

РЕЗОЛЮЦИИ

ЕВ122.R1 Полиомиелит: механизм преодоления потенциальных рисков для ликвидации

Исполнительный комитет,

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

РЕКОМЕНДУЕТ Шестьдесят первой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения принять следующую резолюцию²:

Шестьдесят первая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения, рассмотрев доклад "Полиомиелит: механизм преодоления потенциальных рисков для ликвидации";

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

признавая необходимость быстрого обеспечения финансовых ресурсов, требуемых для ликвидации полиомиелита и сведения к минимуму долгосрочных рисков повторного заноса полиовируса и повторного возникновения полиомиелита после прекращения передачи дикого полиовируса;

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

отмечая, что планирование работы по достижению такого международного консенсуса необходимо начать как можно скорее после прекращения передачи дикого полиовируса на глобальном уровне,

1. ПРИЗЫВАЕТ все государства-члены, которые остаются затронутыми полиомиелитом, привлечь все уровни политического и гражданского общества для обеспечения того, чтобы при проведении любых мероприятий по дополнительной иммунизации против полиомиелита был бы последовательно охвачен и вакцинирован каждый ребенок в целях скорейшего прекращения всех оставшихся случаев передачи дикого полиовируса;

¹ Документ ЕВ122/6.

² Финансовые и административные последствия этой резолюции для Секретариата см. в Приложении 3.

2. ПРИЗЫВАЕТ все государства-члены:

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

3. ПРЕДЛАГАЕТ Генеральному директору:

- (1) продолжить оказывать техническую поддержку тем странам, которые остаются затронутыми полиомиелитом, в их усилиях по разрыву конечных звеньев передачи дикого полиовируса;
- (2) оказать помощь в мобилизации финансовых ресурсов, необходимых для полной реализации активных мер по ликвидации и обеспечения минимизации долгосрочных рисков повторного заноса полиовируса и повторного возникновения полиомиелита;
- (3) провести необходимые научные исследования для полной характеристики долгосрочных рисков повторного заноса полиовируса и повторного возникновения полиомиелита и разработать соответствующие стратегии и продукты для преодоления этих рисков, включая более безопасные процессы изготовления инактивированной полиовирусной вакцины и приемлемые стратегии ее использования;
- (4) разработать новую стратегию для придания нового импульса борьбе за ликвидацию полиомиелита в оставшихся странах, основываясь на опыте работы в регионах, где полиомиелит ликвидирован и на данных операционных исследований в целях определения наиболее эффективных и экономически целесообразных практических мер;
- (5) представить Ассамблее здравоохранения доклад в то время, когда она установит, что передача дикого полиовируса типа I на глобальном уровне, возможно, прекращена, и представить вместе с указанным докладом предложение или предложения для рассмотрения Исполнительным комитетом в отношении механизма, обеспечивающего снижение риска повторного заноса полиовируса, не требующего внесения изменений в Международные медико-санитарные правила (2005 г.) или разработки иного документа, имеющего обязательную силу.

(Второе заседание, 21 января 2008 г.)

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

ЕВ122.R2 Стратегии сокращения вредного употребления алкоголя

Исполнительный комитет,

рассмотрев доклад о стратегиях сокращения вредного употребления алкоголя¹;

РЕКОМЕНДУЕТ Шестидесят первой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения принять следующую резолюцию:

Шестидесят первая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения, рассмотрев доклад о стратегиях сокращения вредного употребления алкоголя и содержащиеся в нем дальнейшие руководящие указания в отношении стратегий и вариантов элементов политики;

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

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

принимая к сведению доклад Секретариата, представленный на Шестидесятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения, о стратегиях и мероприятиях по снижению вреда, связанного с алкоголем, основанных на фактических данных, включая дополнение, касающееся глобальной оценки проблем общественного здравоохранения, вызываемых вредным употреблением алкоголя²;

принимая к сведению второй доклад Комитета экспертов ВОЗ по проблемам, связанным с вредным употреблением алкоголя³, и признавая, что эффективные стратегии и меры, ориентированные на все население, на уязвимые группы населения, отдельных лиц, и конкретные проблемы имеются в наличии и должны оптимально сочетаться в целях снижения вреда, связанного с алкоголем;

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

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

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

¹ Документы ЕВ122/10 и ЕВ122/10 Согг.1.

² Документы А60/14 и А60/14 Add.1.

³ Серия технических докладов ВОЗ, No. 944, 2007 г.

1. ПРИЗЫВАЕТ государства-члены:

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

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

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

2. ПРЕДЛАГАЕТ Генеральному директору:

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

(2) обеспечить, чтобы проект глобальной стратегии включал комплект предлагаемых мер, рекомендованных государствам для осуществления на национальном уровне с учетом национальных обстоятельств каждой страны;

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

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

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

(Четвертое заседание, 22 января 2008 г.)

ЕВ122.Р3 Осуществление Международных медико-санитарных правил (2005 г.)

Исполнительный комитет,
рассмотрев доклад об осуществлении Международных медико-санитарных правил (2005 г.)¹,

РЕКОМЕНДУЕТ Шестьдесят первой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения принять следующую резолюцию²:

Шестьдесят первая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,
рассмотрев доклад об осуществлении Международных медико-санитарных правил (2005 г.);

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

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

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

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

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

2. **ПОСТАНОВЛЯЕТ:**

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

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

¹ Документ ЕВ122/8.

² См. Приложение 3. Финансовые и административные последствия для Секретариата настоящей резолюции.

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

3. ПРИЗЫВАЕТ государства-члены:

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

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

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

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

4. ПРЕДЛАГАЕТ Генеральному директору:

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

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

(Пятое заседание. 23 января 2008 г.)

ЕВ122.R4 Изменение климата и здоровье

Исполнительный комитет,

рассмотрев доклад об изменении климата и здоровье¹,

РЕКОМЕНДУЕТ Шестидесят первой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения принять следующую резолюцию:

Шестидесят первая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев доклад об изменении климата и здоровье;

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

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

отмечая с обеспокоенностью выводы, которые были недавно сделаны Межправительственной группой по изменению климата, по поводу того, что последствия повышения температуры уже проявляются в некоторых аспектах здоровья человека; что чистое глобальное воздействие прогнозируемого изменения климата на здоровье людей, как ожидается, будет негативным, особенно в развивающихся странах, в малых островных развивающихся странах и среди уязвимых местных общин, которые обладают наименьшим потенциалом для подготовки и приспособления к такому изменению; и что подверженность воздействию прогнозируемого изменения климата может сказаться на состоянии здоровья миллионов людей в результате увеличения случаев недостаточности питания, смерти, болезней и травматизма, вызванных экстремальными погодными явлениями, увеличения бремени диарейных болезней и заболеваемости сердечно-сосудистыми и респираторными болезнями, а также в результате изменения характера распространения некоторых переносчиков инфекционных болезней;

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

признавая важность своевременного принятия мер для снижения последствий для здоровья, обусловленных изменением климата в результате кумулятивных эффектов выбросов парниковых газов, и далее признавая, что решение проблем воздействия изменения климата на здоровье человека следует считать совместной обязанностью всех государств;

признавая необходимость оказания государствам-членам помощи в оценке последствий изменения климата для здоровья и систем здравоохранения в их странах, в

¹ Документ ЕВ122/4.

определении надлежащих и всесторонних стратегий и мер по решению этого вопроса, в наращивании потенциала сектора здравоохранения в этой области и в налаживании сотрудничества с партнерами на уровне правительств и неправительственных организаций в целях повышения осведомленности о воздействии изменения климата на здоровье людей в их странах и принятия мер по их смягчению;

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

1. ПРЕДЛАГАЕТ Генеральному директору:

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

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

(3) продолжать тесное сотрудничество с соответствующими организациями системы Организации Объединенных Наций, другими учреждениями и финансирующими органами, а также государствами-членами для создания потенциала в области оценки рисков, связанных с изменением климата, для здоровья людей и осуществления эффективных ответных мер путем содействия проведению дальнейших исследований и экспериментальных проектов в этой области, включая работу над следующими аспектами:

- (a) уязвимость здоровья людей к изменению климата, а также ее степень и характер;
- (b) стратегии охраны здоровья и меры, касающиеся изменения климата, и их эффективность, в том числе с точки зрения затрат;
- (c) воздействие на здоровье потенциальных мер по адаптации и смягчению последствий в других секторах, таких как водные ресурсы, землепользование и транспорт, в частности в тех случаях, где они могут оказать положительное воздействие на охрану здоровья людей;

- (d) поддержка решений и другие средства, такие, как эпиднадзор и мониторинг, для оценки уязвимости и последствий для здоровья, а также обеспечения надлежащей направленности соответствующих мер;
- (e) оценка возможных финансовых расходов и иных ресурсов, необходимых для защиты здоровья населения от изменения климата;

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

(Пятое заседание, 23 января 2008 г.)

ЕВ122.R5 Здоровье мигрантов

Исполнительный комитет,

рассмотрев доклад о здоровье мигрантов¹,

РЕКОМЕНДУЕТ Шестидесят первой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения принять следующую резолюцию:

Шестидесят первая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев доклад о здоровье мигрантов;

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

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

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

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

¹ Документ ЕВ122/11.

