состояния здоровья мигрантов;

(3) провести анализ важнейших проблем для здоровья, связанных с миграцией;

(4) оказывать поддержку в проведении региональных и национальных оценок состояния здоровья мигрантов и их доступа к медико-санитарной помощи;

(5) содействовать включению проблемы здоровья мигрантов, в соответствующих случаях, в разработку региональных и национальных стратегий в области здравоохранения;

(6) содействовать сбору и распространению данных и информации о здоровье мигрантов;

(7) содействовать диалогу и сотрудничеству между всеми государствами-членами, затронутыми процессом миграции, по проблематике здоровья мигрантов в рамках осуществления их стратегий в области здравоохранения, уделяя особое внимание укреплению систем здравоохранения в развивающихся странах;

(8) содействовать межучрежденческому, межрегиональному и международному сотрудничеству по проблеме здоровья мигрантов, уделяя особое внимание созданию партнерств с другими организациями и учитывая воздействие политики в других областях;

(9) поощрять обмен информацией в рамках технической сети сотрудничающих центров, академических учреждений, гражданского общества и других ключевых партнеров в целях активизации научных исследований по проблеме здоровья мигрантов и укрепления потенциала технического сотрудничества;

(10) содействовать обмену информацией о здоровье мигрантов на национальном, региональном и международном уровнях, используя современные информационные технологии;

(11) представить Шестьдесят третьей сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения через посредство Исполнительного комитета доклад об осуществлении настоящей резолюции.

(Восьмое пленарное заседание, 24 мая 2008 г. –
Комитет А, третий доклад)

WHA61.18 Мониторинг достижения Целей тысячелетия в области развития, связанных со здоровьем

Шестьдесят первая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

напоминая об итогах Всемирного саммита 2005 г. и обязательствах, взятых на себя международным сообществом по осуществлению в полном объеме Целей тысячелетия в области развития;

будучи обеспокоена относительно медленными темпами прогресса, особенно в странах Африки к югу от Сахары, в достижении Целей тысячелетия в области развития и, в частности, связанных со здоровьем Целей;

будучи обеспокоена тем фактом, что достижение Целей тысячелетия в области развития варьируется в зависимости от страны и конкретной Цели;

будучи обеспокоена тем, что высоким показателям заболеваемости и смертности сопутствуют социальные детерминанты здоровья и высокие уровни недостаточности питания, и отмечая, что эти социальные детерминанты здоровья могут еще более осложнить достижение Целей тысячелетия в области развития, связанных со здоровьем;

напоминая о резолюции Генеральной Ассамблеи 60/265 от 12 июля 2006 г., о последующих действиях в связи с итогами Всемирного саммита 2005 г., относящимися к развитию, включая Цели тысячелетия в области развития и другие международно согласованные цели в области развития, а также Среднесрочный стратегический план ВОЗ на 2008-2013 гг.;

положительно оценивая доклад "Мониторинг достижения Целей тысячелетия в области развития, связанных со здоровьем"¹;

подчеркивая, в частности, необходимость создания устойчивых национальных систем здравоохранения; укрепления национального потенциала; соблюдения в полном объеме финансовых обязательств, взятых на себя правительствами стран и их партнерами по развитию в целях более эффективного восполнения дефицита ресурсов на многих направлениях работы в секторе здравоохранения; принятия конкретных, эффективных и своевременных мер по выполнению всех согласованных обязательств в отношении обеспечения эффективности помощи и повышения предсказуемости помощи;

вновь подтверждая обязательства многих развитых стран достичь к 2015 году целевого ориентира в отношении выделения 0,7% валового национального дохода на официальную помощь развитию и добиться к 2010 году выделения по крайней мере 0,5 % ВНД на ОПР, а также целевого ориентира в отношении наименее развитых стран в 0,15%-0,20% и призывает те развитые страны, которые еще не сделали этого, приложить в этом направлении конкретные усилия в соответствии с принятыми ими обязательствами.

1. ПОСТАНОВЛЯЕТ:

- (1) регулярно включать в повестку дня Ассамблеи здравоохранения пункт "Мониторинг достижения Целей тысячелетия в области развития, связанных со здоровьем";
- (2) поддержать призыв Генерального секретаря Организации Объединенных Наций к действиям, включая проведение мероприятия высокого уровня Организации

¹ Документ A61/15.

Объединенных Наций по Целям тысячелетия в области развития (Нью-Йорк, 25 сентября 2008 г.);

2. ПРИЗЫВАЕТ государства-члены продолжать соблюдать политические обязательства на высоком уровне и работать с партнерами по развитию в целях укрепления национальных систем здравоохранения, включая информационную систему по вопросам здравоохранения для мониторинга прогресса в достижении Целей тысячелетия в области развития;

3. ПРЕДЛАГАЕТ Генеральному директору:

(1) ежегодно представлять Ассамблее здравоохранения через Исполнительный комитет доклад о достигнутом прогрессе, в том числе в отношении основных препятствий и путей их преодоления, в соответствии с новой системой мониторинга, в деле достижения Целей тысячелетия в области развития, связанных со здоровьем;

(2) с этой целью продолжить тесное сотрудничество со всеми другими организациями системы Организации Объединенных Наций и международными организациями, участвующими в процессе достижения Целей тысячелетия в области развития, связанных со здоровьем, в рамках Среднесрочного стратегического плана ВОЗ на 2008-2013 гг.;

(3) вести работу со всеми соответствующими партнерами, способствуя обеспечению того, чтобы деятельность в отношении Целей тысячелетия в области развития, связанных со здоровьем, стала одной из основных тем мероприятия высокого уровня Организации Объединенных Наций по Целям тысячелетия в области развития (Нью-Йорк, 25 сентября 2008 г.).

(Восьмое пленарное заседание, 24 мая 2008 г. –
Комитет В, третий доклад)

WHA61.19 Изменение климата и здоровье

Шестьдесят первая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев доклад об изменении климата и здоровье¹,

напоминая о резолюции WHA51.29 об охране здоровья человека от опасностей, связанных с климатическими изменениями и истощением стратосферного озона и признавая и приветствуя работу, проделанную до настоящего времени ВОЗ в порядке ее осуществления;

признавая, что за это время база научных данных о последствиях повышенной концентрации парниковых газов в атмосфере и их потенциальном воздействии на людей значительно улучшилась;

отмечая с обеспокоенностью выводы, которые недавно были сделаны Межправительственной группой по изменению климата, по поводу того, что воздействие повышения температуры на некоторые аспекты здоровья человека уже наблюдается; что чистое глобальное воздействие прогнозируемого изменения климата на здоровье людей, как ожидается, будет негативным, особенно в развивающихся странах, в малых островных развивающихся странах и среди уязвимых местных общин, которые обладают наименьшим потенциалом для подготовки и приспособления к такому изменению; и что подверженность воздействию прогнозируемого изменения климата может сказаться на состоянии здоровья

¹ Документ A61/14.

миллионов людей в результате увеличения случаев недостаточности питания, смерти, болезней и травматизма, вызванных экстремальными погодными явлениями, увеличения бремени диарейных болезней и заболеваемости сердечно-сосудистыми и респираторными болезнями, а также в результате изменения характера распространения некоторых переносчиков инфекционных болезней;

отмечая далее, что изменение климата может поставить под угрозу достижение Целей тысячелетия в области развития, в том числе Целей, связанных со здоровьем, и подорвать усилия Секретариата и государств-членов по улучшению общественного здравоохранения и снижению степени неравенства в области здравоохранения на глобальном уровне;

признавая важность своевременного принятия мер для снижения последствий для здоровья, обусловленных изменением климата в результате кумулятивного эффекта выбросов парниковых газов, и далее признавая, что решение проблем воздействия изменения климата на здоровье человека следует считать совместной обязанностью всех государств, и что промышленно развитые страны должны оказать развивающимся странам соответствующую помощь в этом отношении;

признавая необходимость оказания государствам-членам помощи в оценке последствий изменения климата для здоровья и систем здравоохранения в их странах, в определении надлежащих и всесторонних стратегий и мер реагирования на эти последствия, в наращивании потенциала сектора здравоохранения в этой области и в налаживании сотрудничества с партнерами на уровне правительств и неправительственных организаций в целях повышения осведомленности о воздействии изменения климата на здоровье людей в их странах и принятия мер по реагированию на него;

признавая далее, что укрепление систем здравоохранения, которое позволит им решать проблемы, связанные как с постепенными изменениями, так и с неожиданными потрясениями, является задачей первостепенной важности для снижения прямых и косвенных последствий изменения климата для здоровья,

1. ПРИЗЫВАЕТ государства-члены:

- (1) разработать медико-санитарные меры и включить их в национальные планы адаптации к изменению климата;
- (2) усиливать способность лидеров общественного здравоохранения активно обеспечивать техническое руководство по вопросам здравоохранения, компетентно разрабатывать и осуществлять стратегии смягчения последствий изменения климата и адаптации к ним и проявлять лидерство в вопросах поддержки необходимых оперативных и всесторонних мер;
- (3) укреплять потенциал систем здравоохранения для осуществления мониторинга и сведения к минимуму воздействия изменения климата на здоровье людей посредством принятия надлежащих превентивных мер, обеспечения готовности, своевременного реагирования и эффективного управления в случае стихийных бедствий;
- (4) содействовать эффективному включению в эту работу сектора здравоохранения и его сотрудничеству со всеми смежными секторами, учреждениями и ключевыми партнерами на национальном и глобальном уровнях в целях снижения текущих и прогнозируемых рисков для здоровья, связанных с изменением климата;
- (5) выразить приверженность делу решения проблем для здоровья людей, вызванных изменением климата, и обеспечить четкие направления планирования действий и

инвестиций на национальном уровне в целях смягчения последствий изменения климата для здоровья людей;

2. ПРЕДЛАГАЕТ Генеральному директору:

(1) продолжать привлекать внимание общественности и лиц, ответственных за разработку политики, к тому, что изменение климата представляет серьезную угрозу для глобального здравоохранения и достижения Целей тысячелетия в области развития, связанных со здоровьем, и сотрудничать с ФАО, ВМО, ПРООН, ЮНЕП, секретариатом Рамочной конвенции ООН об изменении климата и другими соответствующими организациями системы Организации Объединенных Наций в контексте инициатив по реформе Организации Объединенных Наций, а также с национальными и международными учреждениями в целях обеспечения понимания этих последствий для здоровья и их значения с точки зрения необходимых ресурсов, с тем чтобы их можно было принимать во внимание при дальнейшей разработке мер в ответ на изменение климата на национальном и международном уровнях;

