



Решения и список резолюций

I. РЕШЕНИЯ

WHA68(1) Состав Комитета по проверке полномочий

Шестьдесят восьмая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения назначила Комитет по проверке полномочий в составе делегатов следующих государств-членов: Бельгия, Колумбия, Джибути, Габон, Гвинея-Бисау, Гондурас, Лесото, Сингапур, Швейцария, Таджикистан, Тимор-Лешти и Тонга.

(Первое пленарное заседание, 18 мая 2015 г.)

WHA68(2) Выборы должностных лиц Шестьдесят восьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения

Шестьдесят восьмая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения избрала следующих должностных лиц:

Председатель: г-н Jagat Prakash Nadda (Индия)

Заместители Председателя: д-р Li Bin (Китайская Народная Республика)
г-н John David Edward Boyce (Барбадос)
д-р Ferozudin Feroz (Афганистан)
г-н Francesco Mussoni (Сан-Марино)
д-р Awa Marie Coll Seck (Сенегал)

(Первое пленарное заседание, 18 мая 2015 г.)

WHA68(3) Выборы должностных лиц главных комитетов

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

Комитет А: Председатель: д-р Eduardo Jaramillo (Мексика)
Комитет В: Председатель: г-н Michael Malabag (Папуа-Новая Гвинея)

(Первое пленарное заседание, 18 мая 2015 г.)

Главные комитеты впоследствии избрали следующих должностных лиц:

Комитет А:	Заместители	г-жа Dorcas Makgato (Ботсвана)
	Председателя:	г-н Bahar Idris Abu Garda (Судан)
	Докладчик:	д-р Liis Roväli (Эстония)
Комитет В:	Заместители	д-р Raymond Busuttil (Мальта)
	Председателя:	г-н Khaga Raj Adhikari (Непал)
	Докладчик	д-р Guy Fones (Чили)

(Первые заседания Комитетов А и В,
18 и 20 мая 2015 г., соответственно)

WHA68(4) Образование Генерального комитета

Шестьдесят восьмая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения после рассмотрения рекомендаций Комитета по выдвижению кандидатур избрала следующие 17 стран членами Генерального комитета: Буркина-Фасо, Бурунди, Коморские острова, Куба, Франция, Гана, Индонезия, Латвия, Черногория, Оман, Перу, Российская Федерация, Южный Судан, Сирийская Арабская Республика, Соединенное Королевство Великобритании и Северной Ирландии, Соединенные Штаты Америки и Вьетнам.

(Первое пленарное заседание, 18 мая 2015 г.)

WHA68(5) Утверждение повестки дня

Шестьдесят восьмая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения утвердила предварительную повестку дня, подготовленную Исполнительным комитетом на его Сто тридцать шестой сессии, причем три пункта были исключены и один пункт был передан из Комитета А в Комитет В. Рассмотрение еще одного пункта было перенесено на Сто тридцать седьмую сессию Исполнительного комитета.

(Второе пленарное заседание, 18 мая 2015 г.)

WHA68(6) Проверка полномочий

Шестьдесят восьмая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения признала действительными полномочия следующих делегаций: Афганистан; Албания; Алжир; Андорра; Ангола; Антигуа и Барбуда; Аргентина; Армения; Австралия; Австрия; Азербайджан; Багамские Острова; Бахрейн; Бангладеш; Барбадос; Беларусь; Бельгия; Бенин; Бутан; Боливия (Многонациональное государство); Босния и Герцеговина; Ботсвана; Бразилия; Бруней-Даруссалам; Болгария; Буркина-Фасо; Бурунди; Кабо-Верде; Камбоджа; Камерун; Канада; Центральноафриканская Республика; Чад; Чили;