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

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

отмечая, что некоторые группы мигрантов подвергаются повышенным рискам в плане здоровья;

признавая потребность в дополнительных данных, касающихся состояния здоровья мигрантов и их доступа к медицинской помощи, для обоснования политики, разрабатываемой на основе фактических данных;

принимая во внимание факторы, определяющие здоровье мигрантов, в процессе разработки межсекторальной политики в целях охраны их здоровья;

памятуя о роли здоровья в деле усиления социальной интеграции;

признавая, что вопрос здоровья мигрантов приобретает важное значение в плане общественного здравоохранения как для государств-членов, так и для работы Секретариата;

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

отмечая, что политика, направленная на охрану здоровья мигрантов, должна строиться с учетом конкретных медико-санитарных потребностей женщин, мужчин и детей;

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

1. ПРИЗЫВАЕТ государства-члены:

- (1) шире проводить политику с учетом фактора здоровья мигрантов;
- (2) содействовать более справедливому доступу к системе укрепления здоровья и медицинского обслуживания мигрантов, с учетом соблюдения национального законодательства и практики, и разрабатывать механизмы укрепления здоровья мигрантов;
- (3) оценивать и анализировать тенденции в состоянии здоровья мигрантов, дезагрегируя медико-санитарную информацию по соответствующим категориям;
- (4) более полно выявлять пробелы в системе оказания услуг в целях укрепления здоровья всех групп населения, включая мигрантов;
- (5) собирать и документировать информацию и примеры передового опыта и обмениваться ими в целях удовлетворения медико-санитарных потребностей мигрантов в странах происхождения или возвращения, транзита и назначения;

- (6) способствовать тому, чтобы провайдеры услуг и медико-санитарные работники относились с большим вниманием к культурным и гендерным аспектам проблем, связанных со здоровьем мигрантов;
- (7) обучать медико-санитарных работников навыкам решения медико-санитарных вопросов, связанных с перемещением населения;
- (8) расширять двустороннее и многостороннее сотрудничество по проблематике здоровья мигрантов среди стран, затронутых процессом миграции в целом;
- (9) содействовать укреплению систем здравоохранения в развивающихся странах;
- (10) содействовать сокращению глобального дефицита медико-санитарного персонала и его последствий для обеспечения устойчивости медико-санитарных систем и достижения Целей тысячелетия в области развития;

2. ПРЕДЛАГАЕТ Генеральному директору:

- (1) шире отражать вопрос здоровья мигрантов в международной повестке дня в области здравоохранения в сотрудничестве с другими соответствующими международными организациями;
- (2) изучить варианты политики и подходы в отношении улучшения состояния здоровья мигрантов;
- (3) провести анализ важнейших проблем для здоровья, связанных с миграцией;
- (4) оказывать поддержку в проведении региональных и национальных оценок состояния здоровья мигрантов и их доступа к медико-санитарной помощи;
- (5) содействовать включению проблемы здоровья мигрантов, в соответствующих случаях, в разработку региональных и национальных стратегий в области здравоохранения;
- (6) содействовать сбору и распространению данных о здоровье мигрантов;
- (7) содействовать диалогу и сотрудничеству между всеми государствами-членами, затронутыми процессом миграции, по проблематике здоровья мигрантов в рамках осуществления их стратегий в области здравоохранения;
- (8) содействовать межучрежденческому, межрегиональному и международному сотрудничеству по проблеме здоровья мигрантов, уделяя особое внимание созданию партнерств с другими организациями и учитывая воздействие политики в других областях;
- (9) оказывать содействие в обмене информацией в рамках технической сети сотрудничающих центров, академических учреждений и других ключевых партнеров в целях активизации научных исследований по проблеме здоровья мигрантов и укрепления потенциала технического сотрудничества;

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

(Седьмое заседание, 24 января 2008 г.)

ЕВ122.R6 Назначение Директора Регионального бюро для стран Америки

Исполнительный комитет,

принимая во внимание положения статьи 52 Устава Всемирной организации здравоохранения;

принимая во внимание представление, сделанное Региональным комитетом для стран Америки на его пятьдесят девятой сессии,

1. ВНОВЬ НАЗНАЧАЕТ д-ра Mirta Roses Periago Директором Регионального бюро для стран Америки начиная с 1 февраля 2008 г.;

2. УПОЛНОМОЧИВАЕТ Генерального директора заключить с д-ром Mirta Roses Periago контракт сроком на пять лет начиная с 1 февраля 2008 г. в соответствии с Положениями о персонале и Правилами о персонале.

(Седьмое заседание, 24 января 2008 г.)

ЕВ122.R7 Глобальная стратегия иммунизации

Исполнительный комитет,

рассмотрев доклад о глобальной стратегии иммунизации¹,

РЕКОМЕНДУЕТ Шестьдесят первой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения принять следующую резолюцию²:

Шестьдесят первая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев доклад о глобальной стратегии иммунизации;

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

¹ Документ ЕВ122/14.

² Финансовые и административные последствия этой резолюции для Секретариата см. в Приложении 3.

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

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

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

выражая тревогу по поводу того, что многие развивающиеся страны не могут выполнить согласованную в международных масштабах задачу, содержащуюся в Цели 4 Декларации тысячелетия в области развития о сокращении смертности детей в возрасте до пяти лет;

выражая обеспокоенность по поводу недостаточного объема имеющихся ресурсов для внедрения новых вакцин, особенно в странах с низким и средним уровнями доходов;

подчеркивая жизненно важную роль, которую могут играть вакцины и программы иммунизации в сокращении детской смертности и содействии предоставлению пакета мер, спасающих жизнь,

1. ПРИЗЫВАЕТ государства-члены:

(1) полностью осуществить эту стратегию для сокращения смертности от кори и достижения цели, поставленной в Глобальном видении и стратегии иммунизации на 2006-2015 гг. и состоящей в сокращении на 90% коэффициента смертности от кори в мире в период между 2000 г. и 2010 г.;

(2) активизировать усилия по улучшению дел в области оказания высококачественных услуг иммунизации, с тем чтобы выполнить задачу справедливого охвата по крайней мере 80% во всех районах к 2010 г., поставленную в Глобальном видении и стратегии иммунизации на 2006-2015 гг.;

(3) далее расширить в соответствии с национальными приоритетами доступ к имеющимся и экономически эффективным новым спасающим жизни вакцинам гарантированного качества и охват ими всех целевых групп населения, с тем чтобы ускорить достижение Цели 4 Декларации тысячелетия в области развития;

(4) развивать, укреплять и/или поддерживать системы эпиднадзора за неблагоприятными явлениями, связанными с вакцинами;

2. ПРЕДЛАГАЕТ Генеральному директору:

(1) работать с государствами-членами над поддержанием политической приверженности на всех уровнях в целях достижения высокой степени охвата иммунизацией с помощью всех имеющихся экономически эффективных вакцин;

- (2) сотрудничать с международными партнерами, включая ЮНИСЕФ и Альянс ГАВИ, с тем чтобы продолжить мобилизацию финансовых ресурсов, необходимых для достижения этой цели;
- (3) сотрудничать с международными партнерами и донорами, а также с изготовителями вакцин для мобилизации необходимых ресурсов, чтобы оказать поддержку странам с низким и средним уровнями доходов в целях увеличения поставок приемлемых по цене вакцин гарантированного качества;
- (4) принять надлежащие меры для оказания помощи развивающимся странам в создании и укреплении их потенциала в области научных исследований, разработок и регулирования для увеличения объема производства вакцин в целях расширения поставок приемлемых по цене вакцин гарантированного качества;
- (5) предоставить руководящие принципы и техническую поддержку государствам-членам для сведения к минимуму неблагоприятных явлений, связанных с вакцинами;
- (6) содействовать научным, техническим и финансовым инвестициям в исследования и разработки безопасных и эффективных вакцин против болезней, связанных с бедностью, и забытых болезней;
- (7) осуществлять мониторинг хода работы по достижению целей глобальной иммунизации и представить доклад о достигнутом прогрессе на Шестьдесят четвертой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения.

(Седьмое заседание, 24 января 2008 г.)

ЕВ122.R8 Порядок работы Ассамблеи здравоохранения

Исполнительный комитет,

рассмотрев доклад о порядке работы Ассамблеи здравоохранения¹,

1. ПОСТАНОВЛЯЕТ исправить статьи 9 и 38 Правил процедуры Исполнительного комитета следующим образом, со вступлением в силу с момента закрытия Сто двадцать второй сессии:

Статья 9

[...]

Любое предложение о включении в повестку дня какого-либо пункта в соответствии с подпунктами (c), (d), (e) и (f) выше сопровождается объяснительной запиской, за исключением постоянных или повторяющихся пунктов, предложенных Генеральным директором в соответствии с подпунктом (f).

¹ Документ ЕВ122/21.

Статья 38

Если выдвинуто два предложения или более, Исполком, если не примет иного решения, голосует по предложениям в том порядке, в котором они были распространены всем делегациям, за исключением тех случаев, когда результат голосования какого-либо предложения делает излишним дальнейшее голосование по предложению или предложениям, стоящим в очереди.

2. РЕКОМЕНДУЕТ Шестьдесят первой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения принять следующую резолюцию:

Шестьдесят первая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев доклад о порядке работы Ассамблеи здравоохранения,

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

Статья 12bis

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

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

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

Статья 26

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

Статья 31

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

[...]

Статья 34

[...]

Председатели этих главных комитетов избираются Ассамблеей здравоохранения.

Статья 36

Каждый главный комитет избирает двух заместителей Председателя и Докладчика.

Статья 68

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

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

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

(Восьмое заседание, 24 января 2008 г.)

EB122.R9 Многоязычие: осуществление плана действий

Исполнительный комитет,

рассмотрев доклад о ходе работы по многоязычию: осуществление плана действий¹,

РЕКОМЕНДУЕТ Шестьдесят первой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения принять следующую резолюцию:

Шестьдесят первая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

будучи убежденной в актуальности рекомендаций, содержащихся в докладе Объединенной инспекционной группы² под названием "Многоязычие и доступ к информации: тематическое исследование на примере Всемирной организации здравоохранения", который был представлен на первом совещании Комитета Исполкома по программным, бюджетным и административным вопросам;

¹ Документ EB122/29, раздел H.

² Документ IU/REP/2003/4.

рассмотрев доклад Секретариата, озаглавленный "Многоязычие: план действий"¹, и ссылаясь на положения, касающиеся многоязычия, содержащиеся в Среднесрочном стратегическом плане на 2008-2013 гг. (резолюция WHA60.11);

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

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

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

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

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

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

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

2. ПРЕДЛАГАЕТ ТАКЖЕ Генеральному директору обеспечить:

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

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

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

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

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

(Девятое заседание, 25 января 2008 г.)

¹ Документ EB121/6 и EB121/6 Corr.1.

ЕВ122.R10 Утверждение поправок к Правилам о персонале¹

Исполнительный комитет,

УТВЕРЖДАЕТ, в соответствии с Положением о персонале 12.2, поправки к Правилам о персонале, внесенные Генеральным директором, со вступлением в силу с 1 января 2008 г., и касающиеся вознаграждения сотрудников категории специалистов и выше, системы надбавок за мобильность и трудные условия работы и прекращения службы.

(Девятое заседание, 25 января 2008 г.)