(2) активно включиться в Найробийскую программу работы РКИК ООН в области воздействия, уязвимости и адаптации к изменению климата в целях обеспечения ее соответствия потребностям сектора здравоохранения и информировать государства-члены о данной программе работы, чтобы содействовать, в соответствующих случаях, их участию в ней и доступу к преимуществам ее реализации;

(3) проводить работу по содействию рассмотрению последствий для здоровья, вызванных изменением климата, соответствующими органами Организации Объединенных Наций в целях оказания развивающимся странам помощи в ослаблении последствий изменения климата для здоровья людей;

(4) продолжать тесное сотрудничество с соответствующими организациями системы Организации Объединенных Наций, другими учреждениями и финансирующими органами, а также государствами-членами для создания потенциала в области оценки рисков, связанных с изменением климата, для здоровья людей и осуществлять эффективные ответные меры, содействуя проведению дальнейших исследований и экспериментальных проектов в этой области, включая работу над следующими аспектами:

(a) уязвимость здоровья людей к изменению климата, а также ее степень и характер;

(b) стратегии охраны здоровья и меры, касающиеся изменения климата, и их эффективность, в том числе с точки зрения затрат;

(c) воздействие на здоровье потенциальных мер по адаптации и смягчению последствий в других секторах, таких как морская флора и фауна, водные ресурсы, землепользование и транспорт, в частности в тех случаях, где они могут оказать положительное воздействие на охрану здоровья людей;

(d) поддержка решений и другие средства, такие, как эпиднадзор и мониторинг, для оценки уязвимости и последствий для здоровья, а также обеспечения надлежащей направленности соответствующих мер;

(e) оценка возможных финансовых расходов и иных ресурсов, необходимых для защиты здоровья населения от изменения климата;

(5) консультировать государства-члены по вопросам разработки плана работы в целях увеличения масштабов технической поддержки, оказываемой ВОЗ государствам-членам, для оценки и снижения последствий изменения климата для здоровья и систем здравоохранения, включая практические средства, методологии и механизмы содействия обмену информацией и передовым опытом, а также координации деятельности между государствами-членами, и представить проект плана работы Исполнительному комитету на его Сто двадцать четвертой сессии.

(Восьмое пленарное заседание, 24 мая 2008 г. –
Комитет А, четвертый доклад)

WHA61.20 Питание детей грудного и раннего возраста: двухгодичный доклад о ходе работы

Шестьдесят первая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев доклад о питании детей грудного и раннего возраста: двухгодичный доклад о ходе работы¹;

вновь подтверждая важность принятия Ассамблеей здравоохранения Международного свода правил сбыта заменителей грудного молока (резолюция WHA34.22) и резолюций WHA35.26, WHA37.30, WHA39.28, WHA41.11, WHA43.3, WHA45.34, WHA47.5, WHA49.15, WHA54.2, WHA55.25, WHA58.32 и WHA59.21 о питании детей грудного и раннего возраста;

вновь, в частности, подтверждая резолюции WHA54.2, WHA55.25 и WHA58.32, в которых признается важность исключительно грудного вскармливания в первые шесть месяцев жизни, Глобальную стратегию по кормлению детей грудного и раннего возраста и основанные на фактических данных риски для здоровья, связанные с изначальным загрязнением сухой детской смеси, возможность привнесения загрязнения и необходимость безопасного приготовления, хранения и обращения с готовой детской смесью;

напоминая о резолюции WHA49.15 о питании детей грудного и раннего возраста, в которой признается необходимость обеспечения того, чтобы приверженность грудному вскармливанию и оптимальному питанию детей грудного и раннего возраста и их поддержка не сводились на нет из-за конфликта интересов;

утверждая, что переход к грудному вскармливанию на раннем этапе и исключительно грудное вскармливание являются естественным и оптимальным средством достижения продовольственной безопасности и оптимального здоровья детей грудного и раннего возраста, и будучи обеспокоена тем, что соответствующие показатели остаются низкими;

приветствуя двухгодичный доклад о ходе работы и отмечая важные моменты, требующие дальнейшего рассмотрения; в частности, постоянное недоедание, являющееся одной из наиболее серьезных проблем общественного здравоохранения, о чем свидетельствуют вызывающие тревогу высокие показатели смертности детей в возрасте до пяти лет;

отмечая далее необходимость совершенствовать осуществление и мониторинг Международного свода правил сбыта заменителей грудного молока;

¹ Документ A61/17 Add.1.

сознавая, что сухая детская смесь не является стерильным продуктом и может содержать патогенные бактерии, и приветствуя руководящие принципы ВОЗ/ФАО по безопасному приготовлению, хранению и обращению с сухой детской смесью¹;

будучи воодушевлена работой ФАО и ВОЗ в рамках Комиссии по Кодекс алиментариус над пересмотренным предлагаемым проектом Кодекса по практике соблюдения гигиены в отношении порошковых смесей для детей грудного и раннего возраста,

1. ПРИЗЫВАЕТ государства-члены:

(1) укреплять осуществление Международного свода правил сбыта заменителей грудного молока и последующих соответствующих резолюций Ассамблеи здравоохранения путем расширения усилий по мониторингу и обеспечению соблюдения национальных мер в целях защиты грудного вскармливания, учитывая при этом резолюции Ассамблеи здравоохранения в целях недопущения конфликта интересов;

(2) продолжать работу в связи с Глобальной стратегией по кормлению детей грудного и раннего возраста и Инночентийской декларацией 2005 г. о кормлении детей грудного и раннего возраста и расширять поддержку перехода к грудному вскармливанию на раннем этапе и исключительно грудного вскармливания в первые шесть месяцев жизни с целью ослабления серьезной проблемы недостаточного питания и сопутствующих ему высоких показателей заболеваемости и смертности в возрасте до пяти лет;

(3) осуществлять путем соблюдения и широкого распространения руководящие принципы ВОЗ/ФАО по безопасному приготовлению, хранению и обращению с сухой детской смесью в целях сведения к минимуму риска бактериальной инфекции и, в частности, обеспечения того, чтобы маркировка сухой смеси соответствовала стандартам, руководящим принципам и рекомендациям Комиссии по Кодекс алиментариус, в том числе с учетом резолюции WHA58.32;

(4) изучить в качестве стратегии сокращения рисков возможность использования и, в соответствии с национальными правилами, безопасность использования донорского молока через банки грудного молока для уязвимых детей грудного возраста, в частности недоношенных детей, детей с низкой массой тела при рождении и детей с иммунной недостаточностью, и укреплять соответствующие санитарно-гигиенические меры хранения, консервации и использования грудного молока;

(5) предпринять шаги с помощью мер в области безопасности пищевых продуктов, включая соответствующие меры регулирования, по снижению риска изначального загрязнения сухой детской смеси *Enterobacter sakazakii* и другими патогенными микроорганизмами в процессе производства, а также риска загрязнения в процессе хранения, приготовления и обращения с детской смесью, и осуществлять мониторинг эффективности таких мер;

2. ПРЕДЛАГАЕТ Генеральному директору:

(1) продолжить мониторинг хода работы посредством представления докладов Ассамблее здравоохранения каждый четный год вместе с докладом о положении дел в отношении осуществления Международного свода правил сбыта заменителей грудного

¹ Всемирная организация здравоохранения в сотрудничестве с Продовольственной и сельскохозяйственной организацией ООН. *Safe preparation, storage and handling of powdered infant formula*. Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2007 г.

молока и соответствующих резолюций Ассамблеи здравоохранения о ходе рассмотрения вопросов, переданных Комиссии по Кодекс алиментариус для принятия решения;

(2) продолжать оказывать содействие расширению практики грудного вскармливания и питания детей грудного и раннего возраста в качестве важных условий достижения Целей тысячелетия в области развития, в частности тех целей, которые относятся к ликвидации крайней нищеты и голода и сокращению детской смертности;

(3) активизировать поддержку осуществления Международного свода правил сбыта заменителей грудного молока;

(4) в неотложном порядке обеспечить поддержку исследований по безопасному использованию сцеженного и донорского грудного молока с учетом нынешних проблем, с которыми сталкиваются страны в вопросах безопасных методов кормления детей грудного возраста, принимая во внимание национальные правила и нормативы, а также культурные аспекты и религиозные взгляды;

(5) обеспечить поддержку в укреплении национальных систем информации в целях совершенствования базы фактических данных политики в этой области;

(6) провести обзор нынешней ситуации на глобальном уровне в отношении питания детей грудного и раннего возраста, включая вопросы питания и ВИЧ-инфекции, и представить доклад Шестьдесят третьей сессии Ассамблеи здравоохранения.

(Восьмое пленарное заседание, 24 мая 2008 г. –
Комитет В, четвертый доклад)

WHA61.21 Глобальная стратегия и план действий в области общественного здравоохранения, инноваций и интеллектуальной собственности

Шестьдесят первая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев доклад Межправительственной рабочей группы по общественному здравоохранению, инновациям и интеллектуальной собственности¹,

напоминая об учреждении в соответствии с резолюцией WHA59.24 межправительственной рабочей группы для разработки глобальной стратегии и плана действий, с тем чтобы обеспечить среднесрочные рамки на основе рекомендаций Комиссии по интеллектуальной собственности, инновациям и общественном здравоохранении и обеспечения, в частности, надежной и устойчивой основы для ориентированных на удовлетворение потребностей основных исследований и разработок в области здравоохранения, относящихся к болезням, которые диспропорционально влияют на развивающиеся страны, предлагая четкие цели и приоритеты для исследований и разработок и оценивая потребности в финансировании в этой области;

напоминая резолюции WHA49.14 и WHA52.19 о пересмотренной стратегии в области лекарственных средств, WHA53.14, WHA54.10 и WHA57.14 о ВИЧ/СПИДе, WHA56.27 о правах интеллектуальной собственности, инновациях и общественном здравоохранении, WHA58.34 о встрече на уровне министров по исследованиям в области здравоохранения,

¹ Документ A61/9.

