



ВСЕМИРНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

---

# **ИСПОЛНИТЕЛЬНЫЙ КОМИТЕТ**

## **Сто пятнадцатая сессия**

**ЖЕНЕВА, 17–24 ЯНВАРЯ 2005 г.**

**РЕЗОЛЮЦИИ И РЕШЕНИЯ  
ПРИЛОЖЕНИЯ**

**ЖЕНЕВА  
2005 г.**

---

## СОКРАЩЕНИЯ

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

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

---

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

## **ВВЕДЕНИЕ**

Сто пятнадцатая сессия Исполнительного комитета была проведена в штаб-квартире ВОЗ, Женева, с 17 по 24 января 2005 года. Материалы сессии публикуются в двух томах. Настоящий том содержит резолюции и решения, а также соответствующие приложения. Протоколы состоявшихся во время сессии Исполкома дискуссий, список участников и должностных лиц, а также подробности, касающиеся членского состава комитетов, приводятся в документе EB115/2005/REC/2.

## СОДЕРЖАНИЕ

	Стр.
Введение .....	iii
Повестка дня .....	vii
Список документов .....	xi
<b>РЕЗОЛЮЦИИ И РЕШЕНИЯ</b>	
<b>Резолюции</b>	
EB115.R1 Назначение Директора Регионального бюро для стран Африки .....	1
EB115.R2 Выражение признательности д-ру Ebrahim M. Samba .....	1
EB115.R3 Назначение Директора Европейского регионального бюро.....	2
EB115.R4 Международные непатентованные наименования: пересмотренная процедура .....	2
EB115.R5 Проблемы общественного здравоохранения, вызываемые вредным употреблением алкоголя .....	2
EB115.R6 Устойчивость к противомикробным препаратам: угроза глобальной безопасности в области здравоохранения .....	5
EB115.R7 Укрепление активной и здоровой старости .....	7
EB115.R8 Обязательные взносы на 2006-2007 гг.....	11
EB115.R9 Поправки к Положениям о финансах и Финансовым правилам.....	16
EB115.R10 Отношения с неправительственными организациями .....	17
EB115.R11 Мероприятия в области здравоохранения, связанные с кризисами и катастрофами, с особым акцентом на землетрясения и цунами, произошедшие 26 декабря 2004 г. в Южной Азии .....	18
EB115.R12 Питание детей грудного и раннего возраста.....	22
EB115.R13 Устойчивое финансирование здравоохранения, всеобщий охват и медико-социальное страхование.....	26
EB115.R14 Малярия .....	28
EB115.R15 Безопасность крови: предложение об учреждении Всемирного дня донора крови .....	31
EB115.R16 Повышение готовности к пандемическому гриппу и реагирования на него	33
EB115.R17 Оклады сотрудников неклассифицированных должностей и Генерального директора.....	37
EB115.R18 Утверждение поправок к Правилам о персонале .....	37
EB115.R19 Утверждение поправки к Правилам о персонале .....	38
EB115.R20 Электронное здравоохранение .....	38

## Решения

EB115(1)	Предварительная повестка дня и продолжительность Пятьдесят восьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения.....	41
EB115(2)	Время и место проведения Сто шестнадцатой сессии Исполнительного комитета.....	41
EB115(3)	Обзор неправительственных организаций, состоящих в официальных отношениях с ВОЗ .....	41
EB115(4)	Присуждение Премии Фонда Леона Бернара.....	43
EB115(5)	Присуждение Премии Фонда д-ра А.Т. Шуша .....	43
EB115(6)	Присуждение Стипендии Фонда Жака Паризо.....	43
EB115(7)	Присуждение Премии здравоохранения Саакавы.....	43
EB115(8)	Присуждение Стипендии Франческо Поккиари .....	43
EB115(9)	Присуждение Премии Фонда здравоохранения Объединенных Арабских Эмиратов.....	44
EB115(10)	Фонд недвижимого имущества.....	44

## ПРИЛОЖЕНИЯ

1.	Международные непатентованные наименования: пересмотренная процедура.....	47
2.	Поправки к Положениям о финансах и Финансовым правилам .....	60
3.	Утверждение поправок к Правилам о персонале.....	66
4.	Утверждение поправки к Правилам о персонале <sup>1</sup> .....	78
5.	Обзор неправительственных организаций, состоящих в официальных отношениях с ВОЗ .....	80
6.	Фонд недвижимого имущества .....	83

## ПОВЕСТКА ДНЯ<sup>1</sup>

1. Открытие сессии и утверждение повестки дня
2. Доклад Генерального директора
  - Обсуждение поднятых вопросов
3. Доклад Комитета по программным, бюджетным и административным вопросам
4. Технические вопросы и вопросы здравоохранения
  - 4.1 Пересмотр Международных медико-санитарных правил: обновление
  - 4.2 Достижение Целей тысячелетия в области развития, связанных со здоровьем: доклад о ходе работы
  - 4.3 Реагирование на медико-санитарные аспекты кризисов
  - 4.4 Питание детей грудного и раннего возраста
  - 4.5 Медико-социальное страхование
  - 4.6 Безопасность крови: предложение об учреждении Всемирного дня донора крови
  - 4.7 Процедуры и руководящие принципы
    - Международные непатентованные наименования: пересмотренная процедура
    - Психоактивные вещества, вызывающие зависимость: дополнительные руководящие принципы
  - 4.8 Глобальные запасы вакцин против оспы
  - 4.9 Антиретровирусные препараты и развивающиеся страны
  - 4.10 Проект глобальной стратегии по иммунизации
  - 4.11 Малярия
  - 4.12 Проблемы общественного здравоохранения, вызываемые употреблением алкоголя
  - 4.13 Электронное здравоохранение (eHealth)
  - 4.14 Рациональное использование лекарственных средств теми, кто выписывает лекарственные средства, и пациентами

---

<sup>1</sup> Утверждена Исполкомом на его первом заседании (17 января 2005 г.).

- 4.15 Международный план действий по проблемам старения: доклад об осуществлении
- 4.16 Встреча на уровне министров по исследованиям в области здравоохранения (Мехико, 16-20 ноября 2004 г.)
- 4.17 Обеспечение готовности и ответные меры в связи с пандемией гриппа
- 5. Программные и бюджетные вопросы
  - 5.1 Программный бюджет на 2002-2003 гг.: доклад об оценке исполнения
  - 5.2 Проект программного бюджета на 2006-2007 гг.
    - Отражение в проекте программного бюджета на 2006–2007 гг. результатов выполнения резолюций Ассамблеи здравоохранения и препятствий для выполнения этих резолюций: оценка за 2001-2004 годы
  - 5.3 Руководящие принципы для стратегического распределения ресурсов
  - 5.4 Общая программа работы на 2006-2015 гг.: рассмотрение процесса и составление проекта обзора
  - 5.5 Фонд недвижимого имущества
- 6. Финансовые вопросы
  - 6.1 Обязательные взносы
    - Состояние поступления, включая вопрос о государствах-членах, имеющих такую задолженность по взносам, которая оправдывала бы применение Статьи 7 Устава
    - Обязательные взносы на 2006-2007 гг.
  - 6.2 Поправки к Положениям о финансах и Финансовым правилам
- 7. Вопросы управления
  - 7.1 Назначение Директора Регионального бюро для стран Африки
  - 7.2 Назначение Директора Европейского регионального бюро
  - 7.3 Вопросы руководящих органов
    - Методы работы Ассамблеи здравоохранения
    - Предварительная повестка дня Пятьдесят восьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения, а также дата и место проведения Сто шестнадцатой сессии Исполнительного комитета

- 7.4 Отношения с неправительственными организациями
  - Доклад Постоянного комитета по неправительственным организациям
  - Повторное рассмотрение двух заявлений об установлении официальных отношений с ВОЗ
- 7.5 Доклады комитетов фондов
- 7.6 Доклады Объединенной инспекционной группы и связанные с ними вопросы
  - Предыдущие доклады ОИГ: выполнение рекомендаций
  - Последние доклады ОИГ
  - Последующие меры в связи с обсуждением Исполнительным комитетом вопроса о многоязычии
- 8. Кадровые вопросы
  - 8.1 Кадровые ресурсы
    - Ежегодный доклад
    - Доклад Комиссии по международной гражданской службе
    - Утверждение поправок к Правилам о персонале
  - 8.2 Заявление представителя ассоциаций персонала ВОЗ
- 9. Вопросы для информации
  - 9.1 Доклады консультативных органов
    - Доклад о сорок второй сессии Консультативного комитета по научным исследованиям в области здравоохранения (ККНИОЗ)
    - Комитеты экспертов и исследовательские группы
  - 9.2 Полиомиелит
  - 9.3 Доклады, предложенные в более ранних резолюциях
    - A. Содействие здоровому образу жизни
    - B. Насилие и здоровье
    - C. Ликвидация оспы: уничтожение запасов вируса натуральной оспы
    - D. Народная медицина



Е. Расширение масштабов лечения и ухода в рамках согласованных и всесторонних ответных мер на ВИЧ/СПИД

Ф. Стратегический подход к международному регулированию химических веществ

9.4. Комиссия по социальным детерминантам здоровья

9.5. Репродуктивное клонирование людей: состояние дискуссий на Генеральной Ассамблее Организации Объединенных Наций

10. Закрытие сессии

## СПИСОК ДОКУМЕНТОВ

EB115/1 Rev.1	Повестка дня <sup>1</sup>
EB115/1 (annotated)	Предварительная повестка дня (аннотированная)
EB115/1 Add.1	Предварительная повестка дня
EB115/2	Выступление Генерального директора на Сто пятнадцатой сессии Исполнительного комитета
EB115/3	Последующие меры в связи с обсуждением Исполнительным комитетом вопроса о многоязычии
EB115/4	Пересмотр Международных медико-санитарных правил
EB115/5 и Corr.1	Достижение Целей тысячелетия в области развития, связанных со здоровьем: доклад о состоянии работы
EB115/6	Реагирование на медико-санитарные аспекты кризисов
EB115/7	Питание детей грудного и раннего возраста
EB115/8	Медико-социальное страхование
EB115/9	Безопасность крови: предложение об учреждении Всемирного дня донора крови
EB115/10	Малярия
EB115/11	Международные непатентованные наименования: пересмотренная процедура <sup>2</sup>
EB115/12	Психоактивные вещества, вызывающие зависимость: дополнительные руководящие положения
EB115/13	Проект глобальной стратегии по иммунизации
EB115/14	Руководящие принципы для стратегического распределения ресурсов
EB115/15	Общая программа работы на 2006-2015 гг.: рассмотрение процесса и проект обзора
EB115/16	Состояние поступления обязательных взносов, включая государства-члены, задолженность которых по выплате взносов оправдывала бы применение статьи 7 Устава
EB115/17	Обязательные взносы. Шкала взносов на 2006-2007 гг.
EB115/18	Назначение Директора Регионального бюро для стран Африки

---

<sup>1</sup> См. с. vii.

<sup>2</sup> См. Приложение 1.

EB115/19	Назначение Директора Европейского регионального бюро
EB115/20	Методы работы Ассамблеи здравоохранения
EB115/21	Вопросы руководящих органов. Предварительная повестка дня Пятьдесят восьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения
EB115/22	Отношения с неправительственными организациями. Доклад Постоянного комитета по неправительственным организациям <sup>1</sup>
EB115/23	Доклады Объединенной инспекционной группы и связанные с ними вопросы. Предыдущие доклады ОИГ: выполнение рекомендаций
EB115/24	Доклады Объединенной инспекционной группы и связанные с этим вопросы: последние доклады ОИГ
EB115/25 и Corr.1	Кадровые ресурсы: ежегодный доклад
EB115/25 Add.1	Кадровые ресурсы: ежегодный доклад. Структура укомплектования кадрами
EB115/26	Доклад о сорок второй сессии Консультативного комитета по научным исследованиям в области здравоохранения (ККНИОЗ)
EB115/27	Комитеты экспертов и исследовательские группы
EB115/27 Add.1	Комитеты экспертов и исследовательские группы. Состав списков экспертов-консультантов и совещания комитетов экспертов
EB115/28	Ликвидация полиомиелита
EB115/29	Международный план действий по проблемам старения: доклад об осуществлении
EB115/30	Встреча на уровне министров по исследованиям в области здравоохранения (Мехико, 16-20 ноября 2004 г.)
EB115/31 и Corr.1	Доклады, предложенные в более ранних резолюциях
EB115/32	Антиретровирусные препараты и развивающиеся страны
EB115/33	Кадровые ресурсы. Доклад Комиссии по международной гражданской службе
EB115/34	Неправительственные организации: повторное рассмотрение двух заявлений об установлении официальных отношений с ВОЗ

---

<sup>1</sup> См. Приложение 5.

## СПИСОК ДОКУМЕНТОВ

---

EB115/35	Комиссия по социальным детерминантам здоровья
EB115/36	Глобальные запасы вакцин против оспы
EB115/37 и Corr.1	Проблемы общественного здравоохранения, вызываемые употреблением алкоголя
EB115/38 Corr.1 и Corr.2 EB115/38 Add.1	Утверждение поправок к Правилам о персонале <sup>1</sup>
EB115/39	Электронное здравоохранение
EB115/40	Рациональное использование лекарственных средств теми, кто выписывает лекарственные средства, и пациентами
EB115/41	Проект программного бюджета на финансовый период 2006-2007 гг. Фонд недвижимого имущества <sup>2</sup>
EB115/42	Программный бюджет 2002-2003 гг.: доклад об оценке исполнения
PBPA/2002-2003	Программный бюджет 2002–2003 гг.: доклад об оценке исполнения
EB115/43	Поправки к Положениям о финансах и Финансовым правилам <sup>3</sup>
EB115/44 и Corr.1	Обеспечение готовности и ответные меры в связи с пандемией гриппа
EB115/45	Доклад первого совещания Комитета по программным, бюджетным и административным вопросам Исполнительного комитета
PPB/2006-2007	Проект программного бюджета 2006–2007 гг.
PPB/2006-2007 Add.1	Проект программного бюджета 2006–2007 гг. Таблицы связей

### **Информационные документы**

EB115/INF.DOC./1	Заявление представителя ассоциаций персонала ВОЗ
EB115/INF.DOC./2	Репродуктивное клонирование людей: состояние дискуссий на Генеральной Ассамблее Организации Объединенных Наций
EB115/INF.DOC./3	Отражение в проекте программного бюджета на 2006-2007 гг. результатов выполнения резолюций Ассамблеи здравоохранения и препятствий для выполнения этих резолюций: оценка за 2001-2004 гг.
EB115/INF.DOC./4	Проект программного бюджета 2006-2007 гг. Сравнение с

---

<sup>1</sup> См. Приложение 3 и Приложение 4.

<sup>2</sup> См. Приложение 6.

<sup>3</sup> См. Приложение 2.

	Программным бюджетом 2004 2005 гг.
EB115/INF.DOC./5	Повышение действенности и эффективности управления в ВОЗ
EB115/INF.DOC./7	Руководящие принципы для стратегического распределения ресурсов
EB115/INF.DOC./8	Обязательные взносы. Механизм корректировки в 2004-2005 гг.

## РЕЗОЛЮЦИИ

### **EB115.R1 Назначение Директора Регионального бюро для стран Африки**

Исполнительный комитет,

принимая во внимание положения статьи 52 Устава ВОЗ,

принимая во внимание представление и рекомендацию, сделанные Региональным комитетом для стран Африки на его пятьдесят четвертой сессии<sup>1</sup>;

1. НАЗНАЧАЕТ д-ра Luis Gomes Sambo на должность Директора Регионального бюро для стран Африки начиная с 1 февраля 2005 года;

2. УПОЛНОМОЧИВАЕТ Генерального директора заключить с д-ром Luis Gomes Sambo контракт сроком на пять лет начиная с 1 февраля 2005 г. в соответствии с Положениями о персонале и Правилами о персонале.

(Третье заседание, 18 января 2005 г.)

### **EB115.R2 Выражение признательности д-ру Ebrahim M. Samba**

Исполнительный комитет,

желая по случаю выхода на пенсию д-ра Ebrahim M. Samba, Директора Регионального бюро для стран Африки, выразить ему свою признательность за его службу Всемирной организации здравоохранения;

учитывая, с какой преданностью он служил на протяжении всей жизни делу международного здравоохранения, и памятуя более конкретно о 14 годах и о 10 годах, в течение которых он исполнял обязанности, соответственно, Директора Программы по борьбе с онхоцеркозом и Директора Регионального бюро для стран Африки;

1. ВЫСКАЗЫВАЕТ д-ру Ebrahim M. Samba свою глубокую благодарность и огромную признательность за его неоценимый вклад в деятельность ВОЗ;

2. ВЫРАЖАЕТ по этому случаю д-ру Ebrahim M. Samba свои самые искренние пожелания дальнейшей многолетней деятельности на благо человечества.

(Третье заседание, 18 января 2005 г.)

---

<sup>1</sup> Резолюция AFR/RC54/R1.

**EB115.R3 Назначение Директора Европейского регионального бюро**

Исполнительный комитет,

принимая во внимание положения статьи 52 Устава ВОЗ,

принимая во внимание представление и рекомендацию, сделанные Европейским региональным комитетом на его пятьдесят четвертой сессии<sup>1</sup>,

1. ВНОВЬ НАЗНАЧАЕТ д-ра Marc Danzon на должность Директора Европейского регионального бюро начиная с 1 февраля 2005 года;

2. УПОЛНОМОЧИВАЕТ Генерального директора заключить с д-ром Marc Danzon контракт сроком на пять лет начиная с 1 февраля 2005 г. в соответствии с Положениями о персонале и Правилами о персонале.

(Третье заседание, 18 января 2005 г.)

**EB115.R4 Международные непатентованные наименования: пересмотренная процедура<sup>2</sup>**

Исполнительный комитет,

рассмотрев доклад по Международным непатентованным наименованиям<sup>3</sup>,

ПРИНИМАЕТ пересмотренную Процедуру отбора рекомендуемых международных непатентованных наименований фармацевтических веществ.

(Шестое заседание, 19 января 2005 г.)

**EB115.R5 Проблемы общественного здравоохранения, вызываемые вредным употреблением алкоголя**

Исполнительный комитет,

рассмотрев доклад о проблемах общественного здравоохранения, вызываемых употреблением алкоголя<sup>4</sup>,

РЕКОМЕНДУЕТ Пятьдесят восьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения принять следующую резолюцию:

Пятьдесят восьмая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

напоминая резолюции WHA32.40 о разработке программы ВОЗ по проблемам, связанным с алкоголем, WHA36.12 о потреблении алкоголя и связанных с алкоголем проблемах: разработка национальной политики и программ, WHA42.20 о

---

<sup>1</sup> Резолюция EUR/RC54/R2.

<sup>2</sup> См. Приложение 1.

<sup>3</sup> Документ EB115/11.

<sup>4</sup> Документы EB115/37 и EB115/37 Corr.1.

предупреждении злоупотреблений наркотическими средствами и алкоголем и борьбе с ними, WHA55.10 о психическом здоровье: ответные меры на призыв к действиям, WHA57.10 о дорожной безопасности и здоровье, WHA57.16 об укреплении здоровья и здоровом образе жизни и WHA57.17 о глобальной стратегии по питанию, физической активности и здоровью;

напоминая *Доклад о состоянии здравоохранения в мире, 2002 г.*<sup>1</sup>, в котором указано, что 4% бремени болезни и 3,2% всех случаев смерти в глобальном масштабе вызываются алкоголем, и что употребление алкоголя является основным фактором риска для здоровья в развивающихся странах с низкой смертностью и третьим фактором риска в развитых странах;

признавая, что характер, условия и общий уровень потребления алкоголя влияют на здоровье населения в целом и что вредное употребление алкоголя находится среди основных причин заболевания, травм, насилия, и особенно бытового насилия в отношении женщин и детей, инвалидности, социальных проблем и преждевременной смерти и связано с плохим состоянием психического здоровья, оказывает серьезное воздействие на благополучие человека, нанося вред отдельным людям, семьям, общинам и обществу в целом и способствует социальному неравенству и неравенству в области здравоохранения;

подчеркивая риск вреда, вызываемого употреблением алкоголя в контексте управления транспортными средствами, на рабочих местах и во время беременности;

обеспокоенная величиной проблем общественного здравоохранения, связанных с вредным употреблением алкоголя и тенденциями опасного пьянства, особенно среди молодежи, во многих государствах-членах;

признавая, что алкогольная интоксикация связана с поведением высокого риска, включая потребление других психоактивных веществ и небезопасный секс;

обеспокоенная экономическими потерями для общества, вызванными вредным потреблением алкоголя, включая затраты на медицинскую помощь, социальное обеспечение и системы уголовного судопроизводства, расходы, связанные со снижением производительности и сокращением экономического развития;

признавая угрозу общественному здравоохранению со стороны факторов, способствующих расширению наличия и доступности алкогольных напитков в некоторых государствах-членах;

учитывая растущее число фактов, свидетельствующих об эффективности стратегий и мер, направленных на сокращение вреда, вызываемого алкоголем;

помня о том, что люди должны иметь возможность самим принимать позитивные, изменяющие жизнь решения по таким вопросам, как потребление алкоголя,

1. ПРЕДЛАГАЕТ государствам-членам:

- (1) разработать, осуществить и провести оценку эффективных стратегий и программ по сокращению негативных здравоохранительных и социальных последствий вредного употребления алкоголя;

---

<sup>1</sup> *Доклад о состоянии здравоохранения в мире, 2002 год. Уменьшение риска, содействие здоровому образу жизни.* Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2002 г.