ЕВ122.R11 Утверждение поправок к Правилам о персонале

Исполнительный комитет,

рассмотрев доклад об утверждении поправок к Положениям о персонале и Правилам о персонале²,

РЕКОМЕНДУЕТ Шестьдесят первой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения принять следующую резолюцию:

Шестьдесят первая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

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

1. УСТАНОВЛИВАЕТ оклады помощников Генерального директора и региональных директоров в сумме 172 546 долл. США в год без учета налогообложения, что составляет измененный чистый оклад в сумме 125 155 долл. США (при наличии иждивенцев) или 113 332 долл. США (без иждивенцев);
2. УСТАНОВЛИВАЕТ оклад заместителя Генерального директора в сумме 189 929 долл. США в год без учета налогообложения, что составляет измененный чистый оклад 136 454 долл. США (при наличии иждивенцев) или 122 802 долл. США (без иждивенцев);
3. УСТАНОВЛИВАЕТ оклад Генерального директора в сумме 233 720 долл. США в год без учета налогообложения, что составляет измененный чистый оклад 164 918 долл. США (при наличии иждивенцев) или 146 662 долл. США (без иждивенцев);
4. ПОСТАНОВЛЯЕТ ввести в действие эти коррективы к вознаграждению с 1 января 2008 года.

(Девятое заседание, 25 января 2008 г.)

¹ См. Приложение 1.

² См. документ ЕВ122/30.

ЕВ122.R12 Отношения с неправительственными организациями¹

Исполнительный комитет,

рассмотрев доклад своего Постоянного комитета по неправительственным организациям²,

1. ПОСТАНОВЛЯЕТ установить официальные отношения ВОЗ с Международным обществом по СПИДу, Международной сетью женщин против табака, Международным обществом по телемедицине и электронному здравоохранению, а также с организацией "Стихтинг - Международные действия в интересах здравоохранения".
2. ПОСТАНОВЛЯЕТ подтвердить установление официальных отношений ВОЗ с Европейской ассоциацией лекарств-генериков; Международным центром по торговле и устойчивому развитию и Интернационалом МСФ.
3. ПОСТАНОВЛЯЕТ утвердить предварительно установленные официальные отношения с Международной организацией "Ноледж эколоджи" в целях участия в Межправительственной рабочей группе по общественному здравоохранению, инновациям и интеллектуальной собственности, и отложить дальнейшее рассмотрение вопроса об официальных отношениях на период после завершения этого временного постановления.
4. ПОСТАНОВЛЯЕТ прекратить официальные отношения со следующими неправительственными организациями: Медицинская ассоциация Содружества, Германский фармацевтический фонд здравоохранения, Международная ассоциация по охране здоровья матерей и новорожденных, Международная федерация жилищного строительства и планирования, Международное общество профилактической онкологии, Международное общество медсестер, оказывающих помощь раковым больным, и Всемирная федерация по ядерной медицине и биологии.

(Девятое заседание, 25 января 2008 г.)

ЕВ122.R13 Нанесение увечий женским гениталиям

Исполнительный комитет,

рассмотрев доклад о нанесении увечий женским гениталиям³,

НАПРАВЛЯЕТ на рассмотрение Шестьдесят первой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения следующую резолюцию⁴:

Шестьдесят первая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев доклад о нанесении увечий женским гениталиям,

¹ См. Приложения 2 и 3.

² Документ ЕВ122/34.

³ Документ ЕВ122/15.

⁴ Финансовые и административные последствия для Секретариата этой резолюции см. в Приложении 3.

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

[вновь подтверждая

ИЛИ

вновь подтверждая цели и обязательства, содержащиеся в

ИЛИ

напоминая]

Пекинскую декларацию и Платформу действий, принятые Четвертой всемирной конференцией по положению женщин (Пекин, 1995 г.), Программу действий Международной конференции по народонаселению и развитию (Каир, 1994 г.) и их пяти- и десятилетние обзоры [**и соответствующие доклады**], а также принятую в 2000 г. Декларацию тысячелетия Организации Объединенных Наций и обязательства по отношению к девочкам, взятые на специальной сессии Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций по положению детей (2002 г.), и резолюцию 60/1 Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций по итоговому документу Всемирного саммита 2005 г.;

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

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

ссылаясь также на резолюцию 51/2 Комиссии Организации Объединенных Наций по положению женщин¹, имеющую цель положить конец практике нанесения увечий женским гениталиям (март 2007 г.);

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

отмечая, что хотя в настоящее время есть факты, свидетельствующие о сокращении масштабов этой практики, тем не менее, в некоторых частях мира она все еще широко распространена и затрагивает, по оценкам, от 100 до 140 миллионов девушек и женщин,

¹ Документ E/CN.6/2007/L.3.

которые подверглись воздействию этой практики и, как минимум, еще три миллиона, которые ежегодно подвергаются риску этой практики;

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

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

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

1. ПРИЗЫВАЕТ все государства-члены:

(1) ускорить действия в целях ликвидации практики нанесения увечий женским гениталиям, в том числе в области просвещения и информации, необходимой для полного понимания гендерных, медико-санитарных аспектов и аспектов защиты прав человека, связанных с нанесением увечий женским гениталиям;

(2) принять и обеспечить соблюдение законодательства по защите девушек и женщин от всех форм насилия, в особенности от нанесения увечий женским гениталиям, и обеспечить осуществление законов, запрещающих нанесение увечий женским гениталиям любым лицом, включая профессиональных медицинских работников;

(3) поддерживать и активизировать усилия на уровне местных сообществ по ликвидации практики нанесения увечий женским гениталиям, особенно усилия по обеспечению участия мужчин и местных лидеров в ликвидации этой практики;

(4) сотрудничать со всеми секторами правительства, международными учреждениями и неправительственными организациями в порядке поддержки усилий с целью положить конец этой практике в качестве важнейшего вклада в достижение Целей тысячелетия в области развития в части повышения гендерного равенства и расширения прав и возможностей женщин, снижения детской смертности и укрепления здоровья матерей;

(5) разработать и содействовать применению руководящих принципов оказания медицинской помощи, особенно во время родов, девушкам и женщинам, которые подверглись практике нанесения увечий женским гениталиям;

[(6) создать или укрепить службы социальной и психологической поддержки и оказания помощи, а также принять меры для улучшения здоровья

, включая помощь в области сексуального и репродуктивного здоровья,

ИЛИ

помощь и службы, в том числе в области сексуального и репродуктивного здоровья,

для оказания помощи женщинам и девушкам, подвергающимся такому насилию;]

2. ПРЕДЛАГАЕТ Генеральному директору:

(1) увеличить поддержку государствам-членам в осуществлении действий по пропаганде ликвидации практики нанесения увечий женским гениталиям и других форм насилия в отношении девушек и женщин;

(2) сотрудничать с партнерами как в рамках системы Организации Объединенных Наций, так и вне ее в целях активизации действий, направленных на защиту прав человека применительно к девушкам и женщинам;

(3) увеличить поддержку научным исследованиям, касающимся различных аспектов практики нанесения увечий женским гениталиям в целях, в частности, достижения ее ликвидации;

(4) оказывать помощь государствам-членам в укреплении их систем медико-санитарной информации для мониторинга прогресса, достигнутого в направлении ликвидации нанесения увечий женским гениталиям;

(5) представлять каждые три года Ассамблее здравоохранения через Исполнительный комитет доклады о мерах, принимаемых Секретариатом ВОЗ, государствами-членами и другими партнерами.

(Девятое заседание, 25 января 2008 г.)

РЕШЕНИЯ

ЕВ122(1) Обзор неправительственных организаций, состоящих в официальных отношениях с ВОЗ

Исполнительный комитет, рассмотрев и приняв к сведению доклад своего Постоянного комитета по неправительственным организациям в отношении обзора одной трети неправительственных организаций, состоящих в официальных отношениях с ВОЗ¹, и в соответствии с решением ЕВ120(2), принял следующее решение.

Положительно оценивая их сотрудничество с ВОЗ и их постоянную приверженность работе ВОЗ, Исполнительный комитет постановил сохранить официальные отношения ВОЗ с неправительственными организациями, названия которых отмечены звездочкой в Приложении к данному докладу.

Отмечая, что доклады либо не были получены, либо получены слишком поздно или что требуется дополнительная информация, Исполком решил отложить до своей Сто двадцать четвертой сессии обзор отношений со следующими неправительственными организациями: Фонд Ага-Хана, Международная организация по болезни Альцгеймера, Международная коллегия нейро-психофармакологии, Ассоциация стран Содружества по психическим расстройствам и инвалидности вследствие пороков развития, Международная организация по охране здоровья семьи, Международная организация "Хелп Эйдж", Инклюжн Интернэшнл, Межафриканский комитет по традиционным видам практики, влияющим на здоровье женщин и детей, Международная ассоциация по охране здоровья подростков, Международная ассоциация по предупреждению самоубийств, Международный совет по борьбе с расстройствами, вызываемыми недостаточностью йода, Международная эргономическая ассоциация, Международная федерация по старению, Международная лига против эпилепсии, Международная неправительственная коалиция по борьбе против табака, Международная педиатрическая ассоциация, Международная организация "Врачи за предотвращение ядерной войны", Международная федерация планирования семьи, Международный союз укрепления здоровья и санитарного просвещения, Международный союз нутрициональных наук, Международный союз психосоциальных наук, Международная коалиция по укреплению здоровья женщин, Международная лига "Ля Леш", Международная ассоциация женщин медицинской профессии, Международная организация по реабилитации, Совет по народонаселению, Всемирная ассоциация девушек-гидов и девушек-скаутов, Всемирная конфедерация по физиотерапии, Всемирная федерация охраны психического здоровья и Всемирная федерация глухих.

Приветствуя соглашения по сотрудничеству между ВОЗ, Международным обществом по изучению медико-биологических аспектов алкоголизма и Всемирной организацией скаутского движения, Комитет решает сохранить официальные отношения ВОЗ с этими неправительственными организациями.

Принимая к сведению доклад Международного общества экологической эпидемиологии с учетом продолжающегося интереса ВОЗ к сотрудничеству, постановляет отложить пересмотр отношений с этим Обществом еще на один год, с тем чтобы дать ему возможность представить доклад по сотрудничеству для рассмотрения на Сто двадцать четвертой сессии Исполнительного комитета.

¹ Документ ЕВ122/34.

Принимая к сведению, что доклады о сотрудничестве не поступили от следующих неправительственных организаций: Международная эпидемиологическая ассоциация, Международное общество гематологии, Международный союз микробиологических обществ, Всемирная федерация по ультразвуку в медицине и биологии, Исполком решил отложить рассмотрение их отношений еще на один год и просил информировать их о том, что если доклады не будут получены к Сто двадцать четвертой сессии Исполкома, их официальные отношения с ВОЗ будут прекращены.

(Девятое заседание, 25 января 2008 г.)