Китай; Колумбия; Коморские Острова; Конго; Острова Кука; Коста-Рика; Кот-д'Ивуар; Хорватия; Куба; Кипр; Чешская Республика; Народно-Демократическая Республика Корея; Демократическая Республика Конго; Дания; Джибути; Доминиканская Республика; Эквадор; Египет; Сальвадор; Экваториальная Гвинея; Эритрея; Эстония; Эфиопия; Фиджи; Финляндия; Франция; Габон; Гамбия; Грузия; Германия; Гана; Греция; Гренада; Гватемала; Гвинея; Гвинея-Бисау; Гаити; Гондурас; Венгрия; Исландия; Индия; Индонезия; Иран (Исламская Республика); Ирак; Ирландия; Израиль; Италия; Ямайка; Япония; Иордания; Казахстан; Кения; Кирибати; Кувейт; Кыргызстан, Лаосская Народно-Демократическая Республика; Латвия; Ливан; Лесото; Либерия; Ливия; Литва; Люксембург; Мадагаскар; Малави; Малайзия; Мальдивские Острова; Мали; Мальта; Мавритания; Маврикий; Мексика; Монако; Монголия; Черногория; Марокко; Мозамбик; Мьянма; Намибия; Науру; Непал; Нидерланды; Новая Зеландия; Никарагуа; Нигер; Нигерия; Норвегия; Оман; Пакистан; Панама; Папуа-Новая Гвинея; Парагвай; Перу; Филиппины; Польша; Португалия; Катар; Республика Корея; Республика Молдова; Румыния; Российская Федерация; Руанда; Сент-Китс и Невис; Самоа; Сан-Марино; Сан-Томе и Принсипи; Саудовская Аравия; Сенегал; Сербия; Сейшельские Острова; Сьерра-Леоне; Сингапур; Словакия; Словения; Соломоновы Острова; Сомали; Южная Африка; Южный Судан; Испания; Шри-Ланка; Судан; Суринам; Свазиленд; Швеция; Швейцария; Сирийская Арабская Республика; Таджикистан; Таиланд; бывшая югославская Республика Македония; Тимор-Лешти; Того; Тонга; Тринидад и Тобаго; Тунис; Турция; Туркменистан; Тувалу; Уганда; Украина; Объединенные Арабские Эмираты; Соединенное Королевство Великобритании и Северной Ирландии; Объединенная Республика Танзания; Соединенные Штаты Америки; Уругвай; Узбекистан; Вануату; Венесуэла (Боливарианская Республика); Вьетнам; Йемен; Замбия; Зимбабве.

(Шестое пленарное заседание, 20 мая 2015 г.)

WHA68(7) Выборы государств-членов, которым предоставляется право назначить по одному лицу в состав Исполнительного комитета

Шестьдесят восьмая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения после рассмотрения рекомендаций Генерального комитета избрала следующие государства-члены, которым предоставляется право назначить по одному лицу в состав Исполнительного комитета: Канада, Конго, Доминиканская Республика, Франция, Иордания, Казахстан, Мальта, Новая Зеландия, Пакистан, Филиппины, Швеция и Таиланд.

(Восьмое пленарное заседание, 22 мая 2015 г.)

WHA68(8) Медико-санитарные условия проживания населения на оккупированной палестинской территории, включая восточный Иерусалим, а также на оккупированных сирийских Голанских высотах

Шестьдесят восьмая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения, принимая во внимание основной принцип, закрепленный в Уставе Всемирной организации здравоохранения, согласно которому здоровье всех народов является основным фактором в достижении мира и безопасности, и подчеркивая, что беспрепятственный доступ к медико-санитарной помощи является одним из важнейших компонентов права на здоровье; принимая к сведению доклад Секретариата о медико-санитарных условиях проживания населения на оккупированной палестинской территории, включая восточный Иерусалим и оккупированные сирийские Голанские высоты¹, а также принимая к сведению доклад об оценке медико-санитарных условий на местах на оккупированной палестинской территории, предлагает Генеральному директору:

(1) представить Шестьдесят девятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения доклад о медико-санитарных условиях проживания населения на оккупированной палестинской территории, включая восточный Иерусалим, а также на оккупированных сирийских Голанских высотах, на основе оценки на местах, проведенной Всемирной организацией здравоохранения, с особым акцентом на:

(a) барьеры, препятствующие доступу к медико-санитарным услугам на оккупированной палестинской территории, в том числе в результате ограничений на передвижение и дробления территории, а также прогресс, достигнутый в выполнении рекомендаций, содержащихся в подготовленном ВОЗ в 2014 г. докладе *«Право на здоровье: преодоление барьеров, препятствующих доступу к медико-санитарным услугам на оккупированной палестинской территории»*, 2013 г.²;

(b) телесные повреждения и инвалидность и повреждение и разрушение объектов инфраструктуры и сооружений медицинского назначения, а также факторы, ставящие под угрозу безопасность медико-санитарных работников;

(c) доступ к адекватным медико-санитарным услугам для палестинских заключенных;

(d) последствия продолжительной оккупации и нарушений прав человека для психического и физического здоровья, особенно медико-санитарные

¹ Документ A68/37.