(2) поощрять мобилизацию, активное и надлежащее участие всех заинтересованных социальных и экономических групп, включая научные, профессиональные, неправительственные и добровольные группы, частный сектор, гражданское общество и ассоциации промышленности в процессе сокращения вредного употребления алкоголя;

(3) поддержать работу, предложенную для Генерального директора ниже, включая, в случае необходимости, добровольные взносы заинтересованных государств-членов;

2. ПРЕДЛАГАЕТ Генеральному директору:

(1) укрепить потенциал Секретариата по оказанию помощи государствам-членам в мониторинге связанного с алкоголем вреда и укрепить научные и эмпирические данные об эффективности политики;

(2) активизировать международное сотрудничество по сокращению проблем общественного здравоохранения, вызываемых вредным употреблением алкоголя, и мобилизовать необходимую поддержку на глобальном и региональном уровнях;

(3) подготовить доклад об основанных на фактических данных стратегиях и мероприятиях по сокращению связанного с алкоголем вреда, включая всеобъемлющую оценку проблем общественного здравоохранения, вызываемых вредным употреблением алкоголя, и представить его Шестидесятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения;

(4) составить рекомендации в отношении эффективной политики и мероприятий по сокращению связанного с алкоголем вреда и разработать технические средства, которые помогут государствам-членам в осуществлении и оценке рекомендованных стратегий и программ;

(5) укрепить глобальную и региональные системы информации посредством дальнейшего сбора и анализа данных о потреблении алкоголя и его последствиях для здоровья и социальных последствиях, оказывая техническую поддержку государствам-членам и содействуя научным исследованиям в случае отсутствия таких данных;

(6) способствовать и поддерживать глобальную и региональную деятельность, направленную на выявление и устранение связанных с употреблением алкоголя нарушений в учреждениях медико-санитарной помощи, укрепляя потенциал специалистов в области медицинской помощи для решения проблем их пациентов, связанных с вредным характером потребления алкоголя;

(7) осуществлять сотрудничество с государствами-членами, межправительственными организациями, специалистами здравоохранения, неправительственными организациями и другими соответствующими участниками в целях содействия осуществлению эффективной политики и программ по сокращению вредного потребления алкоголя;

(8) организовать открытые консультации с представителями промышленности и сельского хозяйства, а также с агентами по продаже алкогольных напитков для ограничения воздействия на здоровье вредного потребления алкоголя;

(9) представить через Исполнительный комитет Шестидесятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения доклад о ходе работы по выполнению данной резолюции.

(Седьмое заседание, 20 января 2005 г.)

**ЕВ115.Р6            Устойчивость к противомикробным препаратам: угроза глобальной безопасности в области здравоохранения**

Исполнительный комитет,

рассмотрев доклад о рациональном использовании лекарственных средств теми, кто выписывает лекарственные средства, и пациентами<sup>1</sup>;

признавая, что сдерживание резистентности к противомикробным препаратам является одной из предпосылок достижения ряда согласованных в международных масштабах и связанных со здоровьем целей, содержащихся в Декларации тысячелетия Организации Объединенных Наций;

напоминая рекомендации Второй Международной конференции по улучшению использования лекарственных средств (Чиангмай, Таиланд, 2004 г.);

напоминая также выводы изданного в 2004 г. доклада ВОЗ "Приоритетные лекарственные средства для Европы и мира"<sup>2</sup>, а также Копенгагенскую рекомендацию, сделанную на конференции Европейского союза, посвященной "микробной опасности" (Копенгаген, 1998 г.);

**РЕКОМЕНДУЕТ** Пятьдесят восьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения принять следующую резолюцию:

Пятьдесят восьмая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев доклад о рациональном использовании лекарственных средств теми, кто выписывает лекарственные средства, и пациентами;

признавая, что сдерживание резистентности к противомикробным препаратам является одной из предпосылок достижения ряда согласованных в международных масштабах и связанных со здоровьем целей, содержащихся в Декларации тысячелетия Организации Объединенных Наций;

напоминая рекомендации Второй Международной конференции по улучшению использования лекарственных средств (Чиангмай, Таиланд, 2004 г.);

напоминая также выводы изданного в 2004 г. доклада ВОЗ "Приоритетные лекарственные средства для Европы и мира"<sup>2</sup>, а также Копенгагенскую рекомендацию, сделанную на конференции Европейского союза, посвященной "микробной опасности" (Копенгаген, 1998 г.);

---

<sup>1</sup> Документ ЕВ115/40.

<sup>2</sup> Документ WHO/EDM/PAR/2004.7.

осознавая, что распространение резистентности к противомикробным препаратам не знает национальных границ и достигло таких масштабов, которые требуют неотложных действий на национальном, региональном и глобальном уровнях, особенно с учетом сокращения разработки новых противомикробных препаратов;

напоминая предыдущие резолюции WHA39.27 и WHA47.13 о рациональном использовании лекарственных средств, WHA51.17 о резистентности к противомикробным препаратам и WHA54.14 о глобальной безопасности в вопросах здравоохранения;

признавая усилия ВОЗ в сотрудничестве с правительствами, университетами, частным сектором и неправительственными организациями по сдерживанию резистентности к противомикробным препаратам, что содействует предупреждению распространения инфекционных болезней;

отмечая, что несмотря на некоторый прогресс, стратегия по сдерживанию резистентности<sup>1</sup> к противомикробным препаратам не была широко осуществлена;

желая активизировать усилия по сдерживанию резистентности к противомикробным препаратам и содействовать рациональному использованию противомикробных препаратов провайдерами и потребителями в целях повышения глобальной безопасности в области здравоохранения;

вновь подчеркивая необходимость в согласованном, всестороннем и комплексном национальном подходе к содействию работе по сдерживанию резистентности к противомикробным препаратам;

будучи убеждена в том, что для правительств, представителей медицинских профессий, гражданского общества, частного сектора и международного сообщества настало время вновь подтвердить свою приверженность делу обеспечения достаточных инвестиций в целях сдерживания резистентности к противомикробным препаратам;

#### 1. ПРИЗЫВАЕТ государства-члены:

- (1) обеспечить разработку последовательного, всестороннего и комплексного национального подхода к осуществлению стратегии по сдерживанию резистентности к противомикробным препаратам с учетом, в случае необходимости, финансовых и иных стимулов в вопросах выписки и отпуска лекарственных средств, которые могут иметь пагубные последствия;
- (2) рассмотреть возможность усиления своего законодательства по вопросам обеспечения лекарств в целом и противомикробных препаратов в частности;
- (3) мобилизовать людские и финансовые ресурсы для сведения к минимуму развития и распространения резистентности к противомикробным препаратам, в частности посредством содействия рациональному использованию противомикробных препаратов провайдерами и потребителями;
- (4) осуществлять регулярный мониторинг использования противомикробных препаратов и уровня резистентности к противомикробным препаратам во всех соответствующих секторах;

---

<sup>1</sup> Документ WHO/CDS/CSR/DRS/2001.2.

(5) активно обмениваться знаниями и опытом в отношении наиболее эффективных видов практики в целях содействия рациональному использованию противомикробных препаратов;

2. ПРЕДЛАГАЕТ Генеральному директору:

(1) укреплять лидирующую роль ВОЗ в сдерживании резистентности к противомикробным препаратам;

(2) ускорить осуществление резолюций WHA51.17 и WHA54.14, касающихся сдерживания резистентности к противомикробным препаратам путем расширения и укрепления работы по оказанию технической помощи государствам-членам по их просьбе;

(3) поддерживать другие соответствующие программы и партнеров в активизации их усилий по содействию надлежащему использованию противомикробных препаратов путем расширения мероприятий, доказавших свою эффективность;

(4) поддерживать развитие и обмен знаниями и опытом между заинтересованными сторонами о том, как наилучшим образом содействовать рациональному использованию противомикробных препаратов;

(5) представить Шестидесятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения доклад о достигнутом прогрессе, встретившихся проблемах и дальнейших действиях, предложенных при осуществлении настоящей резолюции, и впоследствии делать это на регулярной основе.

(Десятое заседание, 22 января 2005 г.)

**EB115.R7            Укрепление активной и здоровой старости**

Исполнительный комитет,

рассмотрев документ "Международный план действий по проблемам старения: доклад об осуществлении"<sup>1</sup>,

РЕКОМЕНДУЕТ Пятьдесят восьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения принять следующую резолюцию:

Пятьдесят восьмая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

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

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

---

<sup>1</sup> Документ EB115/29.

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

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

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

признавая программные принципы в области активного старения, вклад ВОЗ в работу Всемирной ассамблеи Организации Объединенных Наций по проблемам старения и ее стремление разработать комплексную межсекторальную политику в области старения<sup>1</sup>;

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

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

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

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

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

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

---

<sup>1</sup> Документ WHO/NMH/NPH/028.

## 1. ПРИЗЫВАЕТ государства-члены:

- (1) разработать, осуществить и провести оценку политики и программ, которые содействуют здоровой и активной старости и максимально достижимому уровню здоровья и благополучия для своих граждан в пожилом возрасте;
- (2) рассматривать ситуацию пожилых людей в качестве неотъемлемой части своих усилий по достижению согласованных на международном уровне целей в области развития, закрепленных в Декларации тысячелетия Организации Объединенных Наций, и мобилизовать политическую волю и финансовые ресурсы в этих целях;
- (3) принять меры с целью обеспечить признание и учет прав и всесторонних потребностей пожилых мужчин и женщин в области здравоохранения, социального обслуживания и развития в своей политике, планах и программах, разработанных с учетом гендерной проблематики, обратив особое внимание на людей, оказавшихся в условиях социального отчуждения, на пожилых людей - инвалидов и на тех, кто не в состоянии удовлетворить свои основные потребности;
- (4) обратить особое внимание на ключевую роль пожилых людей, в особенности пожилых женщин, которую они играют в работе по уходу в кругу своей семьи и общины, и в особенности на то бремя, которое налагает на них пандемия ВИЧ/СПИДа;
- (5) рассмотреть возможность разработки соответствующей нормативно-правовой базы и обеспечить соблюдение законодательства и укрепить работу в юридической сфере и инициативы на уровне общества, имеющие целью искоренить случаи физического и психологического насилия в отношении пожилых людей;
- (6) разработать, использовать и поддерживать системы обеспечения данных, на протяжении всей жизни и в разбивке по возрасту и полу, о межсекторальных детерминантах здоровья и состояния здоровья людей в порядке обоснования своей работы по планированию, осуществлению, мониторингу и оценке медико-санитарных мер с учетом фактических данных, имеющих отношение к пожилым людям;
- (7) принимать меры и предусматривать стимулы в области образования и найма на работу с учетом особых обстоятельств, сложившихся в развивающихся странах, с целью обеспечить достаточный штат медико-санитарных работников для удовлетворения потребностей пожилых людей;
- (8) укрепить национальные меры по обеспечению достаточных ресурсов в целях выполнения взятых на себя обязательств по осуществлению Мадридского международного плана действий по проблемам старения, 2002 г., и соответствующих региональных планов действий, касающихся здоровья и благополучия пожилых людей;
- (9) предусматривать подготовку сообщений о ходе работы по улучшению положения пожилых людей и по программам активной и здоровой старости при разработке докладов о состоянии здравоохранения в стране;
- (10) поддерживать массово-просветительскую работу ВОЗ по обеспечению активной и здоровой старости путем налаживания новых, многосекторальных

партнерских связей с межправительственными и неправительственными организациями, организациями частного сектора и благотворительными организациями;

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

3. ПРЕДЛАГАЕТ Генеральному директору:

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

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

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

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

(5) принимать инициативные меры по улучшению доступа пожилых людей к соответствующей информации и медико-санитарным и социальным услугам, в частности в целях снижения их подверженности риску инфекции ВИЧ, улучшения качества жизни и уважения достоинства пожилых людей, живущих с ВИЧ/СПИДом, и поддержки членов семьи, затронутых ВИЧ/СПИДом, а также их внуков, оставшихся сиротами;

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

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

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

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

(Десятое заседание, 22 января 2005 г.)

#### **EB115.R8 Обязательные взносы на 2006-2007 гг.**

Исполнительный комитет,

рассмотрев доклад об обязательных взносах: Обязательные взносы на 2006-2007 гг.<sup>1</sup>,

РЕКОМЕНДУЕТ Пятьдесят восьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения принять следующую резолюцию:

Пятьдесят восьмая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев доклад Генерального директора,

УТВЕРЖДАЕТ шкалу обязательных взносов государств-членов на двухгодичный период 2006-2007 гг., как указано ниже:

<b>Государства-члены и ассоциированные члены</b>	<b>Шкала ВОЗ на 2006-2007 гг.</b>
	<b>%</b>
Афганистан	0,00200
Албания	0,00500
Алжир	0,07600
Андорра	0,00500
Ангола	0,00100
Антигуа и Барбуда	0,00300
Аргентина	0,95600
Армения	0,00200
Австралия	1,59200
Австрия	0,85900
Азербайджан	0,00500
Багамские Острова	0,01300
Бахрейн	0,03000

<sup>1</sup> Документ EB115/17.



<b>Государства-члены и ассоциированные члены</b>	<b>Шкала ВОЗ на 2006-2007 гг. %</b>
Бангладеш	0,01000
Барбадос	0,01000
Беларусь	0,01800
Бельгия	1,06900
Белиз	0,00100
Бенин	0,00200
Бутан	0,00100
Боливия	0,00900
Босния и Герцеговина	0,00300
Ботсвана	0,01200
Бразилия	1,52300
Бруней-Даруссалам	0,03400
Болгария	0,01700
Буркина-Фасо	0,00200
Бурунди	0,00100
Камбоджа	0,00200
Камерун	0,00800
Канада	2,81300
Кабо-Верде	0,00100
Центральноафриканская республика	0,00100
Чад	0,00100
Чили	0,22300
Китай	2,05300
Колумбия	0,15500
Коморские Острова	0,00100
Конго	0,00100
Острова Кука	0,00100
Коста-Рика	0,03000
Кот-д'Ивуар	0,01000
Хорватия	0,03700
Куба	0,04300
Кипр	0,03900
Чешская Республика	0,18300
Корейская Народно-Демократическая Республика	0,01000
Демократическая Республика Конго	0,00300
Дания	0,71800
Джибути	0,00100
Доминика	0,00100
Доминиканская Республика	0,03500

<b>Государства-члены и ассоциированные члены</b>	<b>Шкала ВОЗ на 2006-2007 гг. %</b>
Эквадор	0,01900
Египет	0,12000
Сальвадор	0,02200
Экваториальная Гвинея	0,00200
Эритрея	0,00100
Эстония	0,01200
Эфиопия	0,00400
Фиджи	0,00400
Финляндия	0,53300
Франция	6,03010
Габон	0,00900
Гамбия	0,00100
Грузия	0,00300
Германия	8,66230
Гана	0,00400
Греция	0,53000
Гренада	0,00100
Гватемала	0,03000
Гвинея	0,00300
Гвинея-Биссау	0,00100
Гайана	0,00100
Гаити	0,00300
Гондурас	0,00500
Венгрия	0,12600
Исландия	0,03400
Индия	0,42100
Индонезия	0,14200
Иран (Исламская Республика)	0,15700
Ирак	0,01600
Ирландия	0,35000
Израиль	0,46700
Италия	4,88510
Ямайка	0,00800
Япония	19,46830
Иордания	0,01100
Казахстан	0,02500
Кения	0,00900
Кирибати	0,00100
Кувейт	0,16200

<b>Государства-члены и ассоциированные члены</b>	<b>Шкала ВОЗ на 2006-2007 гг. %</b>
Кыргызстан	0,00100
Лаосская Народно-Демократическая Республика	0,00100
Латвия	0,01500
Ливан	0,02400
Лесото	0,00100
Либерия	0,00100
Ливийская Арабская Джамахирия	0,13200
Литва	0,02400
Люксембург	0,07700
Мадагаскар	0,00300
Малави	0,00100
Малайзия	0,20300
Мальдивские Острова	0,00100
Мали	0,00200
Мальта	0,01400
Маршалловы Острова	0,00100
Мавритания	0,00100
Маврикий	0,01100
Мексика	1,88300
Микронезия (Федеративные Штаты)	0,00100
Монако	0,00300
Монголия	0,00100
Марокко	0,04700
Мозамбик	0,00100
Мьянма	0,01000
Намибия	0,00600
Науру	0,00100
Непал	0,00400
Нидерланды	1,69000
Новая Зеландия	0,22100
Никарагуа	0,00100
Нигер	0,00100
Нигерия	0,04200
Ниуэ	0,00100
Норвегия	0,67900
Оман	0,07000
Пакистан	0,05500
Палау	0,00100
Панама	0,01900

<b>Государства-члены и ассоциированные члены</b>	<b>Шкала ВОЗ на 2006-2007 гг.</b>
	%
Папуа-Новая Гвинея	0,00300
Парагвай	0,01200
Перу	0,09200
Филиппины	0,09500
Польша	0,46100
Португалия	0,47000
Пуэрто-Рико	0,00100
Катар	0,06400
Республика Корея	1,79600
Республика Молдова	0,00100
Румыния	0,06000
Российская Федерация	1,10000
Руанда	0,00100
Сент-Китс и Невис	0,00100
Сент-Люсия	0,00200
Сент-Винсент и Гренадины	0,00100
Самоа	0,00100
Сан-Марино	0,00300
Сан-Томе и Принсипи	0,00100
Саудовская Аравия	0,71300
Сенегал	0,00500
Сербия и Черногория	0,01900
Сейшельские Острова	0,00200
Сьерра-Леоне	0,00100
Сингапур	0,38800
Словакия	0,05100
Словения	0,08200
Соломоновы Острова	0,00100
Сомали	0,00100
Южная Африка	0,29200
Испания	2,52000
Шри-Ланка	0,01700
Судан	0,00800
Суринам	0,00100
Свазиленд	0,00200
Швеция	0,99800
Швейцария	1,19700
Сирийская Арабская Республика	0,03800
Таджикистан	0,00100

Государства-члены и ассоциированные члены	Шкала ВОЗ на 2006-2007 гг. %
Таиланд	0,20900
Бывшая югославская Республика Македония	0,00600
Тимор-Лешти	0,00100
Того	0,00100
Токелау	0,00100
Тонга	0,00100
Тринидад и Тобаго	0,02200
Тунис	0,03200
Турция	0,37200
Туркменистан	0,00500
Тувалу	0,00100
Уганда	0,00600
Украина	0,03900
Объединенные Арабские Эмираты	0,23500
Соединенное Королевство Великобритании и Северной Ирландии	6,12720
Объединенная Республика Танзания	0,00600
Соединенные Штаты Америки	22,00000
Уругвай	0,04800
Узбекистан	0,01400
Вануату	0,00100
Венесуэла (Боливарская Республика)	0,17100
Вьетнам	0,02100
Йемен	0,00600
Замбия	0,00200
Зимбабве	0,00700
<b>Итого</b>	<b>100,00000</b>

(Одиннадцатое заседание, 24 января 2005 г.)

#### **ЕВ115.R9          Поправки к Положениям о финансах и Финансовым правилам<sup>1</sup>**

Исполнительный комитет,

изучив доклад о поправках к Положениям о финансах и Финансовым правилам<sup>2</sup>,

1. РЕКОМЕНДУЕТ Пятьдесят восьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения принять следующую резолюцию:

---

<sup>1</sup> См. Приложение 2.

<sup>2</sup> Документ ЕВ115/43.

Пятьдесят восьмая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев доклад о поправках к Положениям о финансах и Финансовым правилам,

1. УТВЕРЖДАЕТ изменения к Положениям о финансах, показанные в Приложении 1 доклада, со вступлением в силу 1 января 2006 г.;
  2. РАЗРЕШАЕТ в качестве переходной меры, чтобы на конец финансового периода 2006-2007 гг. любые непогашенные обязательства финансового периода 2004-2005 гг. были ликвидированы и кредитованы на счет Прочих поступлений.
2. УТВЕРЖДАЕТ, в соответствии с пунктом 16.3 Положений о финансах, пересмотренные Финансовые правила, показанные в Приложении 2 доклада<sup>1</sup>, при условии, что поправки, предложенные к Положениям о финансах и изложенные в Приложении 1, будут утверждены Ассамблеей здравоохранения со вступлением в силу 1 января 2006 года.

(Одиннадцатое заседание, 24 января 2005 г.)

#### **ЕВ115.R10 Отношения с неправительственными организациями<sup>2</sup>**

Исполнительный комитет,

рассмотрев доклад своего Постоянного комитета по неправительственным организациям<sup>3</sup>,

1. ПОСТАНОВЛЯЕТ установить официальные отношения ВОЗ с Альянсом Рамочной конвенции по борьбе против табака, Международной сетью по вопросам здоровья, окружающих условий и безопасности детей и Международным обществом по проблемам инсульта;
2. ПОСТАНОВЛЯЕТ с учетом просьбы Международного совета социального обеспечения прекратить официальные отношения с этим Советом, пока не будет разработан план сотрудничества;
3. ПОСТАНОВЛЯЕТ прекратить официальные отношения с Международной ассоциацией сельскохозяйственной медицины и здравоохранения в сельских районах и Международным советом науки;
4. ПОСТАНОВЛЯЕТ, в отсутствие докладов от Международной академии патологии, Международной ассоциации радиационной защиты, Международного общества микологии человека и животных, Всемирной ассамблеи молодежи и Всемирной федерации паразитологов, прекратить официальные отношения с этими неправительственными организациями.

