

# Учет интересов здоровья во внешней политике и в сотрудничестве в целях развития: общественное здравоохранение – важнейшее условие здоровья человечества



© WHO



Всемирная организация  
здравоохранения

Европейское региональное бюро

Европейский региональный комитет  
Шестидесятая сессия

Москва, 13–16 сентября 2010 г.





## ЕВРОПА

### Европейский региональный комитет Шестидесятая сессия

Москва, 13–16 сентября 2010 г.

Пункт 6(d) предварительной повестки дня

EUR/RC60/14  
(+EUR/RC60/Conf.Doc./8)  
23 июля 2010 г.  
101822  
ОРИГИНАЛ: АНГЛИЙСКИЙ

### **Учет интересов здоровья во внешней политике и в сотрудничестве в целях развития: общественное здравоохранение – важнейшее условие здоровья человечества**

На своей Шестидесят четвертой сессии в декабре 2009 г. Генеральная Ассамблея Организации Объединенных Наций приняла резолюцию A/RES/64/108 "Здоровье населения мира и внешняя политика". Эта резолюция основана на подробном докладе "Здоровье населения мира и внешняя политика: стратегические возможности и вызовы", который был подготовлен в сотрудничестве с ВОЗ во исполнение принятой ранее резолюции Генеральной Ассамблеи (63/33 от октября 2008 г.).

На третьем совещании Постоянного комитета Европейского регионального комитета ВОЗ (ПКРК) семнадцатого созыва, состоявшемся в марте 2010 г., было принято решение о необходимости проведения на шестидесятой сессии Регионального комитета обсуждения того, что европейские государства-члены и Региональное бюро ВОЗ должны сделать для выполнения положений вышеуказанной резолюции.

К настоящему документу прилагается как Резолюция Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций A/RES/64/108, так и проект соответствующей резолюции для ее рассмотрения и принятия Региональным комитетом.



## Содержание

|   | <i>Стр.</i> |
|---|-------------|
| Резюме .....  | 1           |
| Введение.....   | 2           |
| Актуальность для стран Европейского региона ВОЗ .....                                       | 2           |
| Новые взаимоотношения между странами и между секторами .....                                | 3           |
| Вопросы внешней политики и вопросы здравоохранения: меняющийся характер их взаимосвязи..... | 4           |
| Повышение значимости вопросов здравоохранения в международной повестке дня.....             | 5           |
| Взаимосвязи внешней политики и здравоохранение: задачи и проблемы в этой области.....       | 6           |
| Стратегическое руководство здравоохранением в условиях взаимозависимости.....               | 7           |
| Выводы.....   | 10          |
| Библиография .....  | 12          |
| Приложение .....  | 14          |



## Резюме

В настоящем документе конспективно изложена суть последних изменений, происшедших в области здравоохранения и внешней политики, и раскрывается их значимость для стран, входящих в Европейский регион ВОЗ. В нем предложено несколько направлений, в которых могло бы действовать Европейское региональное бюро ВОЗ.

В декабре 2009 г. на Генеральной Ассамблее Организации Объединенных Наций была единодушно принята резолюция A/RES/64/108 "Здоровье населения мира и внешняя политика" (Приложение). В ней признается возрастающая взаимозависимость между здоровьем населения мира и внешней политикой и подчеркивается мысль о том, что странам необходимо:

- при разработке внешней политики учитывать вопросы здравоохранения;
- добиваться большей согласованности между здравоохранением и внешней политикой;
- наращивать усилия по подготовке дипломатов и чиновников системы здравоохранения по вопросам здоровья населения мира и внешней политики.

Резолюция A/RES/64/108 является для государств-членов Европейского региона ВОЗ исключительно актуальным документом. Признавая ведущую роль ВОЗ, резолюция призывает Организацию изучить пути укрепления связи между здоровьем населения мира и внешней политикой на национальном, региональном и международном уровнях. Ввиду того, что Европейский регион оказывает значительное влияние на решения, принимаемые на международной арене, ему необходимо занять место в первых рядах участников дискуссии по этому вопросу.

В предлагаемом документе особо подчеркивается расширение сферы внешней политики на вопросы, связанные со здоровьем населения, и приводятся примеры последних инициатив, таких как Инициатива в области внешней политики и глобального здравоохранения, с которой в 2006 г. выступили министры иностранных дел Бразилии, Индонезии, Норвегии, Сенегала, Таиланда, Франции и Южной Африки. В нем описаны некоторые из шагов, предпринятых на глобальном, региональном, субрегиональном и страновом уровнях с целью укрепления взаимосвязи между этими двумя областями деятельности. Также в документе признается наличие некоторых потенциальных трудностей и перечисляются вопросы внешней политики, оказывающие существенное воздействие на здоровье населения мира.

Для того чтобы вести дальше предметную дискуссию по вопросу о сопряжении между здоровьем населения мира и внешней политикой, в настоящем документе Европейскому региональному бюро ВОЗ предлагается три стратегических приоритета:

- инициировать более широкий диалог по вопросам внешней политики, развития и здравоохранения между ключевыми учреждениями, организациями, министерствами и другими заинтересованными сторонами в Регионе с тем, чтобы повысить уровень согласованности политики различных секторов и международных организаций и добиться достижения более высоких результатов для здоровья населения мира и для внешней политики как в Европейском регионе, так и за его пределами;
- поддерживать системную каталогизацию и анализ внешнеполитической и здравоохранительной деятельности, проводимой в Регионе, и
- там, где это возможно, инициировать и поддерживать более тесные связи между академическими учреждениями, работающими в междисциплинарной области здравоохранения и внешней политики.

## Введение

1. На своей недавней Шестдесят четвертой сессии в декабре 2009 г. Генеральная Ассамблея Организации Объединенных Наций единодушно приняла резолюцию A/RES/64/108 "Здоровье населения мира и внешняя политика". В этой резолюции признается существование тесной взаимосвязи и взаимозависимости между здоровьем населения мира и внешней политикой. В своей резолюции Генеральная Ассамблея приветствует предпринимаемые ныне скоординированные международные усилия – например, в связи с глобальными пандемиями или с достижением целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия (ЦРТ) – но также подчеркивает и тот факт, что глобальные вызовы в области здравоохранения требуют еще более согласованных и постоянных ответных мер на национальном, региональном и международном уровнях. В частности, в резолюции особо выделена мысль о том, что странам необходимо:

- при разработке внешней политики учитывать вопросы здравоохранения;
- добиваться большей согласованности между здравоохранением, развитием и внешней политикой;
- наращивать усилия по подготовке дипломатов и чиновников системы здравоохранения по вопросам здоровья населения мира и внешней политики.