WHA59.26 о международной торговле и здоровье; и WHA60.30 об общественном здравоохранении, инновациях и интеллектуальной собственности;

приветствуя прогресс, достигнутый Межправительственной рабочей группой в разработке глобальной стратегии и плана действий,

1. ПРИНИМАЕТ глобальную стратегию и согласованные части плана действий¹ в области общественного здравоохранения, инноваций и интеллектуальной собственности, прилагаемые к настоящей резолюции;

2. ПРИЗЫВАЕТ государства-члены²:

(1) осуществить конкретные действия, рекомендованные в глобальной стратегии и плане действий в области общественного здравоохранения, инноваций и интеллектуальной собственности;

(2) оказывать активную поддержку широкому осуществлению глобальной стратегии и плана действий в области общественного здравоохранения, инноваций и интеллектуальной собственности, и рассмотреть возможность предоставления адекватных ресурсов для ее осуществления;

3. ПРИЗЫВАЕТ соответствующие международные организации и других соответствующих участников уделять в рамках своих соответствующих полномочий и программ приоритетное внимание осуществлению глобальной стратегии и плана действий в области общественного здравоохранения, инноваций и интеллектуальной собственности;

4. ПРЕДЛАГАЕТ Генеральному директору при осуществлении глобальной стратегии и согласованных частей плана действий без ущерба для существующих полномочий:

(1) обеспечивать поддержку государствам-членам по их просьбе в осуществлении глобальной стратегии и плана действий в области общественного здравоохранения, инноваций и интеллектуальной собственности, а также в мониторинге и оценке ее осуществления;

(2) оказывать поддержку эффективному продвижению и осуществлению глобальной стратегии и плана действий в области общественного здравоохранения, инноваций и интеллектуальной собственности;

(3) продолжить осуществлять полномочия, содержащиеся в резолюциях WHA49.14 и WHA52.19 о пересмотренной стратегии в области лекарственных средств, WHA53.14, WHA54.10, WHA56.30 и WHA57.14 о ВИЧ/СПИДе, WHA56.27 о правах интеллектуальной собственности, инновациях и общественном здравоохранении, WHA59.26 о международной торговле и здоровье и WHA60.30 об общественном здравоохранении, инновациях и интеллектуальной собственности, а также WHA55.11 о здоровье и устойчивом развитии, WHA55.14 об обеспечении доступности основных лекарственных средств и WHA60.18 о малярии, включая предложение об учреждении Всемирного дня борьбы против малярии;

¹ В отношении компонентов конкретных действий и участников.

² В случае применимости также региональные организации экономической интеграции.

- (4) в неотложном порядке завершить разработку остающихся компонентов проекта плана действий, касающихся сроков, показателей прогресса и оценочных потребностей в финансировании, и представить окончательный план действий, включая открытые пункты о заинтересованных участниках, на рассмотрение Шестидесят второй сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения через Исполнительный комитет;
- (5) координировать деятельность с другими соответствующими международными межправительственными организациями, включая ВОИС, ВТО и ЮНКТАД, в целях эффективного осуществления глобальной стратегии и плана действий;
- (6) невзирая на требование подпункта (4) выше, разработать "Программу быстрого старта" с предоставлением адекватного бюджета и незамедлительно начать осуществление элементов глобальной стратегии и плана действий в области общественного здравоохранения, инноваций и интеллектуальной собственности, относящихся к сфере ответственности ВОЗ;
- (7) учредить в неотложном порядке ориентированную на результаты и ограниченную во времени рабочую группу экспертов для изучения существующей ситуации в отношении финансирования и координации научных исследований и разработок, а также предложений в отношении новых и инновационных источников финансирования для стимулирования научных исследований и разработок, связанных с болезнями Типа II и Типа III и с конкретными потребностями развивающихся стран в области исследований и разработок, связанных с болезнями Типа I, которая будет открыта для рассмотрения предложений государств-членов и представит доклад о ходе работе Шестидесят второй сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения и окончательный доклад Шестидесят третьей сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения через Исполнительный комитет;
- (8) отразить надлежащим образом глобальную стратегию и план действий в области общественного здравоохранения, инноваций и интеллектуальной собственности в дальнейшем развитии стратегии ВОЗ в области научных исследований;
- (9) предусмотреть в последующих проектах программных бюджетов адекватные ресурсы для эффективного осуществления глобальной стратегии и плана действий в области общественного здравоохранения, инноваций и интеллектуальной собственности;
- (10) осуществлять мониторинг эффективности и хода работы по осуществлению глобальной стратегии в области общественного здравоохранения, инноваций и интеллектуальной собственности и плана действий и представить доклад о ходе работы на Шестидесят третьей сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения через Исполнительный комитет и затем представлять доклады Ассамблее здравоохранения через Исполнительный комитет один раз в два года.

ПРИЛОЖЕНИЕ

**ГЛОБАЛЬНАЯ СТРАТЕГИЯ В ОБЛАСТИ ОБЩЕСТВЕННОГО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ, ИННОВАЦИЙ И ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОЙ
СОБСТВЕННОСТИ***Контекст*

1. В резолюции WHA59.24 Ассамблея здравоохранения признала растущее бремя болезней и состояний, которые диспропорционально влияют на развивающиеся страны, и особенно на женщин и детей. Сокращение очень высокой заболеваемости инфекционными болезнями в этих странах является чрезвычайно важным приоритетом. В то же время для государств – членов ВОЗ и Секретариата ВОЗ важно признать и лучше воздействовать на растущую распространенность неинфекционных болезней в этих странах.
2. В настоящее время в развивающихся странах проживают 4800 миллионов человек, что представляет 80% от общей численности населения в мире. Из этого числа 2700 миллионов человек, или 43% населения в мире, живут менее чем на 2 долл. США в день. На инфекционные болезни в развивающихся странах приходится 50% бремени болезней. Кроме того, на приобретение продуктов здравоохранения¹ и медицинских изделий непосредственное воздействие оказывает, в числе других факторов, нищета, особенно в развивающихся странах.
3. Государства-члены², фармацевтическая промышленность, благотворительные фонды и неправительственные организации в последние годы предприняли инициативы по разработке новых продуктов против болезней, влияющих на развивающиеся страны, и по увеличению доступа к продуктам здравоохранения и медицинским изделиям. Однако этих инициатив недостаточно для решения задач по достижению цели обеспечения доступа к инновациям в отношении необходимых продуктов здравоохранения и медицинских изделий. Следует предпринять больше усилий, чтобы избежать страданий и сократить смертность, которую можно предотвратить, а также достичь Целей тысячелетия в области развития, связанных со здоровьем, и выполнить обязанности государств и обязательства, вытекающие из применимых международных документов по правам человека, имеющих положения, относящиеся к здоровью.
4. Следует разработать предложения в отношении определяемых потребностями здравоохранения исследований и разработок, включающих разработку ряда механизмов стимулирования, в том числе, в случае необходимости, рассмотрение возможности устранения связи между расходами на исследования и разработки и ценами на продукты здравоохранения, и методов приспособления оптимального сочетания стимулов к конкретным условиям или конкретному продукту с целью преодоления болезней, диспропорционально влияющих на развивающиеся страны.
5. Достижения в биомедицинской науке обеспечивают возможности для разработки новых, приемлемых по цене, безопасных и эффективных продуктов здравоохранения и медицинских изделий, особенно тех, которые удовлетворяют потребностям общественного здравоохранения. Необходимо предпринять неотложные усилия, с тем чтобы сделать эти достижения более

¹ Здесь и далее в соответствии с резолюцией WHA59.24 под термином "продукты здравоохранения" подразумеваются вакцины, диагностические средства и лекарства.

² В случае применимости также региональные организации экономической интеграции.

приемлемыми по цене и доступными, а также обеспечить их широкое наличие в развивающихся странах.

6. В докладе Комиссии по правам интеллектуальной собственности, инновациям и общественному здравоохранению содержится анализ проблем и сформулированы рекомендации, служащие основой для будущих действий.

7. Права интеллектуальной собственности являются важным стимулом для разработки новых продуктов здравоохранения. Однако один этот стимул не может удовлетворить потребности в разработке новых продуктов для борьбы с болезнями в тех случаях, когда потенциальный платежеспособный рынок является небольшим или ненадежным.

8. Принятая в Дохе Декларация о Соглашении по ТРИПС и общественном здравоохранении подтверждает, что это Соглашение не препятствует и не должно препятствовать принятию членами мер по защите здоровья людей. Вновь выражая приверженность Соглашению по торговым аспектам прав интеллектуальной собственности, эта Декларация провозглашает, что его можно и следует истолковывать и осуществлять таким образом, чтобы поддерживать права членов ВТО на защиту здоровья людей и, в частности, на содействие всеобщему доступу к лекарственным средствам.

9. Статья 7 Соглашения по торговым аспектам прав интеллектуальной собственности гласит, что "охрана и обеспечение соблюдения прав интеллектуальной собственности должны содействовать техническому прогрессу и передаче и распространению технологии к взаимной выгоде производителей и пользователей технических знаний, способствуя социально-экономическому благосостоянию и достижению баланса прав и обязательств".

10. Всеобщая декларация прав человека предусматривает, что "каждый человек имеет право свободно участвовать в культурной жизни общества, наслаждаться искусством, участвовать в научном прогрессе и пользоваться его благами" и что "каждый человек имеет право на защиту его моральных и материальных интересов, являющихся результатом научных, литературных или художественных трудов, автором которых он является".

11. Цены на лекарственные средства являются одним из факторов, которые могут препятствовать доступу к лечению.

12. Международные соглашения в области интеллектуальной собственности содержат элементы гибкости, которые могут облегчить расширение доступа развивающихся стран к фармацевтическим препаратам. Однако в процессе использования этих элементов гибкости развивающиеся страны могут столкнуться с препятствиями. Эти страны могут получить преимущества, в частности от технической помощи.

Цель

13. Целью глобальной стратегии в области общественного здравоохранения, инноваций и интеллектуальной собственности является содействие формированию нового мышления в отношении инноваций и доступа к лекарственным средствам на основе рекомендаций доклада Комиссии по правам интеллектуальной собственности, инновациям и общественному здравоохранению, обеспечение среднесрочных рамок для создания более прочной и устойчивой основы проведения обусловленных потребностями основных научных исследований и разработок в области здравоохранения, относящихся к болезням, которые диспропорционально влияют на развивающиеся страны, предлагая четкие задачи и приоритеты в отношении научных исследований и разработок и оценивая потребности в финансировании в этой области.