(Одиннадцатое заседание, 24 января 2005 г.)

---

<sup>1</sup> Документ ЕВ115/43.

<sup>2</sup> См. Приложение 5.

<sup>3</sup> Документ ЕВ115/22.

**EB115.R11 Мероприятия в области здравоохранения, связанные с кризисами и катастрофами, с особым акцентом на землетрясения и цунами, произошедшие 26 декабря 2004 г. в Южной Азии**

Исполнительный комитет,

рассмотрев доклад об ответных мерах в связи с медико-санитарными аспектами кризисов<sup>1</sup>;

РЕКОМЕНДУЕТ Пятьдесят восьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения принять следующую резолюцию:

Пятьдесят восьмая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

выражая сожаление по поводу драматичных для людей последствий землетрясений и цунами, обрушившихся 26 декабря 2004 г. на многие страны от Юго-Восточной Азии до Восточной Африки, в результате которых погибли более 210 000 человек, тысячи пропали без вести, до полумиллиона человек получили ранения и, по крайней мере, пять миллионов человек лишились крова и/или адекватного доступа к безопасной питьевой воде, санитарии, продуктам питания или медико-санитарному обслуживанию;

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

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

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

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

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

признавая проблемы, с которыми сталкиваются местные органы власти, перегруженные работой по координации помощи, включая сотрудников и грузы, щедро

---

<sup>1</sup> Документ EB115/6.

передаваемые в их распоряжение в результате как национальной, так и международной солидарности;

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

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

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

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

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

1. ПРИЗЫВАЕТ международное сообщество продолжать активную и долгосрочную поддержку гуманитарных усилий, которые ставят акцент на спасение жизни людей и обеспечение выживания в районах, пострадавших от цунами 26 декабря 2004 г., и уделять аналогичное внимание потребностям людей, затронутых другими гуманитарными кризисами;

2. НАСТОЯТЕЛЬНО ПРИЗЫВАЕТ государства-члены:

(1) обеспечить адекватную поддержку пострадавшим от цунами странам с целью устойчивого восстановления их медико-санитарных и социальных систем;

(2) приложить все усилия к тому, чтобы активно включиться в коллективные мероприятия по выработке глобальных и региональных планов обеспечения готовности и по созданию потенциала реагирования на кризисы, связанные с охраной здоровья людей;



(3) разработать национальные планы обеспечения готовности к чрезвычайным ситуациям с уделением должного внимания общественному здравоохранению и роли сектора здравоохранения в условиях кризисов с целью повышения эффективности ответных мер на кризисы и усилий по восстановлению систем здравоохранения;

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

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

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

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

### 3. ПРЕДЛАГАЕТ Генеральному директору:

(1) усилить поддержку ВОЗ пострадавшим от цунами государствам-членам, в процессе проведения ими работы с акцентом на создание эффективных систем эпиднадзора за болезнями, улучшение доступа к чистой воде, санитарии и качественному медико-санитарному обслуживанию (прежде всего в интересах психического здоровья) и обеспечения необходимого технического руководства (включая обращение с телами погибших, и предупреждение инфекционных болезней), а также быстрой и точной передачи информации;

(2) активно и своевременно передавать местным средствам массовой информации точные сведения с целью противодействовать распространению слухов во избежание паники среди населения, конфликтов и иных социально-экономических последствий;

(3) стимулировать сотрудничество ВОЗ на местах с другими международными организациями при поддержке со стороны учреждений-доноров в целях оказания содействия правительствам стран, пострадавших от цунами, в координации

ответных мер по решению проблем в области общественного здравоохранения (под эгидой Управления по координации гуманитарной деятельности Организации Объединенных Наций) и планировать и осуществлять работу по оперативному и устойчивому восстановлению медико-санитарных систем и служб и информировать Ассамблею здравоохранения о ходе этого сотрудничества;

(4) оказать помощь в разработке медико-санитарных аспектов и программ поддержки лиц, чья жизнь и средства к существованию были затронуты цунами, а также услуг, необходимых для лечения, полученных ими физических и психических травм;

(5) адаптировать, при необходимости, перестроить и обеспечить адекватными ресурсами деятельность в области эффективного обеспечения готовности к чрезвычайным ситуациям и мер реагирования на них и в других областях деятельности, имеющих отношение к реагированию на кризисы в масштабах всей Организации;

(6) укрепить возможности ВОЗ по оказанию поддержки в рамках координационных механизмов системы Организации Объединенных Наций и других учреждений (в частности, движения Международного Красного Креста и Красного Полумесяца) для разработки, проверки и реализации планов обеспечения готовности к чрезвычайным ситуациям в сфере здравоохранения, удовлетворения важнейших медико-санитарных потребностей населения в кризисных ситуациях, а также планирования и реализации устойчивого восстановления после кризиса;

(7) установить четкие системы подчиненности в рамках ВОЗ в целях облегчения быстрого и эффективного реагирования на начальных этапах чрезвычайных ситуаций и четко проинформировать государства-члены об этих механизмах;

(8) мобилизовать собственный опыт ВОЗ в области здравоохранения, расширить ее возможности в области поиска внешнего опыта, обеспечить обновление этих знаний и навыков и предоставлять этот опыт в целях оказания оперативной и надлежащей технической поддержки международным и национальным программам обеспечения готовности к катастрофам в сфере здравоохранения, принятия ответных мер, смягчения последствий и сокращения рисков;

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

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

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

(Двенадцатое заседание, 24 января 2005 г.)

## **EB115.R12 Питание детей грудного и раннего возраста**

Исполнительный комитет,

рассмотрев доклад по питанию детей грудного и раннего возраста<sup>1</sup>;

РЕКОМЕНДУЕТ Пятьдесят восьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения принять следующую резолюцию:

Пятьдесят восьмая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

напоминая о принятии Ассамблеей здравоохранения Международного свода правил по сбыту заменителей грудного молока (резолюция WHA34.22), резолюций WHA39.28, WHA41.11, WHA46.7, WHA47.5, WHA49.15, и особенно резолюции WHA54.2 о питании детей грудного и раннего возраста, надлежащей практике кормления и о связанных с ними вопросам;

рассмотрев доклад по питанию детей грудного и раннего возраста;

будучи осведомлена о том, что совместный семинар экспертов ФАО/ВОЗ по вопросам, касающимся *Enterobacter sakazakii* и других микроорганизмов в сухой детской смеси, проведенный в 2004 г., сделал вывод о том, что действительно имевшее место заражение сухой детской смеси *E. sakazakii* и сальмонеллой явилось причиной инфекции и заболевания, включая тяжелое заболевание детей грудного возраста, особенно недоношенных детей, детей с низкой массой тела при рождении или с ослабленным иммунитетом, и может привести к серьезным последствиям для развития и смерти<sup>2</sup>;

отмечая, что такие жесткие выводы особенно серьезно касаются недоношенных детей, детей с низкой массой тела при рождении и с ослабленным иммунитетом и поэтому вызывают обеспокоенность во всех государствах-членах;

учитывая то, что Комиссия по Кодекс алиментариус пересматривает свои рекомендации по санитарно-гигиенической практике в отношении изготовления пищевых продуктов для детей грудного и раннего возраста;

обеспокоенная тем, что имеются сообщения с утверждениями о питательных свойствах и пользе для здоровья, неправильно используемые в целях стимулирования сбыта заменителей грудного молока взамен грудного вскармливания;

---

<sup>1</sup> Документ EB115/7.

<sup>2</sup> Совещание экспертов ФАО/ВОЗ по *E. sakazakii* и другим микроорганизмам в сухой детской смеси. Доклад о совещании. Microbiological Risk Assessment Series No. 6, 2004, p. 37.

признавая, что Комиссия по Кодекс алиментариус играет центральную роль в предоставлении руководства государствам-членам по надлежащему регулированию пищевых продуктов, включая пищевые продукты для детей грудного и раннего возраста;

учитывая то, что в нескольких случаях Ассамблея здравоохранения призвала Комиссию в рамках возложенного на нее действующего мандата всесторонне рассмотреть основанные на фактических данных действия, которые она может предпринять для улучшения медико-санитарных стандартов пищевых продуктов, отвечающих целям и задачам соответствующих стратегий общественного здравоохранения, в частности принятым ВОЗ Глобальной стратегии по питанию детей грудного и раннего возраста (резолюция WHA55.25) и Глобальной стратегии по питанию, физической активности и здоровью (резолюция WHA57.17);

признавая, что такие действия требуют четкого понимания соответствующих ролей Ассамблеи здравоохранения и Комиссии по Кодекс алиментариус, а также роли регулирования пищевых продуктов в более широком контексте политики общественного здравоохранения;

принимая во внимание резолюцию WHA56.23 по совместной оценке ФАО/ВОЗ работы Комиссии по Кодекс алиментариус, которая одобрила более активное непосредственное участие ВОЗ в работе Комиссии и предложила Генеральному директору усилить роль ВОЗ в дополнение работы Комиссии другими соответствующими мероприятиями ВОЗ в области безопасности пищевых продуктов и питания, уделив особое внимание вопросам, санкционированным резолюциями Ассамблеи здравоохранения;

1. ПРИЗЫВАЕТ государства-члены:

(1) по-прежнему защищать, укреплять и поддерживать исключительно грудное вскармливание в течение шести месяцев в качестве рекомендации глобального общественного здравоохранения, учитывая результаты Консультативного совещания экспертов ВОЗ по оптимальной продолжительности исключительно грудного вскармливания<sup>1</sup>, и предусматривать постоянное грудное вскармливание до возраста двух лет или старше посредством полного осуществления Глобальной стратегии ВОЗ по питанию детей грудного и раннего возраста, способствуя разработке всеобъемлющей национальной политики, включая, в случае необходимости, использование правовых рамок для содействия предоставлению отпуска по беременности и родам и поддерживающих условий для исключительно грудного вскармливания в течение шести месяцев, подробного плана действий по осуществлению, мониторингу и оценке этой политики, а также выделению достаточных ресурсов для данного процесса;

(2) принять меры для обеспечения того, чтобы не разрешалось использование утверждений о питательных свойствах и пользе для здоровья в отношении пищевых продуктов для детей грудного и раннего возраста, за исключением особых случаев, предусмотренных в соответствующих стандартах Кодекса алиментариус или в национальном законодательстве;

---

<sup>1</sup> Как сформулировано в выводах и рекомендациях Консультативного совещания экспертов (Женева, 28-30 марта 2001 г.), которое завершило систематический обзор оптимальной продолжительности исключительно грудного вскармливания (см. документ A54/INF.DOC./4).

(3) принять меры для обеспечения того, чтобы в ситуациях, когда дети грудного возраста не получают грудного вскармливания, практикующие врачи, провайдеры медико-санитарной помощи, работники общины и семьи, родители и другие лица, оказывающие помощь, особенно детям грудного возраста повышенного риска, своевременно обеспечивались бы информацией и обучением по вопросам приготовления, использования и обработки сухой детской смеси в целях сведения к минимуму опасности для здоровья; информировались бы о том, что сухая детская смесь может содержать патогенные микроорганизмы и должна надлежащим образом приготавливаться и использоваться; и эта информация, по возможности, передавалась бы посредством четко сформулированных предупреждений на упаковке;

(4) принять меры для обеспечения того, чтобы финансовая поддержка специалистов, работающих в области охраны здоровья детей грудного и раннего возраста, не создавала конфликта интересов;

(5) принять меры для обеспечения того, чтобы исследования в области питания детей грудного и раннего возраста, которые составляют основу государственной политики, всегда анализировались независимо, для обеспечения того, чтобы такая политика не испытывала необоснованного влияния коммерческих кругов;

(6) осуществлять тесное сотрудничество с соответствующими структурами, включая изготовителей, с тем чтобы продолжать сокращать концентрацию и распространенность патогенов, включая *Enterobacter sakazakii*, в сухой детской смеси;

(7) продолжать принимать меры по обеспечению того, чтобы изготовители придерживались норм Кодекса алиментариус или национальных пищевых стандартов и регулирующих положений;

(8) обеспечить последовательность политики на национальном уровне посредством стимулирования сотрудничества между органами здравоохранения, органами, регулирующими пищевые продукты, и органами, устанавливающими пищевые стандарты;

(9) активно участвовать в работе Комиссии по Кодекс алиментариус;

(10) принять меры для обеспечения того, чтобы все национальные учреждения, участвующие в разработке национальных позиций по вопросам общественного здравоохранения для использования на всех соответствующих международных форумах, включая Комиссию по Кодекс алиментариус, имели бы общее и последовательное понимание политики в области здравоохранения, принятой Ассамблеей здравоохранения, и способствовали бы осуществлению этой политики;

## 2. ПРЕДЛАГАЕТ Комиссии по Кодекс алиментариус:

(1) продолжать при разработке стандартов, руководящих принципов и рекомендаций всесторонне рассматривать те резолюции Ассамблеи здравоохранения, которые имеют существенное значение в рамках ее действующего мандата;

(2) разработать стандарты, руководящие принципы и рекомендации по пищевым продуктам для детей грудного и раннего возраста, составленные таким образом, чтобы обеспечивать разработку безопасных и надлежащим образом маркированных продуктов, которые соответствуют их известным потребностям в области питания и безопасности, таким образом отражая политику ВОЗ, в частности принятые ВОЗ Глобальную стратегию по питанию детей грудного и раннего возраста и Международный свод правил по сбыту заменителей грудного молока;

(3) в срочном порядке завершить проводимую в настоящее время работу по рассмотрению вопросов риска микробиологического заражения сухой детской смеси и разработать надлежащие микробиологические критерии или стандарты, связанные с *E. sakazakii* и другими соответствующими микроорганизмами в сухой детской смеси; и предоставить руководство по безопасной обработке, а также изучить вопрос о необходимости добавления предупреждающих надписей на упаковках продуктов;

3. ПРЕДЛАГАЕТ Генеральному директору:

(1) в сотрудничестве с ФАО разработать руководство для практикующих врачей и других провайдеров медико-санитарной помощи, работников общины и семей, родителей и других лиц, оказывающих помощь, по приготовлению, использованию и обработке детской смеси в целях сведения риска к минимуму и рассмотреть конкретные потребности государств-членов в разработке эффективных мер для сведения риска к минимуму в ситуациях, когда детей грудного возраста нельзя кормить или не кормят грудным молоком;

(2) поощрять и поддерживать независимо проанализированные исследования, в том числе посредством сбора фактических данных в различных частях мира, с тем чтобы добиться лучшего понимания экологии, систематики, вирулентности и других характеристик *E. sakazakii* в соответствии с рекомендациями совещания экспертов ФАО/ВОЗ по вопросам, касающимся *E. sakazakii*, и изучить пути сокращения уровней его содержания в воспроизведенной сухой детской смеси;

(3) предоставлять информацию для поддержки и облегчения вклада Комиссии по Кодекс алиментариус в рамках ее действующего мандата в полное осуществление политики международного общественного здравоохранения;

(4) регулярно представлять доклады Ассамблее здравоохранения о ходе работы по рассмотрению вопросов, касающихся действий Комиссии по Кодекс алиментариус.

(Двенадцатое заседание, 24 января 2005 г.)

**ЕВ115.R13 Устойчивое финансирование здравоохранения, всеобщий охват и медико-социальное страхование**

Исполнительный комитет,

рассмотрев доклад о медико-социальном страховании<sup>1</sup>;

РЕКОМЕНДУЕТ Пятьдесят восьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения принять резолюцию следующего содержания:

Пятьдесят восьмая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

отмечая, что финансирование систем здравоохранения во многих странах требует дальнейшего улучшения, с тем чтобы гарантировать доступ к необходимым службам, обеспечив одновременно защиту от финансового риска;

соглашаясь с тем, что, независимо от источника финансирования выбранной системы здравоохранения, предварительная оплата и объединение ресурсов, а также рисков являются основными принципами защиты от финансового риска;

считая, что выбор системы финансирования здравоохранения должен производиться с учетом конкретных условий каждой страны;

признавая, что ряд государств-членов осуществляют реформы финансирования здравоохранения, которые представляют собой сочетание общественных и частных подходов, включая внедрение медико-социального страхования;

отмечая, что ряд стран в последнее время выступили реципиентами значительных потоков внешних средств на здравоохранение;

признавая значительную роль со стороны государственных, законодательных и исполнительных органов для дальнейшего реформирования системы финансирования здравоохранения с целью обеспечения всеобщего охвата;

1. ПРИЗЫВАЕТ государства-члены:

(1) обеспечить такое положение, при котором системы финансирования здравоохранения включают метод для предоплаты финансового взноса на медико-санитарную помощь для объединения риска со стороны населения и избежания катастрофических расходов на медицинскую помощь и обнищания отдельных лиц в результате обращения за помощью;

(2) обеспечить адекватное и равное распределение медико-санитарных структур хорошего качества и кадровых ресурсов для здравоохранения, с тем чтобы те, кто застрахован, получали необходимую и хорошего качества медико-санитарную помощь в соответствии с пакетом услуг;

---

<sup>1</sup> Документ ЕВ115/8.

(3) обеспечить такое положение, когда руководство и организация внешних фондов для особых программ здравоохранения или мероприятий осуществлялись таким образом, который содействовал бы развитию механизмов устойчивого финансирования для систем здравоохранения в целом;

(4) предусмотреть переход ко всеобщему охвату своих граждан, с тем чтобы содействовать удовлетворению потребностей населения в медицинской помощи и улучшению ее качества для уменьшения бедности, достижения международно согласованных целей в области развития, включая те, которые содержатся в Декларации тысячелетия Организации Объединенных Наций, и достижения здоровья для всех;

(5) обеспечить признание того, что при переходе ко всеобщему охвату каждый подход должен быть определен с учетом особых макроэкономических, социально-культурных и политических условий в каждой стране;

(6) использовать преимущества там, где это представляется возможным, для тех возможностей, которые существуют для сотрудничества между общественными и частными поставщиками и организациями по финансированию здравоохранения при строгом и общем контроле со стороны правительства;

(7) обеспечить обмен опытом различных методов финансирования здравоохранения, включая создание структур медико-социального страхования и частных, общественных и смешанных подходов, при особом учете учреждений механизмов, которые созданы для обеспечения основных функций системы финансирования здравоохранения;

## 2. ПРЕДЛАГАЕТ Генеральному директору:

(1) обеспечить, в ответ на запросы от государств-членов, техническую поддержку для укрепления потенциала и имеющегося опыта по развитию систем финансирования здравоохранения, особенно схем предоплаты, включая медико-социальное страхование, для достижения всеобщего охвата, и с учетом специальных потребностей маленьких островных и других стран с небольшим населением; и обеспечить сотрудничество с государствами-членами в процессе социального диалога по подходам к финансированию здравоохранения;

(2) предоставлять государствам-членам, при сотрудничестве со Всемирным банком и другими имеющими отношение к этому вопросу партнерами, техническую информацию в отношении потенциального воздействия притока внешних средств на здравоохранение и обеспечения макроэкономической стабильности;

(3) создать устойчивые и непрерывно действующие механизмы, включая регулярные международные конференции, при условии наличия ресурсов, для содействия непрерывному обмену опытом и усвоенным урокам в области медико-социального страхования;

(4) обеспечить техническую поддержку в установлении данных и методологий для лучшего измерения и анализа преимуществ и расходов различных видов практики по финансированию здравоохранения, охватывающих сбор поступлений, объединение и предоставление или закупки услуг с учетом экономических и социально-культурных различий;



(5) обеспечить поддержку государствам-членам в надлежащей форме для развития и использования методик и инструментов по оценке воздействия изменений в системах финансирования здравоохранения на службы здравоохранения по мере того, как они развиваются для обеспечения всеобщего охвата.

(Двенадцатое заседание, 24 января 2005 г.)

## **ЕВ115.R14      Малярия**

Исполнительный комитет,

рассмотрев доклад о малярии<sup>1</sup>;

отмечая, что только немногие страны, эндемичные по малярии, смогут выполнить задачу, поставленную в Абуджской декларации по обращению вспять малярии в Африке (25 апреля 2000 г.), которая состоит в том, чтобы дать возможность к 2005 г. по крайней мере 60% тех, кто подвергается риску или страдает от малярии, воспользоваться подходящими и доступными профилактическими и лечебными средствами, и что в настоящее время работа по расширению масштабов борьбы против малярии в африканских странах быстро набирает темпы,

РЕКОМЕНДУЕТ Пятьдесят восьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения принять следующую резолюцию:

Пятьдесят восьмая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев доклад о малярии,

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

напоминая, что период 2001-2010 гг. был объявлен Генеральной Ассамблеей Организации Объединенных Наций Десятилетием борьбы за сокращение масштабов заболеваемости малярией в развивающихся странах, особенно в Африке<sup>2</sup>, и что борьба против ВИЧ/СПИДа, малярии и других болезней включена в согласованные в международных масштабах цели в области развития, в том числе в те из них, которые содержатся в Декларации тысячелетия Организации Объединенных Наций;

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

памятуя о том, что глобальное бремя малярии необходимо уменьшить, чтобы сократить детскую смертность на две трети к 2015 г. и содействовать достижению других согласованных в международных масштабах целей, включая содержащуюся в

---

<sup>1</sup> Документ ЕВ115/10.

<sup>2</sup> Резолюция 55/284.