² Right to health: crossing barriers to access health in the occupied Palestinian territory, 2013. Geneva: World Health Organization; 2014 (http://www.emro.who.int/images/stories/palestine/documents/WHO_-_RTH_crossing_barriers_to_access_health.pdf?ua=1, по состоянию на 20 мая 2015 г.).

последствия израильской военной системы содержания под стражей палестинских заключенных и задержанных, в особенности задержанных из числа детей, и небезопасных условий проживания на оккупированной палестинской территории, включая восточный Иерусалим;

(e) последствия ограничений в доступе к воде и санитарии, а также отсутствия продовольственной безопасности для медико-санитарных условий проживания населения на оккупированной палестинской территории, особенно в секторе Газа;

(f) обеспечение финансового и технического содействия и поддержки международным сообществом доноров и его вклад в улучшение медико-санитарных условий проживания на оккупированной палестинской территории;

(2) оказывать поддержку палестинским службам здравоохранения, в том числе программам укрепления потенциала;

(3) оказывать техническое содействие в области здравоохранения сирийскому населению оккупированных сирийских Голанских высот;

(4) продолжать оказание необходимой технической помощи в целях удовлетворения медико-санитарных потребностей палестинского народа, в том числе заключенных и задержанных лиц, в сотрудничестве с Международным Комитетом Красного Креста, а также инвалидов и раненых;

(5) оказывать поддержку палестинскому сектору здравоохранения в обеспечении готовности к чрезвычайным ситуациям и в расширении масштабов работы по обеспечению готовности к чрезвычайным ситуациям и потенциала ответных мер, а также в сокращении нехватки лекарственных средств, позволяющих спасти жизнь людей, и расходных материалов медицинского назначения;

(6) поддерживать развитие системы здравоохранения на оккупированной палестинской территории, включая развитие кадровых ресурсов.

(Восьмое пленарное заседание, 22 мая 2015 г.)

WHA68(9) Полиомиелит

Шестидесят восьмая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения, рассмотрев доклад Секретариата о полиомиелите¹,

¹ Документ A68/21 Add.3.

(1) одобрила дальнейшее управление этой чрезвычайной ситуацией в области общественного здравоохранения, имеющей международное значение, с помощью временных рекомендаций, выпущенных Генеральным директором в соответствии с Международными медико-санитарными правилами (2005 г.) в связи с чрезвычайной ситуацией в области общественного здравоохранения, имеющей международное значение, которая возникла вследствие международного распространения дикого полиовируса; и

(2) предложила Генеральному директору представить Шестьдесят девятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения доклад о ходе работы по сокращению риска международного распространения дикого полиовируса..

(Девятое пленарное заседание, 26 мая 2015 г.)

WHA68(10) Вспышка болезни, вызванной вирусом Эбола, 2014 г. и последующие действия в связи со специальной сессией Исполнительного комитета по болезни, вызванной вирусом Эбола

Шестьдесят восьмая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения, ссылаясь на резолюцию, принятую Исполнительным комитетом на его специальной сессии 25 января 2015 г.¹;

Промежуточная оценка

1. Положительно оценила предварительный доклад Группы по промежуточной оценке Эболы, содержащийся в документе A68/25;
2. выразила признательность Группе по промежуточной оценке Эболы за работу, проделанную на сегодняшний день;
3. обратилась к Группе по промежуточной оценке Эболы с просьбой продолжить ее работу, как предусмотрено резолюцией специальной сессии Исполнительного комитета по Эболе², и издать заключительный доклад для представления Генеральному директору не позднее 31 июля 2015 года.

Международные медико-санитарные правила (2005 г.)

1. Предложила Генеральному директору учредить Комитет по обзору в соответствии с Международными медико-санитарными правилами (2005 г.) для изучения роли Международных медико-санитарных правил (2005 г.) во время вспышки Эболы и реагирования на нее в следующих целях:

¹ Резолюция EBSS3.R1.