2. В основу резолюции A/RES/64/108 был положен подробный доклад, озаглавленный "Здоровье населения мира и внешняя политика: стратегические возможности и вызовы" (Генеральная Ассамблея Организации Объединенных Наций, 2009), подготовленный Генеральным секретарем ООН в сотрудничестве с Всемирной организацией здравоохранения во исполнение резолюции Генеральной Ассамблеи A/RES/63/33 2008 г. (Генеральная Ассамблея Организации Объединенных Наций, 2008). Для обеспечения преемственности и логической последовательности в настоящем информационно-аналитическом документе широко используются положения этого доклада.

## Актуальность для стран Европейского региона ВОЗ

3. Резолюция A/RES/64/108 является для государств-членов Европейского региона ВОЗ исключительно актуальным документом. В ней совершенно однозначно признается ведущая роль Всемирной организации здравоохранения как главного специализированного учреждения по вопросам здравоохранения, в том числе выполнение ею роли и функций, касающихся политики в области здравоохранения, в соответствии с ее мандатом. В резолюции также содержится поручение Организации изучить пути улучшения координации и согласованности внешней политики и политики в области здравоохранения на национальном, региональном и международном уровнях и высказывается просьба о том, чтобы ВОЗ представила конкретные рекомендации в отношении более тесного взаимодействия между глобальным здравоохранением и внешней политикой в качестве вклада в пленарное заседание высокого уровня Генеральной Ассамблеи по ЦРТ, которое будет проводиться в сентябре 2010 г.

4. Принимая меры в ответ на эти рекомендации, государства-члены Европейского региона имеют возможность занять место на переднем крае в деле осуществления важных изменений во взаимоотношениях между здравоохранением и внешней политикой. Эти государства-члены оказывают значительное влияние на решения, принимаемые на международной арене: некоторые из них входят в группу из восьми наиболее развитых в промышленном отношении стран мира ("Группу восьми", или G8) и в группу из двадцати стран с развитой или развивающейся экономикой из всех регионов мира ("Группу двадцати", или G20); вместе они образуют самый крупный блок доноров; они представлены в

руководящих органах многих всемирных организаций, включая учреждения Бреттонвудской системы и Всемирную торговую организацию. Они составляют крупный блок в мировой торговле, а многие из них являются членами важных региональных организаций, помогающих формировать международную повестку дня. Такое положение налагает на них огромную ответственность перед мировым сообществом и перед странами, наименее всего представленными на мировой арене. Эта мысль была выражена в заявлении Швеции, сделанном в ходе дебатов на Генеральной Ассамблее от имени Европейского Союза (ЕС), в котором было подчеркнуто, что "дискуссии по вопросам здоровья и внешней политики связывают друг с другом две области, которые составляют основу всей системы ООН: борьбу с бедностью и обеспечение мира и безопасности людей." (European Union, 2009).

## Новые взаимоотношения между странами и между секторами

5. Проблемы здоровья несколько отличаются от других глобальных вызовов: плохое здоровье часто является следствием какого-либо другого глобального кризиса, такого, например, как нехватка продовольствия или изменение климата, и в этом состоит одна из главных причин, по которым в столь многих различных областях политики необходимо учитывать воздействие на здоровье людей. Другая причина состоит в том, что, если на вызовы в отношении здоровья не дается надлежащего ответа, это сказывается в других секторах – экономические последствия провалов в управлении здравоохранением поистине велики. Плохое здоровье неизбежно препятствует развитию, могут возрастать затраты на оказание медико-санитарной помощи, а вспышки таких заболеваний, как тяжелый острый респираторный синдром (ТОРС) и грипп H1N1 или H5N1 (птичий), могут отрицательно влиять на экономический рост. Поэтому в ходе стратегических переговоров по тематике глобального здравоохранения – их также часто называют дипломатией глобального здравоохранения – необходимо охватывать широкий круг вопросов, вызывающих озабоченность и напряженность не только между странами, но и между секторами.

6. Из взаимосвязи, существующей между здоровьем населения мира и внешней политикой, вытекают вопросы, касающиеся важных принципов отношений между странами и между секторами и главных вызовов неравенства и несправедливости. Эта взаимосвязь предполагает изменение приоритетов как в глобальном здравоохранении, так и во внешней политике, и учет социальных детерминант здоровья в стратегиях развития. Подобное изменение общего курса в такой же мере касается безопасности людей, в какой оно касается безопасности государств, и основывается оно на понимании того, что безопасность государства имеет в корне иной смысл в мире, где все находится во взаимной зависимости. Дипломат по имени Robert Cooper назвал это взглядом эпохи пост-модерна на внешнюю политику: "Целью внешней политики теперь считается обеспечение мира и процветания, а не достижение могущества и престижа" (Cooper, 2004).

7. Охрана здоровья населения мира все больше воспринимается как вложение средств и в развитие человека, и в экономическое развитие, а также как один из центральных элементов в борьбе с бедностью; медико-санитарная безопасность стала одним из краеугольных камней повестки дня в области безопасности человека. Здоровье населения мира неразрывно связано со всей совокупностью глобальных вызовов и кризисов – продовольственных, экологических, энергетических, финансовых, водных – каждый из которых требует новых форм коллективных действий, а также новых инструментов политики. Сегодня здоровье населения мира занимает центральное место во всем комплексе ответных мер против вызовов глобализации и в самой грандиозной повестке дня, которая когда-либо принималась в области развития – в деятельности по достижению ЦРТ. После принятия Декларации тысячелетия многие организации, работающие в области развития, и благотворительные организации стремятся повысить уровень согласованности и результативности, ориентируя свою работу на сформулированные в ней цели в области развития.

8. Вопросы и инициативы в области глобального здравоохранения все чаще фигурируют во всех внешнеполитических контекстах, включая двухсторонние отношения, региональные организации, другие межправительственные процессы и многосторонние учреждения. Это означает, что приверженность охране здоровья населения мира в контексте внешней политики должна пониматься как нечто гораздо большее, чем сосредоточение усилий на определенных заболеваниях или чем один из инструментов внешней политики: она подразумевает использование всего широкого спектра внешнеполитических средств для решения вопросов, включенных в более всеобъемлющую повестку дня в области здравоохранения на форумах, как связанных, так и не связанных с охраной здоровья населения, в интересах как развивающихся, так и развитых стран. Такой подход получил название "разумное могущество". Вклад государств-членов Европейского региона ВОЗ в реализацию мер, предусмотренных такой повесткой дня, будет иметь решающее значение.

### **Вопросы внешней политики и вопросы здравоохранения: меняющийся характер их взаимосвязи**

9. Расширилась сфера внешнеполитической деятельности – сегодня дипломаты все чаще имеют дело со сложными трансграничными вызовами в самых различных секторах, нередко очень далеких от их классической деятельности, которой они занимались еще 50 лет назад. Сегодня во внешней политике нужны механизмы, которые позволяли бы строить отношения между постоянно возрастающим числом субъектов на разных уровнях руководства. Произошел экспоненциальный рост числа программ, организаций и учреждений, причем особенно в области глобального здравоохранения. Это привело к повышению значимости многосторонней международной дипломатии – в рамках либо давно существующих международных организаций, либо вновь созданных механизмов, таких как "Группа двадцати".

