

# **ПРИЛОЖЕНИЯ**



## ПРИЛОЖЕНИЕ 1

# Изменение климата и здоровье

## План работы<sup>1</sup>

[EB124/11 - 20 ноября 2008 г.]

1. На глобальном уровне сформировался твердый научный консенсус в том, что потепление климатической системы - это уже реальность, которая оказывает воздействие на здоровье людей. С учетом имеющихся фактических данных Шестидесят первая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения в своей резолюции WHA61.19, в частности, предложила Генеральному директору консультироваться с государствами-членами при 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". [...]

2. Настоящий план послужит основой для деятельности Секретариата, и в нем учитываются такие составляющие, как климатические системы, особенности культуры, уровень социально-экономического развития, системы здравоохранения, состояние здоровья населения, а также степень уязвимости различных государств-членов. План был подготовлен на основе консультативного процесса и соответствующих резолюций региональных комитетов и региональных программ действий, а также с учетом предложений государств-членов, полученных по электронной почте или сделанных на совещании, в котором приняли участие представители 22 стран<sup>2</sup>, которые были назначены директорами региональных бюро ВОЗ (Женева, 9-10 октября 2008 г.).

3. План работы структурирован по четырем целям. Он должен быть реализован в период выполнения нынешнего Среднесрочного стратегического плана на 2008-2013 годы. Основное внимание в нем уделяется экологическим рискам для здоровья людей (в соответствии со стратегической целью 8), но ряд направлений деятельности требует включения относящихся к изменению климата соображений в другие стратегические цели, работа по достижению которых уже ведется.

### ОБЩАЯ ЦЕЛЬ

4. Общая цель плана работы состоит в следующем:

- оказать поддержку системам здравоохранения во всех странах, особенно в странах с низким и средним уровнем доходов и малым островным государствам, для повышения их потенциала в области оценки и мониторинга уязвимости здоровья, рисков и последствий в связи с изменением климата;

---

<sup>1</sup> См. резолюцию EB124.R5 и документ EB124/2009/REC/1, протокол седьмого заседания.

<sup>2</sup> Бангладеш, Барбадос, Бразилия, Китай, Коста-Рика, Дания, Сальвадор, Германия, Индия, Италия, Иордания, Мадагаскар, Мальдивские Острова, Норвегия, Оман, Польша, Республика Корея, Российская Федерация, Самоа, Сербия, Испания, Соединенное Королевство Великобритании и Северной Ирландии.

- определить стратегии и действия по защите здоровья населения, особенно наиболее уязвимых групп; и
- обмениваться знаниями и примерами хорошей практики.

## **ЦЕЛИ И МЕРОПРИЯТИЯ**

### **Цель 1. Разъяснительная работа и повышение информированности**

5. Повышение информированности о воздействии изменения климата на здоровье для осуществления мер в области общественного здравоохранения. Лучшее понимание рисков и последствий изменения климата для здоровья будет стимулировать и способствовать как изменению поведения людей, так и общественной поддержке действий, предпринимаемых для снижения выбросов парниковых газов. Лучшая информированность поможет работникам здравоохранения играть лидирующую роль в вопросах поддержки оперативных и всеобъемлющих стратегий сдерживания<sup>1</sup> и адаптации<sup>2</sup>, направленных на улучшение здоровья населения и уменьшение уязвимости.

#### **Направления действий**

6. Секретариат предпримет действия в следующих двух направлениях.

*Направление действий 1.1.* Разработка механизмов, руководств, а также информационных и учебных пакетов в поддержку кампаний повышения информированности и пропагандистских кампаний, направленных на защиту здоровья людей от изменения климата на национальном и региональном уровнях.

7. Эти действия будут ориентированы на различные группы населения и, прежде всего, на работников здравоохранения. В сотрудничестве с национальными органами власти и неправительственными организациями будут подготовлены пакеты учебных материалов, предназначенные для широкой общественности, особенно для таких уязвимых групп, как дети и пожилые люди.

*Направление действий 1.2.* Разработка и проведение глобальной кампании по повышению информированности и пропаганде, с тем чтобы поставить вопросы здоровья в центр повестки дня по вопросам сдерживания и адаптации к изменениям климата.

8. Одна из целей данной кампании заключается в обеспечении того, чтобы вопросы охраны здоровья были полностью учтены в процессе переговоров, проводимых в рамках подготовки к 15-ой Конференции сторон Рамочной конвенции Организации Объединенных Наций об изменении климата, которая должна состояться в Копенгагене в декабре 2009 года. Эта кампания будет также направлена на то, чтобы разъяснить роль и необходимые действия со стороны населения, лиц, определяющих политику, и других сторон для осуществления связанных со здоровьем мер по повышению адаптации и уменьшению выбросов парниковых газов. В частности, будут разъяснены и количественно определены преимущества для здоровья

---

<sup>1</sup> "Сдерживание" в данном контексте означает действия по уменьшению влияния человеческой деятельности на климатическую систему, главным образом с помощью стратегий, направленных на сокращение выбросов парниковых газов или усиление мер по их удалению из атмосферы.