14. Элементы глобальной стратегии, предназначенные для содействия инновациям, укрепления потенциала, улучшения доступа и мобилизации ресурсов, обеспечат:

- (a) оценку потребностей в области общественного здравоохранения развивающихся стран в отношении болезней, которые диспропорционально влияют на развивающиеся страны, и определение их приоритетов в отношении научных исследований и разработок на национальном, региональном и международном уровнях
- (b) содействие научным исследованиям и разработкам, обращая особое внимание на болезни Типа II и Типа III и на конкретные потребности развивающихся стран в научных исследованиях и разработках в связи с болезнями Типа I¹
- (c) создание и совершенствование инновационного потенциала для осуществления научных исследований и разработок, особенно в развивающихся странах
- (d) совершенствование, стимулирование и ускорение передачи технологии между развитыми и развивающимися странами, а также между развивающимися странами
- (e) поощрение и поддержку использования интеллектуальной собственности и управления ею таким образом, чтобы максимально активизировать относящиеся к охране здоровья инновации, особенно для удовлетворения потребностей развивающихся стран в области научных исследований и разработок, защитить здоровье людей и содействовать всеобщему доступу к лекарственным средствам, а также изучать и применять в соответствующих случаях механизмы стимулирования научных исследований и разработок
- (f) улучшение поставок всех продуктов здравоохранения и медицинских изделий и доступа к ним в результате эффективного преодоления препятствий для доступа
- (g) устойчивость и укрепление механизмов финансирования научных исследований и разработок и разработку и поставки продуктов здравоохранения и медицинских изделий для удовлетворения потребностей развивающихся стран в области здравоохранения
- (h) создание механизмов мониторинга и оценки осуществления стратегии и плана действий, в том числе систем представления информации.

Принципы

15. Устав ВОЗ провозглашает, что "целью ВОЗ является достижение всеми народами возможно высшего уровня здоровья". В соответствии с этим ВОЗ играет стратегическую и центральную роль в связях между общественным здравоохранением и инновациями и интеллектуальной собственностью в пределах своих полномочий (в том числе содержащихся в соответствующих резолюциях Ассамблеи здравоохранения), возможностей и уставных задач,

¹ Для целей настоящей стратегии определения болезней Типа I, Типа II и Типа III соответствуют определениям Комиссии по макроэкономике и здоровью, далее разработанным в докладе Комиссии по правам интеллектуальной собственности, инновациям и общественному здравоохранению: *болезни Типа I* распространены как в богатых, так и в бедных странах, с многочисленными группами уязвимого населения и в тех и в других. *Болезни Типа II* распространены как в богатых, так и в бедных странах, однако значительная доля случаев заболевания ими приходится на бедные страны. *Болезни Типа III* – это болезни, распространенные в подавляющем большинстве случаев или исключительно в развивающихся странах. Распространенность болезней и, следовательно, их распределение по категориям в зависимости от типологии может со временем изменяться.

учитывая полномочия, возможности и задачи других соответствующих международных организаций. В этом контексте необходимо, чтобы ВОЗ, включая региональные и, в случае необходимости, страновые бюро, укрепила свои институциональные компетенции и соответствующие программы для выполнения своей роли в осуществлении данной стратегии и ее плана действий.

16. Достижение возможно высшего уровня здоровья является одним из фундаментальных прав каждого человека без различия расы, религии, политических убеждений, экономического или социального статуса.

17. Содействие технологическим инновациям и передача технологии должны осуществляться всеми государствами и поддерживаться правами интеллектуальной собственности.

18. Права интеллектуальной собственности не препятствуют и не должны препятствовать государствам-членам принимать меры по защите здоровья людей.

19. Международные переговоры по вопросам, касающимся прав интеллектуальной собственности и здоровья, должны быть последовательны в своих методах содействия общественному здравоохранению.

20. Укрепление инновационного потенциала развивающихся стран имеет важное значение для удовлетворения потребностей общественного здравоохранения.

21. Научные исследования и разработки, осуществляемые развитыми странами, должны лучше отражать потребности развивающихся стран в области здравоохранения.

22. Глобальная стратегия и план действий должны содействовать разработке таких продуктов здравоохранения и медицинских изделий, необходимых государствам-членам, особенно развивающимся странам, которые:

- (i) разработаны в соответствии с этическими принципами;
- (ii) имеются в достаточных количествах;
- (iii) являются эффективными, безопасными и хорошего качества;
- (iv) являются приемлемыми по цене и доступными;
- (v) используются рациональным образом.

23. Права интеллектуальной собственности являются важным стимулом в разработке новых продуктов здравоохранения. Однако один этот стимул не может удовлетворить потребности в разработке новых продуктов для борьбы с болезнями в тех случаях, когда потенциальный платежеспособный рынок является небольшим или ненадежным.

24. Цены на продукты здравоохранения и медицинские изделия определяются целым рядом факторов, поэтому государственная политика должна строиться с учетом этих факторов, чтобы сделать их приемлемыми по цене и более доступными. Среди прочего, снижению цен на эти продукты и изделия может способствовать конкуренция и снижение или ликвидация импортных тарифов. Странам необходимо тщательно контролировать каналы снабжения и распределения и практику закупок, с тем чтобы свести к минимуму издержки, которые могут неблагоприятно повлиять на цены на эти продукты и изделия.

Элементы

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

25. Политика развитых стран в области научных исследований и разработок в области здравоохранения должна адекватно отражать медико-санитарные потребности развивающихся стран. Необходимо в неотложном порядке выявить пробелы в научных исследованиях болезней Типа II и Типа III и конкретные потребности развивающихся стран в области научных исследований и разработок, связанные с болезнями Типа I. В целях устойчивой ориентации научных исследований и разработок на новые и существующие продукты необходимо лучшее понимание медико-санитарных потребностей развивающихся стран и детерминант этих потребностей.

26. Действия, которые следует предпринять в целях определения приоритетности научных исследований и разработок, изложены ниже:

(1.1) составить схему глобальных исследований и разработок с целью выявления пробелов в исследованиях и разработках в отношении болезней, которые диспропорционально влияют на развивающиеся страны

(a) разработка методологий и механизмов выявления пробелов в научных исследованиях в отношении болезней Типа II и Типа III и в отношении конкретных потребностей развивающихся стран в области научных исследований и разработок, связанных с болезнями Типа I

(b) распространение информации о выявленных пробелах и оценка их влияния на общественное здравоохранение

(c) проведение оценки выявленных пробелов на различных уровнях – национальном, региональном и международном - для руководства исследованиями, направленными на разработку доступных по цене и обладающих терапевтической ценностью продуктов для удовлетворения потребностей общественного здравоохранения.

(1.2) формулирование четких приоритезированных стратегий в области научных исследований и разработок на страновом, региональном и межрегиональном уровнях

(a) установление приоритетов для удовлетворения потребностей в области общественного здравоохранения и осуществления политики, основанной на соответствующей и регулярной оценке потребностей

(b) проведение научных исследований для мест с ограниченными ресурсами и исследований по технически приемлемым продуктам для удовлетворения потребностей общественного здравоохранения в борьбе с болезнями в развивающихся странах

(c) включение потребностей в научных исследованиях и разработках, касающихся систем здравоохранения, в соответствующую стратегию в разбивке по степени приоритетности

(d) обращение к правительствам, региональным и международным организациям и частному сектору с призывом проявлять лидерство и приверженность в установлении приоритетов научных исследований и

разработок в целях удовлетворения потребностей общественного здравоохранения

(е) активизация общих усилий в области научных исследований и разработок по болезням, диспропорционально влияющим на развивающиеся страны, которые привели бы к разработке качественных продуктов для удовлетворения потребностей общественного здравоохранения, пригодных для пользователей (в плане использования, назначения и ведения) и доступных (с точки зрения наличия и доступности по цене).

(1.3) поощрение научных исследований и разработок в области традиционной медицины в соответствии с национальными приоритетами и законодательством и с учетом соответствующих международных документов, включая, в случае необходимости, документы, касающиеся традиционных знаний и прав коренных народов

(а) установление приоритетов в области традиционной медицины

(b) поддержка развивающихся стран в создании их потенциала в научных исследованиях и разработках в области традиционной медицины

(с) содействие международному сотрудничеству и этическому проведению научных исследований

(d) поддержка сотрудничества Юг-Юг в обмене информацией и в научно-исследовательской деятельности

(е) содействие ранним стадиям научных исследований и разработок по системам традиционной медицины в развивающихся странах

Элемент 2. Содействие научным исследованиям и разработкам

27. Существует много факторов, определяющих потенциал в области инноваций. Политические, экономические и социальные институты каждой страны должны участвовать в разработке политики в области научных исследований в сфере здравоохранения с учетом своих собственных реалий и потребностей. Необходимо существенно расширить весь спектр мер содействия, координации и финансирования государственных и частных исследований в развитых и развивающихся странах по болезням Типа II и Типа III и по потребностям развивающихся стран, связанным с болезнями Типа I. Кроме того, необходимо увеличить объем инвестиций как в развитых, так и в развивающихся странах.

28. Действия, которые следует предпринять в целях содействия научным исследованиям и разработкам, изложены ниже:

(2.1) оказание правительствам стран поддержки в разработке или совершенствовании национальных программ научных исследований в области здравоохранения и в создании в соответствующих случаях сетей стратегических научных исследований для содействия координации работы участников в этой области

(а) расширение сотрудничества между частным и государственным секторами в области научных исследований и разработок

(b) поддержка национальных программ научных исследований в области здравоохранения в развивающихся странах посредством осуществления

соответствующих политических мер и, когда это целесообразно и осуществимо, долгосрочного финансирования

(с) поддержка правительств стран в создании связанного со здравоохранением инновационного потенциала в развивающихся странах

(2.2) содействие предшествующим научным исследованиям и разработке продуктов в развивающихся странах

(а) поддержка ориентированной на открытия научной деятельности, в том числе, когда это целесообразно и осуществимо, на добровольной основе с помощью методов использования открытого источника, в целях создания стабильного набора новых продуктов

(b) расширение и улучшение доступности библиотек соединений посредством добровольных поступлений, оказание технической поддержки развивающимся странам и расширение доступа к потенциальным лекарственным средствам, выявленным в процессе анализа библиотек соединений

(с) определение стимулов и препятствий, в том числе положений, связанных с интеллектуальной собственностью, на разных уровнях – национальном, региональном и международном, - которые могут негативно сказаться на активизации научных исследований в области общественного здравоохранения, и предложений способов облегчения доступа к результатам и средствам научных исследований

(d) содействие фундаментальным и прикладным научным исследованиям по болезням Типа II и Типа III и по конкретным потребностям развивающихся стран в области, связанных с болезнями Типа I

(е) содействие ранним стадиям научных исследований и разработок лекарственных средств в развивающихся странах

(f) создание потенциала для проведения клинических испытаний и содействие государственным и другим источникам финансирования, клинических испытаний и другим механизмам в целях стимулирования инновационной деятельности на местном уровне с учетом международных этических норм и потребностей развивающихся стран

(g) содействие получению, передаче, приобретению на согласованных условиях новых знаний и технологий и добровольному обмену ими, в соответствии с национальным законодательством и международными соглашениями, в целях содействия разработке новых продуктов здравоохранения и медицинских изделий для решения проблем развивающихся стран в области здравоохранения.