ЕВ122(2) Премия 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 2008 г. профессору Sayed Adeeb ul Hassan Rizvi (Пакистан) за его важный вклад в развитие общественного здравоохранения в Регионе Восточного Средиземноморья. Лауреат получит денежную премию в долларах США, эквивалентную 2500 шв. франкам.

(Девятое заседание, 25 января 2008 г.)

ЕВ122(3) Премия здравоохранения Сасакавы

Исполнительный комитет, рассмотрев доклад Группы по отбору кандидатов на Премию здравоохранения Сасакавы, присудил премию здравоохранения Сасакавы за 2008 г. Движению за реинтеграцию людей, страдающих болезнью Гансена (МОРХАН), Бразилия, за выдающую новаторскую работу в области развития здравоохранения. Лауреат получит премию в размере 40 000 долл. США.

(Девятое заседание, 25 января 2008 г.)

ЕВ122(4) Стипендия Франческо Поккиари

Исполнительный комитет, рассмотрев доклад Комитета по присуждению стипендии Франческо Поккиари, присудил стипендию Франческо Поккиари за 2008 г. д-ру Uranchimeg Davaatseren (Монголия) и д-ру Intesar Alsaïdi (Йемен). Каждый из лауреатов получит премию в размере 10 000 долл. США.

(Девятое заседание, 25 января 2008 г.)

ЕВ122(5) Премия Фонда здравоохранения Объединенных Арабских Эмиратов

Исполнительный комитет, рассмотрев доклад Группы по отбору кандидатов на Премию Фонда здравоохранения Объединенных Арабских Эмиратов, присудил Премию Фонда здравоохранения Объединенных Арабских Эмиратов за 2008 г. Детскому раковому госпиталю в Каире (Египет) за его выдающийся вклад в развитие здравоохранения. Лауреат получит премию в размере 40 000 долл. США.

(Девятое заседание, 25 января 2008 г.)

ЕВ122(6) Премия Государства Кувейт за исследования в области укрепления здоровья

Исполнительный комитет, рассмотрев доклад Группы по отбору кандидатов Фонда укрепления здоровья Государства Кувейт, присудил Премию Государства Кувейт за исследования в области укрепления здоровья за 2008 г. д-ру Zaza Metreveli (Грузия) и д-ру Chuon Chantopheas (Камбоджа) за их выдающийся вклад в развитие здравоохранения. Каждый из лауреатов получит премию в размере 20 000 долл. США.

(Девятое заседание, 25 января 2008 г.)

ЕВ122(7) Учреждение Мемориальной премии д-ра ЛИ Чон-Вука в области общественного здравоохранения

Исполнительный комитет, рассмотрев предложение Республики Корея об учреждении премии за научные исследования в области ВИЧ/СПИДа, инфекционных болезней и забытых тропических болезней, в принципе, принял предложение учредить награду под названием "Мемориальная премия д-ра ЛИ Чон-Вука в области общественного здравоохранения", статут которой должен быть разработан в сотрудничестве с Республикой Корея и представлен на утверждение Исполкому на его Сто двадцать третьей сессии вместе с рекомендациями по покрытию административных расходов, связанных с учреждением такой награды.

(Девятое заседание, 25 января 2008 г.)

ЕВ122(8) Ликвидация Фонда Дарлингга

Исполнительный комитет, рассмотрев доклад Генерального директора по вопросам управления и награждения премией Фонда Дарлингга: предлагаемая ликвидация, решил ликвидировать Фонд Дарлингга и предложить Генеральному директору произвести все необходимые действия в связи с данной ликвидацией на основании всех разрешений и действий, которые предусмотрены швейцарским законодательством.

(Девятое заседание, 25 января 2008 г.)

ЕВ122(9) Предварительная повестка дня и продолжительность Шестьдесят первой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения

Исполнительный комитет, рассмотрев доклад Генерального директора о предварительной повестке дня Шестьдесят первой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения¹ и ссылаясь на принятое ею ранее решение о том, что Шестьдесят первая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения должна быть проведена во Дворце Наций в Женеве, открыться в понедельник 19 мая 2008 г. и завершить свою работу не позднее субботы 24 мая 2008 г.², и ссылаясь на договоренность, достигнутую в ходе обсуждения пункта 4.14 на нынешней сессии по мониторингу Целей тысячелетия в области развития, связанных со здоровьем, утвердил предварительную повестку дня Шестьдесят первой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения с внесенными в нее поправками.

(Девятое заседание, 25 января 2008 г.)

¹ Документ ЕВ122/22.

² См. решение ЕВ121(10).

ЕВ122(10) Дата и место проведения Сто двадцать третьей сессии Исполнительного комитета

Исполнительный комитет постановил, что его Сто двадцать третья сессия должна открыться в понедельник 26 мая 2008 г. в штаб-квартире ВОЗ в Женеве и завершить свою работу не позже четверга 29 мая 2008 года.

(Девятое заседание, 25 января 2008 г.)

ЕВ122(11) Неофициальная консультация по проекту глобальной стратегии профилактики неинфекционных заболеваний

Исполнительный комитет постановил предложить заинтересованным сторонам направить Генеральному директору письменные замечания по проекту глобальной стратегии профилактики неинфекционных заболеваний и постановил далее провести неофициальную консультацию по проекту стратегии в Женеве в начале 2008 г., точная дата которой должна быть согласована позже. Государства-члены будут уведомлены о принятых в связи с этим мерах вербальной нотой. Выводы будут представлены на рассмотрение Шестьдесят первой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения.

(Четвертое заседание, 22 января 2008 г.)

ЕВ122(12) Метод работы Ассамблеи здравоохранения

Исполнительный комитет постановил просить Комитет по программным, бюджетным и административным вопросам рассмотреть на его восьмом совещании способы повышения эффективности работы и сокращения продолжительности заседаний Генерального комитета на Ассамблее здравоохранения.

(Восьмое заседание, 24 января 2008 г.)

ПРИЛОЖЕНИЯ

ПРИЛОЖЕНИЕ 1

Утверждение поправок к Положениям о персонале и Правилам о персонале¹

Доклад Секретариата

[EB122/30 – 10 декабря 2007 г.]

1. Поправки к Положениям о персонале, внесенные Генеральным директором, представляются на утверждение Исполнительного комитета в соответствии с Положением о персонале 12.2².
2. Поправки, изложенные в разделе I настоящего документа, обусловлены решениями, которые, как ожидается, должны быть приняты на шестьдесят второй сессии Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций на основе рекомендаций, содержащихся в ежегодном докладе за 2007 г. Комиссии по международной гражданской службе³. Если Генеральная Ассамблея Организации Объединенных Наций не утвердит рекомендации Комиссии, то к данному документу будет выпущено добавление.
3. Поправки, приведенные в разделе II, вносятся с учетом опыта и в интересах надлежащего управления кадровыми ресурсами.
4. Поправки не будут иметь финансовых последствий для двухлетнего периода 2008-2009 годов.
5. Текст Положений о персонале приведен в Приложении 1.

I. ПОПРАВКИ, СЧИТАЮЩИЕСЯ НЕОБХОДИМЫМИ В СВЕТЕ РЕШЕНИЙ, КОТОРЫЕ, КАК ОЖИДАЕТСЯ, БУДУТ ПРИНЯТЫ НА ШЕСТЬДЕСЯТ ВТОРОЙ СЕССИИ ГЕНЕРАЛЬНОЙ АССАМБЛЕИ ОРГАНИЗАЦИИ ОБЪЕДИНЕННЫХ НАЦИЙ НА ОСНОВЕ РЕКОМЕНДАЦИЙ КОМИССИИ ПО МЕЖДУНАРОДНОЙ ГРАЖДАНСКОЙ СЛУЖБЕ

Вознаграждение сотрудников категории специалистов и выше

6. Комиссия рекомендовала Генеральной Ассамблее Организации Объединенных Наций увеличить с 1 января 2008 г. на 1,97% нынешние ставки шкалы базовых/минимальных окладов сотрудников категории специалистов и выше путем применения обычного метода консолидации, заключающегося в увеличении базового оклада и соразмерном уменьшении множителя корректива по месту службы (то есть сохраняя неизменность вознаграждения).

¹ См. резолюции EB122.R10 и EB122.R11.

² *Основные документы*, 46-е изд., Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2007 г.

³ Документ A/62/30.

7. Поправки к Приложению 1 к Правилам о персонале подготовлены, соответственно, и прилагаются в Приложении 2.

Оклады сотрудников на неклассифицируемых должностях и Генерального директора

8. В зависимости от решения Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций в отношении рекомендаций, приведенных в пункте 6, выше, Генеральный директор предлагает, в соответствии с Положением о персонале 3.1, Исполнительному комитету рекомендовать Шестьдесят первой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения изменить размер вознаграждения помощников Генерального директора и региональных директоров. Таким образом, с 1 января 2008 г. валовый оклад помощников Генерального директора и Региональных директоров будет составлять 172 546 долл. США в год, а зарплата нетто - 125 155 долл. США (при наличии иждивенцев) или 113 332 долл. США (без иждивенцев).

9. На основе поправок к окладам, изложенным выше, измененный оклад заместителя Генерального директора, который представляется на утверждение Ассамблее здравоохранения, с 1 января 2008 г. в валовом выражении будет составлять 189 929 долл. США в год при соответствующем чистом окладе 136 454 долл. США (при наличии иждивенцев) или 122 802 долл. США (без иждивенцев).

10. Вышеназванные корректировки к окладам повлекут за собой аналогичные изменения в окладе Генерального директора. Предлагаемый на утверждение Ассамблеи здравоохранения оклад будет составлять с 1 января 2008 г. 233 720 долл. США в год брутто, и оклады нетто - 164 918 долл. США (для сотрудников с иждивенцами) или 146 662 долл. США нетто (для сотрудников, не имеющих иждивенцев).

II. ПОПРАВКИ, СЧИТАЮЩИЕСЯ НЕОБХОДИМЫМИ В СВЕТЕ ОПЫТА И В ИНТЕРЕСАХ КАЧЕСТВЕННОГО УПРАВЛЕНИЯ КАДРОВЫМИ РЕСУРСАМИ

Система надбавок за мобильность и работу в трудных условиях

11. Внесены редакционные поправки в Правила о персонале 360, 360.1 и 360.2, указывающие на то, что система надбавок за мобильность и работу в трудных условиях состоит из трех отдельных надбавок, в частности надбавок за: мобильность, работу в трудных условиях и элемент выплат в связи с неполным переездом. Кроме того, эти изменения правильно отражают поправки в системе надбавок за мобильность и трудные условия работы, которые Генеральная Ассамблея Организации Объединенных Наций утвердила на своей шестьдесят первой сессии и постановила ввести их в действие с 1 января 2007 года¹.