² См. резолюцию WHA65.20.

(а) для оценки эффективности Международных медико-санитарных правил (2005 г.) применительно к предотвращению, обеспечению готовности и реагированию в связи со вспышкой Эболы, с особым акцентом на уведомление и соответствующие стимулы, временные рекомендации, дополнительные меры, объявление чрезвычайной ситуации в области общественного здравоохранения, имеющего международное значение, национальные основные возможности, и контекст и связи с Механизмом реагирования на чрезвычайные ситуации¹ и другие обязательства Организации в гуманитарной области;

(b) для оценки статуса осуществления рекомендаций, сделанных предыдущим Комитетом по обзору в 2011 г., и связанным с этим воздействием на нынешнюю вспышку Эболы;

(с) для рекомендации мер по улучшению функционирования, транспарентности, эффективности и действенности Международных медико-санитарных правил (2005 г.), включая ответные меры ВОЗ, и по усилению готовности к будущим чрезвычайным ситуациям, имеющим последствия для здоровья, с указанием соответствующих сроков по всем таким мерам;

2. предложила Генеральному директору созвать Комитет по обзору Международных медико-санитарных правил (2005 г.), как предусмотрено Международными медико-санитарными правилами (2005 г.), в августе 2015 г. и представить доклад о результатах его работы Шестьдесят девятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в мае 2016 г.;

3. согласилась оказывать поддержку государствам Западной и Центральной Африки и другим государствам, подверженным риску, в целях обеспечения полного осуществления Международных медико-санитарных правил (2005 г.), включая соблюдение требований, касающихся создания основных возможностей, к июню 2019 г.;

4. приняла к сведению рекомендацию Группы по промежуточной оценке Эболы в адрес ВОЗ с целью предложить соответствующий план, предусматривающий потребности в ресурсах на совместной основе с государствами-членами и другими соответствующими заинтересованными сторонами в целях создания основных возможностей в области общественного здравоохранения во всех странах в соответствии с Международными медико-санитарными правилами (2005 г.) и дополнительного изучения механизмов и вариантов объективного анализа на основе самооценки и, на добровольной основе, экспертного анализа и/или внешней оценки для тех государств-членов, которые обращаются с такой просьбой.

¹ См. документ А64/10.

Глобальный кадровый резерв для реагирования на чрезвычайные ситуации в области здравоохранения

1. Приветствовала усилия Генерального директора по разработке первоначального концептуального плана глобального кадрового резерва для реагирования на чрезвычайные ситуации в порядке принятия мер в ответ на вспышки и чрезвычайные ситуации, которые влекут за собой последствия в области здравоохранения, в качестве части специальной структуры и функций более широкой программы реагирования на чрезвычайные ситуации, которая будет заниматься объединением и регулированием всех операций ВОЗ по реагированию на вспышки и чрезвычайные ситуации в соответствии с мандатом ВОЗ на всех трех уровнях Организации и под непосредственным надзором Генерального директора в порядке поддержки собственных ответных мер, принимаемых странами¹;
2. подтвердила, что реагирование ВОЗ на чрезвычайные ситуации на всех уровнях должно осуществляться в соответствии с нормами международного права, в частности со Статьей 2(d) Устава ВОЗ, и таким образом, чтобы это соответствовало принципам и целям Механизма реагирования ВОЗ на чрезвычайные ситуации и Международным медико-санитарным правилам (2005 г.) и осуществлялось с применением подхода к управлению с учетом всех видов опасности в области здравоохранения в случае чрезвычайных ситуаций и с упором на адаптируемость, гибкость и подотчетность; гуманитарные принципы нейтралитета, гуманность, беспристрастность и независимость; и предсказуемость, своевременность и причастность стран;
3. подчеркнула важность наращивания потенциала ВОЗ в областях, в которых она обладает сравнительным преимуществом, и широкого использования потенциала других учреждений, фондов и программ Организации Объединенных Наций, Глобальной сети предупреждения о вспышках болезней и ответных действий, иностранных медицинских бригад и резервных партнеров² и ведущей ролью ВОЗ в кластере глобального здравоохранения;
4. предложила Генеральному директору представить доклад о ходе работы по созданию и координации глобального кадрового резерва для реагирования на чрезвычайные ситуации в области здравоохранения и управлению им Шестидесять девятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения на Сто тридцать восьмой сессии Исполнительного комитета в январе 2016 года.

