



Вторая Всемирная Ассамблея по проблемам старения

Мадрид

8–12 апреля 2002 года

Distr.: Limited
10 April 2002
Russian
Original: English

Пункт 9 повестки дня

**Политическая декларация и международный план
действий по проблемам старения 2002 года**

Доклад Главного комитета

Добавление

Проект международного плана действий по проблемам старения 2002 года*

Докладчик: г-жа Ивана Гроллова (Чешская Республика)

1. На своем ____ заседании, состоявшемся ____ апреля 2002 года, Главный комитет одобрил следующие изменения в тексте проекта международного плана действий по проблемам старения 2002 года и рекомендовал Ассамблее утвердить их.
2. В пункте 42 был исключен предложенный Канадой пункт, содержащий новые меры.
3. В пункте 48 новый подпункт (а) был пересмотрен и изложен в следующей формулировке:
«Обеспечение уменьшения доли лиц, живущих в условиях крайней нищеты, к 2015 году в два раза».
4. Пункт 48(d) и его альтернативный вариант были пересмотрены и в измененной формулировке гласят следующее:
«Разработка по мере необходимости и на всех надлежащих уровнях половозрастных показателей нищеты в качестве эффективного средства определения потребностей малоимущих пожилых женщин и поощрение использования имеющихся показателей нищеты, с тем чтобы проводить обзоры по половозрастным группам».
5. Пункт 52. Формулировка цели 1 была изменена следующим образом:
«Содействие осуществлению программ, дающих возможность всем работникам пользоваться базовой системой социальной защиты/ социального обеспечения, в том числе, в соответствующих случаях, пра-

* Текст проекта международного плана действий по проблемам старения 2002 года см. в документах A/CONF.197/3/Add.2, 3 и 5.

вом на получение пенсии, выплат по нетрудоспособности и медицинских льгот».

6. Формулировка пункта 52(f) была пересмотрена и в измененной формулировке гласит следующее:

«Стремление к обеспечению надежности, устойчивости, платежеспособности и транспарентности систем пенсионного обеспечения и, по мере возможности, страхование по нетрудоспособности».

7. Формулировка пункта 52(g) была пересмотрена и в измененной формулировке гласит следующее:

«Создание нормативно-правовых рамок для частного и дополнительного пенсионного обеспечения и, по мере возможности, страхования по нетрудоспособности».

8. Пункт 64(e) и его альтернативные варианты были пересмотрены и в измененной формулировке гласят следующее:

«Принятие комплексных мер, направленных на предупреждение злоупотребления алкоголем, с целью сокращения потребления табачной продукции и вынужденных контактов с курящими лицами в интересах поощрения отказа от потребления табака лицами всех возрастов».

9. После пункта 64(e) текст, предложенный Европейским союзом/Группой 77 (ЕС/Г77) и альтернативный текст, предложенный Координатором, были пересмотрены и в измененной формулировке гласят следующее:

«Осуществление правовых и административных мер и организация кампаний общественной информации и санитарно-пропагандистской деятельности, включая кампании по недопущению контакта с загрязнителями окружающей среды с раннего возраста и на протяжении всей жизни».

10. Пункт 66(a) бис и его альтернативный вариант были пересмотрены и в измененной формулировке гласят следующее:

«Достижение продовольственной безопасности путем обеспечения безопасного и адекватного с питательной точки зрения снабжения продовольствием как на национальном, так и на международном уровнях. Обеспечение в этой связи того, чтобы продовольствие и медикаменты не использовались в качестве средства политического давления».

11. После пункта 66(g) текст новых мер, предложенный ЕС/Святейшим Престолом, и его альтернативный вариант, предложенный Координатором, были пересмотрены и в измененной формулировке гласят следующее:

«66(h). Обеспечение надлежащего и достаточного снабжения доступным продовольствием и продуктами питания для пожилых людей в больницах и других учреждениях, обеспечивающих уход за пожилыми людьми».

12. Пункт 68 и его альтернативные варианты были пересмотрены и в измененной формулировке гласят следующее:

«Первичное медико-санитарное обслуживание является основным медико-санитарным обслуживанием, базирующимся на практических, научно обоснованных и социально приемлемых методах и технологии, доступ-

ных для всех отдельных лиц и семей в общине благодаря их всестороннему участию и при ценах, которые общины и страны могут себе позволить на каждой стадии своего развития в духе опоры на собственные силы и в духе самоопределения. Доступу пожилых лиц к медико-санитарному обслуживанию могут препятствовать финансовые, физические, психологические и юридические факторы. При получении таких услуг они могут также сталкиваться с возрастной дискриминацией и дискриминацией по признаку возрастной инвалидности в силу того, что их лечение может представляться менее целесообразным, чем лечение более молодых людей».

13. Пункт 68 бис был пересмотрен и в измененной формулировке гласит следующее:

«Мы признаем серьезный характер проблем в области здравоохранения, затрагивающих многие развивающиеся страны и наименее развитые страны, особенно проблем, связанных с ВИЧ/СПИДом, туберкулезом, малярией и другими эпидемическими заболеваниями. Мы подчеркиваем необходимость того, чтобы Соглашение по торговым аспектам прав интеллектуальной собственности (Соглашение по ТАПИС) являлось элементом более масштабных национальных и международных действий по решению этих проблем».