10. Сопряжение между внешней политикой и здравоохранением не является чем-то новым: охрана здоровья издавна использовалась и продолжает использоваться в качестве средства внешней политики, проводимой в интересах торговли, военных завоеваний, обеспечения политической лояльности и национальной безопасности. Примеров тому не счесть: дипломаты участвовали в переговорах по заключению первых санитарных соглашений в середине девятнадцатого века; для ограничения распространения болезней вводился карантин; искоренение болезней было неотъемлемой частью идеологических кампаний во времена "холодной войны", а осуществление программ здравоохранения и оказание медицинской помощи как выражение доброй воли в отношениях между странами продолжается и сегодня (Cueto, 2007). Переговоры по международным соглашениям в области здравоохранения, а также пожертвования на иностранную помощь для осуществления инициатив в области глобального здравоохранения включали и всегда будут включать в себя внешнеполитические соображения, в частности, для обеспечения их согласованности с национальными интересами, проблемами безопасности и соображениями суверенитета. Когда-нибудь еще будет составлено систематизированное изложение истории этих отношений между внешней политикой и здравоохранением, построенных на взаимном использовании друг друга как средства достижения своих целей.

11. Хотя руководство системами здравоохранения по-прежнему остается одной из главных областей формирования политики на национальном уровне, охрана здоровья населения все больше смещается в зону сопряжения между внутренними и иностранными делами, поскольку большинство угроз здоровью (независимо от того, вызваны они инфекционными или неинфекционными заболеваниями) в двадцать первом веке носят транснациональный характер. Здоровье населения в такой же мере зависит от решений, принимаемых в международных и региональных органах и в других странах, в

какой оно зависит от решений, принимаемых "дома". Например, готовность к пандемиям и борьба с ними, доступ к медицинским препаратам и их цена или мобильность медицинских работников, - все эти вопросы в настоящее время являются предметом переговоров также и на глобальном уровне или в таких региональных органах, как ЕС. Такая взаимозависимость в области охраны здоровья размывает разделительную линию между внутренней и внешней политикой, между здоровьем и безопасностью и между политикой в области здравоохранения и политикой в других областях, таких как торговля. Это также ведет к противоречиям между различными секторами государственного управления и внутри самого сектора здравоохранения. В случае стран-членов ЕС это может приводить к конфликтам между обязанностями национальных органов власти и обязанностями, которые страны делегировали Европейской комиссии.

12. В условиях глобализации как внешняя политика, так и политика в области здравоохранения должны проводиться по-другому и должны по-новому соотноситься не только друг с другом, но и с международной повесткой дня. В самом упрощенном виде внешнюю политику можно определить как некоторую совокупность стратегий и подходов, избранных правительством страны для достижения своих целей относительно внешних субъектов. В прошлом эти цели определялись главным образом как национальный интерес, но сегодня внешняя политика подразумевает и продвижение интереса страны, и содействие обеспечению интересов мирового сообщества (Muldoon et al., 2005). Аналогичным образом, политику в области здравоохранения можно определить как стратегии и подходы, избранные правительством страны для достижения своих целей относительно здоровья своего населения. Сегодня она также определяется двойной обязанностью: укреплять здоровье страны и продвигать интересы охраны здоровья мирового сообщества. В своем вступлении к документу *"Health is global: a UK government strategy 2008–13"* ["Глобальный характер здравоохранения: стратегия правительства Соединенного Королевства на 2008-13 гг."] тогдашний премьер-министр Соединенного Королевства выразил эту мысль следующим образом: "Все обстоит довольно просто: будет здоровое население – значит, будет более безопасный и экономически более продуктивный мир. Глобальное здравоохранение – это сила, творящая добро, будь то в борьбе с последствиями изменения климата, в снижении угрозы эпидемий или пандемических болезней или в расширении доступа к лекарствам и инновациям" (United Kingdom, 2008).

## **Повышение значимости вопросов здравоохранения в международной повестке дня**

13. Чуть больше, чем за два десятилетия, глобальное здравоохранение стало настолько заметным явлением в политике и обрело такой статус, что некоторые авторы (Fidler, 2007; Alcazar, 2008) назвали это политической революцией. Глобальное здравоохранение занимает новое стратегическое место в международной повестке дня, и на его нужды выделяются значительные средства (составляющие около 20 миллиардов долларов США в год). Рассмотрение вопросов охраны здоровья населения мира на главных внешнеполитических форумах, таких как Генеральная Ассамблея Организации Объединенных Наций, саммиты "Большой восьмерки" и Всемирная торговая организация, участие глав государств и включение глобального здравоохранения в повестку дня совещаний лидеров делового мира, таких как Всемирный экономический форум, - все это указывает на то, что политический статус глобального здравоохранения стал выше. Охрана здоровья больше не является всего лишь инструментом внешней политики – она стала движущей силой и фактором, определяющим повестку дня, самостоятельным приоритетом. В резолюции A/RES/64/108 это серьезное изменение в видении глобального здравоохранения подкрепляется призывом к государствам-членам "учитывать вопросы здравоохранения при разработке внешней политики".

14. Глобальное здравоохранение приобрело такое большое политическое значение благодаря тому, что взаимное усиливающее влияние друг на друга оказали различными способами три повестки дня:

- повестка дня в области безопасности, в основе которой лежит опасение глобальной пандемии или преднамеренного распространения болезни в эпоху, когда вирусы обладают способностью в считанные часы распространяться из одной части земного шара в другую;
- экономическая повестка дня, которая не только касается экономических последствий плохого здоровья для развития или пандемических вспышек болезни для глобального рынка, но и все больше учитывает экономическое значение сектора здравоохранения, некоторых отраслей промышленности, например, табачной, пищевой и фармацевтической, и растущего глобального рынка товаров и услуг, имеющих отношение к охране здоровья;
- повестка дня в области социальной справедливости, в рамках которой отстаиваются интересы здоровья как одной из социальных ценностей и права человека и которая включает принятие мер в отношении социальных детерминант здоровья, обеспечение доступа к лекарственным средствам, поддержку деятельности по достижению связанных со здравоохранением целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия, и активное вовлечение благотворительных организаций в широкий спектр инициатив в области глобального здравоохранения.