(2.3) активизация сотрудничества и участия и улучшение координации научных исследований и разработок в области здравоохранения и биомедицины

(а) стимулирование и улучшение глобального сотрудничества и координации в сфере научных исследований и разработок в целях оптимизации использования ресурсов

(b) активизация работы существующих форумов и изучение потребности в новых механизмах в целях улучшения координации научных исследований и разработок и обмена информацией

(c) стимулирование дальнейших предварительных дискуссий по вопросу о полезности возможных инструментов или механизмов осуществления важных научных исследований и разработок в области здравоохранения и биомедицины, включая, в частности, такой важный вопрос, как заключение договора о научных исследованиях и разработках в области здравоохранения и биомедицины

(d) поддержка активного участия развивающихся стран в создании технического потенциала

(e) содействие активному участию развивающихся стран в инновационном процессе.

(2.4) Содействие большему доступу к знаниям и технологии, имеющим отношение к удовлетворению потребностей развивающихся стран в области общественного здравоохранения

(a) содействие созданию и дальнейшему развитию доступных библиотек в сфере общественного здравоохранения в целях улучшения наличия и использования соответствующих публикаций университетами, институтами и техническими центрами, особенно в развивающихся странах

(b) содействие доступу общественности к результатам научных исследований, финансируемых государством, путем активного проведения в жизнь принципа, в соответствии с которым все исследователи, работа которых финансируется правительством, размещают в базе данных в электронном виде для открытого доступа свои окончательные рассмотренные на уровне коллег неопубликованные работы

(c) поддержка создания добровольных открытых баз данных и библиотек соединений, включая добровольное предоставление доступа к потенциальным лекарственным средствам, выявленным в процессе анализа таких библиотек соединений

(d) поощрение дальнейшей разработки и распространения финансируемых из государственных источников или донорами медицинских изобретений и ноу-хау посредством надлежащей политики лицензирования, включая открытое лицензирование, но не ограничиваясь им, которая будет улучшать доступ к инновациям для разработки продуктов, относящихся к удовлетворению потребностей развивающихся стран на разумных, доступных и недискриминационных условиях

(e) рассмотреть возможность включения, в соответствующих случаях, "исключений для научных исследований" для удовлетворения потребностей развивающихся стран в области общественного здравоохранения в соответствии с Соглашением по связанным с торговлей аспектам прав интеллектуальной собственности.

(2.5) создание и укрепление национальных и региональных координирующих органов по научным исследованиям и разработкам

(a) разработка и согласование повестки дня по научным исследованиям и разработкам

(b) содействие распространению и использованию результатов научных исследований и разработок.

Элемент 3. Создание и совершенствование инновационного потенциала

29. В настоящее время существует необходимость в определении, разработке и поддержке эффективной политики, которая будет содействовать развитию потенциала развивающихся стран в областях, связанных с инновациями в сфере здравоохранения. Основные области, в которые следует направлять инвестиции, включают деятельность, связанную с наукой и техникой, местным производством фармацевтических препаратов, клиническими испытаниями, нормативным регулированием, интеллектуальной собственностью и традиционной медициной.

30. Действия, которые следует предпринять в целях создания и совершенствования инновационного потенциала, изложены ниже:

(3.1) создание потенциала развивающихся стран в целях удовлетворения потребностей в научных исследованиях и разработках для новых продуктов здравоохранения

(a) поддержка инвестиций развивающихся стран в кадровые ресурсы и базы знаний, особенно в образование и подготовку специалистов, в том числе в области общественного здравоохранения

(b) поддержка существующих и новых групп и учреждений по научным исследованиям и разработкам, включая региональные центры передового опыта, в развивающихся странах

(c) укрепление систем эпиднадзора и информационных систем.

(3.2) формулирование, разработка и поддержка эффективной политики, содействующей развитию инновационного потенциала в области здравоохранения

(a) создание и укрепление нормативного потенциала в развивающихся странах

(b) укрепление кадровых ресурсов в области научных исследований и разработок в развивающихся странах на основе долгосрочных планов создания национального потенциала

(c) поощрение международного сотрудничества в целях разработки эффективной политики сохранения профессиональных работников здравоохранения, включая исследователей в развивающихся странах

(d) обращение к государствам-членам с призывом создать механизмы для смягчения отрицательных последствий оттока персонала здравоохранения в развивающихся странах, особенно исследователей, в результате миграции, в том числе посредством укрепления - как принимающими странами, так и странами происхождения - национальных систем здравоохранения и научных исследований, в особенности развития кадровых ресурсов в странах происхождения с учетом работы ВОЗ и других соответствующих организаций.

(3.3) оказание поддержки в развитии инновационного потенциала в соответствии с потребностями развивающихся стран

(a) разработка успешных моделей инновационной деятельности в сфере здравоохранения в процессе создания инновационного потенциала

(b) активизация партнерств Север-Юг и Юг-Юг и сетей в поддержку создания потенциала

(c) создание и укрепление механизмов анализа с позиций этики в процессе исследований и разработок, включая клинические испытания, особенно в развивающихся странах.

(3.4) поддержка политики, содействующей инновациям на основе традиционной медицины с учетом накопленных фактических данных в соответствии с национальными приоритетами и с учетом соответствующих положений международных документов по этому вопросу

(a) формирование и усиление национальной и региональной политики по совершенствованию, поддержке и продвижению традиционной медицины

(b) стимулирование и поощрение политики по инновациям в области традиционной медицины

(c) содействие установлению стандартов в целях обеспечения качества, безопасности и эффективности средств традиционной медицины, включая финансирование научных исследований, необходимых для установления таких стандартов

(d) поощрение научных исследований, касающихся механизмов действия и фармакокинетики средств традиционной медицины

(e) содействие сотрудничеству Юг-Юг в области традиционной медицины

(f) разработка и распространение принципов надлежащей производственной практики в отношении лекарственных средств традиционной медицины и формулирование доказательных стандартов оценки качества и безопасности.

(3.5) разработка и внедрение, в соответствующих случаях, возможных схем стимулирования инноваций, связанных со здравоохранением

(a) поощрение создания систем присуждения премий за связанную со здравоохранением инновационную деятельность

(b) поощрение процесса признания инноваций в целях продвижения по службе исследователей в области здравоохранения.

Элемент 4. Передача технологии

31. Для налаживания и улучшения передачи технологии, связанной с инновациями в области здравоохранения, необходимо поддерживать развитие сотрудничества, партнерств и сетей Север-Юг и Юг-Юг. В Статье 7 Соглашения по торговым аспектам прав интеллектуальной собственности говорится, что охрана и обеспечение соблюдения прав интеллектуальной

собственности должны содействовать техническим прогрессу и передаче и распространению технологии к взаимной выгоде производителей и пользователей технических знаний, способствуя социально-экономическому благосостоянию и достижению баланса прав и обязательств.

32. Действия, которые следует предпринять в связи с этим элементом, изложены ниже:

(4.1) оказание содействия в передаче технологии и производстве продуктов здравоохранения в развивающихся странах

(a) изучение возможных новых механизмов и более эффективное использование существующих механизмов в целях облегчения передачи технологии и оказания технической поддержки для создания и совершенствования инновационного потенциала в области научных исследований и разработок, связанных со здравоохранением, особенно в развивающихся странах

(b) содействие передаче технологии и производству продуктов здравоохранения в развивающихся странах посредством инвестирования средств и создания потенциала

(c) оказание содействия в передаче технологии и производстве продуктов здравоохранения в развивающихся странах посредством выявления передовых методов и, в соответствующих случаях, инвестирования средств и наращивания потенциала как в развитых, так и в развивающихся странах.

(4.2) поддержка работы по улучшению сотрудничества и координации передачи технологии, касающейся продуктов здравоохранения, с учетом различных уровней развития

(a) поощрение сотрудничества Север-Юг и Юг-Юг в области передачи технологии, а также сотрудничества между учреждениями в развивающихся странах и фармацевтической промышленностью

(b) содействие сотрудничеству местных и региональных сетей в области научных исследований и разработок и передачи технологии

(c) дальнейшее поощрение и содействие передаче технологии наименее развитым странам - членам ВТО в соответствии со статьей 66.2 Соглашения по торговым аспектам прав интеллектуальной собственности

(d) содействие обучению, необходимому для укрепления потенциала освоения передачи технологии.

(4.3) разработка возможных новых механизмов для содействия передаче и доступа к основным технологиям, связанным со здравоохранением

(a) изучение возможности создания на добровольной основе патентных пулов предшествующих и последующих технологий в целях содействия инновациям и доступа к продуктам здравоохранения и медицинским изделиям

(b) изучение и, в случае осуществимости, разработка возможных новых механизмов содействия передаче и доступу к ключевым технологиям, связанным со здравоохранением, которые имеют отношение к потребностям развивающихся стран в области общественного здравоохранения, особенно по болезням Типа II и

III, и конкретным потребностям развивающихся стран в области научных исследований и разработок в отношении болезней Типа I, которые соответствуют положениям Соглашения по торговым аспектам прав интеллектуальной собственности и документам, связанным с этим Соглашением, которые предусматривают элементы гибкости в отношении мер по охране здоровья населения.

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

33. Международные режимы в отношении интеллектуальной собственности ориентированы, в частности, на создание стимулов, содействующих разработке новых продуктов здравоохранения. Однако в этой связи необходимо в соответствующих случаях изучить и реализовать схемы стимулирования научных исследований и разработок, прежде всего в целях борьбы с болезнями Типа II и Типа III и удовлетворения особых потребностей развивающихся стран в области научных исследований и разработок в связи с болезнями Типа I. В настоящее время существует настоятельная необходимость в укреплении не только инновационного потенциала, но и потенциала в деле применения принципов интеллектуальной собственности на практике и управления ими в развивающихся странах, включая, в частности, использование в полном объеме положений Соглашения по торговым аспектам прав интеллектуальной собственности и документов, связанных с этим Соглашением, которые обеспечивают необходимую гибкость для принятия мер по защите здоровья людей.