Прекращение службы

12. Внесены изменения в Правила о персонале 1010.1 и 1010.2 с целью конкретного указания периода уведомления о прекращении службы и о последствии этого в зависимости от условий найма.

ДЕЙСТВИЯ ИСПОЛНИТЕЛЬНОГО КОМИТЕТА

13. [Этот пункт содержит два проекта резолюции, которые были приняты на одиннадцатом заседании в качестве резолюции EB122.R10 и резолюции EB122.R11, соответственно.]

¹ Резолюция 61/239.

Appendix 1

TEXT OF AMENDED STAFF RULES**360. MOBILITY AND HARDSHIP SCHEME**

360.1 The following staff members shall receive non-pensionable allowances designed to recognize varying degrees of hardship at different official stations and provide incentives for mobility, in accordance with conditions established by the Director-General:

360.1.1 staff members, except those appointed under Rules 1310 and 1330, who are assigned or transferred to an official station for a period of one year or longer; and

360.1.2 [No change]

360.2 The mobility and hardship scheme is composed of three allowances: mobility, hardship and non-removal, and shall be paid as determined by the Director-General on the basis of conditions and procedures agreed among the international organizations in the United Nations common system.

[No further changes]

1010. RESIGNATION

1010.1 Subject to the conditions stated in Rule 1010.2, staff members holding continuing or fixed-term appointments may resign on giving three months' notice. Staff members holding temporary appointments of more than 60 days may resign on giving one month's notice. Temporary staff members appointed for a shorter period shall give the notice specified in their appointment. The Director-General may shorten or waive the required notice period at his discretion.

1010.2 A staff member holding an appointment of one year or more or an appointment of less than one year which is subsequently extended resulting in an uninterrupted period of service of one year or more, who resigns before completing a year of service forfeits all entitlement to repatriation transportation at the Organization's expense for himself, his spouse and dependent children and their possessions.

[No further changes]

Appendix 2
Salary scale for staff in the professional and higher categories¹: annual gross base salaries and net equivalent
after application of staff assessment (in US dollars)²
(effective 1 January 2008)

		Step														
<i>Level</i>		<i>I</i>	<i>II</i>	<i>III</i>	<i>IV</i>	<i>V</i>	<i>VI</i>	<i>VII</i>	<i>VIII</i>	<i>IX</i>	<i>X</i>	<i>XI</i>	<i>XII</i>	<i>XIII</i>	<i>XIV</i>	<i>XV</i>
			*	*	*	*	*									
D-2	Gross	141 524	144 528	147 534	150 566	153 709	156 854									
	Net D	104 736	106 779	108 823	110 868	112 911	114 955									
	Net S	96 219	97 944	99 663	101 375	103 084	104 784									
						*	*	*								
P-6/D-1	Gross	129 304	131 944	134 579	137 219	139 859	142 495	145 135	147 775	150 431						
	Net D	96 427	98 222	100 014	101 809	103 604	105 397	107 192	108 987	110 780						
	Net S	89 129	90 689	92 245	93 797	95 346	96 892	98 432	99 971	101 505						
											*	*	*			
P-5	Gross	106 907	109 153	111 399	113 641	115 888	118 131	120 378	122 622	124 868	127 112	129 356	131 601	133 847		
	Net D	81 197	82 724	84 251	85 776	87 304	88 829	90 357	91 883	93 410	94 936	96 462	97 989	99 516		
	Net S	75 432	76 789	78 141	79 493	80 842	82 187	83 532	84 873	86 213	87 550	88 885	90 216	91 547		
													*	*	*	
P-4	Gross	87 790	89 836	91 882	93 926	95 974	98 019	100 071	102 235	104 403	106 566	108 734	110 899	113 066	115 232	117 400
	Net D	67 709	69 182	70 655	72 127	73 601	75 074	76 548	78 020	79 494	80 965	82 439	83 911	85 385	86 858	88 332
	Net S	63 052	64 394	65 734	67 071	68 408	69 744	71 079	72 411	73 742	75 073	76 401	77 729	79 056	80 381	81 705
														*	*	*
P-3	Gross	71 729	73 622	75 518	77 410	79 306	81 197	83 090	84 986	86 881	88 774	90 669	92 560	94 457	96 349	98 242
	Net D	56 145	57 508	58 873	60 235	61 600	62 962	64 325	65 690	67 054	68 417	69 782	71 143	72 509	73 871	75 234
	Net S	52 408	53 662	54 918	56 171	57 427	58 679	59 932	61 188	62 440	63 694	64 944	66 195	67 443	68 693	69 943
												*				
P-2	Gross	58 401	60 097	61 790	63 485	65 179	66 871	68 567	70 257	71 953	73 649	75 340	77 038			
	Net D	46 549	47 770	48 989	50 209	51 429	52 647	53 868	55 085	56 306	57 527	58 745	59 967			
	Net S	43 662	44 769	45 872	46 978	48 082	49 188	50 312	51 432	52 557	53 679	54 799	55 924			
P-1	Gross	45 493	46 942	48 386	49 836	51 440	53 068	54 699	56 326	57 951	59 581					
	Net D	36 849	38 023	39 193	40 367	41 537	42 709	43 883	45 055	46 225	47 398					
	Net S	34 760	35 840	36 921	38 001	39 080	40 159	41 240	42 307	43 369	44 431					

¹ Appendix 1 to the Staff Rules.

² D = Rate applicable to staff members with a dependent spouse or child; S = Rate applicable to staff members with no dependent spouse or child.

* = The normal qualifying period for a within-grade increase between consecutive steps is one year, except at those steps marked with an asterisk, for which a two-year period at the preceding step is required (Staff Rule 550.2).

ПРИЛОЖЕНИЕ 2

Неправительственные организации, с которыми были установлены или сохранены официальные отношения с ВОЗ, в соответствии с резолюцией EB122.R12 и решением EB122(1)

[EB122/34 – 25 января 2008 г.]

Фонд Ага-Хана
Международная организация по болезни Альцгеймера
Международная коллегия нейро-психофармакологии
Ассоциация стран Содружества по психическим расстройствам и инвалидности вследствие пороков развития
Европейская ассоциация лекарств-генериков
Международная организация по охране здоровья семьи
Международная организация "Хелп Эйдж"
Инклюжин Интернэшнл
Промышленный совет по развитию
Межафриканский комитет по традиционным практикам, влияющим на здоровье женщин и детей
Международное общество по СПИДу
Международная ассоциация по охране здоровья подростков
Международная ассоциация по детской и подростковой психиатрии и сопутствующим профессиям
Международная ассоциация по предупреждению самоубийств
Международная ассоциация по изучению ожирения
Международная ассоциация Канцер-регистров¹
Международное бюро по эпилепсии
Международный католический комитет медицинских сестер и медико-санитарных помощников¹
Международный центр по торговле и устойчивому развитию
Международная комиссия по профессиональной гигиене
Международная комиссия по радиологической защите²
Международная конфедерация акушеров³
Международная конференция деканов франкоязычных медицинских факультетов¹
Международный совет по борьбе с расстройствами, вызываемыми недостаточностью йода
Международная эпидемиологическая ассоциация
Международная ассоциация по эргономике
Международная федерация биомедицинских лабораторных наук¹
Международная федерация гинекологии и акушерства
Международная федерация ассоциаций студентов-медиков¹
Международная федерация по старению
Международная консультативная ассоциация по лактации
Международная лига против эпилепсии
Международная лига дерматологических обществ¹
Международная ассоциация медицинской информатики¹
Международная сеть женщин против табака
Международная неправительственная коалиция по борьбе против табака

¹ Деятельность за период 2004-2006 гг.

² Деятельность за период 2003-2005 гг.

³ Деятельность за период 2002-2007 гг.

Международная ассоциация профессиональной гигиены
Международная педиатрическая ассоциация
Международная организация "Врачи за предотвращение ядерной войны"
Международная федерация планирования семьи
Международное общество по изучению медико-биологических аспектов алкоголизма
Международное общество по ожоговым травмам¹
Международное общество экологической эпидемиологии
Международное общество протезирования и биопротезирования
Международное общество по телемедицине и электронному здравоохранению
Международное общество андрологии
Международное общество гематологии
Международное общество физической и реабилитационной медицины
Международные производители специальных диетических продуктов
Международный союз укрепления здоровья и санитарного просвещения
Международный союз микробиологических обществ
Международный союз наук о питании
Международный союз психосоциальных наук
Международная коалиция по укреплению здоровья женщин
Итальянская ассоциация друзей Рауля Фоллеро
Knowledge Ecology International, Inc.²
Международная лига "Ля Леш" (La Lèche)
Международная ассоциация женщин медицинской профессии
Интернационал MSF (Международная организация "Врачи без границ")
Международная федерация по рассеянному склерозу
OXFAM¹
Международная организация по реабилитации
Организация Стихтинг - Международные действия в интересах здравоохранения
Совет по народонаселению
Всемирная ассоциация по психосоциальной реабилитации
Всемирная ассоциация девушек гидов и девушек скаутов
Всемирная конфедерация по физиотерапии
Всемирная федерация охраны психического здоровья
Всемирная федерация по ультразвуку в медицине и биологии
Всемирная федерация по неврологии
Всемирная федерация терапевтов по профессиональной гигиене
Всемирная федерация глухих
Всемирная организация скаутского движения
Всемирная психиатрическая ассоциация¹
Международная организация World Vision International¹

¹ Деятельность за период 2004-2006 гг.

² Временно принята в число организаций, состоящих в официальных отношениях с ВОЗ с целью участия в работе Межправительственной рабочей группы по общественному здравоохранению, инновациям и интеллектуальной собственности, в соответствии с решением EB120(3).

ПРИЛОЖЕНИЕ 3

Финансовые и административные последствия для Секретариата резолюций, принятых Исполнительным комитетом

1. Резолюция EB122.R1 Полиомиелит: механизмы преодоления потенциальных рисков для ликвидации

2. Связь с программным бюджетом

Стратегическая цель:

1. Уменьшение медико-санитарного, социального и экономического бремени инфекционных болезней.

Ожидаемые для всей Организации результаты:

2. Эффективная координация и оказание поддержки для достижения сертификации и ликвидации полиомиелита и уничтожения или надлежащего сдерживания полиовирусов, что ведет к одновременному прекращению использования во всем мире пероральной противополиомиелитной вакцины.