15. Министры иностранных дел Бразилии, Индонезии, Норвегии, Сенегала, Таиланда, Франции и Южной Африки, выдвигая в Осло в сентябре 2006 г. Инициативу в области внешней политики и глобального здравоохранения, заявили, что "в нынешнюю эпоху глобализации и взаимозависимости существует настоятельная необходимость расширить сферу внешней политики. [...] Мы убеждены в том, что охрана здоровья является одним из наиболее важных, но все еще в значительной мере игнорируемых вопросов современной внешней политики в долгосрочной перспективе" (Amogim et al., 2007). В принятом в Осло Заявлении министров они указали на необходимость фундаментального сдвига в отношениях между охраной здоровья и внешней политикой: из инструмента внешней политики охрана здоровья должна превратиться в "отправную точку и своеобразную призму для определения характеристик", с помощью которых страны могли бы изучать ключевые элементы внешней политики и стратегий в области развития и вступать в диалог со многими другими секторами по вопросу о том, как с этих позиций рассматривать различные варианты политики. В Заявлении министры предложили повестку дня для практических действий в трех приоритетных областях: создание организационно-кадрового потенциала для обеспечения глобальной медико-санитарной безопасности, противодействие угрозам глобальной медико-санитарной безопасности и получение выгод от глобализации для всех.

### **Взаимосвязи внешней политики и здравоохранение: задачи и проблемы в этой области**

16. В докладе A/64/365 (Генеральная Ассамблея Организации Объединенных Наций, 2009b) обозначены стратегические точки взаимопроникновения, в которых происходит сближение охраны здоровья и внешней политики. В нем дается следующий перечень проблем, которые встают перед органами, определяющими внешнюю политику:

- определение роли здравоохранения в обеспечении национальной и глобальной безопасности;

- достижение связанных со здравоохранением целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия;
- обеспечение доступа к медикаментам и их доступности по цене;
- борьба с появляющимися инфекционными болезнями, включая обмен потенциально патогенными биологическими материалами и расширение доступа к вакцинам, лекарственным средствам и другим выгодам;
- активизация международной поддержки мер по укреплению систем здравоохранения;
- решение проблем, стоящих в сфере руководства глобальным здравоохранением;
- включение аспектов охраны здоровья во все стратегии и борьба с неинфекционными болезнями.

17. Далее в докладе перечисляются внешнеполитические проблемы, которые оказывают значительное воздействие на здоровье населения мира. Эти проблемы все чаще становятся предметом обсуждения в министерствах здравоохранения и в международных организациях здравоохранения, но, поскольку для их преодоления требуется принятие стратегических решений в других секторах, главной целью должно быть повышение информированности внешнеполитического сообщества об их влиянии на здоровье:

- безопасность, контроль над вооружениями, вооруженные конфликты и постконфликтные задачи;
- глобальный экономический и финансовый кризис;
- стихийные бедствия и реагирование на чрезвычайные ситуации;
- изменение климата;
- отсутствие продовольственной безопасности;
- укрепление здоровья как одного из прав человека;
- миграция.

## **Стратегическое руководство здравоохранением в условиях взаимозависимости**

18. Более тесная взаимосвязь между внешней политикой и здравоохранением является одним из многочисленных проявлений нового типа руководства здравоохранением, который также называют "включением аспектов здравоохранения во все стратегии". В принятом в Осло Заявлении министров даже предлагается сделать воздействие на здоровье одним из определяющих признаков внешней политики. Теперь, когда уровень участия и заинтересованности внешнеполитического сектора в глобальном здравоохранении резко повысился, взаимосвязь между здоровьем населения мира и внешней политикой требует более систематизированного подхода на всех уровнях руководства. Однако ее понимание все еще остается неудовлетворительным. Такое изменение также повышает значимость согласованных и долгосрочных механизмов и процессов, благодаря которым обеспечивается сопряжение между различными областями политики. Как признание этого факта, многие государства, более отчетливо понимая роль здоровья во многих различных сферах политики, в общем экономическом развитии, внешней политике, безопасности, торговле и гуманитарной деятельности, своими активными действиями подняли охрану здоровья на более достойное место в своих

политических повестках дня. Это также означает, что необходимо пересмотреть стратегии в области развития и установить новое соотношение между поддержкой развития и финансированием глобальных общественных благ в интересах здоровья населения. Расширение соображений охраны здоровья и глобальные аспекты многих сфер выработки политики приводят к тому, что переговоры становятся более жесткими, чем раньше, потому что повышаются ставки для национальных государств. В частности, чрезвычайно активную наступательную и стратегическую позицию занимают в своих подходах к переговорам по вопросам здравоохранения в международной системе страны с развивающейся экономикой.

19. На международном уровне многие проблемы здоровья населения мира становятся чрезвычайно политизированными и выходят за рамки чисто технической сферы глобального общественного здравоохранения, но в то же время это означает, что они начинают занимать стратегически важное место в повестке дня в области внешней политики и в стратегиях развития. Этот факт также подчеркивается изменением роли, которую играет ВОЗ. Будучи специализированным учреждением ООН по вопросам здравоохранения, ВОЗ стала одним из центров внешнеполитической деятельности; она все более активно осуществляет инициативы и мероприятия, которые укрепляют связь между внешней политикой и здоровьем населения мира, пользуясь при этом своим уставным правом принимать важнейшие международные договорные документы в области здравоохранения, такие как Международные медико-санитарные правила (2005 г.) и Рамочная конвенция по борьбе против табака (2003 г.). Эта тенденция также повысила значение имеющихся у Организации инструментов "мягкого права". Важность обсуждаемых в рамках ВОЗ проблем – например, дискуссии в созданной ВОЗ Межправительственной рабочей группе по вопросам общественного здравоохранения, инноваций и интеллектуальной собственности и связанные с этим глобальные стратегия и план действий, или принятие свода норм и правил международного набора медицинских кадров – привела не только к более активному участию в переговорах дипломатов и представителей внешнеполитического сектора, но и к включению в эти дискуссии многих других заинтересованных сторон.

20. При такой динамике взаимозависимости охрана здоровья больше не зависит автоматически от других интересов; напротив, может оказаться необходимым вносить коррективы в другие стратегии для того, чтобы привести их в соответствие с имеющими преимущество интересами здравоохранения: именно это было одним из центральных тезисов принятой в Дохе Декларации министров и Решения о реализации пункта 6 принятой в Дохе декларации о Соглашении по торговым аспектам прав интеллектуальной собственности (ТРИПС) и общественном здравоохранении. Вытекающие из этого сложности также означают, что сектор здравоохранения больше не может в одиночку решать возникающие проблемы. Системные вызовы и поставленные на карту вопросы справедливости и прав человека требуют не только поддержки со стороны других секторов, они требуют также приверженности со стороны политических лидеров, что и отражается в растущей важности дипломатии встреч на высшем уровне. Успех решения этих вопросов также зависит от силы голоса и поддержки гражданского общества и роста социальной ответственности частного сектора.