34. Действия, которые следует предпринять в связи с этим элементом, изложены ниже:

(5.1) Содействие обмену информацией и созданию потенциала в области применения на практике принципов интеллектуальной собственности и управления ими в отношении инноваций, касающихся здравоохранения, и укрепления общественного здравоохранения в развивающихся странах

(a) поощрение и поддержка применения принципов интеллектуальной собственности и управления ими таким образом, чтобы довести до максимума связанную со здравоохранением инновационную деятельность и содействовать доступу к продуктам здравоохранения и в соответствии с положениями Соглашения по торговым аспектам прав интеллектуальной собственности и другими документами ВТО, связанными с этим Соглашением, и чтобы удовлетворялись конкретные потребности развивающихся стран в отношении научных исследований и разработок

(b) поощрение и поддержка, в том числе посредством международного сотрудничества, национальных и региональных учреждений в их усилиях по наращиванию и укреплению потенциала в вопросах применения принципов интеллектуальной собственности и управления ими таким образом, чтобы предпринимаемые усилия были ориентированы на удовлетворение потребностей общественного здравоохранения и решение приоритетных проблем развивающихся стран

(c) обеспечение широкого доступа к ориентированным на пользователя глобальным базам данных и содействие дальнейшему развитию, включая, при необходимости, составление, ведение и обновление таких баз данных, содержащих открытую для широкого пользования информацию об административном статусе связанных со здравоохранением патентов, включая поддержку предпринимаемых усилий для установления патентного статуса продуктов

здравоохранения в целях укрепления национального потенциала по проведению анализа информации, содержащейся в этих базах данных, и повышения качества патентов

(d) стимулирование сотрудничества между профильными национальными учреждениями и соответствующими государственными органами, а также между национальными, региональными и международными учреждениями для содействия обмену информацией, имеющей прямое отношение к потребностям общественного здравоохранения

(e) укрепление образования и профессиональной подготовки по вопросам применения прав интеллектуальной собственности и управления ими с точки зрения общественного здравоохранения и с учетом положений, содержащихся в Соглашении по торговым аспектам прав интеллектуальной собственности, включая элементы гибкости, которые признаны в принятой в Дохе Декларации о Соглашении по ТРИПС и общественном здравоохранении и в других документах ВТО, касающихся Соглашения по ТРИПС

(f) облегчение, где это осуществимо и целесообразно, возможного доступа к информации о традиционных медицинских знаниях для использования в качестве исходных данных в процессе экспертизы патентов, в том числе, в соответствующих случаях, включение информации о традиционных медицинских знаниях в цифровые библиотеки

(g) поощрение активного и эффективного участия представителей здравоохранения в переговорах по вопросам прав интеллектуальной собственности с целью обеспечить, в соответствующих случаях, отражение в результатах таких переговоров потребностей общественного здравоохранения

(h) укрепление усилий по эффективной координации работы, связанной с интеллектуальной собственностью и общественным здравоохранением, между секретариатами и руководящими органами соответствующих региональных и международных организаций в целях облегчения диалога и распространения информации среди стран.

(5.2) Оказание в надлежащих случаях, по просьбе, в сотрудничестве с другими компетентными международными организациями, технической поддержки, в том числе в соответствующих случаях политическим процессам, странам, которые намерены использовать положения, содержащиеся в Соглашении по торговым аспектам прав интеллектуальной собственности, включая элементы гибкости, признанные в принятой в Дохе Декларации министров о Соглашении по ТРИПС и общественном здравоохранении и в других документах ВТО, касающихся Соглашения по ТРИПС, в целях расширения доступа к фармацевтическим продуктам

(a) изучение, при необходимости, возможности адаптации национального законодательства в целях использования в полном масштабе элементов гибкости, содержащихся в Соглашении по торговым аспектам прав интеллектуальной собственности, включая те, которые признаны в принятой в Дохе Декларации министров о Соглашении по ТРИПС и общественном здравоохранении и решении ВТО от 30 августа 2003 г.

(b) учет, в случае необходимости, воздействия на общественное здравоохранение при рассмотрении принятия или осуществления более широкой охраны интеллектуальной собственности, чем этого требует Соглашение по

торговым аспектам прав интеллектуальной собственности без ущерба для суверенных прав государств-членов

(с) учет в торговых соглашениях элементов гибкости, содержащихся в Соглашении по торговым аспектам прав интеллектуальной собственности, включая те, которые признаны в принятой в Дохе Декларации о Соглашении по торговым аспектам прав интеллектуальной собственности и общественном здравоохранении, и решении ВТО от 30 августа 2003 г.

(d) изучение в надлежащих случаях возможности принятия необходимых мер в странах, обладающих производственным потенциалом, облегчать посредством экспорта доступа к фармацевтическим продуктам в странах, обладающих недостаточным или не обладающие производственным потенциалом, в соответствии с Соглашением по торговым аспектам прав интеллектуальной собственности, принятой в Дохе Декларацией о Соглашении по ТРИПС и общественном здравоохранении и решением ВТО от 30 августа 2003 г.

(е) содействие поиску в ходе продолжающихся обсуждений путей предотвращения неправомерного присвоения традиционных знаний, связанных со здравоохранением, и рассмотрение, в соответствующих случаях, возможности принятия законодательных и других мер для содействия предотвращению неправомерного присвоения таких традиционных знаний.

(5.3) изучение и, в соответствующих случаях, поощрение возможных схем стимулирования научных исследований и разработок в отношении болезней Типа II и Типа III, а также конкретных потребностей развивающихся стран в научных исследованиях и разработках в отношении болезней Типа I

(а) изучение и, в соответствующих случаях, поощрение различных схем стимулирования научных исследований и разработок, включая, в соответствующих случаях, устранение увязки стоимости научных исследований и разработок с ценами на лекарственные средства, например с помощью присуждения премий, с целью лечения болезней, которые диспропорционально влияют на развивающиеся страны.

Элемент 6. Улучшение доставки и доступа

35. Поддержка и укрепление систем здравоохранения имеют чрезвычайно важное значение для успеха данной стратегии, так же как и стимулирование конкуренции и принятие надлежащей политики ценообразования и налогообложения продуктов здравоохранения. Важнейшими компонентами хорошо работающих систем здравоохранения являются механизмы регулирования безопасности, качества и эффективности лекарственных средств и других продуктов здравоохранения, наряду с соблюдением надлежащей производственной практики и эффективным управлением цепью поставок.

36. Разработка и применение международных соглашений, которые могут оказать влияние на доступ к продуктам здравоохранения в развивающихся странах, требуют регулярного мониторинга. Любые элементы гибкости, содержащиеся в таких соглашениях, включая элементы гибкости, содержащиеся в Соглашении по торговым аспектам прав интеллектуальной собственности и признанные в принятой в Дохе Декларации о Соглашении по ТРИПС и общественном здравоохранении, которые позволяют улучшить доступ, должны рассматриваться национальными органами на предмет принятия соответствующих мер с учетом обстоятельств, существующих в их странах. Необходимо также осуществлять мониторинг воздействия таких мер на инновации.

37. Действия, которые следует предпринять для улучшения доставки и доступа, изложены ниже:

(6.1) содействие увеличению инвестиций в инфраструктуру оказания медицинских услуг и поощрение финансирования продуктов здравоохранения в целях укрепления системы здравоохранения

(a) инвестирование в развитие инфраструктуры оказания медицинских услуг и обеспечение финансирования продуктов здравоохранения

(b) разработка эффективных и устойчивых механизмов в наименее развитых странах в целях улучшения доступа к существующим лекарственным средствам, с учетом переходного периода до 2016 г.¹

(c) приоритезация вопросов здравоохранения в национальных повестках дня

(d) поощрение национальных органов здравоохранения к повышению национального управленческого потенциала в целях улучшения доставки и расширения доступа к лекарственным средствам и другим продуктам здравоохранения с соблюдением качества, эффективности, безопасности и доступности по цене и, при необходимости, разработки стратегий содействия рациональному использованию лекарственных средств

(e) увеличение инвестиций в развитие кадровых ресурсов в секторе здравоохранения

(f) разработки эффективных страновых стратегий сокращения масштабов нищеты, которые содержат четкие цели в области здравоохранения

(g) поощрение, в случае необходимости, создания совместных механизмов закупок продуктов здравоохранения и медицинских изделий.

(6.2) Создание и укрепление механизмов улучшения анализа с позиции этики и регулирования качества, безопасности и эффективности продуктов здравоохранения и медицинских изделий

(a) разработка и/или укрепление потенциала национальных органов по регулированию в области мониторинга качества, безопасности и эффективности в условиях сохранения стандартов анализа с позиции этики

(b) продвижение оперативных исследований по обеспечению максимально рационального использования новых и существующих продуктов, включая эффективные с точки зрения затрат и доступные по цене продукты в местах с высоким бременем болезней

(c) соблюдение надлежащей производственной практики для обеспечения стандартов безопасности, эффективности и качества продуктов здравоохранения

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

(d) укрепление программы ВОЗ по предварительной квалификации

(e) в случае целесообразности, инициирование программных действий на региональном и субрегиональном уровнях, конечная цель которых заключается в согласовании процедур, используемых регулируемыми органами для утверждения выпуска лекарственных средств на рынок

(f) пропаганда этических принципов клинических испытаний с участием людей в качестве одного из требований регистрации лекарственных средств и технологий, связанных со здравоохранением, со ссылкой на Хельсинкскую декларацию и другие соответствующие тексты, касающиеся этических принципов медицинских исследований с участием людей, в том числе принципы надлежащей клинической практики

(g) поддержка региональных сетей и совместных усилий по укреплению системы регулирования и осуществления клинических проверок с использованием соответствующих стандартов для оценки и утверждения лекарственных средств.