(Кратко указать связь с ожидаемыми результатами, общими показателями, целевыми показателями, базовым состоянием)

Первый показатель упомянутого выше ожидаемого результата, наряду с третьим показателем рабочего плана деятельности в этой области ("Создание международного механизма преодоления долгосрочных рисков для ликвидации полиомиелита"), связан со следующими показателями:

- прекращение передачи дикого полиовируса
- формирование международного консенсуса по механизму преодоления потенциальных рисков для ликвидации полиомиелита.

3. Финансовые последствия

(а) Общая расчетная стоимость осуществления резолюции в течение ее срока действия (с округлением до ближайших 10 000 долл. США, включая персонал и мероприятия)

Максимум 3 476 000 долл. США, включая:

- одного сотрудника категории специалистов сроком на четыре года (228 000 долл. США в год)
- одного сотрудника категории общего обслуживания на должности сроком на четыре года (106 000 долл. США в год)
- расходы на документацию сроком на четыре года (60 000 долл. США в год)
- два совещания Комитета по пересмотру Международных медико-санитарных правил (2005 г.) (200 000 долл. США каждое)
- одно неправительственное совещание (1,5 млн. долл. США)

(б) Расчетная стоимость на двухгодичный период 2008-2009 гг. (с округлением до ближайших 10 000 долл. США, включая персонал и мероприятия, и с указанием уровня Организации, на котором возникают расходы, и, в соответствующих случаях, конкретных регионов) 594 000 долл. США включая:

- один сотрудник категории специалистов на должности P5 сроком на один год (228 000 долл. США)

- один сотрудник категории общего обслуживания на должности G4 сроком на один год (106 000 долл. США)
- расходы на документацию сроком на один год (60 000 долл. США)
- одно совещание Комитета по пересмотру Международных медико-санитарных правил (2005 г.) (200 000 долл. США)

(с) Из расчетной стоимости, указанной в пункте (b), какую долю можно отнести к существующим программным мероприятиям на двухгодичный период 2008-2009 гг.?

Расходы на персонал и одно совещание Комитета по пересмотру Международных медико-санитарных правил (2005 г.): 594 000 долл. США

(d) В отношении суммы, которую невозможно отнести к существующей программной деятельности, как будут финансироваться дополнительные расходы? (указать потенциальные источники средств)

Неприменимо.

4. Административные последствия

(a) Места осуществления (указать уровни Организации, на которых будет проводиться работа, и, в соответствующих случаях, конкретные регионы)

Штаб-квартира, региональные и страновые бюро.

(b) Дополнительные кадровые потребности (указать дополнительные кадровые потребности - в пересчете на полный рабочий день - по уровням Организации, отметив, в соответствующих случаях, конкретные регионы и необходимые квалификации)

Один сотрудник категории специалистов на полной ставке в расчете 228 000 долл. США в год; один сотрудник категории общего обслуживания на полной ставке в расчете 106 000 долл. США в год.

(с) Сроки (указать примерные сроки для осуществления)

Примерно 54 месяца.

1. Резолюция EB122.R3 Осуществление Международных медико-санитарных правил (2005 г.)

2. Связь с программным бюджетом

Стратегическая цель:

1. Уменьшение медико-санитарного, социального и экономического бремени инфекционных болезней.

Ожидаемые для всей Организации результаты:

б. Оказание помощи государствам-членам в обеспечении минимальных основных возможностей, требуемых Международными медико-санитарными правилами (2005 г.), для создания и укрепления систем предупреждения и ответных мер в целях использования во время эпидемий или других чрезвычайных ситуаций в области общественного здравоохранения, имеющих международное значение.

(Кратко указать связь с ожидаемыми результатами, общими показателями, целевыми показателями, базовым состоянием)

В резолюции установлены сроки и меры для отчетности перед Ассамблеей здравоохранения о прогрессе, достигнутом в осуществлении Международных медико-санитарных правил (2005 г.). Эти меры по отчетности будут включать показатели, уже определенные в Программном бюджете на 2008-2009 годы.

<p>3. Финансовые последствия</p> <p>(а) Общая расчетная стоимость осуществления резолюции в течение ее срока действия (с округлением до ближайших 10 000 долл. США, включая персонал и мероприятия) Прогнозируемая стоимость составления и выпуска докладов для Ассамблеи здравоохранения до 2012 г. (то есть ко времени, к которому все государства-участники должны создать минимальные основные возможности, требуемые Правилами) составляет 624 000 долл. США. Эта цифра основана на оценке времени, необходимого персоналу ВОЗ для этой деятельности в региональных бюро и штаб-квартире.</p> <p>(б) Расчетная стоимость на двухгодичный период 2008-2009 гг. (с округлением до ближайших 10 000 долл. США, включая персонал и мероприятия, и с указанием уровня Организации, на котором возникают расходы, и, в соответствующих случаях, конкретных регионов) Цифра на двухгодичный период 2008-2009 гг., основанная на тех же оценках времени персонала, как и в (а) выше, составляет 249 600 долл. США.</p> <p>(с) Из расчетной стоимости, указанной в пункте (б), какую долю можно отнести к существующим программным мероприятиям на двухгодичный период 2008-2009 гг.? Составление докладов для Ассамблеи здравоохранения уже включено в программную деятельность и в бюджет на двухгодичный период 2008-2009 годов. В резолюции не предлагается новая деятельность; в ней, скорее, уточняются сроки и меры для отчетности.</p> <p>(д) В отношении суммы, которую невозможно отнести к существующей программной деятельности, как будут финансироваться дополнительные расходы? (указать потенциальные источники средств) Неприменимо.</p>
<p>4. Административные последствия</p> <p>(а) Места осуществления (указать уровни Организации, на которых будет проводиться работа, и, в соответствующих случаях, конкретные регионы) Все региональные бюро будут вносить свои вклады в составление докладов, которые будут объединяться и представляться штаб-квартирой.</p> <p>(б) Дополнительные кадровые потребности (указать дополнительные кадровые потребности - в пересчете на полный рабочий день - по уровням Организации, отметив, в соответствующих случаях, конкретные регионы и необходимые квалификации) Никакие дополнительные кадры не требуются помимо тех, которые запланированы на двухгодичный период 2008-2009 годов.</p> <p>(с) Сроки (указать примерные сроки для осуществления) Представление докладов продолжится в соответствии с указаниями Ассамблеи здравоохранения.</p>

<p>1. Резолюция EB122.R7 Глобальная стратегия иммунизации</p>	
<p>2. Связь с программным бюджетом</p> <p>Стратегическая цель: 1. Уменьшение медико-санитарного, социального и</p>	<p>Ожидаемые для всей Организации результаты: 1. Оказание политической и технической поддержки государствам-членам для доведения до максимума</p>

экономического бремени инфекционных болезней.

справедливого доступа всех людей к вакцинам гарантированного качества, включая новые иммунизационные продукты и технологии, а также интеграция других важных мероприятий по охране здоровья детей с мероприятиями по иммунизации.

4. Оказание политической и технической поддержки государствам-членам для расширения их потенциала по проведению эпиднадзора и мониторингу за всеми инфекционными болезнями, имеющими значение с точки зрения общественного здравоохранения.

(Кратко указать связь с ожидаемыми результатами, общими показателями, целевыми показателями, базовым состоянием)

Резолюция связана со всеми четырьмя показателями для двух ожидаемых результатов, указанных выше.

3. Финансовые последствия

(а) Общая расчетная стоимость осуществления резолюции в течение ее срока действия (с округлением до ближайших 10 000 долл. США, включая персонал и мероприятия)

Расчетная стоимость для Секретариата за период 2008-2010 гг. составляет 236 584 000 долл. США

(b) Расчетная стоимость на двухгодичный период 2008-2009 гг. (с округлением до ближайших 10 000 долл. США, включая персонал и мероприятия, и с указанием уровня Организации, на котором возникают расходы, и, в соответствующих случаях, конкретных регионов) 153 584 000 долл. США.

Распределение по регионам и штаб-квартире ВОЗ является следующим:

1. Региональное бюро для стран Африки	58 291 000 долл. США
2. Региональное бюро для стран Америки	3 104 000 долл. США
3. Региональное бюро для стран Юго-Восточной Азии	26 629 000 долл. США
4. Европейское региональное бюро	7 681 000 долл. США
5. Региональное бюро для стран Восточного Средиземноморья	19 641 000 долл. США
6. Региональное бюро для стран Западной части Тихого океана	8 138 000 долл. США
7. Штаб-квартира	30 100 000 долл. США

(с) Из расчетной стоимости, указанной в пункте (b), какую долю можно отнести к существующим программным мероприятиям на двухгодичный период 2008-2009 гг.?

Все расходы уже включены в Программный бюджет 2008-2009 гг. и относятся к деятельности, которая представляет собой основную работу по иммунизации.

(d) В отношении суммы, которую невозможно отнести к существующей программной деятельности, как будут финансироваться дополнительные расходы? (указать потенциальные источники средств)

Неприменимо

<p>4. Административные последствия</p> <p>(а) Места осуществления (указать уровни Организации, на которых будет проводиться работа, и, в соответствующих случаях, конкретные регионы) Работа будет проводиться в штаб-квартире, во всех региональных бюро и в отдельных страновых бюро.</p> <p>(б) Дополнительные кадровые потребности (указать дополнительные кадровые потребности - в пересчете на полный рабочий день - по уровням Организации, отметив, в соответствующих случаях, конкретные регионы и необходимые квалификации) Никакие дополнительные кадры не требуются сверх тех должностей, расходы на которые уже включены в бюджет и план работы.</p> <p>(с) Сроки (указать примерные сроки для осуществления) Трехгодичный период (2008-2010 гг.), после которого Ассамблее здравоохранения будет представлен доклад.</p>