21. ВОЗ были предприняты меры для углубления понимания взаимосвязи между внешней политикой и здоровьем населения мира, для чего заказывалось проведение научных исследований, организовывались симпозиумы, было создано подразделение по этой теме и поддерживалось развитие дипломатии по вопросам глобального здравоохранения. Она также поддержала работу Группы по разработке декларации Осло и подготовила доклад для дебатов по данному вопросу на Генеральной Ассамблее Организации Объединенных Наций в 2009 г. Обсудили этот вопрос также и некоторые региональные бюро ВОЗ, а в Европейском регионе вопросы о взаимосвязи между внешней политикой, здоровьем и развитием и о

значении резолюции Генеральной Ассамблеи для работы Регионального бюро будут обсуждаться во время шестидесятой сессии Регионального комитета на заседании в формате круглого стола с участием группы экспертов.

22. На уровне отдельных стран в ряде государств-членов было усилено международное управление в министерстве здравоохранения и повышена если не сумма его бюджета, то во всяком случае его политическая значимость, а руководитель этого управления был введен в состав коллегии министерства. В то же время сдерживающим фактором является то, что в большинстве стран пока не выработаны механизмы финансирования глобальных общественных благ. В бюджете этого управления доминируют целевые фонды, которые "закреплены" за целями развития; это является серьезным ограничением для создания системы руководства глобальным здравоохранением. В некоторых странах также существуют специальные секторы или отделы здравоохранения в министерствах иностранных дел или назначены дипломаты, работающие в министерствах здравоохранения. Активное участие в реализации целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия, министерств по вопросам развития или ведомств по сотрудничеству в области развития привело к тому, что многие страны увеличили объемы выделяемых на нужды глобального здравоохранения финансовых средств. Однако слишком часто эти средства выделяются вне рамок более широкого стратегического подхода к проблемам здоровья населения мира, который объединяет цели внешней политики, здравоохранения и развития. Этот факт имеет важнейшее значение для новой группы европейских стран, которые в настоящее время предпринимают меры к тому, чтобы стать донорами глобального здравоохранения. В нескольких странах приняты национальные стратегии в отношении глобального здравоохранения, призванные объединить усилия различных секторов и повысить уровень стратегической согласованности и эффективности внешнеполитических действий в области глобального здравоохранения. Подобное стратегическое планирование политики по вопросам здоровья населения мира получает все большее признание. Однако во многих странах все еще отсутствует понимание тесной взаимосвязи между национальными и глобальными вопросами здравоохранения, в том числе и в министерствах здравоохранения.

23. На сегодняшний день положение дел таково: в Швейцарии в 2006 г. была разработана стратегия, получившая название "Швейцарская внешняя политика в области здравоохранения" (Federal Department of Home Affairs/Federal Department of Foreign Affairs, 2006), а в Соединенном Королевстве Великобритании и Северной Ирландии в 2008 г. был опубликован документ с изложением политики всего правительства, озаглавленный "*Health is global: a UK government strategy 2008–13*" ["Глобальный характер здравоохранения: стратегия правительства Соединенного Королевства на 2008–2013 гг."]. В связи со сменой правительства этот документ в настоящее время пересматривается. Подобные меры вызвали интерес других стран к возможному принятию формальных, согласованных стратегий в области внешней политики и глобального здравоохранения. Такие страны, как Франция, Норвегия, Бельгия и Нидерланды создали механизмы координации действий внутри министерств и между министерствами. Другие страны (например, Швеция и Норвегия) разрабатывают в настоящее время стратегии сотрудничества с ВОЗ, чтобы занимать стратегически более важное положение на всех уровнях руководства ВОЗ. В Норвегии стратегия сотрудничества с ВОЗ была разработана в ходе совместного процесса выработки политики, в котором участвовали министерство здравоохранения и министерство иностранных дел. В стратегии учтены мнения и предложения и других заинтересованных сторон, и она рассматривалась в Кабинете Министров. Такие подходы заслуживают более подробного сравнения и анализа, чтобы информировать страны о механизмах и инструментах, существующих сегодня в Европейском регионе.

24. Возможность вести переговоры по вопросам здравоохранения последовательно на протяжении всего времени и на разных уровнях руководства приобретает для стран все большее значение. Это привело к росту числа атташе по вопросам здравоохранения при посольствах в третьих странах и особенно в представительствах при Организации Объединенных Наций. По одной из моделей, министерство здравоохранения прикомандировывает медицинского работника к министерству иностранных дел, чтобы он регулярно проводил переговоры по вопросам здравоохранения, особенно в Женеве – месте расположения ВОЗ и многих других учреждений здравоохранения. Готовность государств сотрудничать друг с другом, а также с другими партнерами стала важным аспектом руководства глобальным здравоохранением, поэтому преемственность, обеспечиваемая атташе по вопросам здравоохранения, приобретает огромное значение для успеха переговоров. Она также укрепляет вклад министерств здравоохранения в переговорный процесс.

25. На региональном и субрегиональном уровнях целым рядом организаций, таких как Ассоциация стран Юго-Восточной Азии, Форум азиатско-тихоокеанского экономического сотрудничества, ЕС, Африканский союз, Общий рынок стран Южного конуса, Союз южноамериканских наций, Пакт стабильности для Юго-Восточной Европы и Шанхайская организация сотрудничества, были приняты меры по улучшению регионального сотрудничества в области здравоохранения. Самой последней заметной мерой стало принятие Советом ЕС по иностранным делам 10 мая 2010 г. серии заключений, общей целью которых было усиление роли ЕС в области глобального здравоохранения (EU Council, 2010; European Commission, 2010). Процесс, который привел к принятию этих заключений, совместно возглавляли в Европейской комиссии комиссары по вопросам развития, по здравоохранению и политике в отношении охраны потребителей и по научным исследованиям и разработкам. Эта новая основа политики должна стать поворотным пунктом в деле содействия соблюдению права на здоровье и в более эффективном решении проблем здоровья населения мира. В заключениях Совета признается необходимость принятия мер по укреплению здоровья, снижению неравенства и повышению уровня защиты от угроз здоровью на основе общих для ЕС и согласованных ценностей солидарности в достижении справедливого и сплошного охвата высококачественными медико-санитарными услугами. Совет обратился к ЕС и его членам с призывом действовать сообща при осуществлении всех соответствующих стратегий и мер внутренней и внешней политики, определив в качестве приоритетной задачи поддержку ими деятельности по укреплению всеобъемлющих систем здравоохранения в странах-партнерах. Он также призвал государства-члены ЕС и Комиссию поддержать на всех уровнях возрастающую лидирующую роль ВОЗ. Совет также рассматривает эти заключения как составную часть общего процесса определения позиции ЕС на предстоящем в сентябре 2010 г. пленарном заседании высокого уровня Генеральной Ассамблеи по вопросам ЦРТ.