<sup>2</sup> "Адаптация" в данном контексте означает процесс приспособления природных или человеческих систем к нынешним, либо ожидаемым климатическим воздействиям или их последствиям. Адаптация позволяет уменьшить наносимый вред или использовать благоприятные возможности для защиты от такого вреда.

различных альтернатив в таких областях, как производство энергии и транспорт. В кампании будут использоваться как стандартные методы, так и инновационные подходы с использованием мультимедийных платформ. К проведению кампании будут активно привлекаться соответствующие молодежные группы и неправительственные организации.

**Цель 2. Участие в партнерствах с другими организациями Организации Объединенных Наций и секторами, помимо сектора здравоохранения, на национальном, региональном и международном уровнях, чтобы придать вопросам охраны и укрепления здоровья центральное место в политике сдерживания изменения климата и адаптации к нему.**

9. Партнерства будут создаваться на всех уровнях. Для этого необходимо, чтобы сектор общественного здравоохранения играл руководящую роль в обеспечении последовательности и согласованности политики различных секторов и оказывал должное влияние на стратегии и действия, которые могут быть полезными для здоровья населения.

### **Направления действий**

10. Секретариат предпримет действия в следующих трех направлениях.

*Направление действий 2.1.* Участие в соответствующих механизмах и координационных мероприятиях в рамках системы Организации Объединенных Наций.

11. Особое внимание будет уделено Найробийской программе работы в области воздействий, уязвимости и адаптации к изменению климата, осуществляемой в соответствии с Рамочной конвенцией Организации Объединенных Наций об изменении климата. Секретариат будет предпринимать усилия для обеспечения того, чтобы вопросы охраны здоровья в полной мере учитывались при принятии решений, при распределении ресурсов и в пропагандистской работе.

*Направление действий 2.2.* Выполнение ВОЗ руководящей роли по отношению к другим секторам и соответствующим организациям Организации Объединенных Наций.

12. Взаимодействие с другими секторами будет усилено за счет разработки конкретных механизмов и информационных материалов, помогающих разъяснить то воздействие, которое различные варианты решений в сфере развития (например, в транспортном и энергетическом секторах) могут оказать на укрепление и охрану здоровья. Совместные проекты с другими секторами (например, сельского хозяйства и по чрезвычайным ситуациям) будут способствовать развитию межсекторального сотрудничества в целях повышения эффективности адаптационных мер.

*Направление действий 2.3.* Предоставление сектору здравоохранения информации, технических средств и консультативной помощи, чтобы он мог принимать активное участие в работе соответствующих механизмов на национальном, региональном и международном уровнях.

13. Представителям сектора здравоохранения необходимо обеспечить, чтобы вопросы охраны здоровья были адекватным образом интегрированы в национальные комитеты, национальные программы действий по адаптации, а также в региональные и международные стратегии по адаптации и сдерживанию. Секретариат обеспечит государства-члены соответствующей информацией и данными, а также пропагандистскими материалами, чтобы содействовать подготовке необходимой документации на уровне стран, способствовать доступу к ресурсам и обеспечению стратегического положения вопросов здоровья в нынешней и будущей национальной и международной политике.

**Цель 3. Стимулирование и поддержка процесса получения научных данных**

14. В наших знаниях существуют серьезные пробелы, в частности относительно нынешних и потенциальных будущих воздействий рисков, связанных с климатом, степени уязвимости населения, характеристик уязвимых групп, видов систем надзора, оповещения и преодоления чрезвычайных ситуаций, наиболее полезных показателей для мониторинга и оценки критериев для действий, а также оценки сравнительной эффективности различной политики адаптации и сдерживания для укрепления и охраны здоровья.

**Направления действий**

15. Секретариат предпримет действия в следующих семи направлениях.

*Направление действий 3.1.* Оценка бремени болезней, относимого к изменению климата, а также прогнозирование этого бремени на будущие годы с помощью имеющихся и новых подходов.

16. Секретариат будет тесно сотрудничать с другими соответствующими научными учреждениями для обновления ранее сделанных оценок и включения новых косвенных результатов, не учтенных в предыдущих расчетах. Существующие механизмы, способствующие применению полученных результатов на региональном, национальном и местном уровнях, будут пересмотрены и усилены.