14. После пункта 68 бис был добавлен новый пункт, гласящий следующее:

«68 тер. Охрана интеллектуальной собственности имеет важное значение для разработки новых медикаментов. Мы признаем также обеспокоенность ее воздействия на цены. Мы согласны с тем, что Соглашение по ТАПИС не мешает и не должно мешать членам принимать меры по охране здоровья населения. Соответственно, вновь заявляя о своей приверженности Соглашению по ТАПИС, мы подтверждаем, что Соглашение может и должно толковаться и осуществляться так, чтобы это способствовало реализации права правительства на охрану здоровья населения и, в частности, способствовало обеспечению доступа к медикаментам для всех».

15. Пункт 70(b) был исключен.

16. Пункт между пунктом 71 «Цель 2» и пунктом 71(c) и его альтернативный вариант были пересмотрены и в измененной формулировке гласят следующее:

«71. Новый объединенный пункт (a) и (b). Принятие мер для обеспечения всеобщего и равного доступа к первичному медико-санитарному обслуживанию и создания общинных программ по охране здоровья пожилых людей».

17. Пункт 71(e) бис был пересмотрен и изложен в следующей редакции:

«Поощрение на всех уровнях мер и стимулов по мобилизации коммерческих предприятий, особенно фармацевтических предприятий, к инвестированию средств в исследования с целью разработки препаратов, которые могли бы предоставляться по доступным ценам для лечения болезней, которым особенно подвержены пожилые люди в развивающихся странах, и обращение ко Всемирной организации здравоохранения с просьбой рассмотреть вопрос о повышении эффективности партнерского сотрудниче-

ства между государственным и частным секторами в области медицинских исследований».

18. Пункт 72(b) и его альтернативный текст были пересмотрены и изложены в следующей редакции:

«Осуществление стратегий развития общин, определяющих основные показатели для систематической оценки потребностей, необходимые для планирования, осуществления и оценки местных программ здравоохранения. Эти основные показатели должны включать сведения, представленные пожилыми людьми;».

19. Пункт 73(c) и его альтернативный текст были пересмотрены и изложены в следующей редакции:

«Содействие самостоятельному уходу среди пожилых лиц и максимальное использование их преимуществ и способностей в службах медико-санитарного обслуживания и социального обеспечения».

20. Пункт 73(d), предложенный ЕС, и его альтернативный текст, предложенный Координатором, были пересмотрены и изложены в следующей редакции:

«Учет потребностей и мнений пожилых людей при определении политики в области здравоохранения».

21. Оба альтернативных текста пункта 81(a) были изъяты, и был принят следующий текст пункта 81(a):

«Разработка и осуществление национальных и местных стратегий, обеспечивающих более эффективную профилактику, своевременное обнаружение и лечение психических заболеваний у пожилых людей, включая диагностические процедуры, надлежащее медикаментозное лечение, психотерапию и профессиональную подготовку медиков и лиц, занимающихся уходом на неформальной основе;»

22. После пункта 81(a) предложенный ЕС новый текст (a) был изъят и был принят предложенный Координатором текст следующего содержания:

«Разработать там, где это целесообразно, эффективную стратегию повышения качества оценки и диагностики болезни Альцгеймера и аналогичных расстройств на ранней стадии заболевания. Связанные с этими расстройствами исследования следует проводить на междисциплинарной основе, которая позволяет учитывать потребности больного, специалистов сферы здравоохранения и лиц, занимающихся уходом».

23. Пункт 81(f) и его альтернативные тексты были пересмотрены и изложены в следующей редакции:

«Создание всеобъемлющей системы оказания соответствующих услуг на непрерывной основе в общинах, с тем чтобы предотвращать помещение больных в специальные лечебные учреждения без необходимости».

24. Пункт 81(f) бис был пересмотрен и изложен в следующей редакции:

«Создание систем услуг и заведений, которые обеспечивают безопасность, лечение и уважение человеческого достоинства больных, а также

позволяют удовлетворять потребности пожилых людей, страдающих психическими расстройствами».

25. Пункт 81(f) тер и его альтернативные тексты были изъяты.

26. После пункта 81(g) был согласован следующий текст новой меры, предложенный Канадой/ЕС/Соединенными Штатами Америки (США), гласящий:

«81(h) Оказание услуг по поддержанию психического здоровья пожилым людям, проживающим в домах по длительному уходу за престарелыми».

27. После нового пункта 81(h) два альтернативных текста, предложенных Группой 77/ЕС и Координатором, были заменены следующим пунктом, гласящим:

«81(i) Осуществление на непрерывной основе профессиональной подготовки работников сферы здравоохранения в целях обучения их методам обнаружения и оценки всех психических расстройств и депрессии».

28. После пункта 96(h) были включены два новых пункта следующего содержания:

«96(i) Укрепление на основе принятия соответствующих мер самообеспечиваемости пожилых женщин и мужчин и создание условий, способствующих повышению качества жизни и позволяющих им работать и жить независимо в своих общинах в течение максимально продолжительного периода или столько, сколько они захотят».

«96(j) Содействие обеспечению общинного ухода и поддержка ухода в семье с учетом справедливого распределения обязанностей по уходу между женщинами и мужчинами на основе принятия мер для обеспечения сбалансированности распределения производственных обязанностей и обязанностей по дому;».