## Выводы

26. В контексте Европейского регионального бюро ВОЗ дискуссии о сопряжении между здоровьем населения мира и внешней политикой только начались. Их необходимо активизировать и продолжать в трех главных направлениях действий, полностью соответствующих рекомендациям, данным Генеральной Ассамблеей Организации Объединенных Наций:

- (а) Региональному бюро необходимо инициировать более широкий диалог по вопросам здоровья населения мира и внешней политики между ключевыми учреждениями, организациями, министерствами и другими заинтересованными сторонами в Регионе, чтобы повысить уровень согласованности политики различных секторов и международных организаций и добиться более высоких результатов для здоровья населения мира и внешней политики как в Европейском

регионе, так и за его пределами. Этот диалог должен включать рассмотрение имеющихся механизмов финансирования работы над приоритетными задачами глобального здравоохранения, в частности, финансирования глобальных общественных благ, в том числе нецелевого финансирования ВОЗ. Региональному бюро следует увязать такой диалог с предпринимаемыми в Европейском регионе усилиями по достижению целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия, и шире привлекать к участию в работе Регионального бюро и в сессиях Регионального комитета представителей внешнеполитических ведомств и ведомств, занимающихся вопросами развития. Первым шагом в этом направлении являются дискуссии на шестидесятой сессии Регионального комитета. Посредством такого диалога Региональное бюро вместе с государствами-членами должно определить приоритетные для Региона проблемы здоровья населения мира, требующие принятия внешнеполитических мер и согласующиеся с усилиями, предпринимаемыми на глобальном уровне ВОЗ.

- (б) Региональному бюро следует поддерживать системную каталогизацию и анализ внешнеполитической и здравоохранительной деятельности, проводимой в Регионе, а также ее сопряжения с инициативами в области развития. Некоторые страны Региона являются лидерами в реализации этой повестки дня (Норвегия и Франция – инициаторы Группы Осло, Швейцария и Соединенное Королевство – лидеры в разработке стратегий правительства, а Испания и Швеция – в активной поддержке работы над письмом Совета в период своего председательства в ЕС). Другие страны выступили зачинателями практики откомандирования сотрудников министерства здравоохранения в министерство иностранных дел или введения штатных должностей специальных атташе по вопросам здравоохранения из числа работников министерств по делам развития. Какого-либо систематического обзора и анализа этих нововведений нет, поэтому это нужно сделать силами Регионального бюро, чтобы государства-члены могли приступить к принятию мер, рекомендованных Генеральной Ассамблеей Организации Объединенных Наций, имея информацию, полученную в результате исследований.
- (в) Там, где это возможно, Региональному бюро следует инициировать и поддерживать более тесные связи между академическими учреждениями, работающими в междисциплинарной области здравоохранения и внешней политики. Ему также необходимо заняться работой по укреплению организационно-кадрового потенциала, стремиться оказывать поддержку обучению дипломатов и чиновников здравоохранения навыкам дипломатии глобального здравоохранения и создавать с этой целью стандарты обучения и открытые для публичного пользования информационные, образовательные и учебные ресурсы.

## Библиография<sup>a</sup>

Alcázar S (2008). *The Copernican shift in global health*. Geneva, Graduate Institute of International and Development Studies, ([http://graduateinstitute.ch/webdav/site/globalhealth/shared/1894/Working%20Papers\\_003\\_WEB%20new%20version%2015062009.pdf](http://graduateinstitute.ch/webdav/site/globalhealth/shared/1894/Working%20Papers_003_WEB%20new%20version%2015062009.pdf)).

Amorim C et al. (2007). Oslo Ministerial Declaration – global health: a pressing foreign policy issue of our time. *The Lancet*, 369(9570): 1373–1378.

Cooper R (2004). *The breaking of nations: Order and chaos in the twenty-first century*. London, Atlantic Books, 2004.

Cueto M (2007). *Cold war, deadly fevers: Malaria eradication in Mexico, 1955-1975*. Baltimore, Johns Hopkins University Press.

EU Council (2010). *EU Council conclusions on the EU role in global health*. Brussels, EU Council ([http://www.europa-eu-un.org/articles/en/article\\_9727\\_en.htm](http://www.europa-eu-un.org/articles/en/article_9727_en.htm)).

European Commission (2010). *Communication from the Commission to the Council, the European Parliament, the European Economic and Social Committee and the Committee of the Regions: The EU role in global health*. Brussels, European Commission (COM(2010)128 final).

European Union (2009). *Statement on behalf of the European Union in the General Assembly debate on the introduction of agenda item 123: Global health and foreign policy, delivered by H.E. Mr. Per Örnéus, Deputy Permanent Representative of Sweden*. New York, Permanent Mission of Sweden to the United Nations, 2009, ([http://www.swedenabroad.com/Page\\_100627.aspx](http://www.swedenabroad.com/Page_100627.aspx)).

Federal Department of Home Affairs/Federal Department of Foreign Affairs (2006). *Swiss health foreign policy: Agreement on health foreign policy objectives*. Bern, Federal Department of Home Affairs (FDHA) and Federal Department of Foreign Affairs (FDFA), (<http://www.bag.admin.ch/themen/internationales/index.html?lang=en>).

Fidler D (2007). Reflections on the revolution in health and foreign policy. *Bulletin of the World Health Organization*, 85(3): 243–244 (<http://www.who.int/entity/bulletin/volumes/85/3/07-041087.pdf>).

Muldoon JP et al. eds. (2005). *Multilateral diplomacy and the United Nations today*. Boulder, Westview Press.

United Kingdom (2008). *Health is global: A UK Government Strategy 2008-13*. London, Department of Health ([http://www.dh.gov.uk/en/Publicationsandstatistics/Publications/PublicationsPolicyAndGuidance/DH\\_088702](http://www.dh.gov.uk/en/Publicationsandstatistics/Publications/PublicationsPolicyAndGuidance/DH_088702)).

Генеральная Ассамблея Организации Объединенных Наций (2008). *Резолюция 63/33. Здоровье населения мира и внешняя политика*. Нью-Йорк, Организация Объединенных Наций (<http://daccess-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N08/472/79/PDF/N0847279.pdf?OpenElement>, по состоянию на 1 августа 2010 г.).

---

<sup>a</sup> Все веб-страницы англоязычных источников приведены по состоянию на 15 июля 2010 г.

Генеральная Ассамблея Организации Объединенных Наций (2009). *Здоровье населения мира и внешняя политика: стратегические возможности и вызовы. Записка Генерального секретаря*. Нью-Йорк, Организация Объединенных Наций (документ A/64/365, <http://daccess-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N09/522/17/PDF/N0952217.pdf?OpenElement>, по состоянию на 1 августа 2010 г.).