*Направление действий 3.2.* Обзор и разработка методологий и руководящих принципов по оценке уязвимости к связанным с изменением климата воздействиям на здоровье населения на местном, национальном и региональном уровнях.

17. Проведение оценок уязвимости позволяет получить лучшее представление о нынешних и будущих рисках для здоровья, а также о связанных с этим факторах неопределенности. Такие оценки также способствуют выявлению практических мер, которые могут уменьшить негативное воздействие на детерминанты здоровья, зависящие от климата, повысить устойчивость населения к изменению климата, а также усилить потенциал готовности к чрезвычайным ситуациям и принятия ответных мер.

*Направление действий 3.3.* Создание справочно-информационного центра по имеющимся стратегиям охраны здоровья в государствах-членах, обеспечение широкого распространения информации, а также проведение оценки сравнительной эффективности таких стратегий, в том числе с точки зрения затрат.

18. В некоторых странах и регионах соответствующие стратегии и действия уже проводятся или планируются. В связи с этим необходимо их документировать и распространить информацию об этих явлениях, а также обмениваться информацией об их эффективности и оценивать их эффективность.

*Направление действий 3.4.* Поддержка и мониторинг научных исследований, направленных на улучшение в общественном здравоохранении знаний о рисках для здоровья, связанных с изменением климата, а также о наиболее эффективных мерах управления этими рисками.

19. В рамках официального процесса ВОЗ провела консультации с ведущими исследователями, учреждениями системы Организации Объединенных Наций, а также с неправительственными организациями и донорами и определила приоритетные области будущих исследований в соответствии с направлениями, изложенными в резолюции

WHA61.19. Она будет работать с этими и другими соответствующими партнерами в целях создания финансовых и координационных механизмов, необходимых для устранения выявленных пробелов в знаниях и создания необходимого научного потенциала, особенно в развивающихся странах.

*Направление действий 3.5.* Оценка влияния на здоровье политики адаптации и сдерживания, проводимой в других секторах, и определение наиболее эффективных действий, обладающих наибольшим потенциалом для улучшения здоровья населения.

20. Выбор тех или иных вариантов решений в других секторах, например в секторах энергетики, сельского хозяйства и транспорта, оказывает прямое воздействие на здоровье людей. Уточнение последствий для здоровья принимаемых в этих секторах решений, касающихся сдерживания и адаптации, а также разработка механизмов их оценки на региональном, национальном и местном уровнях будут способствовать улучшению здоровья населения и предупреждению рисков для здоровья.

*Направление действий 3.6.* Определение и разработка показателей для мониторинга в рамках соответствующих систем надзора последствий изменения климата для здоровья населения.

21. Будет проведен обзор существующих систем надзора, с тем чтобы определить показатели, которые можно использовать для выявления и оценки связанных с климатом рисков для здоровья, а также эффективности действий. В случае необходимости будут предложены новые показатели.

*Направление действий 3.7.* Работа с другими соответствующими научными организациями в целях разработки всесторонней международной оценки экономических затрат, связанных с влиянием изменения климата на здоровье людей при различных сценариях действий по адаптации и сдерживанию и/или отсутствия таких действий. Предоставление государствам-членам механизмов проведения таких оценок на национальном уровне.

22. Четвертый доклад по оценке Межправительственной группы по изменению климата (2001 г.) и Обзор Стерна по экономике изменения климата (2006 г.) показали экономическое воздействие изменения климата как на общество в целом, так и на отдельные экономические секторы. Аналогичная оценка воздействия изменения климата на здоровье будет способствовать развитию политики в этой области и усилит аргументы в пользу действий по сдерживанию изменения климата и адаптации к нему.

**Цель 4. Укрепление систем здравоохранения для преодоления угроз для здоровья, связанных с изменением климата, включая чрезвычайные ситуации, обусловленные экстремальными погодными явлениями и повышением уровня моря**

23. Действия систем здравоохранения по защите населения от воздействий изменения климата должны будут охватить такие меры в рамках официального сектора здравоохранения, как борьба с забытыми тропическими болезнями и оказание первичной медико-санитарной помощи, а также действия по улучшению экологических и социальных детерминант здоровья, варьирующихся от обеспечения доступа к чистой воде и адекватным санитарным удобствам до повышения благосостояния женщин. Общим мотивом таких действий должно быть обеспечение справедливости и уделение приоритетного внимания обеспечению безопасности здоровья особо уязвимых групп населения.

24. Помимо этого, имеется особая потребность в контроле и снижении рисков для здоровья и в усилении уровня готовности и скоординированных ответных мер на угрозы для здоровья,

связанные с чрезвычайными ситуациями и другими кризисами, которые могут быть усугублены изменчивостью и изменением климата.