<p>1. Резолюция EB122.R10 Утверждение поправок к Положениям о персонале и Правилам о персонале</p>		
<p>2. Связь с программным бюджетом</p> <table border="0"> <tr> <td style="vertical-align: top;"> <p>Стратегическая цель: 13. Развивать и сохранять ВОЗ как гибкую, обучаемую организацию, что позволяет ей выполнять свою задачу более эффективно и результативно.</p> </td> <td style="vertical-align: top;"> <p>Ожидаемый результат по Организации: 3. Введение в действие кадровой политики и практики, позволяющих привлекать и удерживать одаренных людей, способствовать обучению и профессиональному развитию, управлять продуктивностью и формировать этическое поведение.</p> </td> </tr> </table> <p>(Кратко указать связь с ожидаемыми результатами, общими показателями, целевыми показателями, базовым состоянием)</p> <p>Поправки, изложенные в документе EB122/30, вносятся во исполнение рекомендаций, содержащихся в докладе Комиссии по международной гражданской службе, который был представлен на рассмотрение шестьдесят второй сессии Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций. Эти поправки вносятся, с тем чтобы привести систему вознаграждений ВОЗ в соответствие с решениями, которые, как ожидается, будут приняты Генеральной Ассамблеей.</p>	<p>Стратегическая цель: 13. Развивать и сохранять ВОЗ как гибкую, обучаемую организацию, что позволяет ей выполнять свою задачу более эффективно и результативно.</p>	<p>Ожидаемый результат по Организации: 3. Введение в действие кадровой политики и практики, позволяющих привлекать и удерживать одаренных людей, способствовать обучению и профессиональному развитию, управлять продуктивностью и формировать этическое поведение.</p>
<p>Стратегическая цель: 13. Развивать и сохранять ВОЗ как гибкую, обучаемую организацию, что позволяет ей выполнять свою задачу более эффективно и результативно.</p>	<p>Ожидаемый результат по Организации: 3. Введение в действие кадровой политики и практики, позволяющих привлекать и удерживать одаренных людей, способствовать обучению и профессиональному развитию, управлять продуктивностью и формировать этическое поведение.</p>	
<p>3. Финансовые последствия</p> <p>(а) Общая расчетная стоимость осуществления резолюции в течение ее срока действия (с округлением до ближайших 10 000 долл. США, включая персонал и мероприятия) Выполнение резолюции расходов за собой не влечет.</p> <p>(б) Расчетная стоимость на двухгодичный период 2008-2009 гг. (с округлением до ближайших 10 000 долл. США, включая персонал и мероприятия), и с указанием уровня Организации, на котором возникают расходы, и, в соответствующих случаях, конкретных регионов) Неприменимо.</p> <p>(с) Из расчетной стоимости, указанной в пункте (б), какую долю можно отнести к существующим программным мероприятиям на двухгодичный период 2008-2009 гг.? Неприменимо</p>		

(d) В отношении суммы, которую невозможно отнести к существующей программной деятельности, как будут финансироваться дополнительные расходы? (указать потенциальные источники средств)

Неприменимо

4. Административные последствия

(a) Места осуществления (указать уровни Организации, на которых будет проводиться работа, и, в соответствующих случаях, конкретные регионы)

Будут задействованы все уровни Организации.

(b) Дополнительные кадровые потребности (указать дополнительные кадровые потребности - в пересчете на полный рабочий день - по уровням Организации, указывая в необходимых случаях конкретные регионы и необходимую квалификацию)

Предлагаемые поправки не требуют дополнительного укомплектования штатов.

(c) Сроки (указать примерные сроки для осуществления)

Осуществление будет проводиться начиная с 1 января 2008 года.

1. Резолюция EB122.R12 Отношения с неправительственными организациями

2. Связь с программным бюджетом

Стратегическая цель:

Ожидаемые результаты для всей Организации:

Международное общество телемедицины и электронного здравоохранения

10. Улучшать работу служб здравоохранения посредством совершенствования руководства, финансирования, укомплектования штатов и управления на основе надежных и доступных фактических данных и результатов научных исследований.

Международные действия в области здравоохранения "Стихтинг"

11. Обеспечивать улучшенный доступ, качество и использование продукции и технологий медицинского назначения.

7. Разработка и осуществление политики и стратегии в области управления системой знаний и электронным здравоохранением в целях укрепления систем здравоохранения.

1. Пропаганда и поддержка разработки и контроля за осуществлением комплексной национальной политики в области доступа к основной продукции и технологиям медицинского назначения, а также в области их качества и использования

3. Разработанные и получившие поддержку в рамках Секретариата и региональных и национальных программ, научно обоснованные руководящие указания в отношении содействия рациональному с научной точки зрения и экономически эффективному использованию продукции и технологий медицинского назначения медработниками и потребителями.

Международное общество борьбы со СПИДом

2. Вести борьбу против ВИЧ/СПИДа, туберкулеза и малярии.

5. Обеспечена устойчивая политическая приверженность и мобилизация средств благодаря информационно-разъяснительной работе и развитию партнерств в отношении ВИЧ/СПИДа, туберкулеза и малярии на страновом, региональном и глобальном уровнях; в соответствующих случаях предоставлена поддержка странам при разработке или укреплении и обеспечении функционирования механизмов реализации и использования ресурсов и повышении способности рационально использовать имеющиеся ресурсы; расширилось привлечение общин и пострадавших лиц для максимального увеличения масштабов и повышения эффективности программ борьбы с ВИЧ/СПИДом, туберкулезом и малярией.

Международная организация "Врачи без границ"

1. Уменьшить медико-санитарное, социальное и экономическое бремя инфекционных болезней.

3. Обеспечение эффективной координации и поддержки государствам-членам для предоставления доступа всем группам населения к мероприятиям по профилактике, борьбе и полной и частичной ликвидации забытых тропических болезней, включая зоонозные болезни.

11. Обеспечивать улучшенный доступ, качество и использование продукции и технологий медицинского назначения.

1. Пропаганда и поддержка разработки и контроля за осуществлением комплексной национальной политики в области доступа к основной продукции и технологиям медицинского назначения, а также в области их качества и использования.

2. Разработка, а также пропаганда и поддержка национального и/или регионального осуществления международных норм, стандартов и руководящих принципов, касающихся качества, безопасности, эффективности и экономного использования продукции и технологий медицинского назначения.

3. Разработанные и получившие поддержку в рамках Секретариата и региональных и национальных программ научно обоснованные руководящие указания в отношении содействия рациональному с научной точки зрения и экономически эффективному использованию продукции и технологий медицинского назначения медработниками и потребителями.

2. Вести борьбу против ВИЧ/СПИДа, туберкулеза и малярии.

1. Руководства, политика, стратегия и другие средства, разработанные для профилактики, лечения и ухода в отношении пациентов с ВИЧ/СПИДом, туберкулезом и малярией, включая

новаторские подходы к расширению обслуживания среди бедных, труднодоступных и уязвимых групп населения.

2. Предоставление политической и технической поддержки странам в целях расширения осуществления учитывающих гендерный аспект мероприятий по профилактике, лечению и уходу при ВИЧ/СПИДе, туберкулезе и малярии; включая комплексную подготовку кадров и обслуживание; более широкие сети провайдеров услуг; и повышенный лабораторный потенциал и лучшие связи с другими службами здравоохранения, включая сексуальное и репродуктивное здоровье, здоровье матерей, новорожденных и детей, инфекции, передаваемые половым путем, питание, службы лечения наркотической зависимости, респираторных болезней, забытые болезни и гигиену окружающей среды.

Международная сеть женщин против табака

6. Содействовать укреплению здоровья и развитию и предотвращать или сокращать факторы риска для здоровья, связанные с употреблением табака, алкоголя, наркотиков и других психоактивных веществ, нездоровым питанием, отсутствием физической активности и небезопасным сексом.

3. Разработка основанных на фактических данных и учитывающих этические вопросы политики, стратегий, рекомендаций, стандартов и руководящих принципов, а также оказание технической поддержки странам с высоким или растущим бременем болезней и смерти для укрепления учреждений, чтобы рассматривать или предупреждать соответствующие проблемы общественного здравоохранения, связанные с табаком. Будет также оказана поддержка Конференции Сторон Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака для реализации положений Конвенции, разработки и осуществления протоколов и руководящих принципов.

Европейская ассоциация по лекарствам-генерикам

11. Обеспечивать улучшенный доступ, качество и использование продукции и технологий медицинского назначения.

1. Пропаганда и поддержка разработки и контроля за осуществлением комплексной национальной политики в области доступа к основной продукции и технологиям медицинского назначения, а также в области их качества и использования.

2. Разработка, а также пропаганда и поддержка национального и/или регионального осуществления международных норм, стандартов и руководящих принципов, касающихся качества, безопасности, эффективности и экономного использования продукции и технологий медицинского назначения.

Международный центр по торговле и устойчивому развитию

11. Обеспечивать улучшенный доступ, качество и использование продукции и технологий медицинского назначения.

1. Пропаганда и поддержка разработки и контроля за осуществлением комплексной национальной политики в области доступа к основной продукции и технологиям медицинского назначения, а также в области их качества и использования.

(Кратко указать связь с ожидаемыми результатами, общими показателями, целевыми показателями, базовым состоянием)

Международное общество телемедицины и электронного здравоохранения - связано с целевым числом стран (30), которые будут разрабатывать и осуществлять стратегии в области управления знаниями и электронного здравоохранения в целях укрепления своих систем здравоохранения. Оно связано также с третьим показателем, а именно с долей стран, имеющих основанные на фактических данных структуры и службы электронного здравоохранения.

Международные действия в области здравоохранения "Стихтинг" - связана с первым и четвертым показателями первого ожидаемого для всей Организации результата и с первым показателем третьего ожидаемого результата.

Международное общество борьбы со СПИДом - связано со всеми ожидаемыми для всей Организации результатами для стратегической цели 2, а также с рядом других ожидаемых результатов, относящихся к ВИЧ/СПИДу.

Международная организация "Врачи без границ" - связана с различными показателями, включая следующие: для стратегической цели 1 с увеличением процентного охвата мероприятиями, ориентированными на борьбу с тропическими болезнями и их полную или частичную ликвидацию; для стратегической цели 11 с первым показателем второго ожидаемого результата и вторым показателем для третьего ожидаемого результата стратегической цели 2; для стратегической цели 2 с различными показателями первого и второго ожидаемых результатов.

Международная сеть женщин против табака - связана с достижением ряда показателей и целевых заданий, включая первый и второй показатели; и с количеством технических рекомендаций для использования правительствами в целях включения гендерной перспективы в основное русло исследований в области борьбы против табака.

Европейская ассоциация по лекарствам-генерикам - связана с достижением ряда показателей и целевых заданий, включая первый показатель для первого ожидаемого результата и первый и четвертый показатели для второго ожидаемого результата.

Международный центр по торговле и устойчивому развитию - связан с соответствующими показателями и целевыми заданиями в той мере, в какой они касаются инноваций и интеллектуальной собственности в области общественного здравоохранения.