**Comment [DU1]:** Page: 1  
<<ODS JOB  
NO>>N0946833R<<ODS JOB  
NO>>  
<<ODS DOC  
SYMBOL1>>A/RES/64/108<<O  
DS DOC SYMBOL1>>  
<<ODS DOC  
SYMBOL2>><<ODS DOC  
SYMBOL2>>

## Приложение

ОРГАНИЗАЦИЯ ОБЪЕДИНЕННЫХ НАЦИЙ

A/RES/64/108



Генеральная Ассамблея

Distr.: General  
19 February 2010

Шестьдесят четвертая сессия  
Пункт 123 повестки дня

### Резолюция, принятая Генеральной Ассамблеей

[без передачи в главные комитеты (A/64/L.16 и Add.1)]

#### 64/108. Здоровье населения мира и внешняя политика

Генеральная Ассамблея,

ссылаясь на свою резолюцию 63/33 от 26 ноября 2008 года, озаглавленную «Здоровье населения мира и внешняя политика»,

ссылаясь также на решения крупных конференций и встреч на высшем уровне Организации Объединенных Наций в экономической, социальной и смежных областях, особенно на решения, касающиеся здоровья населения мира,

напоминая о том, что достижение связанных со здравоохранением целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия, имеет огромное значение для социально-экономического развития, будучи озабочена относительно медленными темпами достижения этих целей и памятуя о необходимости уделять особое внимание положению в африканских странах к югу от Сахары,

отмечая принятие 24 мая 2008 года Всемирной ассамблеей здравоохранения ее резолюции 61.18<sup>1</sup>, которая положила начало ежегодному отслеживанию Всемирной ассамблеей здравоохранения достижения связанных со здравоохранением целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия,

ссылаясь на свои резолюции 58/3 от 27 октября 2003 года, 59/27 от 23 ноября 2004 года и 60/35 от 30 ноября 2005 года, озаглавленные «Укрепление глобальной системы здравоохранения», на резолюции Всемирной ассамблеи здравоохранения, в частности на резолюцию 60.28 от 23 мая 2007 года<sup>2</sup> и резолюцию 62.10 от 22 мая 2009 года<sup>3</sup>, озаглавленные «Готовность к пандемическому гриппу: обмен вирусами гриппа и доступ к вакцинам и другим преимуществам», и на резолюцию 62.16 от 22 мая 2009 года, озаглавленную «Глобальная стратегия и план действий в области общественного здравоохранения, инноваций и интеллектуальной собственности»<sup>3</sup>;

<sup>1</sup> См. Всемирная организация здравоохранения, *шестьдесят первая Всемирная ассамблея здравоохранения, Женева, 19–24 мая 2008 года, Резолюции и решения, приложения* (WHA61/2008/REC/1).

<sup>2</sup> См. Всемирная организация здравоохранения, *шестидесятая Всемирная ассамблея здравоохранения, Женева, 14–23 мая 2007 года, Резолюции и решения, приложения* (WHASS1/2006-WHA60/2007/REC/1).

<sup>3</sup> См. Всемирная организация здравоохранения, *шестьдесят вторая Всемирная ассамблея здравоохранения, Женева, 18–22 мая 2009 года, Резолюции и решения, приложения* (WHA62/2009/REC/1).

*отмечая* вклад Форума высокого уровня по проблеме охраны здоровья населения мира в условиях кризиса, состоявшегося в Центральном учреждении Организации Объединенных Наций 15 июня 2009 года и позволившего высоким представителям различных сфер из различных стран мира принять участие в глобальных прениях по вопросам здравоохранения, посвященных защите уязвимых групп населения, созданию надежных систем здравоохранения и обеспечению большей степени согласованности с целью создания стратегических партнерств с участием многих заинтересованных сторон,

*приветствуя* итоги проведенного в 2009 году Экономическим и Социальным Советом ежегодного обзора на уровне министров по теме «Реализация согласованных на международном уровне целей и обязательств в отношении охраны здоровья людей во всем мире»<sup>4</sup>,

*признавая* ведущую роль Всемирной организации здравоохранения как главного специализированного учреждения по вопросам здравоохранения, в том числе выполнение ею роли и функций, касающихся политики в области здравоохранения, в соответствии с ее мандатом,

*отмечая* роль и вклад Инициативы в области внешней политики и глобального здравоохранения в содействии согласованию внешней политики и функционирования глобальной системы здравоохранения, а также вклад принятого в Осло заявления министров, озаглавленного «Здоровье населения мира — важнейший внешнеполитический вопрос нашего времени»<sup>5</sup>, в усилия, позволившие включить здравоохранение в международную повестку дня в качестве одного из вопросов внешней политики,

*отмечая также* решения тридцать четвертой Встречи на высшем уровне Группы восьми, которая состоялась в Тояко, Хоккайдо, Япония, 7–9 июля 2008 года и уделила особое внимание принципам деятельности в области глобального здравоохранения для достижения всех связанных со здравоохранением целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия,

*подчеркивая*, что система Организации Объединенных Наций играет важную роль в оказании помощи правительствам в последующей деятельности и в полном осуществлении договоренностей и обязательств, согласованных на крупных конференциях и встречах на высшем уровне Организации Объединенных Наций, особенно тех, что связаны со здравоохранением,

*подчеркивая также*, что обеспечение здоровья населения мира является также долгосрочной целью местного, национального, регионального и международного масштаба и требует постоянного внимания, приверженности и более тесного международного сотрудничества, причем не только в чрезвычайных ситуациях,

*вновь подтверждая* приверженность делу укрепления систем здравоохранения, обеспечивающих медицинское обслуживание населения в соответствии с принципами справедливости, в качестве основы для всеобъемлющего подхода, требующего уделения надлежащего внимания, среди прочего, финансированию здравоохранения, кадровым вопросам системы здравоохранения, закупке и распределению медикаментов и вакцин, инфраструктуре, информационным системам, предоставлению услуг и наличию политической воли у руководства и органов управления,

*высоко оценивая* вклад, вносимый гражданским обществом, в том числе неправительственными организациями и частным сектором, в решение вопросов, касающихся внешней политики и здоровья населения мира,

---

<sup>4</sup> См. *Официальные отчеты Генеральной Ассамблеи, шестьдесят четвертая сессия, Дополнение № 3 (A/64/3/Rev.1)*.

<sup>5</sup> A/63/591, приложение.