(6.3) содействие конкуренции для обеспечения наличия и доступности по цене медицинских продуктов в соответствии с политикой в области общественного здравоохранения

(a) поддержка производства и внедрение генерических версий, особенно основных лекарственных средств, в развивающихся странах, посредством разработки национального законодательства и/или политики для поощрения производства генерических лекарственных средств и их выпуска, включая, "исключение из нормативных правил" или положение типа "исключения Болар" и в соответствии с Соглашением по торговым аспектам прав интеллектуальной собственности и документами, связанными с этим соглашением

(b) разработка и осуществление политики для улучшения доступа к безопасным и эффективным продуктам здравоохранения, особенно к основным лекарственным средствам, по приемлемым ценам, в соответствии с международными соглашениями

(c) рассмотрение, в соответствующих случаях, в частности, возможности сокращения или ликвидации импортных тарифов на продукты здравоохранения и медицинские изделия и мониторинг систем доставки и распределения, а также практики снабжения для сведения к минимуму затрат и расширения доступа

(d) поощрение фармацевтических компаний и других предприятий, связанных со здравоохранением, к рассмотрению политики, включая политику дифференцированных цен, которая приведет к содействию доступу к качественным, безопасным, эффективным и доступным продуктам здравоохранения в развивающихся странах в соответствии с национальным законодательством

(e) рассмотрение, в случае необходимости, разработки политики для мониторинга ценообразования и для улучшения доступности продуктов здравоохранения; дальнейшая поддержка ведущейся работы ВОЗ по ценообразованию в фармацевтическом секторе

(f) рассмотрение, в случае необходимости и при условии согласованности с положениями Соглашения по торговым аспектам прав интеллектуальной собственности, принимая соответствующие меры для предотвращения злоупотреблений правами интеллектуальной собственности обладателями прав или использование практики, которая безосновательно ограничивает торговлю или неблагоприятным образом влияет на передачу технологий на международном уровне, в области продуктов здравоохранения

(g) повышение осведомленности политиков, пользователей, врачей и фармацевтов о генерических продуктах.

Элемент 7. Продвижение устойчивых механизмов финансирования

38. В последние годы новые механизмы позволили донорам выделить дополнительное финансирование на обеспечение развивающихся стран продуктами здравоохранения. Дополнительное финансирование обеспечено также на деятельность в области научных исследований и разработок, касающихся борьбы с болезнями и лечения болезней, охватываемых настоящей стратегией. Тем не менее, для поддержки долгосрочной работы в области научных исследований и разработок в отношении продуктов, необходимых для удовлетворения потребностей развивающихся стран, требуется дальнейшее финансирование на устойчивой основе. В этой связи необходимо выявить и проанализировать наиболее серьезные пробелы в финансировании продуктов здравоохранения и научных исследований и разработок, охватываемых этой стратегией.

39. Важно максимально использовать и соответствующим образом дополнять существующие инициативы и тем самым содействовать направлению новых ресурсов на инновации и осуществление.

40. Действия, которые следует предпринять в целях создания устойчивых механизмов финансирования, изложены ниже:

(7.1) стремление обеспечить адекватное и устойчивое финансирование научных исследований и разработок, а также улучшить координацию, где возможно и необходимо, в целях удовлетворения потребностей развивающихся стран в области здравоохранения

(a) создание ориентированной на результаты и ограниченной во времени рабочей группы экспертов под эгидой ВОЗ и установление связей с другими соответствующими группами, с тем чтобы изучить вопросы текущего финансирования и координации научных исследований и разработок, а также предложений в отношении новых и новаторских источников финансирования, чтобы стимулировать научные исследования и разработки, связанные с болезнями Типа II и Типа III, и конкретные потребности развивающихся стран в области исследований и разработок, связанных с болезнями Типа I

(b) рассмотреть возможность направления дополнительных средств для организаций, занимающихся исследованиями в сфере здравоохранения как в частном, так и в общественном секторах развивающихся стран, и содействовать хорошему финансовому управлению для достижения максимальной эффективности, как это рекомендовано в резолюции WHA58.34

(c) создать базу данных возможных источников финансирования научных исследований и разработок.

(7.2) содействие максимальному использованию и надлежащему дополнению существующего финансирования, включая финансирование по линии государственно-частных партнерств и партнерств по разработке соответствующих продуктов в целях разработки и обеспечения безопасных, эффективных и доступных продуктов здравоохранения и медицинских изделий

(a) документальное оформление и распространение информации о наилучшей практике в государственно-частных партнерствах и партнерствах по разработке продукта

(b) разработка инструментов периодической оценки эффективности государственно-частных партнерств и партнерств по разработке продуктов

(c) поддержка государственно-частных партнерств и партнерств по разработке продуктов, а также других соответствующих инициатив по научным исследованиям и разработкам в развивающихся странах.

Элемент 8. Создание систем мониторинга и отчетности

41. Следует создать системы мониторинга эффективности и хода осуществления настоящей стратегии. Доклад о ходе осуществления будет представляться Ассамблее здравоохранения через Исполнительный комитет раз в два года. Всесторонняя оценка стратегии будет проведена через четыре года.

42. Меры, которые необходимо принять, включают:

(8.1) измерение эффективности и прогресса в достижении целей, содержащихся в стратегии и плане действий

(a) создание систем мониторинга эффективности и хода осуществления каждого элемента глобальной стратегии и плана действий

(b) мониторинг и периодические представление докладов руководящим органам ВОЗ о пробелах и потребностях, связанных с продуктами здравоохранения и медицинскими изделиями, в развитых и развивающихся странах

(c) продолжение мониторинга с точки зрения общественного здравоохранения в консультации, в соответствующих случаях, с другими международными организациями, воздействия прав интеллектуальной собственности и других вопросов, рассмотренных в Докладе Комиссии по правам интеллектуальной собственности, инновациям и общественному здравоохранению, на разработку продуктов здравоохранения и доступ к ним и представление докладов по этим вопросам Ассамблее здравоохранения

(d) мониторинг и представление докладов о воздействии механизмов стимулирования на инновации и доступ к продуктам здравоохранения и медицинским изделиям

(e) мониторинг и представление докладов об инвестициях в научные исследования и разработки для учета потребностей развивающихся стран в области здравоохранения.

ПЛАН ДЕЙСТВИЙ

Пояснительные примечания

* Участник(и)

Ведущие участники выделены жирным шрифтом.

Ссылка на **Правительства** означает, что государствам – членам ВОЗ¹ настоятельно рекомендуется предпринять действия.

ВОЗ означает, что Генеральному директору предлагается предпринять действия.

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

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

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

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

	(с) включение потребностей в научных исследованиях и разработках, касающихся систем здравоохранения, в соответствующую стратегию в разбивке по степени приоритетности	Правительства; ВОЗ; другие соответствующие участники (включая академические, научно-исследовательские учреждения, и государственно-частные партнерства)	2008-2015 гг.
	(d) обращение к правительствам, региональным и международным организациям и частному сектору с призывом проявлять лидерство и приверженность в установлении приоритетов научных исследований и разработок в целях удовлетворения потребностей общественного здравоохранения	ВОЗ ; Правительства; другие международные межправительственные организации; другие соответствующие участники (включая частный сектор)	2008-2015 гг.
	(е) активизация общих усилий в области научных исследований и разработок по болезням, диспропорционально влияющим на развивающиеся страны, которые привели бы к разработке качественных продуктов для удовлетворения потребностей общественного здравоохранения, пригодных для пользователей (в плане использования, назначения и ведения) и доступных (с точки зрения наличия и доступности по цене).	Правительства ; ВОЗ; другие соответствующие участники (включая академические учреждения, соответствующие отрасли, связанные со здравоохранением, национальные научно-исследовательские учреждения и государственно-частные партнерства)	2008-2015 гг.

(1.3) поощрение исследований и разработок в области традиционной медицины в соответствии с национальными приоритетами и законодательством и с учетом соответствующих международных документов, включая, в случае необходимости, документы, касающиеся традиционных знаний и прав коренных народов	(a) установление приоритетов в области традиционной медицины	Правительства; ВОЗ; другие международные межправительственные организации; другие соответствующие участники (включая академические учреждения, национальные научно-исследовательские учреждения; государственно-частные партнерства; и соответствующие сообщества)	2008-2015 гг.
	(b) поддержка развивающихся стран в создании их потенциала в научных исследованиях и разработках в области традиционной медицины	Правительства; ВОЗ; другие международные межправительственные организации; другие соответствующие участники (включая академические учреждения, соответствующие отрасли, связанные со здравоохранением, национальные научно-исследовательские учреждения,	2008-2015 гг.
	(c) содействие международному сотрудничеству и этическому проведению научных исследований	Правительства; ВОЗ; другие международные межправительственные организации; другие соответствующие участники	2008-2015 гг.
	(d) поддержка сотрудничества Юг-Юг в обмене информацией и в научно-исследовательской деятельности	Правительства; ВОЗ; другие международные межправительственные организации; региональные организации; другие соответствующие участники	2008-2015 гг.
	(e) содействие ранним стадиям научных исследований и разработок по системам традиционной медицины в развивающихся странах.	Правительства; ВОЗ; другие международные межправительственные организации; другие соответствующие участники	2008-2015 гг.

Элементы и подэлементы	Конкретные действия	Участник(и)*	Сроки выполнения
Элемент 2. Содействие научным исследованиям и разработкам			
(2.1) оказание правительствам стран поддержки в разработке или совершенствовании национальных программ научных исследований в области здравоохранения и в создании в соответствующих случаях сетей стратегических научных исследований для содействия координации работы участников в этой области	(а) расширение сотрудничества между частным и государственным секторами в области научных исследований и разработок	Правительства; ВОЗ; другие международные межправительственные организации; другие соответствующие участники	2008–2015 гг.
	(b) поддержка национальных программ научных исследований в области здравоохранения в развивающихся странах посредством осуществления соответствующих политических мер и, когда это целесообразно и осуществимо, долгосрочного финансирования	Правительства; региональные организации; ВОЗ (оказание технической помощи); другие соответствующие участники	2008–2015 гг.
	(с) поддержка правительств стран в создании связанного со здравоохранением инновационного потенциала в развивающихся странах	Правительства; региональные организации; ВОЗ (оказание технической помощи); другие соответствующие участники	2008-2015 гг.
(2.2) содействие предшествующим научным исследованиям и разработке продуктов в развивающихся странах	(а) поддержка ориентированной на открытия научной деятельности, в том числе, когда это целесообразно и осуществимо, на добровольной основе с помощью методов использования открытого источника, в целях создания стабильного набора новых продуктов	Правительства; ВОЗ; другие международные межправительственные организации; другие соответствующие участники	2008-2015 гг.
	(b) расширение и улучшение доступности библиотек соединений посредством добровольных поступлений, оказание технической поддержки развивающимся странам и расширение доступа к потенциальным лекарственным средствам, выявленным в процессе анализа библиотек соединений	Правительства; ВОЗ; другие международные межправительственные организации; другие соответствующие участники	2008-2015 гг.