Декларации тысячелетия Организации Объединенных Наций цель укрепления здоровья матерей и искоренения крайней нищеты;

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

1. ПРИЗЫВАЕТ государства-члены:

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

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

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

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

(5) продолжать быстрое расширение профилактики посредством применения безотлагательных и экономически эффективных подходов, включая целенаправленное бесплатное или в значительной степени субсидируемое распределение материалов и лекарственных средств для уязвимых групп в целях обеспечения непрерывным профилактическим лечением не менее 60% беременных женщин и пропитанными инсектицидом сетками не менее 60% тех, кто подвергается риску, в тех случаях, когда этот метод борьбы с переносчиками дает наилучшие результаты;

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

(7) развивать или укреплять сотрудничество между странами в борьбе с распространением малярии через общие границы;

(8) поощрять сотрудничество между национальными программами и другими службами, в том числе принадлежащими частному сектору и университетам;

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

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

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

## 2. ПРЕДЛАГАЕТ Генеральному директору:

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

(2) сотрудничать с пораженными малярией странами и партнерами по инициативе "Обратить вспять малярию" в целях обеспечения получения странами полной поддержки для необходимого мониторинга и оценки, включая разработку и осуществление надлежащих систем фармаконадзора;

(3) сотрудничать с партнерами по инициативе "Обратить вспять малярию", промышленностью и партнерами по развитию, с тем чтобы обеспечить достаточные количества пропитанных инсектицидом противомаларийных сеток и наличие эффективных противомаларийных средств, особенно таких, которые нужны для комбинационной терапии, например путем изучения возможностей проведения ВОЗ от имени государств-членов массовых закупок, отмечая необходимость строгого контроля за системами распределения противомаларийных лекарственных средств;

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

(5) укрепить сотрудничество с партнерами в промышленности и академических учреждениях в целях разработки доступных высококачественных продуктов, необходимых для борьбы с малярией, включая быстрые, легко используемые, чувствительные и специфические диагностические тесты; эффективную вакцину против малярии; новые, эффективные и безопасные противомаларийные

лекарственные средства; и новые инсектициды и способы доставки для повышения эффективности и замедления наступления резистентности;

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

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

(Двенадцатое заседание, 24 января 2005 г.)

**ЕВ115.R15      Безопасность крови: предложение об учреждении Всемирного дня донора крови**

Исполнительный комитет,

рассмотрев доклад о безопасности крови<sup>1</sup> и заявление на основе консенсуса Форума ВОЗ по процессу надлежащей политики в отношении безопасности и доступности крови<sup>2</sup>;

РЕКОМЕНДУЕТ Пятьдесят восьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения принять следующую резолюцию:

Пятьдесят восьмая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

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

рассмотрев доклад о безопасности крови;

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

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

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

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

---

<sup>1</sup> Документ ЕВ115/9.

<sup>2</sup> 9 ноября 2004 г., Женева.

1. СОГЛАШАЕТСЯ на учреждение ежегодного Всемирного дня донора крови и проведения его 14 июня каждого года;
2. РЕКОМЕНДУЕТ сделать этот день донора крови неотъемлемой частью национальной программы привлечения доноров крови;
3. НАСТОЯТЕЛЬНО ПРИЗЫВАЕТ государства-члены:
  - (1) оказывать содействие и поддержку ежегодному празднованию Всемирного дня донора крови;
  - (2) создать или укрепить системы для привлечения и удержания добровольных и безвозмездных доноров крови и применения строгих критериев отбора доноров;
  - (3) ввести законодательство там, где оно необходимо, для ликвидации оплачиваемого донорства крови, за исключением ограниченных случаев медицинской необходимости, и в подобных случаях требовать обоснованного согласия со стороны получателя переливаемой крови;
  - (4) обеспечить адекватное финансирование высококачественных служб донорства крови и расширения подобных служб с целью удовлетворения потребностей пациентов;
  - (5) содействовать многосекторальному сотрудничеству между правительственными министерствами, службами переливания крови, профессиональными органами, неправительственными организациями, гражданским обществом и средствами массовой информации по содействию добровольному и безвозмездному донорству крови;
  - (6) обеспечить надлежащее использование переливания крови в клинической практике во избежание злоупотребления переливанием крови, которое может привести к нехватке крови и, таким образом, стимулировать потребность в платном донорстве крови;
  - (7) поддерживать реализацию в полном объеме хорошо организованных, координируемых на национальном уровне и устойчивых программ крови с надлежащими системами регулирования, с помощью, в частности:
    - (a) приверженности правительства национальной программе крови и поддержки им этой программы наряду с системами по контролю качества с использованием правовой основы, национальной политики и плана обеспечения безопасности крови и адекватных ресурсов,
    - (b) организации, управления и инфраструктуры, призванных создать условия для устойчивой службы переливания крови,
    - (c) справедливого доступа к крови и препаратам крови,
    - (d) добровольных неоплачиваемых доноров крови из групп населения низкого риска,
    - (e) надлежащей проверки и обработки всей донорской крови и препаратов крови, и
    - (f) надлежащего клинического использования крови и препаратов крови;

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

(Двенадцатое заседание, 24 января 2005 г.)

**ЕВ115.R16      Повышение готовности к пандемическому гриппу и реагирования на него**

Исполнительный комитет,

рассмотрев доклад об обеспечении готовности и ответных мерах в связи с пандемией гриппа<sup>1</sup>;

признавая серьезную и возрастающую угрозу пандемического гриппа для здоровья людей всего мира,

РЕКОМЕНДУЕТ Пятьдесят восьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения принять следующую резолюцию:

Пятьдесят восьмая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

---

<sup>1</sup> Документ ЕВ115/44.

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

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

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

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

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

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

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

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

испытывая обеспокоенность в связи с тем, что организации, на которые возложено обеспечение здоровья животных и людей на местном, национальном и международном уровнях, недостаточно тесно сотрудничают по вопросам гриппа у человека и зоонозного гриппа;

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

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

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

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

1. ПРИЗЫВАЕТ государства-члены:

- (1) разработать и претворить в жизнь национальные планы обеспечения готовности к пандемическому гриппу и проведения ответных мероприятий, нацеленных на ограничение последствий для здоровья, экономических и социальных потрясений;
- (2) создавать и укреплять национальный потенциал в области эпиднадзора и лабораторий в связи с гриппом у человека и зоонозным гриппом;
- (3) достичь цель, сформулированную в резолюции WHA56.19 "Предупреждение пандемий и ежегодных эпидемий гриппа и борьба с ними", расширить охват вакцинацией всех групп населения высокого риска, что позволит обеспечить большие глобальные мощности по производству вакцин во время пандемии гриппа;
- (4) серьезно рассмотреть вопрос о создании национального потенциала по производству вакцин против гриппа на основе ежегодных потребностей в вакцинах или вести работу с соседними государствами по выработке региональных стратегий производства вакцин;
- (5) обеспечить быстрое и прозрачное представление докладов о вспышках человеческого или зоонозного гриппа, особенно когда речь идет о новых штаммах гриппа, и облегчать быстрый обмен клиническими образцами и вирусами через Глобальную сеть ВОЗ по эпиднадзору за гриппом;
- (6) ясно информировать работников медико-санитарной помощи и широкие слои населения о потенциальной угрозе пандемии гриппа и обучать население эффективным методам гигиены и другим вмешательствам общественного здравоохранения, которые могут защитить его от заражения вирусом гриппа;
- (7) укреплять связи и сотрудничество между национальными медицинскими, сельскохозяйственными и иными соответствующими органами в целях подготовки, в том числе путем мобилизации ресурсов, к вспышкам высокопатогенного птичьего гриппа и совместного реагирования на них;
- (8) оказывать поддержку международной программе исследований с целью сокращения распространения и воздействия вирусов пандемического гриппа, разработки более эффективных препаратов и продвижения среди различных групп населения, особенно людей с иммунологической недостаточностью, таких как ВИЧ-инфицированные и больные СПИДом, мер политики и стратегий вакцинации в тесной консультации с соответствующими общинами;



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

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

2. ПРЕДЛАГАЕТ Генеральному директору:

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

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

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

(4) разработать и координировать в сотрудничестве с государственными и частными партнерами международную программу исследований в области пандемического гриппа;

(5) оценить возможность использования запасов противовирусных препаратов для сдерживания начальной вспышки гриппа и замедления или предотвращения его международного распространения и с учетом обстоятельств, разработать оперативные принципы их развертывания;

(6) оценить потенциальный положительный эффект от персональных мер защиты, в том числе ношения хирургических масок, с целью ограничения передачи инфекции в различных средах, особенно в медицинских учреждениях;

(7) продолжать разработку планов и потенциала ВОЗ по принятию ответных мер в связи с пандемией гриппа и обеспечивать четкую связь с государствами-членами;

(8) предпринять совместные инициативы по обеспечению более тесного сотрудничества с национальными и международными партнерами, в том числе ФАО и *Международным бюро по эпизоотиям*, по заблаговременному выявлению, регистрации и исследованию потенциально пандемических вспышек гриппа, а также по координированию исследований переноса гриппа между людьми и животными;

(9) представить через Исполнительный комитет Пятьдесят девятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения доклад о ходе выполнения этой резолюции.

(Двенадцатое заседание, 24 января 2005 г.)

**ЕВ115.R17      Оклады сотрудников неклассифицированных должностей и  
Генерального директора**

Исполнительный комитет

РЕКОМЕНДУЕТ Пятьдесят восьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения принять следующую резолюцию:

Пятьдесят восьмая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

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

1. УСТАНАВЛИВАЕТ размер окладов помощников Генерального директора и региональных директоров в сумме 172 860 долл. США в год до вычета налога на персонал, в результате чего измененный чистый оклад составит 117 373 долл. США (с иждивенцами) или 106 285 долл. США (без иждивенцев);
2. УСТАНАВЛИВАЕТ размер оклада Генерального директора в сумме 233 006 долл. США в год до вычета налога на персонал, в результате чего измененный чистый оклад составляет 154 664 долл. США (с иждивенцами) или 137 543 долл. США (без иждивенцев);
3. ПОСТАНОВЛЯЕТ, что эти корректировки вознаграждений вступают в силу с 1 января 2005 года.

(Двенадцатое заседание, 24 января 2005 г.)

**ЕВ115.R18      Утверждение поправок к Правилам о персонале<sup>1</sup>**

Исполнительный комитет

УТВЕРЖДАЕТ, в соответствии со Статьей 12.2 Положений о персонале, поправки к Правилам о персонале, сделанные Генеральным директором в отношении шкалы окладов сотрудников категории специалистов и выше, отпуска для отца, определения заработной платы, шкалы заработной платы, пособий на иждивенцев, субсидий на образование и специальных субсидий на образование детей-инвалидов, выплаты выходного пособия в связи с возвращением на родину, начислений и вычетов, бенефициаров сотрудников, повышения в пределах класса, специального отпуска, отпуска по болезни и перевозки предметов домашнего обихода, которые вступают в действие 1 января 2005 г., а также уровня субсидий на образование и специальной субсидии на образование детей-инвалидов, которые вступают в действие в ходе текущего учебного года 1 января 2005 года.

(Двенадцатое заседание, 24 января 2005 г.)

---

<sup>1</sup> См. Приложение 3.

**ЕВ115.R19 Утверждение поправки к Правилам о персонале<sup>1</sup>**

Исполнительный комитет

УТВЕРЖДАЕТ, в соответствии с пунктом 12.2 Положений о персонале, поправку к Правилам о персонале, сделанную Генеральным директором, со вступлением в силу 1 января 2005 г., касающуюся политики в отношении повышения в должности в результате реклассификации поста.

(Двенадцатое заседание, 24 января 2005 г.)

**ЕВ115.R20 Электронное здравоохранение**

Исполнительный комитет,

рассмотрев доклад об электронном здравоохранении<sup>2</sup>,

РЕКОМЕНДУЕТ Пятидесятой восьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения принять следующую резолюцию:

Пятидесятая восьмая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев доклад об электронном здравоохранении;

отмечая потенциальное воздействие, которое может оказать прогресс в области информационно-коммуникационной технологии на оказание медико-санитарной помощи, общественное здравоохранение, научно-исследовательскую работу и деятельность, связанную со здоровьем, в интересах стран как с низким, так и с высоким уровнями дохода;

осознавая, что прогресс в области информационно-коммуникационных технологий вселил надежды на укрепление здоровья людей;

соблюдая принципы справедливости с учетом различий, связанных с культурой, образованием, языком, географическим местоположением, физическими и умственными способностями, возрастом и полом;

признавая, что стратегия ВОЗ в области электронного здравоохранения будет служить основой для деятельности ВОЗ в области электронного здравоохранения;

напоминая резолюцию WHA51.9 о трансграничной рекламе, пропаганде и продаже медицинской продукции с использованием Интернета;

1. ПРИЗЫВАЕТ государства-члены:

(1) изучить возможность разработки долгосрочного стратегического плана в целях развития и реализации системы услуг в области электронного

---

<sup>1</sup> См. Приложение 4.

<sup>2</sup> Документ ЕВ115/39.

здравоохранения, которая включает соответствующие правовые рамки и инфраструктуру и поощряет партнерство между государственным и частным секторами<sup>1</sup>;

(2) надлежащим образом разрабатывать инфраструктуру информационно-коммуникационных технологий в интересах здоровья и способствовать справедливому, дешевому и универсальному доступу к преимуществам, которые они дают, и продолжать работу с информационными и телекоммуникационными учреждениями и другими партнерами, с тем чтобы понизить затраты на телекоммуникационные услуги и сделать успешным электронное здравоохранение;

(3) наладить более тесное сотрудничество с частным и некоммерческим секторами в области информационно-коммуникационных технологий и содействовать оказанию государственных медико-санитарных услуг;

(4) стремиться охватить общины, включая уязвимые группы, услугами в области электронного здравоохранения, которые соответствуют их нуждам;

(5) мобилизовать многосекторальное сотрудничество для определения стандартов и норм в области электронного здравоохранения на основе фактических данных, анализировать деятельность в области электронного здравоохранения и обмениваться информацией о моделях, эффективных с точки зрения затрат, таким образом обеспечивая качество, безопасность и этические стандарты;

(6) создать национальные центры и сети передовых технологий в целях выявления наиболее эффективных видов практики в области электронного здравоохранения, координации политики и технической поддержки для оказания медико-санитарной помощи, улучшения обслуживания, информирования граждан, создания потенциала и осуществления эпиднадзора;

(7) рассмотреть вопросы создания и осуществления национальных систем информации в области общественного здравоохранения и повысить за счет информационных средств потенциал для осуществления эпиднадзора и улучшить оперативные действия в ответ на болезни и чрезвычайные ситуации в области общественного здравоохранения;

## 2. ПРЕДЛАГАЕТ Генеральному директору:

(1) содействовать международному, многосекторальному сотрудничеству в порядке улучшения совместимости административных и технических решений в области электронного здравоохранения;

(2) принимать меры в целях документального подтверждения и анализа изменений и тенденций; обеспечивать информацию в порядке обоснования политики и практики в странах и регулярно представлять доклады об использовании электронной системы здравоохранения в мире;

---

<sup>1</sup> Под электронным здравоохранением в настоящем контексте понимается использование информационно-коммуникационных технологий в конкретном месте и на расстоянии.

- (3) оказывать техническую поддержку государствам-членам в связи с продуктами и услугами в области электронного здравоохранения путем широкого распространения опыта и наиболее эффективных видов практики, особенно в области телемедицинской технологии; разработки методологий оценки; содействия научным исследованиям и разработкам; и совершенствования стандартов посредством распространения руководящих принципов;
- (4) способствовать интеграции электронного здравоохранения в системы и службы здравоохранения, в том числе в систему подготовки специалистов-медиков и создание потенциала в целях улучшения доступа к медико-санитарной помощи и повышения ее качества и безопасности;
- (5) продолжить работу по распространению на государства-члены таких механизмов, как Академия здравоохранения, которые содействуют повышению медико-санитарной грамотности и здоровому образу жизни с помощью системы электронного обучения<sup>1</sup>;
- (6) оказывать государствам-членам поддержку в деле содействия разработке, применению и регулированию национальных стандартов медико-санитарной информации, осуществлять сбор и сравнение имеющейся информации по стандартам с целью создания национальных стандартизированных систем медико-санитарной информации для облегчения прочного и эффективного обмена информацией между государствами-членами;
- (7) оказывать поддержку в области электронного здравоохранения региональным и межрегиональным инициативам или инициативам групп стран, говорящих на общем языке.

(Двенадцатое заседание, 24 января 2005 г.)

---

<sup>1</sup> Под электронным обучением в настоящем контексте подразумевается использование любых электронных технологий и средств в целях поддержки обучения.

## РЕШЕНИЯ

### **ЕВ115(1) Предварительная повестка дня и продолжительность Пятьдесят восьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения**

Исполнительный комитет, рассмотрев доклад Генерального директора о предварительной повестке дня Пятьдесят восьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения<sup>1</sup> и напомним свое принятое ранее решение о том, что Пятьдесят восьмая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения должна быть проведена во Дворце Наций в Женеве, открыться в понедельник 16 мая 2005 г. и завершить свою работу не позднее среды 25 мая 2005 г.<sup>2</sup>, утвердил предварительную повестку дня Пятьдесят восьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения с поправками.

(Одиннадцатое заседание, 24 января 2005 г.)

### **ЕВ115(2) Время и место проведения Сто шестнадцатой сессии Исполнительного комитета**

Исполнительный комитет постановил, что его Сто шестнадцатая сессия будет созвана в четверг 26 мая 2005 г. в штаб-квартире ВОЗ и завершит свою работу не позднее субботы 28 мая 2005 года.

(Одиннадцатое заседание, 24 января 2005 г.)

### **ЕВ115(3) Обзор неправительственных организаций, состоящих в официальных отношениях с ВОЗ**

Исполнительный комитет, рассмотрев и приняв к сведению доклад своего Постоянного комитета по неправительственным организациям, касающийся обзора одной трети неправительственных организаций, состоящих в официальных отношениях с ВОЗ<sup>3</sup>, и во исполнение решения ЕВ113(1), принял решения, изложенные ниже.

Отметив с удовлетворением сотрудничество между ВОЗ и неправительственными организациями, отмеченными звездочкой в Приложении к докладу, которое планируется или предполагается продолжить, Исполком постановил сохранить официальные отношения между ними и ВОЗ и предложить Секретариату передать признательность Исполкома за их постоянную поддержку целей ВОЗ и вклада во всемирное здравоохранение.

Отметив, что Секретариат ВОЗ заинтересован в возобновлении сотрудничества с Международной Федерацией обществ по проблемам фертильности, Исполком решил отложить

---

<sup>1</sup> Документ ЕВ115/21.

<sup>2</sup> Решение ЕВ114(10).

<sup>3</sup> Документ ЕВ115/22.

обзор отношений с этой Федерацией на один год, с тем чтобы дать время на разработку плана сотрудничества.

Отметив, что в течение рассматриваемого периода было невозможно поддерживать контакты с Международным альянсом женщин, Международным советом женщин и Soroptimist International, а также тот факт, что по этой причине планы сотрудничества не были реализованы и что предполагалось изучить возможность разработки плана работы, Исполком решил отложить принятие решения об обзоре отношений с этими неправительственными организациями до его Сто семнадцатой сессии.

Отметив далее, что план работы с Corporate Accountability International (ранее Infact) все еще не согласован, Исполком решил отложить обзор отношений до его Сто семнадцатой сессии, когда доклад о состоянии этих отношений и поведении представителей этой неправительственной организации на межправительственных совещаниях будет представлен Постоянному комитету по неправительственным организациям.

В связи с отсутствием или поздним поступлением докладов о сотрудничестве Исполком решил отложить до его Сто семнадцатой сессии обзор отношений со следующими неправительственными организациями: Международной ассоциацией по изучению связанных с интеллектом расстройств, Международной федерацией акушерок, Международной федерацией женщин деловых и свободных профессий, Международной федерацией профсоюзов работников химической, энергетической и горной промышленности и разнорабочих, Международной федерацией спортивной медицины, Международным обществом по изучению медико-биологических аспектов алкоголизма, Международным обществом по изучению поведенческих реакций, Международной ассоциацией дорожно-транспортной медицины, Международным союзом пропаганды здоровья и санитарного просвещения, Международным союзом психологических наук, Международной ассоциацией женщин-врачей, Международным обществом по восстановлению трудоспособности, Всемирной федерацией нейрохирургических обществ и Всемирной организацией движения скаутов.

Отметив, что доклады о сотрудничестве по-прежнему не получены от следующих неправительственных организаций: Федерации международного сотрудничества служб здравоохранения и центров системных исследований, Международного общества химиотерапии, Международного союза теоретической и прикладной химии и Всемирной федерации по ядерной медицине и биологии, Исполком решил отложить обзор отношений с ними еще на один год до получения их докладов и предложил проинформировать их о том, что если эти доклады не поступят ко времени их рассмотрения Исполкомом на его Сто семнадцатой сессии, официальные отношения с ними будут прекращены.

Исполком отметил, что отношения с Международной академией патологии, Международной ассоциацией сельскохозяйственной медицины и здоровья сельского населения, Международным советом по науке, Международным советом по социальному обеспечению, Международной ассоциацией по радиационной защите, Международным обществом микологии человека и животных, Всемирной ассамблеей молодежи и Всемирной федерацией паразитологов, также перечисленными в Приложении к докладу, должны быть предметом резолюции.