*приветствуя* продолжающееся партнерство между различными заинтересованными сторонами на местном, национальном, региональном и глобальном уровнях для решения многогранных вопросов глобального здравоохранения, а также обязательства и инициативы, направленные на ускорение темпов достижения связанных со здравоохранением целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия, включая те, что были объявлены на мероприятии высокого уровня по целям в области развития, сформулированным в Декларации тысячелетия, которое состоялось в Центральных учреждениях Организации Объединенных Наций 25 сентября 2008 года, и на соответствующем последующем мероприятии высокого уровня, которое состоялось 23 сентября 2009 года,

*отмечая с обеспокоенностью*, что для миллионов людей во всем мире право каждого на самый высокий достижимый уровень физического и психического здоровья, включая доступ к медикаментам, все еще остается отдаленной целью и что во многих случаях, особенно для тех, кто живет в нищете, эта цель становится все более недостижимой,

1. *с удовлетворением принимает к сведению* доклад Генерального секретаря<sup>6</sup> и содержащиеся в нем рекомендации;
2. *признает* тесную взаимосвязь и взаимозависимость между внешней политикой и здоровьем населения мира и в этой связи признает также, что глобальные вызовы требуют согласованных и постоянных усилий международного сообщества;
3. *подчеркивает* важность достижения связанных со здравоохранением целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия;
4. *приветствует* заявление министров, принятое в ходе ежегодного обзора на уровне министров, проведенного Экономическим и Социальным Советом в 2009 году, который был посвящен теме «Реализация согласованных на международном уровне целей и обязательств в отношении охраны здоровья людей во всем мире»<sup>4</sup>, и в этой связи призывает к улучшению координации деятельности в рамках системы Организации Объединенных Наций;

## I

### **Борьба с возникающими инфекционными заболеваниями и внешняя политика**

5. *приветствует* международные скоординированные меры в связи с недавней пандемией гриппа А (H1N1) в качестве хорошего примера взаимодополняемости охраны здоровья населения мира и внешней политики;
6. *подчеркивает* необходимость дальнейшего международного сотрудничества в преодолении формирующихся, новых и непредвиденных угроз и эпидемий, таких как недавняя пандемия гриппа А (H1N1), вирус H5N1 и другие вирусы гриппа, которые обладают пандемическим потенциалом, и признает, что растущей проблемой здравоохранения является резистентность к антимикробным веществам;
7. *признает* необходимость честной, транспарентной, справедливой и эффективной рамочной программы для обмена вирусом H5N1 и другими вирусами гриппа, обладающими пандемическим потенциалом, и совместного использования преимуществ, включая своевременное обеспечение нуждающихся, особенно в развивающихся странах, недорогими вакцинами и средствами диагностики и лечения и их распределение;
8. *признает с серьезной обеспокоенностью*, что нынешних глобальных возможностей для производства вакцин от гриппа по-прежнему недостаточно для

---

<sup>6</sup> См. A/64/365.

удовлетворения предполагаемых потребностей в условиях пандемии, особенно в развивающихся странах, и что некоторые страны не могут ни разрабатывать, ни производить, ни приобрести необходимые вакцины и другие средства, равно как и не могут получить доступ к ним, и признает также в этой связи взаимосвязь между способностью производить вакцины против сезонного гриппа и способностью обеспечивать их эффективное использование;

9. *призывает* повышать способность осуществлять наблюдение и принимать необходимые меры на национальном, региональном и международном уровнях путем полного осуществления Международных медико-санитарных правил<sup>7</sup>;

10. *подчеркивает* важность завершения работы по любым остальным элементам рамочной программы по обеспечению готовности к пандемии гриппа для обмена вирусами гриппа и доступа к вакцинам и другим благам;

11. *признает*, что необходимо улучшить процесс коммуникации с общественностью для повышения осведомленности об основных гигиенических мерах, которые граждане могут и должны принимать для уменьшения опасности заболевания гриппом и передачи инфекции;

## II

### Людские ресурсы для здравоохранения и внешней политики

12. *отмечает с обеспокоенностью* нехватку медицинских работников, а также их неравномерное распределение внутри стран и во всем мире, в частности их нехватку в африканских странах к югу от Сахары, что подрывает системы здравоохранения развивающихся стран;

13. *подчеркивает* необходимость пересмотра странами своей политики, в том числе политики в области набора и удержания кадров, которая еще больше усугубляет эту проблему;

14. *подчеркивает также* важность принятия национальных и международных мер, включая разработку кадровых планов системы здравоохранения, необходимых для обеспечения всеобщего доступа к медицинскому обслуживанию, в том числе в отдаленных и сельских районах, с учетом проблем, с которыми сталкиваются развивающиеся страны в плане удержания квалифицированного медицинского персонала, и в этой связи призывает завершить разработку кодекса Всемирной организации здравоохранения по методам международного набора медицинских кадров;

15. *настоятельно призывает* государства-члены подтвердить их приверженность делу подготовки большего числа медицинских работников путем расширения подготовки высококвалифицированных специалистов всех профилей в аккредитованных учреждениях, а также местного медперсонала, работников сферы здравоохранения и среднего медицинского персонала, в частности, с помощью программ международного сотрудничества, включая сотрудничество по линии Юг-Юг, сотрудничество по линии Север-Юг и трехстороннее сотрудничество;

## III

### Последующие меры

16. *настоятельно призывает* государства-члены учитывать вопросы здравоохранения при разработке внешней политики;

17. *призывает* государства-члены, систему Организации Объединенных Наций, учебные заведения и сети повышать свою способность осуществлять

---

<sup>7</sup> См. Всемирная организация здравоохранения, *пятьдесят восьмая Всемирная ассамблея здравоохранения, Женева, 16–25 мая 2005 года, Резолюции и решения, приложение (WHA58/2005/REC/1)*, резолюция 58.3.

подготовку дипломатов и чиновников системы здравоохранения, в частности из развивающихся стран, по вопросам здоровья населения мира и внешней политики, путем обобщения передового опыта и выработки руководящих принципов профессиональной подготовки и предоставления доступа к информации из общедоступных источников и к образовательным и учебным ресурсам для этой цели;

18. *просит* Генерального секретаря — в тесном взаимодействии с Генеральным директором Всемирной организации здравоохранения, с участием соответствующих программ, фондов и специализированных учреждений системы Организации Объединенных Наций и в консультации с государствами-членами — представить Генеральной Ассамблее на ее шестьдесят пятой сессии по пункту, озаглавленному «Охрана здоровья населения мира и внешняя политика», доклад, в котором, в частности,

*a)* рассматривались бы пути улучшения координации и повышения согласованности внешней политики и политики в области здравоохранения на национальном, региональном и международном уровнях;

*b)* были бы определены институциональные связи;

*c)* были бы изложены конкретные рекомендации с уделением особого внимания тому, как внешняя политика может более эффективно способствовать созданию в мире условий, способствующих охране здоровья населения мира, в качестве вклада в пленарное заседание высокого уровня Генеральной Ассамблеи, которое должно состояться в сентябре 2010 года.

*62-е пленарное заседание,  
10 декабря 2009 года*