	(с) определение стимулов и препятствий, в том числе положений, связанных с интеллектуальной собственностью, на разных уровнях - национальном, региональном и международном, - которые могут негативно сказаться на активизации научных исследований в области общественного здравоохранения, и предложений способов облегчения доступа к результатам и средствам научных исследований	Правительства; ВОЗ; другие международные межправительственные организации (включая ВОИС и ВТО); другие соответствующие участники	2008-2015 гг.
	(d) содействие фундаментальным и прикладным научным исследованиям по болезням Типа II и Типа III и по конкретным потребностям развивающихся стран в областях НИР, связанных с болезнями Типа I	Правительства; ВОЗ; другие международные межправительственные организации; другие соответствующие участники	2008-2015 гг.
	(е) содействие ранним стадиям научных исследований и разработок лекарственных средств в развивающихся странах	Правительства; ВОЗ; другие международные межправительственные организации; другие соответствующие участники (соответствующие отрасли, связанные со здравоохранением, академические, международные и национальные научно-исследовательские учреждения, агентства-доноры, партнеры по развитию; неправительственные организации)	2008–2015 гг.
	(f) создание потенциала для проведения клинических испытаний и содействие государственным и другим источникам финансирования, клинических испытаний и другим механизмам в целях стимулирования инновационной деятельности на местном уровне с учетом международных этических норм и потребностей развивающихся стран	Правительства; ВОЗ; другие международные межправительственные организации; другие соответствующие участники (включая соответствующие отрасли, связанные со здравоохранением; академические учреждения; партнеров по развитию; благотворительные фонды; государственно-частные партнерства; неправительственные организации)	2008–2015 гг.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

	(d) укрепление программы ВОЗ по предварительной квалификации	Правительства; ВОЗ ; другие международные межправительственные организации; другие соответствующие участники (включая партнеров по развитию)	
	(e) в случае целесообразности, инициирование программных действий на региональном и субрегиональном уровнях, конечная цель которых заключается в согласовании процедур, используемых регулирующими органами для утверждения выпуска лекарственных средств на рынок.	Правительства ; [ВОЗ]/[ВОЗ] ; другие соответствующие участники (включая национальные и региональные органы регулирования, региональные органы и партнеров по развитию)	
	(f) пропаганда этических принципов клинических испытаний с участием людей в качестве одного из требований регистрации лекарственных средств и технологий, связанных со здравоохранением, со ссылкой на Хельсинкскую декларацию и другие соответствующие тексты, касающиеся этических принципов медицинских исследований с участием людей, в том числе принципы надлежащей клинической практики	Правительства ; ВОЗ ; другие международные межправительственные организации; другие соответствующие участники (включая национальные и региональные органы регулирования)	
	(g) поддержка региональных сетей и совместных усилий по укреплению системы регулирования и осуществления клинических проверок с использованием соответствующих стандартов для оценки и утверждения лекарственных средств.	Правительства ; ВОЗ ; другие соответствующие участники (включая национальные и региональные органы регулирования, международные и национальные научно-исследовательские учреждения, региональные органы и партнеров по развитию)	

(6.3) содействие конкуренции для обеспечения наличия и доступности по цене медицинских продуктов в соответствии с политикой в области общественного здравоохранения	(a) поддержка производства и внедрение генерических версий, особенно основных лекарственных средств, в развивающихся странах, посредством разработки национального законодательства и/или политики для поощрения производства генерических лекарственных средств и их выпуска, включая, "исключение из нормативных правил" или положение типа "исключения Болар" и в соответствии с Соглашением по торговым аспектам прав интеллектуальной собственности и документами, связанными с этим соглашением	Правительства	
	(b) разработка и осуществление политики для улучшения доступа к безопасным и эффективным продуктам здравоохранения, особенно к основным лекарственным средствам, по приемлемым ценам, в соответствии с международными соглашениями	Правительства; ВОЗ; другие международные межправительственные организации (включая ВТО и ВОИС); другие соответствующие участники	
	(c) рассмотрение, в соответствующих случаях, в частности, возможности сокращения или ликвидации импортных тарифов на продукты здравоохранения и медицинские изделия и мониторинг систем доставки и распределения, а также практики снабжения для сведения к минимуму затрат и расширения доступа	Правительства	
	(d) поощрение фармацевтических компаний и других предприятий, связанных со здравоохранением, к рассмотрению политики, включая политику дифференцированных цен, которая приведет к содействию доступу к качественным, безопасным, эффективным и доступным продуктам здравоохранения в развивающихся странах в соответствии с национальным законодательством	Правительства; ВОЗ; другие международные межправительственные организации; другие соответствующие участники (включая соответствующие отрасли, связанные со здравоохранением)	

	(е) рассмотрение, в случае необходимости, разработки политики для мониторинга ценообразования и для улучшения доступности продуктов здравоохранения; дальнейшая поддержка ведущейся работы ВОЗ по ценообразованию в фармацевтическом секторе	Правительства	
	(f) рассмотрение, в случае необходимости и при условии согласованности с положениями Соглашения по ТРИПС, принимая соответствующие меры для предотвращения злоупотреблений правами интеллектуальной собственности обладателями прав или использование практики, которая безосновательно ограничивает торговлю или неблагоприятным образом влияет на передачу технологий на международном уровне, в области продуктов здравоохранения	Правительства	
	(g) повышение осведомленности политиков, пользователей, врачей и фармацевтов о генерических продуктах	Правительства; ВОЗ; другие соответствующие участники (включая неправительственные организации и соответствующие отрасли, связанные со здравоохранением)	
Элементы и подэлементы	Конкретные действия	Участник(и)*	Сроки выполнения
Элемент 7. Продвижение устойчивых механизмов финансирования			
(7.1) стремление обеспечить адекватное и устойчивое финансирование научных исследований и разработок, а также улучшить координацию, где возможно и необходимо, в целях удовлетворения потребностей развивающихся стран в области здравоохранения	(а) создание ориентированной на результаты и ограниченной во времени рабочей группы экспертов под эгидой ВОЗ и установление связей с другими соответствующими группами, с тем чтобы изучить вопросы текущего финансирования и координации научных исследований и разработок, а также предложений в отношении новых и	Правительства; ВОЗ ; другие международные межправительственные организации; другие соответствующие участники	

	новаторских источников финансирования, чтобы стимулировать научные исследования и разработки, связанные с болезнями Типа II и Типа III, и конкретные потребности развивающихся стран в области исследований и разработок, связанных с болезнями Типа I		
	(b) рассмотреть возможность направления дополнительных средств для организаций, занимающихся исследованиями в сфере здравоохранения как в частном, так и в общественном секторах развивающихся стран, и содействовать хорошему финансовому управлению для достижения максимальной эффективности, как это рекомендовано в резолюции WHA58.34	Правительства ; ВОЗ; другие международные межправительственные организации; другие соответствующие участники (включая партнеров по развитию, благотворительные фонды, международные и национальные научно-исследовательские учреждения, академические учреждения, частный сектор и соответствующие отрасли, связанные со здравоохранением)	
	(c) создать базу данных возможных источников финансирования научных исследований и разработок.	Правительства ; ВОЗ; другие соответствующие участники	
(7.2) содействие максимальному использованию и надлежащему дополнению существующего финансирования, включая финансирование по линии государственно-частных партнерств и партнерств по разработке соответствующих продуктов в целях разработки и обеспечения безопасных, эффективных и доступных продуктов здравоохранения и медицинских изделий	(a) документальное оформление и распространение информации о наилучшей практике в государственно-частных партнерствах и партнерствах по разработке продукта	Правительства; ВОЗ ; другие соответствующие участники (включая научно-исследовательские учреждения, государственно-частные партнерства и партнерства по разработке продуктов)	2008–2015 гг.
	(b) разработка инструментов периодической оценки эффективности государственно-частных партнерств и партнерств по разработке продуктов	Правительства; ВОЗ ; другие соответствующие участники (включая научно-исследовательские учреждения; государственно-частные партнерства и партнерства по разработке продуктов; благотворительные фонды)	2008–2009 гг.

	(с) поддержка государственно-частных партнерств и партнерств по разработке продуктов, а также других соответствующих инициатив по научным исследованиям и разработкам в развивающихся странах	Правительства; ВОЗ; другие международные межправительственные организации; другие соответствующие участники (включая соответствующие отрасли, связанные со здравоохранением, благотворительные фонды, партнеров по развитию, неправительственные организации; академические учреждения; научно-исследовательские учреждения)	2008–2015 гг.
Элементы и подэлементы	Конкретные действия	Участник(и)*	Сроки выполнения
Элемент 8. Создание систем мониторинга и отчетности			
(8.1) измерение эффективности и прогресса в достижении целей, содержащихся в стратегии и плане действий	(а) создание систем мониторинга эффективности и хода осуществления каждого элемента Глобальной стратегии и Плана действий	Правительства; ВОЗ	С 2009 г.
	(b) мониторинг и периодические представление докладов руководящим органам ВОЗ о пробелах и потребностях, связанных с продуктами здравоохранения и медицинскими изделиями, в развитых и развивающихся странах	Правительства; ВОЗ	[С 2009 г.]
	(с) продолжение мониторинга с точки зрения общественного здравоохранения в консультации, в соответствующих случаях, с другими международными организациями, воздействия прав интеллектуальной собственности и других вопросов, рассмотренных в докладе Комиссии по правам интеллектуальной собственности, инновациям и общественному здравоохранению, на разработку продуктов здравоохранения и доступ к ним и представление докладов по этим вопросам Ассамблее здравоохранения	Правительства; ВОЗ ; другие международные межправительственные организации (включая ВОИС и ВТО); другие соответствующие участники	

	(d) мониторинг и представление докладов о воздействии механизмов стимулирования на инновации и доступ к продуктам здравоохранения и медицинским изделиями	Правительства; ВОЗ; другие международные межправительственные организации (включая ВОИС и ВТО); другие соответствующие участники	
	(е) мониторинг и представление докладов об инвестициях в научные исследования и разработки для учета потребностей развивающихся стран в области здравоохранения.	Правительства; ВОЗ; другие соответствующие участники	

(Восьмое пленарное заседание, 24 мая 2008 г. -
Комитет А, пятый доклад)