3. Финансовые последствия¹**(а) Общая расчетная стоимость осуществления резолюции в течение ее срока действия (с округлением до ближайших 10 000 долл. США, включая персонал и мероприятия)**

Международное общество телемедицины и электронного здравоохранения - 30 000 долл. США. (то есть 10 000 долл. США в год)

Международные действия в области здравоохранения "Стихтинг" - нет никаких расходов, помимо предусмотренных для соответствующей существующей программной деятельности

Международное общество борьбы со СПИДом - 150 000 долл. США в течение трех лет.

Европейская ассоциация по лекарствам-генерикам - 10 000 долл. США в год.

Все другие неправительственные организации - расходы отсутствуют.

(б) Расчетная стоимость на двухгодичный период 2008-2009 гг. (с округлением до ближайших 10 000 долл. США, включая персонал и мероприятия, с указанием уровня Организации, на котором возникают расходы, и, в соответствующих случаях, конкретных регионов)

Международное общество телемедицины и электронного здравоохранения - 20 000 долл. США.

Международные действия в области здравоохранения "Стихтинг" - нет никаких расходов, помимо предусмотренных для соответствующей существующей программной деятельности.

Международное общество борьбы со СПИДом - 80 000 долл. США. Эти расходы будут покрыты на глобальном уровне.

Европейская ассоциация по лекарствам-генерикам - 20 000 долл. США.

Все другие неправительственные организации - расходы отсутствуют.

(с) Из расчетной стоимости, указанной в пункте (б), какую долю можно отнести к существующим программным мероприятиям, запланированным на двухгодичный период 2008-2009 гг.?

Международное общество телемедицины и электронного здравоохранения - 100%

Международное общество борьбы со СПИДом - 100%

Европейская ассоциация по лекарствам-генерикам - 100%.

Все другие неправительственные организации - неприменимо

(д) В отношении суммы, которую невозможно отнести к существующей программной деятельности, как будут финансироваться дополнительные расходы? (указать потенциальные источники средств)

Все указанные выше неправительственные организации - неприменимо.

4. Административные последствия**(а) Места осуществления (указать уровни Организации, на которых будет проводиться работа, и, в соответствующих случаях, конкретные регионы)**

Международное общество телемедицины и электронного здравоохранения - подразделение

¹ Общие расходы, связанные с применением Принципов, регулирующих установление официальных отношений между ВОЗ и неправительственными организациями (принятых Сороковой сессией Всемирной ассамблеей здравоохранения в ее резолюции WHA40.25), включены в стратегическую цель 12 Среднесрочного стратегического плана на 2008-2013 годы. Однако эти расходы по плану сотрудничества, если возникнут, несет технический департамент, с которым были согласованы планы.

в штаб-квартире ВОЗ по электронному здравоохранению, все координаторы региональных бюро и отдельные страны.

Международные действия в области здравоохранения "Стихтинг" - соответствующие департаменты в штаб-квартире ВОЗ, все координаторы региональных бюро и отдельные страны.

Международное общество борьбы со СПИДом - штаб-квартира ВОЗ и, в соответствующих случаях, соответствующие региональные бюро.

Международная организация "Врачи без границ" - в той мере, в какой деятельность касается африканского трипаносомоза человека и резистентности к лекарственным средствам, - соответствующие департаменты в штаб-квартире ВОЗ в координации с Региональным бюро для стран Африки и Региональным бюро для стран Восточного Средиземноморья; в отношении ВИЧ/СПИДа и лекарственных средств - штаб-квартира ВОЗ.

Международная сеть женщин против табака - штаб-квартира ВОЗ.

Европейская ассоциация по лекарствам-генерикам - штаб-квартира ВОЗ и соответствующие региональные бюро.

Международный центр по торговле и устойчивому развитию - штаб-квартира ВОЗ и региональные бюро.

(b) Дополнительные кадровые потребности (указать дополнительные кадровые потребности в пересчете на полный рабочий день по уровням Организации, отметив, в соответствующих случаях, конкретные регионы и необходимые квалификации)

Все указанные выше неправительственные организации - дополнительные потребности отсутствуют.

(c) Сроки (указать примерные сроки для осуществления)

Все неправительственные организации - три года для осуществления, после чего Исполнительный комитет, в соответствии с Принципами, регулирующими установление официальных отношений между Всемирной организацией здравоохранения и неправительственными организациями, рассмотрит отношения с этими организациями.

1. Резолюция EB122.R13 Нанесение увечий женским гениталиям

2. Связь с программным бюджетом

Стратегическая цель 4:

Сокращение заболеваемости и смертности и улучшение здоровья на основных этапах жизни, включая беременность, роды, неонатальный период, детство и юность, улучшение сексуального и репродуктивного здоровья и содействие активной и здоровой старости для всех.

Ожидаемый для всей Организации результат 4.2:

Укрепление национального потенциала и наличие новых данных, продуктов, технологий, мер и подходов к обслуживанию, представляющих глобальный и/или национальный интерес в плане улучшения здоровья матерей, новорожденных, детей и подростков и содействия сохранению активности и здоровья при старении, а также укрепления сексуального и репродуктивного здоровья; и

Ожидаемый результат для всей организации результат 4.7:

Государствам-членам предоставлены руководства, методы, инструменты и техническая поддержка для ускорения работы по осуществлению глобальной стратегии в

области репродуктивного здоровья, с особым акцентом на обеспечение справедливого доступа к качественным службам сексуального и репродуктивного здоровья, особенно в области неудовлетворенных потребностей, при уважении прав человека в отношении сексуального и репродуктивного здоровья.

(Кратко указать связь с ожидаемыми результатами, общими показателями, целевыми показателями, базовым состоянием)

Продолжение исследований будет способствовать укреплению базы знаний и разработке более эффективных мер вмешательства, ведущих в конечном итоге к ликвидации практики нанесения увечий женским гениталиям и к укреплению сексуального и репродуктивного здоровья. Дальнейшее укрепление мероприятий на страновом уровне с целью положить конец практике нанесения увечий женским гениталиям будет в значительной мере способствовать ускорению прогресса на пути к достижению Целей тысячелетия в области развития, связанных с гендерным равенством и расширением возможностей женщин, снижением детской смертности и укреплением здоровья матерей. Эти усилия будут подкрепляться более активной информационно-пропагандистской работой на региональном и международном уровнях.

3. Финансовые последствия

(а) Общая расчетная стоимость осуществления резолюции в течение ее срока действия (с округлением до ближайших 10 000 долл. США, включая персонал и мероприятия)

Цель настоящей резолюции заключается в ликвидации практики нанесения увечий женским гениталиям в течение жизни одного поколения. Однако по практическим бюджетным соображениям расходы на персонал и деятельность по осуществлению резолюции рассчитаны на три двухгодичных периода и составляют в общей сложности 25 280 000 долл. США.

(b) Расчетная стоимость на двухгодичный период 2008-2009 гг. (с округлением до ближайших 10 000 долл. США, включая персонал и мероприятия, и с указанием уровня Организации, на котором возникают расходы, и, в соответствующих случаях, конкретных регионов)

Общая сумма в размере 8 430 000 долл. США распределяется следующим образом: Страновые бюро в: Африканском регионе (12) - 3 210 000 долл. США; Регионе Восточного Средиземноморья (5) - 1 360 000 долл. США; Регионе Юго-Восточной Азии (1) - 280 000 долл. США

Региональное бюро для: стран Африки - 930 000 долл. США; Восточного Средиземноморья - 710 000 долл. США; Европы - 160 000 долл. США; Юго-Восточной Азии - 90 000 долл. США

Штаб-квартира: 1 690 000 долл. США (включая научные исследования, которые координируются на уровне штаб-квартиры, но средства на проведение которых перечисляются исследователям в странах)

(c) Из расчетной стоимости, указанной в пункте (b), какую долю можно отнести к существующим программным мероприятиям на двухгодичный период 2008-2009 гг.?

К бюджету на 2008-2009 гг. можно отнести 1,5-2 млн. долл. США. Таким образом, в текущем двухгодичном периоде требуется дополнительное финансирование в размере 6,4-6,9 млн. долл. США.

- (d) В отношении суммы, которую невозможно отнести к существующей программной деятельности, как будут финансироваться дополнительные расходы? (указать потенциальные источники средств)**

Двусторонние доноры; частные фонды; частные лица.

4. Административные последствия

- (a) Места осуществления (указать уровни Организации, на которых будет проводиться работа, и, в соответствующих случаях, конкретные регионы)**

Соответствующие меры необходимо будет принять на всех уровнях Организации, хотя большую долю работы необходимо будет провести в тех странах/регионах, в которых практика нанесения увечий женским гениталиям распространена наиболее широко: Африканский регион с акцентом на 12 приоритетных стран и Регион Восточного Средиземноморья с акцентом на пять стран. Эта работа будет также проводиться в одной стране Региона Юго-Восточной Азии и нескольких странах в Европейском регионе, однако акцент здесь будет сделан на обеспечение технической помощи по медико-санитарным аспектам законодательства, касающегося нанесения увечий женским гениталиям.

- (b) Дополнительные кадровые потребности (указать дополнительные кадровые потребности - в пересчете на полный рабочий день - по уровням Организации, отметив, в соответствующих случаях, конкретные регионы и необходимые квалификации)**

В настоящее время в страновых и региональных бюро ощущается серьезная нехватка сотрудников для проведения необходимой деятельности. Для осуществления этой резолюции потребуется дополнительный штат сотрудников категории специалистов как в Африканском регионе, так и в Регионе Восточного Средиземноморья (один сотрудник категории, эквивалентной категории специалистов, работающий на полную ставку, и один сотрудник категории, эквивалентной категории общего обслуживания, работающий на полную ставку в каждом регионе) и в приоритетных страновых бюро (один национальный сотрудник категории специалистов в каждом бюро из 18 приоритетных стран). Такие сотрудники будут необходимы для координации действий, организации совещаний и работы с партнерами по осуществлению соответствующих мер вмешательства, оценки и разработки политики и программ. Штаб-квартире также нужна дополнительная помощь, в частности для продолжения информационно-разъяснительной и координационной работы на глобальном уровне, для которой, по расчетам, требуется один сотрудник категории, эквивалентной категории специалистов, работающий на 75% от полной ставки.

- (c) Сроки (указать примерные сроки для осуществления)**

Научно-исследовательская и информационно-разъяснительная работа осуществлялась в нынешнем двухгодичном периоде и будет продолжена в 2008-2009 годах. После расширения штатов эту деятельность можно будет укрепить в предстоящем двухгодичном периоде и вплоть до 2012 г., когда будет проведена промежуточная оценка и представлен доклад о ходе работы Ассамблеи здравоохранения.