Фонд непредвиденных расходов

1. Положительно оценивая параметры, изложенные в документе A68/26, которые включают руководящие принципы управления фондом, такие как:

¹ См. пункт 44 документа A68/27.

² См. пункт 15 документа A68/27.

размер, сфера действия, восполняемость, операции, добровольные источники финансирования и механизмы подотчетности;

2. постановила создать специальный восполняемый фонд непредвиденных расходов в целях оперативного наращивания первоначального реагирования ВОЗ на вспышки и чрезвычайные ситуации с последствиями для здоровья¹, который объединяет в себе два существующих фонда ВОЗ² с целевой капитализацией на уровне 100 млн. долл. США, финансируемый полностью за счет добровольных взносов, используемых на гибкой основе в пределах сферы действия фонда;

3. решила, что данный фонд непредвиденных расходов будет обеспечивать финансирование на надежной и прозрачной основе, в том числе в части финансовой отчетности и подотчетности, на период до трех месяцев³ с упором на предсказуемость, своевременность и причастность стран; гуманитарные принципы нейтральности, гуманность, беспристрастность и независимость; и практические методы добросовестного оказания гуманитарной донорской помощи³;

4. постановила, что фонд непредвиденных расходов будет находиться в ведении Генерального директора, по усмотрению которого будут выделяться средства фонда;

5. предложила Генеральному директору рассмотреть сферу действия и критерии фонда непредвиденных расходов по прошествии двух лет его использования и включить в доклад, подлежащий представлению на Семидесятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в мае 2017 г., предложения по повышению эффективности и устойчивости фонда;

6. выразила признательность государствам-членам за взносы, которые они уже обязались выделить в фонд непредвиденных расходов;

7. предложила Генеральному директору обратиться к донорам с просьбой внести средства в фонд непредвиденных расходов, в том числе в ходе следующего раунда диалога по вопросам финансирования;

8. предложила Генеральному директору представить доклад об эффективности использования фонда непредвиденных расходов, включая сумму мобилизованных и потраченных средств, полученных преимуществ и предусмотренных целей,

¹ С использованием объективных критериев, сформулированных в Механизме реагирования на чрезвычайные ситуации.

² Счет быстрого реагирования ВОЗ и Фонд чрезвычайного реагирования на вспышки болезней ВОЗ – Инициативы в отношении ядерной угрозы.

³ В случае необходимости этот срок может быть продлен Генеральным директором на дополнительный срок до 3 месяцев в порядке обеспечения преемственности и только в том случае, если к тому времени невозможно мобилизовать иные финансовые средства.

Шестьдесят девятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в мае 2016 г. через Исполнительный комитет на его Сто тридцать восьмой сессии в январе 2016 г.;

9. предложила Генеральному директору установить приоритеты для операций на местах в затронутых странах при использовании фонда непредвиденных расходов¹.

Научные исследования и разработки

1. Признала ключевую координирующую роль ВОЗ в непрерывной деятельности по разработке вакцин, диагностических средств и лекарств от болезни, вызванной вирусом Эбола;

2. приветствовала разработку, в консультации с государствами-членами и соответствующими заинтересованными сторонами, схематического плана ускорения научных исследований и разработок при эпидемиях или чрезвычайных ситуациях в области здравоохранения при отсутствии или недостаточном характере существующих решений в области профилактики и лечения, принимая во внимание другие соответствующие направления работы в рамках ВОЗ;

3. вновь подтвердила принятие Глобальной стратегии и плана действий в области общественного здравоохранения, инноваций и интеллектуальной собственности.

Усиление систем здравоохранения

1. Приветствовала разработку действенных, профинансированных национальных планов по восстановлению систем здравоохранения для Гвинеи, Либерии и Сьерра-Леоне, которые были представлены на весенних совещаниях Всемирного банка 17 апреля 2015 г. в качестве основы для координации доноров и стратегических инвестиций;

2. обратилась к ВОЗ с просьбой и впредь играть свою координирующую роль в области оказания поддержки национальным администрациям во время их подготовки к конференции Генерального секретаря Организации Объединенных Наций высокого уровня по объявлению взносов на борьбу с Эболой, которая состоится 10 июля 2015 г.;

3. отметила ведущую роль министерств здравоохранения этих трех стран в ориентации, при поддержке страновых бюро ВОЗ, на раннее восстановление с уделением особого внимания профилактике инфекции и инфекционному контролю, реактивации основных служб, неотложным приоритетам кадровых ресурсов здравоохранения и комплексному эпиднадзору за болезнями;

¹ См. A/58/59/-E/2003/94, приложение II.