(Одиннадцатое заседание, 24 января 2005 г.)

**ЕВ115(4) Присуждение Премии Фонда Леона Бернара**

Исполнительный комитет, рассмотрев доклад Комитета по Премии Фонда Леона Бернара, присудил Премию Фонда Леона Бернара за 2005 г. профессора Т. Шарманову (Казахстан) за его выдающийся вклад в область социальной медицины. Лауреат получит бронзовую медаль и денежное вознаграждение в сумме 2500 швейц. франков.

(Двенадцатое заседание, 24 января 2005 г.)

**ЕВ115(5) Присуждение Премии Фонда д-ра А.Т. Шуша**

Исполнительный комитет, рассмотрев доклад Комитета Фонда д-ра А.Т. Шуша, присудил Премию Фонда д-ра А.Т. Шуша за 2005 г. д-ру Kamel Shadroog (Исламская Республика Иран) за его исключительно важный вклад в достижение целей первичной медико-санитарной помощи в том географическом районе, в котором д-р Шуша находился на службе Всемирной организации здравоохранения. Лауреат получит сумму, эквивалентную 2500 швейц. франкам, в долларах США.

(Двенадцатое заседание, 24 января 2005 г.)

**ЕВ115(6) Присуждение Стипендии Фонда Жака Паризо**

Исполнительный комитет, рассмотрев доклад Комитета Фонда Жака Паризо, присудил Стипендию Фонда Жака Паризо за 2005 г. д-ру Alok Kumar (Барбадос). Лауреат получит медаль и денежное вознаграждение в сумме 5000 долл. США, с тем чтобы в течение 12 месяцев завершить предложенный им исследовательский проект.

(Двенадцатое заседание, 24 января 2005 г.)

**ЕВ115(7) Присуждение Премии здравоохранения Сасакавы**

Исполнительный комитет, рассмотрев доклад Группы по отбору кандидатов на Премию здравоохранения Сасакавы, присудил Премию здравоохранения Сасакавы за 2005 г. Центру подготовки и просвещения по вопросам экологии и здоровья для крестьян (Мексика). Лауреат получит денежное вознаграждение в сумме 40 000 долл. США. за его выдающуюся работу по развитию здравоохранения.

(Двенадцатое заседание, 24 января 2005 г.)

**ЕВ115(8) Присуждение Стипендии Франческо Поккиари**

Исполнительный комитет, рассмотрев доклад Комитета по Стипендии Франческо Поккиари, присудил Стипендию Франческо Поккиари за 2005 г. д-ру Gönül Dinç (Турция). Лауреат получит 10 000 долл. США, которые позволят ей провести предложенное ею исследование.

(Двенадцатое заседание, 24 января 2005 г.)



**ЕВ115(9) Присуждение Премии Фонда здравоохранения Объединенных Арабских Эмиратов**

Исполнительный комитет, рассмотрев доклад Комитета по отбору кандидатов Фонда здравоохранения Объединенных Арабских Эмиратов, присудил Премию Фонда здравоохранения Объединенных Арабских Эмиратов за 2005 г. Ее Величеству Королеве Rania Al-Abdullah (Иордания). Лауреат получит 40 000 долл. США за ее выдающийся вклад в развитие здравоохранения.

(Двенадцатое заседание, 24 января 2005 г.)

**ЕВ115(10) Фонд недвижимого имущества<sup>1</sup>**

Исполнительный комитет, рассмотрев доклад Генерального директора о проекте программного бюджета на финансовый период 2006-2007 гг.: Фонд недвижимого имущества<sup>2</sup> и доклад о первом совещании Комитета Исполкома по программным, бюджетным и административным вопросам<sup>3</sup>, решил предложить Генеральному директору сообщить Исполкому на его Сто семнадцатой сессии о ходе разработки десятилетнего генерального плана и создания долгосрочного механизма для финансирования этого плана.

(Десятое заседание, 22 января 2005 г.)

---

<sup>1</sup> См. Приложение 6.

<sup>2</sup> Документ ЕВ115/41.

<sup>3</sup> Документ ЕВ115/45.

# **ПРИЛОЖЕНИЯ**

## ПРИЛОЖЕНИЕ 1

### Международные непатентованные наименования: пересмотренная процедура<sup>1</sup>

#### Доклад Секретариата

[EB115/11 - 9 декабря 2004 г.]

1. Исполнительный комитет на своей Сто двенадцатой сессии принял к сведению предложенный план действий по пересмотру процедур отбора Международных непатентованных наименований (МНН) для фармацевтических препаратов<sup>2</sup>. Упомянутый план действий предусматривает дополнительные консультации по предложенному пересмотру процедуры, а также анализ практической осуществимости способов ускорения процедуры отбора МНН (включая проведение большего числа совещаний Групп экспертов по МНН, использование современной технологии, например системы электронного голосования и телеконференций) и порядка доведения до общего сведения новых отобранных МНН до их официальной публикации в издании *WHO Drug Information*.

#### ПРОГРЕСС, ДОСТИГНУТЫЙ ПОСЛЕ СТО ДВЕНАДЦАТОЙ СЕССИИ ИСПОЛНИТЕЛЬНОГО КОМИТЕТА

2. При подготовке нового проекта пересмотренной процедуры были приняты во внимание замечания, полученные в ходе предыдущих этапов консультации и открытого информационного совещания, состоявшегося в ноябре 2002 года. В результате было исключено предложение разработать правила по принятию или отклонению возражений против предложенного МНН.

3. Начало третьему консультативному процессу было положено в 2003 г., когда новый проект был направлен Группе экспертов по МНН, другим членам Консультативной группы экспертов ВОЗ по международным фармакопеям и фармацевтическим препаратам, национальным компетентным органам по фармакопеям и комиссиям по фармакопеям, учреждениям и органам по регулированию обращения лекарственных средств и Международной федерации ассоциаций фармацевтических предприятий с просьбой ко всем сторонам, которые заинтересованы принять участие в этой работе, внести в нее дополнительный вклад.

4. Замечания, полученные от различных сторон в ходе третьего этапа консультации, были проанализированы, и по итогам анализа был подготовлен очередной пересмотренный проект. В дополнение к некоторым исправлениям и уточнениям в целях отражения нынешнего состояния дел в этой области предложенные изменения относились главным образом к разработке правил возможной замены ранее рекомендованных МНН. Цель этих правил заключалась, в частности, в том, чтобы привлечь к участию в этом процессе как первоначального заявителя, так и сторону, которая предлагает произвести замену.

---

<sup>1</sup> См. резолюцию EB115.R4.

<sup>2</sup> Документы EB112/3 и EB112/2003/REC/1, протокол первого заседания, раздел 4.

5. В связи с комментариями, полученными по этому следующему пересмотренному проекту, в 2004 г. был начат четвертый процесс консультаций. В этой связи был еще раз направлен новый вариант пересмотренной процедуры всем сторонам, упомянутым в пункте 3. Полученные впоследствии замечания были проанализированы, и по итогам анализа был подготовлен очередной проект пересмотра процедуры. Мнения, высказанные в ходе третьего и четвертого процессов консультаций, в целом свидетельствовали в пользу разработки правил замены ранее рекомендованных МНН. Все полученные замечания в ходе различных раундов консультаций по предложенному пересмотру процедуры размещены на веб-сайте ВОЗ<sup>1</sup> в соответствии с просьбой Исполкома, высказанной на его Сто двенадцатой сессии.

6. Вместе с изданием настоящего доклада самый последний проект пересмотра процедуры был направлен всем заинтересованным сторонам для информации.

7. Пересмотренная процедура отбора рекомендуемых Международных непатентованных наименований фармацевтических веществ прилагается в качестве Добавления 1, включая новый порядок работы Группы экспертов по МНН. Исправленные общие принципы, регламентирующие разработку международных непатентованных наименований фармацевтических веществ, прилагаются в качестве Добавления 2.

8. Анализ практической осуществимости, упомянутый в пункте 1, был проведен.

#### **ДЕЙСТВИЯ ИСПОЛНИТЕЛЬНОГО КОМИТЕТА**

9. и 10. [В этих пунктах Исполнительному комитету предлагается принять пересмотренную процедуру отбора рекомендуемых международных непатентованных наименований фармацевтических веществ, включая предложенный порядок работы Группы экспертов по МНН, и принять к сведению пересмотренные исправленные общие принципы, регламентирующие разработку МНН для фармацевтических веществ.]

...

---

<sup>1</sup> <http://www.who.int/medicines/organization/qsm/activities/qualityassurance/inn/orginn.shtml>.

## Добавление 1

**ПРОЦЕДУРА ОТБОРА РЕКОМЕНДУЕМЫХ МЕЖДУНАРОДНЫХ  
НЕПАТЕНТОВАННЫХ НАИМЕНОВАНИЙ  
ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ ВЕЩЕСТВ<sup>1</sup>**

Нижеследующая процедура предназначена для использования Всемирной организацией здравоохранения (далее именуемой "ВОЗ") при отборе рекомендуемых международных непатентованных наименований фармацевтических веществ в соответствии с резолюцией WHA3.11 Всемирной ассамблеи здравоохранения и при замене таких наименований.

*Статья 1*

Предложения по рекомендуемым международным непатентованным наименованиям и предложения по замене таких наименований представляются ВОЗ на предусмотренном для этой цели бланке. Рассмотрение таких предложений производится при условии уплаты административного сбора на покрытие соответствующих расходов Секретариата ВОЗ ("Секретариат"). Сумма этого сбора устанавливается Секретариатом и может время от времени корректироваться.

*Статья 2*

Такие предложения представляются Секретариатом назначенным членам Консультативной группы экспертов по международным фармакопеям и фармацевтическим препаратам (такие назначенные члены здесь и далее именуются "Группой экспертов по МНН") для их рассмотрения в соответствии с "Общими принципами, регламентирующими разработку международных непатентованных наименований для фармацевтических веществ", прилагаемыми к настоящей процедуре<sup>2</sup>. Наименование, используемое лицом, открывшим или впервые разработавшим и выпустившим в продажу какое-либо фармацевтическое вещество, принимается, если только нет веских причин для отказа.

*Статья 3*

После рассмотрения, предусмотренного в статье 2, Секретариат уведомляет о том, что предложенное международное непатентованное наименование находится в процессе рассмотрения.

- (а) Такое уведомление публикуется в издании *WHO Drug Information*<sup>3</sup> и в письме государствам-членам и национальным и региональным комиссиям по фармакопеям или другим органам, назначенным государствами-членами.

---

<sup>1</sup> См. текст принятой Исполнительным комитетом в резолюции EB15.R7 с поправками, внесенными резолюцией EB43.R9, содержится в Приложении 1 в Серии технических докладов ВОЗ, No. 581, 1975 г.

<sup>2</sup> См. Добавление 2.

<sup>3</sup> До 1987 г. перечни международных непатентованных наименований публиковались в издании *Chronicle of the World Health Organization*.

- (i) Уведомление также направляется лицу, которое предоставило предложение ("первоначальный заявитель"), и другим лицам, которые, как известно, имеют отношение к рассматриваемому наименованию.
- (b) Такое уведомление содержит следующую информацию:
  - (i) наименование, находящееся на рассмотрении;
  - (ii) персональные данные лица, представившего предложение по наименованию данного вещества, если данное лицо обращается с такой просьбой;
  - (iii) идентификационные данные вещества, наименование которого находится в процессе рассмотрения;
  - (iv) сроки, в течение которых должны быть получены замечания и возражения, и фамилия и адрес лица, которому они должны направляться;
  - (v) название органа, через который действует ВОЗ, и ссылка на настоящие правила процедуры.
- (c) В момент препровождения уведомления Секретариат просит государства-члены предпринять такие шаги, которые необходимы для того, чтобы предотвратить приобретение авторских прав на предлагаемое наименование в течение всего срока его рассмотрения ВОЗ.

#### *Статья 4*

Замечания по предложенному наименованию могут направляться ВОЗ любым лицом в соответствии со статьей 3 в течение четырех месяцев со дня опубликования наименования в издании *WHO Drug Information*.

#### *Статья 5*

Официальное возражение против предложенного наименования может быть направлено любым заинтересованным лицом в соответствии со статьей 3 в течение четырех месяцев со дня опубликования наименования в издании *WHO Drug Information*.

Такое возражение содержит следующую информацию:

- (i) персональные данные лица, представившего возражение;
- (ii) указание его или ее заинтересованности в наименовании;
- (iii) изложение причин его или ее возражения против предложенного наименования.

#### *Статья 6*

Если, в соответствии со статьей 5, представлено официальное возражение, ВОЗ может либо еще раз рассмотреть предложенное наименование, либо воспользоваться услугами посредника с целью добиться снятия возражения. Без ущерба для рассмотрения ВОЗ наименования или наименований, предлагаемых в порядке замены, наименование выбирается ВОЗ в качестве рекомендуемого международного непатентованного наименования, несмотря на наличие официального возражения против него, направленного в соответствии со статьей 5, которое не было снято.

*Статья 7*

Если, в соответствии со статьей 5, возражения направлены не были или если все возражения, направленные ранее, были сняты, Секретариат направляет уведомление в соответствии с подразделом (а) статьи 3 о том, что данное наименование было выбрано ВОЗ в качестве рекомендуемого международного непатентованного наименования.

*Статья 8*

Препровождая информацию о рекомендованном международном непатентованном наименовании государствам-членам в соответствии со статьей 7, Секретариат:

- (a) просит признать его в качестве непатентованного наименования данного вещества; и
- (b) просит государства-члены предпринять такие шаги, которые необходимы для того, чтобы предотвратить приобретение авторских прав на данное наименование и запретить регистрацию данного наименования в качестве товарного знака или торгового наименования.

*Статья 9*

(a) В случае чрезвычайных обстоятельств, когда ранее рекомендованное международное непатентованное наименование приводит к ошибкам в лечении, назначении или распределении или к возникновению очевидного риска таких ошибок по причине схожести с другим наименованием, используемым в фармацевтической практике и/или практике назначения лекарственных средств, и если такие ошибки или потенциальные ошибки, как представляется, не могут быть легко разрешены с помощью других мер, помимо возможной замены ранее рекомендованного международного непатентованного наименования, или если в случае того, что ранее рекомендованное международное непатентованное наименование существенно отличается от непатентованного наименования, принятого в значительном числе государств-членов, или в других таких чрезвычайных обстоятельствах, которые оправдывают замену рекомендованного международного непатентованного наименования, предложения с этой целью могут быть направлены любым заинтересованным лицом. Такие предложения представляются на предусмотренном для данной цели бланке и включают следующие данные:

- (i) персональные данные лица, представившего предложение;
- (ii) указание его или ее заинтересованности в предлагаемой замене; и
- (iii) изложение причин для представления предложения;
- (iv) описание и представление документального подтверждения других мер, принятых в попытке урегулировать сложившуюся ситуацию, и причин, по которым указанные другие меры оказались недостаточными.

Такие предложения могут включать предлагаемое новое Международное непатентованное наименование вместо прежнего, разработанное в соответствии с Общими принципами, с учетом фармацевтического вещества, для которого предлагается новое международное непатентованное наименование.

Секретариат направляет копию предложения для рассмотрения в соответствии с процедурой, изложенной в подразделе (b) ниже, Группе экспертов по МНН и

первоначальному заявителю или его преемнику (если это не то же лицо, которое предложило замену), и при условии, что первоначальный заявитель или его преемник известен или может быть обнаружен посредством старательных усилий, включая контакты с промышленными ассоциациями).

Кроме того, Секретариат обращается с просьбой высказать замечания по предложению к:

- (i) государствам-членам и региональным комиссиям по фармакопеям или другим органам, назначенным государствами-членами (приложив соответствующее уведомление к письму, упомянутому в статье 3(a), и
- (ii) любым другим лицам, которые, как известно, имеют отношение к предлагаемой замене.

Просьба высказать замечания содержит следующие данные:

- (i) рекомендуемое международное непатентованное наименование, которое предлагается заменить (и наименование, предлагаемое вместо него, если оно дается);
- (ii) персональные данные лица, представившего предложение о замене (если данное лицо высказывает такую просьбу);
- (iii) идентификационные данные вещества, к которому относится предлагаемая замена, и причины, выдвинутые в связи с такой заменой;
- (iv) сроки, в течение которых должны быть получены замечания, и фамилия и адрес лица, которому они должны направляться; и
- (v) название органа, через который действует ВОЗ, и ссылка на настоящие правила процедуры.

Замечания по предложенной замене могут быть направлены ВОЗ любым лицом в течение четырех месяцев с даты направления просьбы высказать замечания.

(b) По истечении указанного выше периода времени для представления замечаний Секретариат направляет любые полученные замечания Группе экспертов по МНН, первоначальному заявителю или его преемнику и лицу, представившему предложение по замене. Если после рассмотрения предложения по замене и полученных замечаний Группа экспертов по МНН, лицо, представившее предложение о замене, и первоначальный заявитель или его преемник согласны с тем, что предыдущее рекомендованное международное непатентованное наименование следует заменить, Секретариат представляет предложение о замене Группе экспертов по МНН для дальнейшего рассмотрения.

Невзирая на сказанное выше, первоначальный заявитель или его преемник не имеет права отказывать в согласии на предложение по замене в том случае, если у первоначального заявителя или его преемника нет очевидной дальнейшей заинтересованности в рекомендуемом международном непатентованном наименовании, предложенном в порядке замены.



В том случае, если предложение о замене представляется Группе экспертов по МНН для дальнейшего рассмотрения, Группа экспертов МНН выбирает новое международное непатентованное наименование в соответствии с Общими принципами, указанными в статье 2, и процедурой, изложенной в статьях 3-8, включительно. Уведомления, подлежащие направлению Секретариатом на основании статьи 3 и статьи 7, соответственно, включая первоначального заявителя или его преемника (если это не то же лицо, которое предложило замену, и при условии, что первоначальный заявитель или его преемник известен или может быть обнаружен посредством старательных усилий, включая контакты с промышленными ассоциациями), должны в таком случае содержать указание на то, что новое наименование принято взамен предыдущего рекомендованного международного непатентованного наименования и что государства-члены могут, при желании, принять временные меры для адаптации существующих изделий, которые уже поступили в систему сбыта, и на этикетке которых используется в соответствии с национальным законодательством прежнее рекомендованное международное непатентованное наименование.

Если после рассмотрения предложения о замене и замечаний, полученных в соответствии с вышеизложенной процедурой, Группа экспертов по МНН, первоначальный заявитель или его преемник или лицо, представившее предложение о замене, не согласны с тем, что есть веские причины для замены ранее рекомендованного международного непатентованного наименования, это наименование сохраняется (при условии, что при всех обстоятельствах первоначальный заявитель или его преемник не будет иметь права отказывать в согласии на предложение о замене в том случае, если у первоначального заявителя или его преемника нет очевидной дальнейшей заинтересованности в рекомендованном международном непатентованном наименовании, которое предлагается заменить). В таком случае Секретариат уведомляет лицо, предложившее замену, а также первоначального заявителя или его преемника (если это не то же лицо, которое предложило замену), и при условии, что первоначальный заявитель или его преемник известен или может быть обнаружен посредством старательных усилий, включая контакты с промышленными ассоциациями), государства-члены, национальные и региональные комиссии по фармакопеям, другие органы, назначенные государствами-членами, и любых других лиц, которые, как известно, имеют отношение к предлагаемой замене, о том, что, несмотря на представленное предложение о замене, было решено сохранить ранее рекомендованное международное непатентованное наименование (с кратким описанием причин(ы), по которой(ым) предложение о замене было сочтено недостаточно веским).

#### *Статья 10*

Порядок работы, который подлежит использованию Группой экспертов по МНН в качестве руководства в работе по осуществлению настоящей процедуры, прилагается.

## Дополнение

**ПОРЯДОК РАБОТЫ ГРУППЫ ЭКСПЕРТОВ ПО МНН<sup>1</sup>**

1. Настоящий документ служит руководством для Группы экспертов по МНН в осуществлении процедуры отбора рекомендуемых международных непатентованных наименований фармацевтических веществ ("процедура").
2. Процесс отбора международного непатентованного наименования для того или иного фармацевтического вещества излагается в процедуре. "Общие принципы, регламентирующие разработку международных непатентованных наименований фармацевтических веществ" содержат критерии, подлежащие применению в процессе отбора новых МНН.
3. Группа экспертов по МНН состоит из специалистов, представляющих широкий спектр опыта в области фармации, химии, биохимии и фармакологии в части, относящейся к отбору МНН. Группа также должна отражать максимально широкое географическое распределение. Группа экспертов по МНН может приглашать путем кооптации экспертов в области фармацевтических товарных знаков и лингвистов для консультирования ее по вопросам, относящимся к сфере их компетенции.
4. Решения об отборе новых МНН принимаются в результате консультаций и, в случае необходимости, соответствующей переписки (см. пункт 11 ниже). Консультации проводятся не менее двух раз в год в ходе совещаний Группы экспертов по МНН, созываемых Секретариатом. В той степени, в которой это необходимо, консультации могут проводиться чаще, например с помощью теле- и видеоконференций и других средств электронной связи.
5. Члены Группы экспертов по МНН излагают свои точки зрения следующим образом:
  - (a) безусловное принятие предлагаемого наименования;
  - (b) негативное мнение по предложению изменить предлагаемое наименование;
  - (c) условное мнение (например, с просьбой к автору представить дополнительную информацию о принципе действия данного вещества);
  - (d) воздержание.
6. Новые просьбы и предложения по решению оставшихся неразрешенных проблем, связанных с МНН, регулярно направляются Секретариатом Группе экспертов по МНН. В ходе предварительного этапа консультаций Секретариат представляет членам этой Группы копии каждого заполненного бланка с просьбой в отношении МНН вместе с сопроводительной документацией, представленной автором каждой такой просьбы. Кроме того, Секретариат обычно представляет экспертам анализ, проведенный в свете Общих принципов, ранее рекомендованные МНН и товарные знаки (используемые для лекарственных средств), а также соответствующую дополнительную информацию.