4. предложила Генеральному директору продолжить и усилить деятельность Организации для оказания поддержки государствам-членам в области повышения готовности к реагированию на чрезвычайные ситуации с последствиями для здоровья путем усиления национальных систем здравоохранения.

Дальнейший путь

1. Приветствовала приверженность Генерального директора проведению реформ деятельности и усилению внутренней культуры ВОЗ в условиях чрезвычайных ситуаций с медико-санитарными последствиями и, в частности, созданию эффективной системы управления и контроля на всех трех уровнях Организации;

2. приветствовала предложение Генерального директора о создании небольшой целевой консультативной группы экспертов для направления и поддержки дальнейшего развития реформы деятельности ВОЗ в условиях чрезвычайных ситуаций с медико-санитарными последствиями;

3. предложила Генеральному директору представить доклад о ходе работы по этим реформам и по другим решениям, принятым в данном документе, Шестьдесят девятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в мае 2016 г. через Исполнительный комитет на его Сто тридцать восьмой сессии в январе 2016 г. и вновь подтвердила предложение Генеральному директору ежегодно представлять доклад Ассамблее здравоохранения о всех чрезвычайных ситуациях 3-го уровня, а также о чрезвычайных ситуациях 3-го уровня по классификации Межучрежденческого постоянного комитета Организации Объединенных Наций, в которых ВОЗ принимала участие.

(Девятое пленарное заседание, 26 мая 2015 г.)

WHA68(11) Глобальный кодекс ВОЗ по практике международного найма персонала здравоохранения

Шестьдесят восьмая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения, рассмотрев доклад Консультативной группы экспертов по актуальности и эффективности Глобального кодекса ВОЗ по практике международного найма персонала здравоохранения (2010 г.)¹,

(1) признала актуальность Глобального кодекса ВОЗ по практике международного найма персонала здравоохранения (2010 г.) в контексте повышения уровня мобильности трудовых ресурсов на региональном и межрегиональном уровнях и демографического и эпидемиологического сдвига, повышающего спрос на трудовые ресурсы здравоохранения;

¹ Документ A68/32 Add.1.

(2) призвала государства-члены и другие заинтересованные стороны повышать осведомленность в отношении Глобального кодекса ВОЗ по практике международного найма персонала здравоохранения (2010 г.) и расширять его применение, в частности путем укрепления институционального потенциала и ресурсов в целях завершения второго раунда национальной отчетности до 31 июля 2015 г.;

(3) предложила Секретариату на глобальном, региональном и страновом уровнях укрепить свой потенциал в целях повышения осведомленности, оказания технической поддержки и продвижения эффективного применения Глобального кодекса ВОЗ по практике международного найма персонала здравоохранения (2010 г.) и соответствующей отчетности в рамках утвержденного программного бюджета;

(4) постановила, что дальнейшую оценку актуальности и эффективности Глобального кодекса ВОЗ по практике международного найма персонала здравоохранения (2010 г.) следует провести на основании третьего раунда национальной отчетности в 2018 г. и доклада о ходе работы, который намечено представить Семьдесят второй сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в 2019 году.

(Девятое пленарное заседание, 26 мая 2015 г.)

WHA68(12) Некондиционная / поддельная / ложно маркированная / фальсифицированная / контрафактная медицинская продукция

Шестьдесят восьмая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения, рассмотрев доклад о некондиционной/поддельной/ложно маркированной/фальсифицированной/контрафактной медицинской продукции¹ и решение EB136(1) Исполнительного комитета, постановила отложить на один год до 2017 г. рассмотрение государствами-членами механизма, как это предлагается в докладе механизма².

(Девятое пленарное заседание, 26 мая 2015 г.)

WHA68(13) Назначение представителей в Комитет Пенсионного фонда персонала ВОЗ³

Шестьдесят восьмая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения назначила члена делегации Швейцарии д-ра Michel Tailhades членом на трехгодичный срок до мая 2018 года.

(Девятое пленарное заседание, 26 мая 2015 г.)

¹ Документ A68/33.

² Документ A8/33, Приложение.

³ Документ A68/48.

WHA68(14) Питание матерей и детей грудного и раннего возраста: разработка основного набора показателей

Шестьдесят восьмая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения, рассмотрев доклад о питании матерей и детей грудного и раннего возраста: разработка основного набора показателей¹, постановляет:

- (1) утвердить дополнительные основные показатели для глобальных основ мониторинга питания матерей и детей грудного и раннего возраста;
- (2) рекомендовать государствам-членам представлять отчетность по всему основному набору начиная с 2016 г., за исключением показателей процесса 1², 4³ и 6⁴ и показателя политической конъюнктуры и потенциала 1⁵, которые будут рассмотрены Исполнительным комитетом после того, как они будут подготовлены, для утверждения и отчетность по которым начнется с 2018 г.;
- (3) предложить Генеральному директору предоставить дополнительное оперативное руководство в отношении того, как собирать необходимые данные по показателям в контексте разных стран;
- (4) предложить Генеральному директору рассмотреть показатели для расширенного набора и предоставить подробную информацию об определениях этих показателей, наличии данных и критериях их применимости в контексте разных стран;
- (5) рекомендовать провести обзор глобальных основ мониторинга питания в 2020 году.

(Девятое пленарное заседание, 26 мая 2015 г.)

WHA68(15) Выбор страны, в которой будет проведена Шестьдесят девятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения

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

(Девятое пленарное заседание, 26 мая 2015 г.)

¹ Документ A68/9.

² Доля детей в возрасте от 6 до 23 месяцев, получающих минимально приемлемый рацион питания.

³ Доля беременных женщин, получающих добавки железа и фолиевой кислоты.

⁴ Доля матерей с детьми в возрасте 0-23 месяцев, получивших консультирование, поддержку или сообщения в отношении оптимального грудного вскармливания, как минимум, один раз за прошедший год.

⁵ Число специально подготовленных специалистов по питанию на 100 000 населения.

II. РЕЗОЛЮЦИИ

- WHA68.1 Программный бюджет на 2016-2017 гг.
- WHA68.2 Глобальная техническая стратегия и цели в отношении малярии на 2016-2030 гг.
- WHA68.3 Полиомиелит
- WHA68.4 Картирование риска желтой лихорадки и рекомендованная вакцинация для лиц, совершающих поездки
- WHA68.5 Рекомендации Комитета по обзору в отношении второго продления сроков создания национальных основных возможностей в области общественного здравоохранения и осуществления ММСП
- WHA68.6 Глобальный план действий в отношении вакцин
- WHA68.7 Глобальный план действий по борьбе с устойчивостью к противомикробным препаратам
- WHA68.8 Здоровье и окружающая среда: решение проблемы воздействия загрязнения воздуха на здоровье
- WHA68.9 Механизм взаимодействия с негосударственными структурами
- WHA68.10 Финансовый отчет и ревизованные финансовые отчеты за год, закончившийся 31 декабря 2014 г.
- WHA68.11 Состояние поступления обязательных взносов, включая вопрос о государствах-членах, имеющих такую задолженность по взносам, которая оправдывала бы применение Статьи 7 Устава
- WHA68.12 Шкала обязательных взносов на 2016–2017 гг.
- WHA68.13 Отчет Внешнего ревизора
- WHA68.14 Назначение Внешнего ревизора
- WHA68.15 Укрепление неотложной и основной хирургической помощи и анестезии в качестве компонента всеобщего охвата медико-санитарной помощью
- WHA68.16 Оклады сотрудников на неклассифицируемых должностях и Генерального директора
- WHA68.17 Поправки к Положениям о персонале

- WHA68.18 Глобальная стратегия и план действий в области общественного здравоохранения, инноваций и интеллектуальной собственности
- WHA68.19 Итоги второй Международной конференции по вопросам питания
- WHA68.20 Глобальное бремя эпилепсии и необходимость координированных мер на страновом уровне в целях воздействия на его последствия в области здравоохранения, в социальной сфере и области информирования общественности

= = =