Экспертам предлагается высказать замечания в письменном виде и направить их в Секретариат до предстоящей консультации с учетом, в частности:

---

<sup>1</sup> Назначенные члены Списка экспертов-консультантов по международным фармакопеям и фармацевтическим препаратам.

- правильности классификации и основы;
- схожести с другими наименованиями, используемыми в фармацевтической практике и/или практике назначения;
- лингвистических аспектов.

Замечания экспертов обобщаются и анализируются Секретариатом для обсуждения в ходе консультации.

7. В целях проведения консультаций по МНН Группа экспертов по МНН выбирает координатора из числа своих членов. Координатор резюмирует мнения, высказанные в ходе предварительного этапа консультаций, после чего эксперты по МНН обсуждают просьбу об утверждении нового МНН и либо выбирают предложенное МНН, либо откладывают рассмотрение этого вопроса в соответствии с положениями, изложенными в пунктах 11 и 14.

8. Секретариат готовит проект доклада о работе каждого совещания, в котором отражаются все принятые решения.

9. По истечении приблизительно одного месяца после консультации Секретариат направляет проект доклада всем членам Группы экспертов по МНН, предлагая им высказать в шестинедельный срок свои замечания относительно того, точно ли отражены в докладе результаты состоявшихся обсуждений и мнения, высказанные в ходе консультации. Если в течение указанного шестинедельного срока письменные замечания не представлены, считается, что доклад точно отражает результаты обсуждения и мнения, высказанные в ходе консультации.

10. Эксперты, которые не могут принять участия в консультации, должны выразить свое мнение в письменном виде. Если мнение не получено, то считается, что данный эксперт воздержался. Решение может быть принято только большинством членов Группы экспертов по МНН, высказавших свое мнение либо лично в ходе консультаций, либо в письменном виде до консультации (кворум для принятия решений). Решения принимаются консенсусом членами Группы экспертов по МНН, выразившими свое мнение.

11. В случае отсутствия консенсуса, в соответствии с положением пункта 10 выше, этот вопрос подлежит дальнейшему обсуждению путем переписки или, в случае необходимости, - на следующей консультации. По просьбе Группы экспертов по МНН, Секретариат представляет Группе экспертов по МНН дополнительную информацию и/или альтернативные предложения по таким дальнейшим обсуждениям. Этот процесс продолжается до тех пор, пока не будет подтверждено предложенное МНН в соответствии с положением пункта 10 выше.

12. В случае отсутствия замечаний по поводу того, каким образом отражено то или иное решение в проекте доклада, данное решение считается окончательно принятым. В таком случае Секретариат информирует автора просьбы об утверждении нового МНН о наименовании, которое было выбрано в качестве предложенного наименования. Одновременно Секретариат принимает меры по включению выбранного наименования в предстоящий перечень предлагаемых МНН (см. статью 2 процедуры).

13. Правила, изложенные выше, в отношении новых МНН в равной степени применяются к:

- выбору новой общей основы;
- решению не предлагать МНН (пункт 14 ниже); и
- рассмотрению вопроса о замене ранее рекомендованного МНН.

14. Группа экспертов по МНН может решить совсем не предлагать МНН. Такое решение обычно принимается в тех случаях, когда уже есть общепринятое наименование, которое используется для данного фармацевтического вещества, и когда данное наименование не соответствует критериям отбора для МНН, или когда выбор такого МНН может привести к ошибкам в лечении или назначении лекарственных средств. МНН также не предлагается в тех случаях, когда не соблюдаются Общие принципы отбора МНН, например в случае комбинации двух фармацевтических веществ.

## Добавление 2

**ОБЩИЕ ПРИНЦИПЫ, РЕГЛАМЕНТИРУЮЩИЕ РАЗРАБОТКУ  
МЕЖДУНАРОДНЫХ НЕПАТЕНТОВАННЫХ НАИМЕНОВАНИЙ  
ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ ВЕЩЕСТВ<sup>1</sup>**

1. Международные непатентованные наименования (МНН) должны отличаться друг от друга по произношению и написанию. Они не должны быть слишком длинными и не должны приводить к путанице с обычно используемыми наименованиями.

2. МНН для вещества, относящегося к группе фармакологически связанных веществ, должно, при необходимости, обнаруживать такую связь. Необходимо избегать наименований, которые могут вызывать у пациента предположение анатомического, физиологического, патологического или терапевтического характера.

*Эти первичные принципы должны дополняться посредством использования следующих вторичных принципов:*

3. При разработке МНН первого вещества в новой фармакологической группе необходимо учитывать возможность разработки подходящих МНН для смежных веществ, принадлежащих к этой новой группе.

4. При разработке МНН для кислот желательно использовать наименования из одного слова; наименование их солей должно выбираться таким, чтобы наименование кислоты оставалось неизменным, например "оксациллин" и "оксациллина натриевая соль", "ибуфенак" и "ибуфенака натриевая соль".

5. МНН веществ, которые используются в качестве солей, должны, как правило, относиться к активной основе или активной кислоте. Наименования различных солей или эфиров одного и того же активного вещества должны отличаться только наименованием неактивной кислоты или неактивной основы.

В случае четырехкомпонентных веществ на основе аммиака катион и анион должны соответствующим образом указываться в качестве отдельных компонентов четырехкомпонентного вещества, а не в виде аминовой соли.

6. Использование отдельных букв или цифр следует избегать. Сложные конструкции с использованием дефиса также нежелательны.

---

<sup>1</sup> В своем двадцатом докладе (Серия технических докладов ВОЗ, No. 581, 1975 г.) Комитет экспертов ВОЗ по непатентованным наименованиям фармацевтических веществ пересмотрел Общие принципы разработки и процедуры отбора международных непатентованных наименований (МНН) с учетом разработок фармацевтических соединений в последние годы. Наиболее существенным изменением является распространение на наименование синтетических химических веществ практики, которая ранее использовалась для веществ, производимых или изготавливаемых на основе природных продуктов. Эта практика предполагает необходимость использования характерной "основы", указывающей на общие свойства составляющих той или иной группы. Причины и последствия такого изменения являются предметом всестороннего обсуждения.

Общие принципы были обновлены в ходе тринадцатой консультации по непатентованным наименованиям фармацевтических веществ (Женева, 27-29 апреля 1983 г.) (PHARMS/NON 928 13 мая 1983 г., пересмотрено 18 августа 1983 г.).

7. Для облегчения перевода и произношения МНН в английском тексте следует использовать "f" вместо "ph", "t" вместо "th", "e" вместо "ae" или "oe" и "i" вместо "y"; использование букв "h" и "k" также следует избегать.

8. При условии, что предлагаемые наименования соответствуют этим принципам, предпочтение в процессе рассмотрения следует отдавать наименованиям, предложенным лицом, обнаружившим или впервые разработавшим и выпустившим в продажу тот или иной фармацевтический препарат, или наименованиям, которые уже официально используются в какой-либо стране.

9. Групповую связь в МНН (см. общий принцип 2) следует, по возможности, показывать с использованием общей основы. В нижеследующем перечне содержатся примеры основ для групп веществ, в особенности для новых групп. В настоящее время активно используется множество других основ<sup>1</sup>. Когда основа показывается без дефиса, ее можно использовать в наименовании в любом месте.

Латинская основа	Русская основа	
-acum	-ак	противовоспалительные вещества, производные ибупрофена
-adolum	-адол }	анальгетики
-adol-	-адол- }	
-astum	-аст	антиастматические, антиаллергические вещества, которые не оказывают первичного действия в качестве антигистаминов
-astinum	-астин	антигистаминные средства
-azepamum	-азепам	производные диазепама
bol	бол	стероиды, анаболические средства
-cain-	-каин-	<b>антиаритмические средства класса I, производные прокаинамида и лидокаина</b>
-cainum	-каин	средства для местного обезболивания
cef-	цеф-	антибиотики, производные цефалоспоровой кислоты
-cillinum	-циллин	антибиотики, производные 6-аминопенициллиновой кислоты
-conazolium	-коназол	Системные противогрибковые препараты общего действия, производные миконазола
cort	корт	кортикостероиды, за исключением производных преднизолона
-coxibum	-коксиб	<b>селективные ингибиторы циклооксигеназы</b>
-entanum	-энтан	<b>антагонисты рецептора эндотелина</b>
gab	габ	<b>вещества, обладающие действием, подобным гамма-аминобутировой кислоте</b>
gado-	гадо-	<b>диагностические средства, производные гадолиния</b>
-gatanum	-гатран	<b>ингибиторы тромбина, антитромботические средства</b>

<sup>1</sup> Более обширный перечень основ содержится в рабочем документе WHO/EDM/QSM/2004.5, который регулярно обновляется и с которым можно ознакомиться по запросу.

gest	гест	стероиды, прогестогены
gli-	гли-	<b>средства против гипергликемии</b>
io-	йо-	йодосодержащие контрастные вещества
-metacinum	-метацин	противовоспалительные вещества, производные индометацина
-mycinum	-мицин	антибиотики, изготовленные на штаммах <i>Streptomyces</i>
-nidazolium	-нидазол	противопрозоидные вещества, производные метронидазола
-ololum	-олол	антагонисты $\beta$ -адренорецепторов
-oxacinum	-оксацин	противомикробные вещества, производные налидиксиновой кислоты
<b>-platinum</b>	<b>-платин</b>	<b>противоопухолевые средства, производные платины</b>
<b>-poetinum</b>	<b>-петин</b>	<b>антигены крови типа эритропетина</b>
-pril(at)um	-прил(ат)	ингибиторы ангиотенсин-превращающего фермента
-profenum	-профен	противовоспалительные вещества, производные ибупрофена
prost	прост	простагландины
-relinum	-релин	пептиды, стимулирующие выделение гормонов гипофизной железой
<b>-sartanum</b>	<b>-сартан</b>	<b>антагонисты рецептора ангиотензина II, антигипертензивные (непептидное) средство</b>
<b>-vaptanum</b>	<b>-ваптан</b>	<b>антагонисты рецептора вазопресина</b>
vin-	вин-}	алкалоиды винка
-vin-	-вин-}	

---

## ПРИЛОЖЕНИЕ 2

### Поправки к Положениям о финансах и Финансовым правилам<sup>1</sup>

#### Доклад Генерального директора

[EB115/43 - 7 января 2005 г.]

#### ИСТОРИЯ ВОПРОСА

1. Секретариат ВОЗ начал широкие мероприятия по обновлению рамок управления на основе результатов и соответствующих операционных и административных систем. Это будет осуществлено посредством постепенной замены основных систем для бюджета и финансов, кадровых ресурсов, выплат и закупок в течение следующих двухгодичных периодов, с тем чтобы эффективным и действенным образом удовлетворять нынешние и будущие потребности Организации в области управления и оказывать поддержку руководителям на всех уровнях Организации. Важной частью этого мероприятия является упрощение финансовой политики и процедур, с тем чтобы они оказывали поддержку деятельности Организации более транспарентным и эффективным образом.

2. Поэтому необходимо внести некоторые изменения в Положения о финансах и в Финансовые правила, с тем чтобы отразить современную практику. В частности, политика, касающаяся расходов, должна быть модернизирована для приведения ее в соответствие с нынешней наилучшей практикой. Это повысит качество отчетности о расходах и обеспечит более прямое соответствие между достижением ожидаемых результатов и зарегистрированными расходами.

3. Предлагается внести изменения в статьи 4.2, 4.5-4.8, 8.1 и 11.3 Положений о финансах (Приложение 1), с тем чтобы можно было осуществить обновленную политику<sup>2</sup>. Кроме того, предлагается сохранить существующую Статью 4.7 Положений о финансах в качестве временной меры, с тем чтобы можно было правильно зарегистрировать непогашенные обязательства за финансовый период 2004-2005 годов. Генеральный директор также решил внести исправления в Финансовое правило 108.6 при условии, что вышеупомянутые поправки к Положениям о финансах будут приняты Ассамблеей здравоохранения<sup>3</sup>. В соответствии с Пунктом 16.3 Положений о финансах для вступления в силу этой поправки она должна быть утверждена Исполнительным комитетом.

4. Изменения также вносятся в Финансовые правила 106.6 и 112 для отражения переименования Бюро внутренней ревизии в Бюро служб внутреннего контроля. Для удобства предлагается, чтобы эти изменения были осуществлены одновременно с новым текстом Финансового правила 108.6, выше.

---

<sup>1</sup> См. резолюцию EB115.R9.

<sup>2</sup> Исправленный текст см. в Добавлении 1.

<sup>3</sup> См. Добавление 2.



5. Датой вступления в силу этих изменений предлагается 1 января 2006 г., так как она совпадает с началом следующего двухгодичного периода, что обеспечит логическую последовательность.

#### **ДЕЙСТВИЯ ИСПОЛНИТЕЛЬНОГО КОМИТЕТА**

6. [В этом пункте содержится проект резолюции, который был принят на одиннадцатом заседании в качестве резолюции EB115.R9.]

## Добавление 1

**ТЕКСТ ИСПРАВЛЕННЫХ ПОЛОЖЕНИЙ О ФИНАНСАХ***Положение IV – Ассигнования из регулярного бюджета*

4.2 За счет бюджетных ассигнований принимаются обязательства на финансовый период, к которому эти ассигнования относятся. Генеральный директор уполномочен относить к обязательствам, покрываемым за счет бюджетных ассигнований в течение текущего финансового периода, стоимость товаров или услуг, в отношении которых заключены контракты в течение текущего финансового периода и которые должны быть поставлены по контракту в течение этого периода.

4.5 Ассигнования в отношении регулярного бюджета на текущий финансовый период могут сохраняться на следующий финансовый период, с тем чтобы получить возможность переноса накоплений по счетам к выплате, для того чтобы произвести оплату всех товаров и услуг, которые должны быть поставлены по контракту до конца финансового периода.

4.7 Любые требования на товары и услуги, которые должны быть поставлены по контракту в следующем финансовом периоде, которые существуют в отношении Организации на конец финансового периода, устанавливаются как обязательства по ассигнованиям, установленным на соответствующий последующий финансовый период и раскрываются в примечании к Финансовым отчетам.

*Положение VIII – Прочие и другие поступления*

8.1 Прочие поступления должны использоваться в соответствии с Положением V и должны включать:

(a) любые свободные от обязательств остатки в пределах ассигнований в соответствии с положением 4.6;

(b) любые доходы от процентов или доходы от инвестиций, полученные в результате избытка ликвидности в регулярном бюджете;

(c) любые возмещения или скидки, полученные после окончания финансового периода, к которому относились первоначальные расходы;

(d) любые страховые суммы, которые не требуются для замены застрахованного предмета или же для компенсации потери;

- (e) чистые доходы, полученные от продажи основных средств после учета всех расходов, связанных с приобретением или улучшением соответствующих средств;
- (f) любые чистые доходы или потери, которые могут возникнуть в результате использования механизма компенсации колебаний обменных курсов валют, применения официального обменного курса Организации Объединенных Наций или в результате переоценки в целях отчетности активов и пассивов Организации;
- (g) любые выплаты задолженностей по взносам, причитающиеся от государств-членов, которые не требуются для погашения займов из Фонда оборотных средств или внутренних займов в соответствии с положением 7.3;
- (h) любые доходы, никаким образом конкретно не указанные в данных Положениях.

.....

*Положение XI – Инвестирование средств*

.....

- 11.3(a) Доход, поступающий из ресурсов регулярного бюджета, в соответствии с положением 8.1 относится в кредит Прочих поступлений.

## Добавление 2

**ТЕКСТ ИСПРАВЛЕННЫХ ФИНАНСОВЫХ ПРАВИЛ***Правило VI – Расходы (Обязательства)*

- 106.6 Добровольные платежи (ex gratia payments) могут быть разрешены Генеральным директором в соответствии с Положением о финансах 13.5 при условии, что такие платежи оправданы в интересах справедливости или в иных наилучших интересах Организации. Любой такой платеж вместе с разъяснением его причин оперативно доводится до сведения как Внешнего ревизора, так и руководителя Бюро служб внутреннего контроля.

*Правило VIII - Счета*

- 108.6 В счета (определенные выше в Финансовом правиле 108.1) записываются:
- (a) первоначальные ассигнования, утвержденные Ассамблеей здравоохранения путем голосования;
  - (b) ассигнования, размер которых изменился в результате любых перечислений;
  - (c) любые кредиты, помимо ассигнований, утвержденных Ассамблеей здравоохранения;
  - (d) действие механизма компенсации колебаний валютных курсов;
  - (e) поступления;
  - (f) выделенные лимиты финансирования;
  - (g) понесенные расходы (обязательства);
  - (h) задолженность, в том числе; накопления на счетах к выплате, для того чтобы произвести оплату всех товаров и услуг, которые должны быть поставлены до конца финансового периода;
  - (i) активы, включая денежные средства, инвестиции, ценные бумаги и суммы, причитающиеся Организации;
  - (j) нераспределенные остатки;
  - (k) свободные от обязательств остатки выделенных средств;
  - (l) свободные от обязательств остатки ассигнований.

*Правило XII – Внутренняя ревизия*

- 112.1 Бюро служб внутреннего контроля (БСВК) несет ответственность за внутреннюю ревизию, инспекцию, мониторинг и оценку соответствия и эффективности системы внутреннего контроля, финансового управления и использования активов Организации, а также за расследования случаев неправильных действий или иной деятельности, осуществленной с нарушением действующих правил. Все системы, процессы, операции, функции и мероприятия в рамках Организации подлежат обзору, оценке и контролю со стороны БСВК.
- 112.2 Генеральный директор назначает квалифицированного с технической точки зрения руководителя БСВК после консультации с Исполнительным комитетом. Генеральный директор также консультируется с Исполнительным комитетом на предмет увольнения данного лица с занимаемой им должности.
- 112.3 БСВК действует в соответствии со следующими положениями:
- (a) руководитель БСВК подотчетен непосредственно Генеральному директору;
  - (b) БСВК имеет полный, беспрепятственный и оперативный доступ ко всей учетной документации, имуществу, персоналу, операциям и функциям в рамках Организации, которые, по мнению БСВК, имеют отношение к вопросу, находящемуся на рассмотрении;
  - (c) БСВК должно иметь возможность получать непосредственно от отдельных сотрудников жалобы или информацию, касающуюся возможного наличия случаев подлога, растраты, злоупотребления полномочиями или другой деятельности, противоречащей действующим правилам. Во всех случаях должна обеспечиваться конфиденциальность и исключаться возможность применения репрессивных мер к сотрудникам, предоставившим такую информацию, если только она не была предоставлена по злому умыслу с осознанием того, что она неправильная, или с намерением ввести в заблуждение;
  - (d) БСВК представляет доклад о результатах своей работы и делает рекомендации в адрес Регионального директора, Исполнительного директора, Директора или иного руководителя, ответственного за данное действие, с направлением копии Генеральному директору и Внешнему ревизору. По просьбе руководителя БСВК любой такой доклад представляется Исполнительному комитету вместе с замечаниями по этому докладу Генерального директора;
  - (e) БСВК ежегодно представляет Генеральному директору краткий доклад о работе БСВК и копию доклада – Внешнему ревизору, включая направление и масштабы такой работы, а также статус осуществления рекомендаций. Этот доклад представляется Ассамблее здравоохранения вместе с комментариями, которые считаются необходимыми.
- 112.4 Генеральный директор обеспечивает принятие соответствующих мер по всем рекомендациям БСВК и, в соответствующих случаях, их осуществление.

## ПРИЛОЖЕНИЕ 3

### Утверждение поправок к Правилам о персонале<sup>1</sup>

#### Доклад Секретариата

[ЕВ115/38, ЕВ115/38 Corr.1 и ЕВ115/38 Corr.2 - 23 декабря 2004 г.,  
14 января 2005 г. и 20 января 2005 г., соответственно]

1. Поправки к Правилам о персонале, подготовленные Генеральным директором, представляются на одобрение Исполнительного комитета в соответствии со статьей 12.2 Положений о персонале<sup>2</sup>.
2. Поправки, изложенные в разделе I настоящего документа, вытекают из решений, которые должны быть приняты Генеральной Ассамблеей Организации Объединенных Наций на ее пятьдесят девятой сессии на основе рекомендаций, представленных Комиссией по международной гражданской службе. Если Генеральная Ассамблея не примет рекомендаций, на основании которых разработаны поправки, содержащиеся в разделе I, то к настоящему документу будет издано соответствующее добавление.
3. Поправки, изложенные в разделе II настоящего документа, вносятся в свете приобретенного опыта и в интересах надлежащего управления кадрами.
4. Финансовые последствия поправок в двухгодичном периоде 2004-2005 гг. включают небольшие дополнительные расходы, которые необходимо будет покрыть за счет соответствующих ассигнований, выделенных на каждый из регионов и на проведение глобальной и межрегиональной деятельности по линии регулярного бюджета, а также из внебюджетных источников финансирования.
5. Текст Правил о персонале с внесенными поправками содержится в Приложении к настоящему документу.

---

<sup>1</sup> См. резолюцию ЕВ115.R18.

<sup>2</sup> *Основные документы*, 44-е издание, Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2003 г.

**I. ПОПРАВКИ, РАССМАТРИВАЕМЫЕ В КАЧЕСТВЕ НЕОБХОДИМЫХ В СВЕТЕ РЕШЕНИЙ, КОТОРЫЕ, КАК ОЖИДАЕТСЯ, БУДУТ ПРИНЯТЫ ГЕНЕРАЛЬНОЙ АССАМБЛЕЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ ОБЪЕДИНЕННЫХ НАЦИЙ НА ЕЕ ПЯТЬДЕСЯТ ДЕВЯТОЙ СЕССИИ НА ОСНОВЕ РЕКОМЕНДАЦИЙ КОМИССИИ ПО МЕЖДУНАРОДНОЙ ГРАЖДАНСКОЙ СЛУЖБЕ**

**Вознаграждение сотрудников категории специалистов и выше**

6. Комиссия по международной гражданской службе рекомендует Генеральной Ассамблее Организации Объединенных Наций скорректировать в сторону увеличения на 1,88% ставки шкалы базовых/минимальных окладов общей системы Организации Объединенных Наций для категории специалистов и выше начиная с 1 января 2005 г., с тем чтобы привести эти ставки шкалы базовых/минимальных окладов в соответствие с заработной платой, установленной в гражданской службе - компараторе (Федеральная гражданская служба Соединенных Штатов Америки в Вашингтоне, округ Колумбия). Корректировка состоит во включении суммы местного корректива (элемент стоимости жизни) в базовый чистый оклад на основе принципа неизменности размеров вознаграждения, обеспечивая, тем самым, в частности, соответствие уровней изменения надбавок, связанных со шкалой базовых/минимальных окладов (надбавка за мобильность и работу в трудных условиях и некоторые выплаты, связанные с прекращением службы) уровню инфляции. Шкала налогообложения персонала, которая должна применяться наряду с введением в действие шкалы чистых базовых окладов с 1 января 2005 г., остается неизменной. Поправки к Правилу о персонале 330.2 разработаны с учетом этих соображений. Кроме того, внесено редакционное изменение в Правило 330.2, о котором говорится в пункте 14 настоящего документа.

**Оклады сотрудников неклассифицированных должностей и Генерального директора**

7. В дополнение к ожидаемому решению Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций, Генеральный директор, в соответствии со статьей 3.1 Положений о персонале, предлагает Исполнительному комитету рекомендовать Пятьдесят восьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения изменить оклады помощников Генерального директора и региональных директоров. Таким образом, оклад брутто помощников Генерального директора и региональных директоров составит 172 860 долл. США в год, а чистый оклад составит, соответственно, 117 373 долл. США (с иждивенцами) или 106 285 долл. США (без иждивенцев).

8. Коррективы к окладам, указанные в пункте 7, предполагают аналогичную корректировку и оклада Генерального директора. В результате изменения чистого оклада, которое должно быть утверждено Ассамблеей здравоохранения, оклад-брутто составит 233 006 долл. США, а чистый оклад составит, соответственно, 154 664 долл. США (с иждивенцами) или 137 543 долл. США (без иждивенцев).

**Пересмотр уровня субсидий на образование**

9. В соответствии с утвержденной методологией, по которой уровень субсидий на образование пересматривается раз в два года, Комиссия рекомендует Генеральной Ассамблее Организации Объединенных Наций повысить максимально допустимые расходы и максимальные уровни субсидий на образование в следующих странах/валютных зонах: Австрии (евро), Бельгии (евро), Дании (крона), Франции (евро), Германии (евро), Ирландии (евро), Италии (евро), Японии (иена), Нидерландах (евро), Испании (евро), Швеции (крона), Швейцарии (швейцарский франк), Соединенном Королевстве Великобритании и Северной

Ирландии (фунт стерлинга), а также в зоне доллара США в Соединенных Штатах Америки и зоне доллара США вне Соединенных Штатов Америки.

10. Кроме того, в соответствии с утвержденной методологией, Комиссия рекомендует пересмотреть единые ставки и дополнительные выплаты на возмещение расходов на пансионное содержание сверх максимальной суммы, на которую имеют право сотрудники в соответствующих местах службы, в следующих странах/валютных зонах: Австрии (евро), Дании (крона), Франции (евро), Ирландии (евро), Италии (евро), Нидерландах (евро), Норвегии (крона), Испании (евро), Швеции (крона), Соединенном Королевстве Великобритании и Северной Ирландии (фунт стерлинга). Изменения уровней субсидий на образование подлежат применению в текущем учебном году с 1 января 2005 года. Дополнительные поправки к Правилам о персонале 350 и 355 содержатся в пунктах 16-18.

### **Отпуск для отца**

11. В январе 2001 г. Исполнительный комитет одобрил введение в экспериментальном порядке на два года отпуска для отца продолжительностью до пяти дней, подлежащего пересмотру в свете развития ситуации в общей системе<sup>1</sup>. Этот экспериментальный период был продлен до января 2004 г.<sup>2</sup> в расчете на то, что этот пересмотр, который должна была провести Комиссия, будет к тому времени завершен. Затем он был снова продлен до января 2005 г.<sup>3</sup> в ожидании соответствующего решения Комиссии.

12. Продолжительность отпуска для отца, допускаемого отдельными организациями общей системы Организации Объединенных Наций, варьируется от одного дня до восьми недель. С учетом этих действующих положений Комиссия рекомендует разрешить отпуск для отца продолжительностью четыре недели для сотрудников, назначенных для работы в штаб-квартире и местах службы без проживания членов семьи, и до восьми недель для сотрудников, назначенных для работы в местах службы с проживанием членов семьи, в исключительных обстоятельствах, таких как осложнения при беременности или смерть матери. Правило о персонале 760.6 изменено соответствующим образом.

## **II. ПОПРАВКИ, КОТОРЫЕ СЧИТАЮТСЯ НЕОБХОДИМЫМИ В СВЕТЕ ОПЫТА И В ИНТЕРЕСАХ ЭФФЕКТИВНОГО УПРАВЛЕНИЯ КАДРАМИ**

### **Определение оклада**

13. В порядке удовлетворения потребностей Организации тому или иному сотруднику может быть вменено в обязанность исполнять на временной основе функции, предусмотренные для штатной должности более высокого уровня в течение периода, превышающего 12 месяцев, который установлен в Правиле о персонале 320.5. В этой связи при применении этого Правила о персонале вводится соответствующая степень гибкости. Правило о персонале 320.5 изменено соответствующим образом.

---

<sup>1</sup> Резолюция EB107.R7.

<sup>2</sup> Резолюция EB111.R8.

<sup>3</sup> Резолюция EB113.R13.



### **Оклады**

14. Шкала окладов, содержащаяся в Правиле о персонале 330.2, перенесена в Добавление I к Правилам о персонале. Это позволит в процессе будущих изменений облегчить решение административных вопросов. Правило о персонале 330.2 изменено соответствующим образом.

### **Пособия на иждивенцев**

15. Суммы пособия на иждивенцев в долларах США для сотрудников категории специалистов или выше изъяты. В соответствии с практикой, принятой в Организации Объединенных Наций, пособия на иждивенцев будут объявляться отдельно и включать не только сумму в долларах США, но и сумму в местной валюте в соответствующих странах, которая будет установлена на основе суммы, рекомендованной Комиссией по международной гражданской службе. Любое изменение суммы пособий на иждивенцев будет включаться в доклад Комиссии по международной гражданской службе, который представляется Исполнительному комитету ежегодно. Правило о персонале 340 изменено соответствующим образом.

### **Субсидии на образование и специальные субсидии на образование детей-инвалидов**

16. В Правило о персонале 350 вносится поправка с целью упростить его изложение. Кроме того, изъято непреднамеренно допущенное различие в выплате субсидий для тех детей, которые учатся не в университетах, и включена возможность увеличения предельного возраста на получение субсидии в связи с национальной службой или болезнью. На основании этих двух поправок Правила о персонале ВОЗ приводятся в соответствие с Правилами о персонале Организации Объединенных Наций и других организаций, относящихся к общей системе.

17. В Правило о персонале 355 внесено терминологическое исправление с целью обеспечить последовательность изложения. В это Правило также внесена поправка в порядке уточнения и упрощения условий предоставления специальной субсидии на образование. Была исключена ссылка на предельный возраст в 25 лет с целью привести в соответствие Правила о персонале ВОЗ с Правилами о персонале Организации Объединенных Наций и других организаций, относящихся к общей системе. В некоторых условиях, подлежащих определению Генеральным директором, предельный возраст может быть увеличен до конца учебного года, в течение которого ребенок достигает возраста 28 лет.

18. Из Правила о персонале 350.1, 350.2.2 и 355 были изъяты указания на суммы субсидии на образование в долларах США. Вместо этого, в Добавление II к Правилам о персонале включен общий перечень, в котором будут указаны суммы не только в долларах США, но и в местной валюте в соответствующих странах, которые будут установлены на основе сумм, рекомендованных Комиссией по международной гражданской службе. Это позволит упростить в ходе будущих пересмотров решение административных вопросов. Правила о персонале 350.1, 350.2.2 и 355 изменены соответствующим образом.

### **Выплата выходного пособия в связи с возвращением на родину и перевозка предметов домашнего обихода**

19. Добавление нового правила к существующим положениям Правил о персонале 370 и 855 имеет целью предотвратить дублирование выплаты субсидий в тех случаях, когда в организациях, относящихся к общей системе Организации Объединенных Наций, работает как супруг, так и супруга. Эта поправка будет дополнена положениями, которые будут определяться Генеральным директором.

### **Начисления и вычеты**

20. Второе предложение Правила о персонале 380.3.1 исключено и включено в Правило 550.1 (повышение в пределах одного класса) в целях исключения ненужной перекрестной ссылки. Последнее предложение Правила о персонале 380.3.1 исключено, поскольку в связи с внедрением компьютеров нет нужды оставлять положение, предусматривающее, что фактическая дата повышения заработной платы производится с первого числа месяца, ближайшего к дате окончательного утверждения. Например, переназначение или продвижение по службе может вступать в действие в любой день месяца.

### **Бенефициары сотрудника (новое Правило о персонале 495)**

21. В случае смерти сотрудника причитающиеся выплаты производятся имеющим на то право иждивенцам или в счет собственности сотрудника, что может быть связано с длительной административной процедурой. Введение в действие Правила о персонале 495 позволит придать этой процедуре официальный характер, на основании которой сотрудник будет назначать бенефициара или бенефициаров в момент своего назначения. Сотрудник будет нести ответственность за уведомление Организации о любом отзыве или изменении бенефициаров. Выплаты будут производиться бенефициарам, которых назначил сотрудник. Введение в действие этого Правила позволяет привести в соответствие Правила о персонале ВОЗ с Правилами о персонале Организации Объединенных Наций. В Правило 630.8 внесена поправка с целью отразить положения этого нового Правила.

### **Повышение в пределах класса**

22. В Правило о персонале 550.1 внесена поправка с целью уточнить фактическую дату повышения в пределах класса без указания перекрестной ссылки на Правило о персонале 380.3.1.

### **Специальный отпуск**

23. По просьбе сотрудника ему может быть предоставлен специальный отпуск с полной или частичной оплатой или без оплаты. Вместе с тем, бывают случаи, когда сотрудник может быть отправлен в специальный отпуск в интересах Организации. Правило о персонале 650 изменено соответствующим образом.

### **Отпуск по болезни**

24. Правило о персонале 740.1 было скорректировано с целью отразить фактическое выполнение положений, регламентирующих отпуск по болезни. Сейчас в нем нет требования, что предоставление отпуска по болезни ограничивается только одной болезнью.

## **ДЕЙСТВИЯ ИСПОЛНИТЕЛЬНОГО КОМИТЕТА**

25. [В этом пункте содержится два проекта резолюция, которые были приняты на двенадцатом заседании в качестве резолюций EB115.R18 и EB115.R19, соответственно.]

## Добавление

**ТЕКСТ ИСПРАВЛЕННЫХ ПРАВИЛ О ПЕРСОНАЛЕ**

## 320. SALARY DETERMINATION

- 320.5 A staff member may be officially required to assume temporarily the responsibilities of an established post of a higher grade than that which he occupies; such temporary arrangements shall not be continued for more than 12 months, unless otherwise decided by the Director-General. As from the beginning of the fourth consecutive month of such service, the staff member shall be granted non-pensionable extra pay normally equal to, but not exceeding, the difference between his current pay, consisting of net base salary, post adjustment and allowances, and that which he would receive if promoted to the post of higher grade.

## 330. SALARIES

- 330.2 The schedule of annual gross base salaries and of annual net base salaries applicable to all professional and higher category posts shall be as specified in Appendix 1 to these Rules.

## 340. DEPENDANTS' ALLOWANCES

Staff members in the professional or higher category, except those holding temporary appointments as defined in Rule 420.3 or consultants appointed under Rule 1330, are entitled to a dependant's allowance for dependants as defined in Rule 310.5, as follows:

- 340.1 For a dependent child, except that in cases where there is no dependent spouse the first dependent child is not entitled to an allowance. The entitlement shall be reduced by the amount of any benefit paid from any other public source by way of social security payments, or under public law, by reason of such child.
- 340.2 For a child who is physically or mentally disabled subject to the conditions defined in Rule 340.1, except that if the staff member has no dependent spouse and receives the "with dependant" rate of net salary by virtue of such a child, the allowance shall be the same as for a dependent child in Rule 340.1 above.
- 340.3 For a father, mother, brother or sister.
- 340.4 The allowances to be paid under Rules 340.1, 340.2 and 340.3 shall be, as determined by the Director-General on the basis of procedures agreed among the international organizations concerned.

---

350. EDUCATION GRANT

350.1 Internationally recruited staff members shall be entitled to an education grant, except as indicated in Rule 350.3, under the conditions which follow:

350.1.1 the grant is payable for each child as defined under Rule 310.5.2, except that the entitlement in respect of such a child shall extend up to the end of the school year in which the child reaches the age of 25, completes four years of post-secondary studies or is awarded the first recognized degree, whichever is earlier;

350.1.2 if the child's education is interrupted for at least one scholastic year by national service obligations or illness, the period of eligibility may be extended, by the period of interruption, beyond the scholastic year in which the child reaches the age of 25;

350.1.3 the amounts of the grant payable under the Rules shall be as specified in Appendix 2 to these Rules.

350.2 This grant is payable for:

350.2.1 the cost of full-time attendance at an educational institution in the country or area of the official station (see also Rule 350.2.5);

350.2.2 the cost of full-time attendance at an educational institution outside the country or area of the official station, including the cost of full board if provided by the institution. Where full board is not provided by the institution, a flat amount is paid in lieu.

---

355. SPECIAL EDUCATION GRANT FOR DISABLED CHILDREN

355.1 Staff members, except those holding temporary appointments as defined in Rule 420.3 or consultants appointed under Rule 1330, are entitled to a special education grant in respect of any physically or mentally disabled child, recognized as dependant under Rule 310.5.2, up to the end of the year in which such child reaches the age of 28, under conditions established by the Director-General. In cases where an education grant is payable under Rule 350, the total of the amounts payable under Rules 350 and 355 shall not exceed the applicable maximum.

355.2 The amount of the special education grant for each disabled child shall be equal to 100% of admissible expenses actually incurred up to the applicable maximum grant as specified in Appendix 2 to these Rules.

[Former paragraphs 355.1 to 355.3 are renumbered 355.3 to 355.5]

355.6 The grant is payable from the date on which the special teaching or training is required and up to the end of the year in which the child reaches the age of 28 years, under conditions established by the Director-General.

[Former paragraphs 355.5 and 355.6 are renumbered 355.7 and 355.8]

---

370. REPATRIATION GRANT

---

370.6 If both spouses are staff members of international organizations applying the common system of salaries and allowances and each is entitled to payment of a repatriation grant on separation from service, the amount of the grant paid to each shall be calculated in accordance with terms and conditions established by the Director-General.

---

---

380. PAYMENTS AND DEDUCTIONS

---

380.3 The effective date of any change in salary shall be as follows:

380.3.1 Any increase shall be effective from the date of entitlement except as otherwise specified in these Rules or determined by the Director-General.

---

495. STAFF MEMBER'S BENEFICIARIES

495.1 At the time of appointment, each staff member shall nominate a beneficiary or beneficiaries in writing in a form prescribed by the Director-General. It shall be the responsibility of the staff member to notify the Director-General of any revocations or changes of beneficiaries.

495.2 In the event of the death of a staff member, all amounts due to that staff member will be paid to his or her nominated beneficiary or beneficiaries, except as otherwise stated in these Staff Rules and the Regulations of the United Nations Joint Staff Pension Fund. Such payment shall afford the World Health Organization a complete release from all further liability in respect of any sum so paid.

---

550. WITHIN-GRADE INCREASE

550.1 Staff members, except those holding temporary appointments as defined in Rule 420.3, whose performance has been certified by the supervisors as being satisfactory shall be entitled to a within-grade salary increase of one step upon completion of each unit of service time as defined in Rule 550.2. The date of entitlement shall not be earlier than the date of confirmation of the appointment except as provided in Rule 480. The effective date for a within-grade increase shall be the first of the month nearest the date of satisfactory completion of the service requirement. Increases may be granted up to the maximum for the staff member's grade except that, if either Rule 555.2 or Rule 1310.9 applies, the normal maximum may be exceeded accordingly.

---

630. ANNUAL LEAVE

---

630.8 A staff member who, on leaving the service of the Organization, has not exhausted the annual leave to which he is entitled shall be paid in respect of each day of unused annual leave up to a maximum of 60 days (see Rule 380.2.2). A staff member who has taken advanced annual leave beyond that subsequently accrued shall either have the equivalent amount debited to his terminal payments or at the option of the Organization make a cash refund. In case of death of a staff member, payment in lieu of accrued annual leave shall be made to his or her nominated beneficiary or beneficiaries under Rule 495.2 but no deduction shall be made in respect of advanced annual leave.

---

650. SPECIAL LEAVE

Special leave with full, partial or no pay may be granted for training or research in the interest of the Organization or for other valid reasons, including the death of an immediate family member or the adoption of a child under conditions determined by the Director-General. The Director-General may, at his or her initiative, place a staff member on special leave with full pay if he or she considers such leave to be in the interest of the Organization. Normally, such leave shall not be granted until all accrued annual leave has been exhausted and normally shall not exceed one year in duration. Periods of special leave shall be credited for all purposes except as otherwise specified in the Rules.

---

## 740. SICK LEAVE

740.1 Staff members, except those engaged on a “when-actually-employed” basis and those excluded by the Director-General under the provisions of Rules 1320 and 1330, who are unable to perform their duties because of illness or injury, or whose attendance is prevented by public health requirements, may be granted sick leave with pay in the following amounts:

740.1.1 a staff member holding an appointment of one year’s duration or more may be granted up to six months’ sick leave with full pay in any period of 12 consecutive months, provided that the total of all absences on account of sick leave shall not exceed nine months in any four-year period (See also Rules 655.1 and 750.1);

---

760. MATERNITY AND PATERNITY LEAVE

---

## 760.6 Paternity leave

Upon presentation of satisfactory evidence of the birth of his child, a staff member, except those holding temporary appointments as defined in Rule 420.3 or consultants appointed under Rule 1330, shall be entitled to paternity leave for a maximum period of four weeks for staff assigned to family duty stations. In exceptional circumstances, such as complications of pregnancy or the death of the mother, paternity leave shall be for a maximum period of eight weeks. Staff at non-family duty stations shall be entitled to paternity leave for a maximum period of eight weeks. Paternity leave must be exhausted within 12 months from the date of the child’s birth.

---

855. REMOVAL OF HOUSEHOLD GOODS

---

855.3 If both spouses are staff members of international organizations applying the common system of salaries and allowances and each is entitled to reimbursement for the expense of moving household goods, each shall have the choice of exercising the entitlement within limits established by the Director-General.

Attachment  
Appendix I to the Staff Rules  
**SALARY SCALE FOR STAFF IN THE PROFESSIONAL AND HIGHER GRADED CATEGORIES: ANNUAL GROSS BASE SALARIES AND NET EQUIVALENTS AFTER APPLICATION OF STAFF ASSESSMENT**  
(in US dollars)

Level	Steps (effective 1 January 2005)															
	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	XIII	XIV	XV	
D-2	Gross	141 974	145 065	148 156	151 248	154 340	157 431									
	Net D	98 224	100 140	102 057	103 974	105 891	107 807									
	Net S	90 236	91 854	93 466	95 072	96 674	98 269									
P-6/D-1	Gross	129 405	132 119	134 832	137 457	140 261	142 974	145 689	148 403	151 116						
	Net D	90 431	92 114	93 796	95 479	97 162	98 844	100 527	102 210	103 892						
	Net S	83 587	85 050	86 509	87 965	89 418	90 867	92 312	93 755	95 194						
P-5	Gross	106 368	108 679	110 987	113 295	115 605	117 913	120 223	122 532	124 842	127 150	129 458	131 768	134 077		
	Net D	76 148	77 581	79 012	80 443	81 875	83 306	84 738	86 170	87 602	89 033	90 464	91 896	93 328		
	Net S	70 742	72 014	73 282	74 550	75 815	77 077	78 338	79 596	80 852	82 106	83 358	84 607	85 855		
P-4	Gross	86 211	88 303	90 423	92 650	94 879	97 106	99 335	101 563	103 792	106 018	108 247	110 474	112 703	114 931	117 160
	Net D	63 499	64 880	66 262	67 643	69 025	70 406	71 788	73 169	74 551	75 931	77 313	78 694	80 076	81 457	82 839
	Net S	59 132	60 390	61 647	62 901	64 155	65 407	66 659	67 909	69 157	70 405	71 651	72 896	74 140	75 383	76 625
P-3	Gross	69 779	71 715	73 656	75 589	77 530	79 467	81 402	83 342	85 280	87 217	89 156	91 161	93 226	95 287	97 350
	Net D	52 654	53 932	55 213	56 489	57 770	59 048	60 325	61 606	62 885	64 163	65 443	66 720	68 000	69 278	70 557
	Net S	49 149	50 325	51 503	52 678	53 856	55 030	56 206	57 383	58 558	59 734	60 906	62 079	63 250	64 422	65 594
P-2	Gross	56 465	58 056	59 643	61 344	63 077	64 809	66 542	68 273	70 008	71 742	73 473	75 209			
	Net D	43 655	44 800	45 943	47 087	48 231	49 374	50 518	51 660	52 805	53 950	55 092	56 238			
	Net S	40 947	41 985	43 020	44 057	45 092	46 130	47 184	48 234	49 289	50 341	51 392	52 447			
P-1	Gross	43 831	45 358	46 883	48 413	49 938	51 464	52 992	54 519	56 043	57 571					
	Net D	34 558	35 658	36 756	37 857	38 955	40 054	41 154	42 254	43 351	44 451					
	Net S	32 599	33 612	34 625	35 638	36 650	37 662	38 676	39 676	40 672	41 668					

D = Rate applicable to staff members with a dependent spouse or child; S = Rate applicable to staff members with no dependent spouse or child.

## Appendix 2 to the Staff Rules

**EDUCATION GRANT ENTITLEMENTS APPLICABLE IN CASES  
WHERE EDUCATIONAL EXPENSES ARE INCURRED IN SPECIFIED  
CURRENCIES AND COUNTRIES**

(effective school year in progress 1 January 2005)

<i>Country/currency area</i>	<i>(1) Maximum admissible educational expenses and maximum grant for disabled children</i>	<i>(2) Maximum education grant</i>	<i>(3) Flat rate when boarding not provided</i>	<i>(4) Additional flat rate for boarding (for staff serving at designated duty stations)</i>	<i>(5) Maximum grant for staff members serving at designated duty stations</i>	<i>(6) Maximum admissible educational expenses for attendance (only when flat rate for boarding is paid)</i>
<b>Part A</b>						
<b>Euro</b>						
Austria	15 198	11 399	3 392	5 087	16 486	10 676
Belgium	14 446	10 835	3 147	4 720	15 555	10 251
Finland	9 082	6 812	2 382	3 572	10 384	5 907
France	10 263	7 697	2 716	4 074	11 771	6 641
Germany	18 993	14 245	3 794	5 690	19 935	13 935
Ireland	10 997	8 248	2 755	4 132	12 380	7 324
Italy	15 316	11 487	2 818	4 227	15 714	11 559
Luxembourg	12 898	9 673	3 147	4 720	14 393	8 701
Monaco	9 330	6 997	2 672	4 008	11 005	5 767
Netherlands	15 440	11 580	3 594	5 392	16 972	10 648
Spain	13 762	10 332	2 733	4 099	14 431	10 132
Denmark (krone)	89 010	66 758	23 601	35 401	102 159	57 543
Japan (yen)	2 324 131	1 743 098	525 930	788 895	2 531 993	1 622 891
Norway (krone)	71 632	53 724	18 338	27 507	81 231	47 181
Sweden (krona)	100 733	75 550	22 569	33 853	109 403	70 641
Switzerland (Swiss franc)	26 868	20 151	5 182	7 773	27 924	19 959
United Kingdom of Great Britain and Northern Ireland (pound sterling)	18 285	13 714	3 181	4 772	18 486	14 044
<b>Part B</b>						
United States dollar (outside the United States of America)	17 189	12 892	3 490	5 235	18 127	12 536
<b>Part C</b>						
United States dollar (in the United States)*	28 832	21 624	4 742	7 113	28 737	22 509

\*Also applies, as a special measure, for China, Indonesia, Romania and the Russian Federation.



Where educational expenses are incurred in any of the currencies set out in the table above, the maximum applicable amounts are set out in columns (1) to (6) against those currencies. Where educational expenses are incurred in the United States of America, the maximum applicable amounts are set out in columns (1) to (6) against part C above. Where educational expenses are not incurred in any of the currencies set out in part A above or in the United States, the maximum applicable amounts are set out in columns (1) to (6) against part B above.

*Attendance at an educational institution outside the duty station*

- (i) Where the educational institution provides board, the amount shall be 75% of the admissible costs of attendance and the costs of board up to the maximum indicated in column (1), with a maximum grant indicated in column (2) per year.
- (ii) Where the educational institution does not provide board, the amount shall be a flat sum as indicated in column (3), plus 75% of the admissible costs of attendance up to a maximum grant as indicated in column (2) per year.

*Attendance at an educational institution at the duty station*

- (iii) The amount shall be 75% of the admissible costs of attendance up to the maximum indicated in column (1), with a maximum grant as indicated in column (2) per year.
- (iv) Where the grant is payable for the cost of boarding for attendance at an educational institution in the country of the official station but beyond commuting distance from the official station, and when no suitable education facility exists in that area, the amount of the grant shall be calculated at the same rates as specified in (i) or (ii) above.

*Staff serving at designated duty stations with inadequate or no education facilities with attendance at an educational institution at the primary or secondary level outside the duty station*

- (v) Where the educational institution provides board, the amount shall be:
  - a. 100% of the costs of board up to the maximum indicated in column (4); and
  - b. 75% of the admissible costs of attendance and of any part of the costs of board in excess of the amount indicated in column (4), with a maximum reimbursable amount as indicated in column (5).
- (vi) Where the educational institution does not provide board, the amount shall be:
  - a. a flat sum for board as indicated in column (4); and
  - b. 75% of the admissible costs of attendance, with a maximum reimbursable amount as indicated in column (5).

## ПРИЛОЖЕНИЕ 4

### Утверждение поправки к Правилам о персонале<sup>1</sup>

#### Доклад Секретариата

[EB115/38 Add.1 - 12 января 2005 г.]

1. Поправки к Правилам о персонале, сделанные Генеральным директором, представляются на утверждение Исполнительному комитету в соответствии с пунктом 12.2 Положений о персонале<sup>2</sup>.
2. В дополнение к поправкам, описанным в Приложении 3, в настоящем документе содержится поправка, которая является результатом широких дискуссий в Глобальном совете персонала/руководства, в состав которого входят представители администрации и ассоциаций персонала штаб-квартиры и отделений. Текст исправленных Положений о персонале приводится в Добавлении.

#### ПОВЫШЕНИЕ В ДОЛЖНОСТИ

3. Повышение в должности в результате реклассификации поста рассматривается в пункте 560.2 Правил о персонале, в соответствии с которым сотрудник, занимающий определенную должность, имеет право на такое повышение в должности при условии, что он обладает необходимыми квалификациями и эффективность его работы является удовлетворительной. Было решено, что в интересах справедливости и транспарентности для всех сотрудников, если занятая должность реклассифицируется из категории общего обслуживания в категорию специалистов или более чем на одну ступень в пределах одной категории, эта должность должна быть объявлена сотрудникам и выбор на нее должен производиться на конкурсной основе и на условиях, определяемых Генеральным директором. Поэтому пункт 560 Правил о персонале был исправлен для отражения этих новых положений.

#### ДЕЙСТВИЯ ИСПОЛНИТЕЛЬНОГО КОМИТЕТА

4. [В этом пункте содержится проект резолюции, который был принят на двенадцатом заседании в качестве резолюции EB115.R19.]

---

<sup>1</sup> См. резолюцию EB115.R19.

<sup>2</sup> *Основные документы*, 44-е издание, Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2003 г.

## Добавление

**Текст исправленных правил о персонале**

560. PROMOTION (see Staff Regulation 4.4)

.....

560.2 Subject to Rule 560.3, a staff member shall be entitled to the promotion resulting from a reclassification of the post he or she occupies if he or she has the necessary qualifications and his or her performance has been satisfactory.

560.3 If an occupied post is reclassified from the general service category to the professional category or by more than one grade within a category, the post shall be announced to the staff and selection for that post shall be on a competitive basis, subject to conditions to be determined by the Director-General.

560.4 A staff member whose performance has been satisfactory may at any time be considered for reassignment to a post of higher grade for which he or she has the qualifications.

---

## ПРИЛОЖЕНИЕ 5

### Обзор неправительственных организаций, состоящих в официальных отношениях с ВОЗ

[EB115/22, Приложение - 21 января 2005 г.]

Интернационал по изучению болезни Альцгеймера  
Деятельность конгрегационалистских методистских церквей в поддержку здравоохранения<sup>1</sup>  
Международный психофармакологический коллегийум  
Ассоциация стран Содружества по психическим недостаткам и порокам развития  
Фармацевтическая ассоциация Содружества<sup>1</sup>  
Интернационал корпоративной подотчетности<sup>2</sup>  
Международная организация по охране здоровья семьи  
Федерация международного сотрудничества служб здравоохранения и центров системных исследований  
Альянс по Рамочной конвенции по борьбе против табака  
Организация "Хелпэйдж интернэшнл"  
"Inclusion International"  
Промышленный совет в целях развития  
Межафриканский комитет по традиционной практике, воздействующей на здоровье женщин и детей  
Международная академия патологии  
Международный альянс женщин  
Международная ассоциация по охране здоровья подростков  
Международная ассоциация по охране здоровья матери и ребенка  
Международная ассоциация предупреждения самоубийств  
Международная ассоциация научных исследований в области расстройств интеллекта  
Международное бюро по эпилепсии  
Международный католический комитет медсестер и медико-социальных помощников<sup>1</sup>  
Международная комиссия по гигиене труда  
Международная конфедерация акушерок  
Международный совет по проблемам коррекции нарушений, вызываемых иодной недостаточностью  
Международный совет женщин  
Международная федерация по биомедицинской технике<sup>1</sup>  
Международная федерация женщин деловых и свободных профессий (BPW International)  
Международная федерация профсоюзов работников химической, энергетической и горной промышленности и разнорабочих

---

<sup>1</sup> Деятельность охватывает период 2001-2003 гг.

<sup>2</sup> Ранее именовалось Infact.

Международная федерация обществ по проблемам фертильности  
Международная федерация гинекологии и акушерства  
Международная федерация спортивной медицины  
Международная федерация по проблемам старения<sup>1</sup>  
Международная федерация консультантов по грудному вскармливанию  
Международная лига борьбы против эпилепсии  
Международная сеть по здоровью, окружающей среде и безопасности детей  
Международная неправительственная коалиция по борьбе против табака  
Международная ассоциация по гигиене труда  
Международная педиатрическая ассоциация  
Международная ассоциация "Врачи мира за предотвращение ядерной войны"  
Международная федерация планируемого родительства  
Международное общество по изучению медико-биологических аспектов алкоголизма  
Международное общество протезирования и ортопедии  
Международное общество по изучению поведенческих реакций  
Международное общество по андрологии  
Международное общество по переливанию крови<sup>2</sup>  
Международное общество химиотерапии  
Международное общество физической и реабилитационной медицины  
Международная ассоциация по твердым отходам<sup>3</sup>  
Международная федерация отраслей, производящих диетические продукты  
Международное общество борьбы с инсультом  
Международная ассоциация дорожно-транспортной медицины  
Международный союз пропаганды здоровья и санитарного просвещения  
Международный союз иммунологических обществ<sup>3</sup>  
Международный союз наук о питании  
Международный союз психологических наук  
Международный союз теоретической и прикладной химии  
Международная коалиция по охране здоровья женщин  
Итальянская ассоциация друзей Рауля Фоллери  
Международная лига La Leche  
Международная ассоциация женщин-врачей  
Международная федерация по множественному склерозу  
Международное общество по восстановлению трудоспособности  
Soroptimist International  
Совет по вопросам народонаселения  
Всемирная ассоциация по психосоциальной реабилитации<sup>4</sup>

---

<sup>1</sup> Деятельность охватывает период 1999-2004 гг.

<sup>2</sup> Деятельность охватывает период 2001-2003 гг.

<sup>3</sup> Деятельность охватывает период 2000-2002 гг.

<sup>4</sup> Деятельность охватывает период 1999-2004 гг.

Всемирная ассоциация девушек-гидов и скаутов  
Всемирная ассоциация обществ патологии и лабораторной медицины<sup>1</sup>  
Всемирная конфедерация по физиотерапии  
Всемирная федерация по охране психического здоровья  
Всемирная федерация по неврологии  
Всемирная федерация нейрохирургических обществ  
Всемирная федерация ядерной медицины и биологии  
Всемирная федерация трудовой терапии  
Всемирная федерация глухих  
Всемирная организация движения скаутов  
Всемирная ассоциация психиатрии

---

---

<sup>1</sup> Деятельность охватывает период 2001-2003 гг.

## ПРИЛОЖЕНИЕ 6

### Проект программного бюджета на финансовый период 2006-2007 гг.

#### Фонд недвижимого имущества<sup>1</sup>

#### Доклад Генерального директора

[EB115/41 - 12 января 2005 г.]

1. В раздел "Прочие" проекта программного бюджета на 2006-2007 гг. включены предложения Генерального директора, в частности по Фонду недвижимого имущества.
2. Настоящий документ содержит информацию по различным проектам, утвержденным ранее Ассамблеей здравоохранения, а также по проектам, которые предлагается профинансировать в 2006-2007 годах.
3. В соответствии с резолюцией WHA23.14, которой был учрежден Фонд недвижимого имущества, средства из этого Фонда должны расходоваться на приобретение земельных участков и сооружение зданий или их расширение, на капитальный ремонт и перепланировку административных зданий Организации и на обеспечение жилья для сотрудников. В соответствии с этой резолюцией решения о пополнении или увеличении средств Фонда принимаются Ассамблеей здравоохранения за счет ассигнований из непредвиденных (именуемых теперь прочими) поступлений; для приобретения земельных участков и строительства зданий или их расширения из средств Фонда требуется конкретное решение Ассамблеи здравоохранения.
4. Многие здания ВОЗ устарели и некоторые из них более не отвечают приемлемым стандартам безопасности и экономичности в значительной мере по причине недостаточности инвестиций в предшествующие годы. К концу 2005 г. намечено подготовить 10-летний генеральный план по всем основным местам расположения ВОЗ, который отразит потребности не только в текущем регулярном обслуживании, но и в крупных работах, необходимых для поддержания общей жизнеспособности и безопасности административных зданий Организации и жилья для персонала в Браззавиле.
5. В последние несколько двухлетних периодов Организации становится все труднее содержать должным образом здания во всех ее основных местах расположения при том объеме финансирования, который обеспечивался из Фонда недвижимого имущества. Согласно оценкам на сегодняшний день, в дальнейшем потребуются значительные дополнительные инвестиции на обеспечение должного уровня безопасности сотрудников, работающих в страновых и региональных бюро, и на устранение последствий постепенного износа некоторых зданий Организации.

---

<sup>1</sup> См. решение EB115(10).

6. В Приложении даны подробности о различных проектах, которые были ранее утверждены Ассамблеей здравоохранения и финансируются в рамках текущего двухгодичного периода, а также будущие проекты, подлежащие финансированию из Фонда недвижимого имущества. Следует, однако, отметить, что в процессе строительства четырехэтажного здания для Регионального бюро для стран Западной части Тихого океана, санкционированного резолюцией WНА55.8, была выявлена необходимость модернизации структуры существующих зданий, поскольку они не удовлетворяют необходимым стандартам безопасности. Стоимость этой модернизации оценивается в 3,4 млн. долл. США.

7. На двухгодичный период 2006-2007 гг. в Фонд недвижимого имущества предлагается выделить из регулярного бюджета 7,6 млн. долл. США. Для обеспечения полноты отражения расходов Организации на операции с недвижимостью включена информация по всем источникам, раздел "Прочие" проекта программного бюджета на 2006-2007 гг. отражает финансирование всех предложений по недвижимому имуществу с использованием всех источников финансирования. В соответствии с этим подробная информация, содержащаяся в Приложении, охватывает финансирование из всех источников средств. Самые последние сметные расходы на плановое обслуживание, ремонт и расширение существующих зданий, и строительство новых зданий в 2006-2007 гг. составляют в общей сложности 13,57 млн. долл. США, из которых 7,6 млн. долл. США будут покрыты из регулярного бюджета, как это указано выше, а остальная сумма - из других источников.

#### **ДЕЙСТВИЯ ИСПОЛНИТЕЛЬНОГО КОМИТЕТА**

8. [В этом пункте Исполкому предлагается принять к сведению доклад.]



Добавление

**ХОД ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ ПРОЕКТОВ, ФИНАНСИРУЕМЫХ В НАСТОЯЩЕЕ  
ВРЕМЯ ИЗ ФОНДА НЕДВИЖИМОГО ИМУЩЕСТВА, И ПРЕДЛОЖЕНИЯ ПО  
ФИНАНСИРОВАНИЮ ПРОЕКТОВ В 2006-2007 гг.  
(в тыс. долл. США)**

Бюро	Описание	2004-2005 гг.	2006-2007 гг.
<b>А. ПОКУПКА И СТРОИТЕЛЬСТВО ЗДАНИЙ</b>			
Регион стран Африки	<p>Покупка и ремонт 10 новых вилл и сопутствующее приобретение земельного участка, строительство двух зданий на 24 квартиры и сопутствующих объектов, а также ремонт и расширение существующих жилых зданий (резолюция WНА56.14) были отложены до 2006 г. Расходы не должны выйти за рамки прежней сметной суммы.</p> <p>Были запрошены конкурсные предложения от архитектурных фирм на строительство в пределах комплекса Джуэ новых помещений для проведения конференций, в том числе конференц-зала на 600 человек и вспомогательных помещений (резолюция WНА56.14). Работу планируется начать весной 2005 г. и завершить к середине 2006 г.</p>	1 920	2 570
Регион Западной части Тихого океана	Расширение здания 2; строительство четырехэтажного здания в Региональном бюро (резолюция WНА55.8). Этот проект будет осуществлен в два этапа, первый из которых охватывает строительные работы, которые должны быть завершены к апрелю 2005 г. В ходе этого этапа прежние сметные затраты в 2,9 млн. долл. США были превышены, главным образом по причине удорожания материалов, связанного с инфляцией.	3 600	
Штаб-квартира	<p>Погашение кредита на строительство здания ВОЗ/ЮНЭЙДС (резолюция WНА55.8). Начато строительство новых служебных помещений в штаб-квартире, которое должно быть завершено к середине 2006 г.</p> <p>Ожидается, что затраты не выйдут за рамки первоначальной сметной суммы в 66 млн. шв. фр.</p>		1 000
<b>В. ОБСЛУЖИВАНИЕ</b>			
Регион стран Африки	Ремонт системы водоснабжения, пожарных кранов и лифтов, ремонт крыши Регионального бюро, вилл и квартир будет завершен к концу 2005 г. Расходы не должны выйти за рамки ранее определенной суммы.	650	
Американский регион	<p>Ремонт гаражных плит будет начат в июне 2005 г. Расходы не выйдут за рамки ранее установленной суммы.</p> <p>Ремонт трех залов заседаний, включая замену проводки, намечен на 2006 г.</p>	100	500

Бюро	Описание	2004-2005 гг.	2006-2007 гг.
Регион Юго-Восточной Азии	<p>Замена и усиление системы охлаждения, замена различной электрической арматуры и установка нового электрогенератора будут завершены к июню 2005 г. Замена и усовершенствование противопожарной системы и других средств безопасности будут завершены к концу 2005 г. Стоимость этих проектов не выйдет за рамки определенных ранее сметных сумм.</p> <p>Ремонт конференц-зала и фойе запланирован на начало 2006 г.</p>	500	400
Европейский регион	<p>Ремонт приемной и создание функциональной рабочей зоны.</p> <p>Ремонт существующих зданий, замена и усовершенствование противопожарной системы и других средств обеспечения безопасности.</p>	300	700
Регион Восточного Средиземноморья	<p>Повышение защиты и безопасности в Региональном бюро.</p> <p>Повышение защиты и безопасности в административных помещениях представителей ВОЗ.</p>	145	2 000
Регион Западной части Тихого океана	<p>Модернизация существующих зданий, должна быть завершена к концу 2006 г. и обойдется по смете в 3,4 млн. долл. США.</p> <p>Повышение защиты и безопасности в Региональном бюро и ремонт подъездного пути и стоянки автомашин.</p>		3 400 1 000
Штаб-квартира	<p>Обслуживание и ремонт зданий, зала Исполнительного комитета и четырех залов заседаний, замена котлов центрального отопления, ремонт систем охлаждения и электропроводки в главном здании.</p> <p>В результате недавно проведенного ремонта было выявлено наличие асбеста в теплопроводных каналах и вентиляционных трубах главного здания и сектора Исполнительного комитета. Поскольку асбест входит в состав штукатурки, он не представляет непосредственной опасности для здоровья. Работа по изъятию асбеста будет предпринята одновременно с заменой труб отопления в 2006 г.</p>	1 000	2 000
	<b>Итого</b>	8 215	13 570