### **Направления действий**

25. Секретариат предпримет действия в следующих шести направлениях.

*Направление действий 4.1.* Оказание технической поддержки усилиям по развитию потенциала для оценки и мониторинг уязвимости к связанным с климатом рискам для здоровья.

26. Секретариат будет сотрудничать со странами в целях развития национального потенциала для оценки таких параметров, как опасности для здоровья, уязвимость, существующие риски и имеющиеся возможности, обращая особое внимание на страны с низким и средним уровнями доходов, а также на малые островные развивающиеся государства. Это будет включать подготовку кадров по применению конкретных механизмов, разработанных в соответствующих технических областях.

*Направление действий 4.2.* Информационно-разъяснительная деятельность в пользу укрепления служб первичной медико-санитарной помощи (включая первичную профилактику) с целью повышения устойчивости местных сообществ к рискам для здоровья, связанным с изменением климата.

27. Многие из мер реагирования на проблемы здоровья, обусловленные изменением климата, потребуют усиления первичной медико-санитарной помощи, включая первичную профилактику, а также проведения соответствующих мер в таких областях, как борьба с переносчиками болезней, охрана окружающей среды и эпиднадзор за болезнями.

*Направление действий 4.3.* Мобилизация и координация международной поддержки в целях неотложного укрепления и улучшения финансирования систем общественного здравоохранения на национальном уровне.

28. Секретариат будет оказывать поддержку сектору здравоохранения в государствах-членах, помогая им принимать активное участие в международных механизмах, касающихся изменения климата, чтобы обеспечить доступ к финансовой и политической поддержке, необходимый для принятия эффективных адаптационных мер, способствующих защите здоровья населения от изменения климата. При развитии инфраструктуры здравоохранения необходимо учитывать риски, связанные с изменением климата, и обеспечивать ее безопасное и бесперебойное функционирование в случае чрезвычайных ситуаций.

*Направление действий 4.4.* Оказание поддержки работе по подготовке, осуществлению и оценке региональных и национальных планов сдерживания и адаптации во всех случаях, когда для этого требуется участие системы здравоохранения.

29. Секретариат будет сотрудничать со странами в деле разработки и оценки планов действий как в сферах, относящихся непосредственно к кругу ведения сектора здравоохранения, так и в других секторах, деятельность которых оказывает влияние на здоровье населения и на ресурсы здравоохранения. Будет особо подчеркиваться необходимость учета вопросов, связанных с изменением климата, при реализации существующих программ здравоохранения и при проведении мер по созданию потенциала в таких областях, как уменьшение рисков, связанных с бедствиями, готовность к чрезвычайным ситуациям и принятие мер в ответ на возросший риск чрезвычайных ситуаций. Кроме того, будет оказана поддержка государствам-членам, которые стремятся уменьшить выбросы парниковых газов в своих секторах здравоохранения.



*Направление действий 4.5.* Стандартизация и поддержка развития систем раннего предупреждения о последствиях для здоровья населения, которые связаны с изменением и изменчивостью климата.

30. В ряде стран системы предупреждения используются для информирования населения о мерах борьбы с рисками для здоровья, связанными с погодными явлениями, и обеспечения готовности к ним. ВОЗ будет работать с другими партнерами, например с метеорологическими учреждениями, а также будет принимать участие в усилиях, направленных на обмен опытом, стандартизацию подходов и более широкую реализацию эффективных стратегий.

*Направление действий 4.6.* Оказание поддержки работе по оценке эффективности мер управления чрезвычайными ситуациями в здравоохранении при уменьшении воздействия экстремальных явлений на здоровье населения с помощью разработки соответствующих методов оценки и проведения пилотных исследований.

31. Секретариат будет оказывать поддержку более систематическим оценкам точности предупреждений, а также эффективности социальных, профилактических и клинических мер защиты здоровья уязвимых групп населения. В системах раннего предупреждения, располагающих адекватными механизмами оценки, должны учитываться как непосредственные воздействия изменения климата на здоровье людей, так и долгосрочные риски, связанные с засухами и повышением уровня моря, которые могут оказать негативное влияние на продовольственную безопасность и безопасность продуктов питания, усилить конкуренцию за ресурсы, а также стать причиной широкомасштабной миграции населения, нуждающегося в гуманитарной помощи.

## **ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ ПЛАНА РАБОТЫ**

32. Действия в поддержку стран, описанные в данном плане работы, будут осуществляться с помощью сети ВОЗ на всех уровнях, а также посредством эффективного использования соответствующих сотрудничающих центров ВОЗ и экспертных ресурсов других соответствующих органов, таких как Межправительственная группа по изменению климата. В случае необходимости будут назначены новые сотрудничающие центры ВОЗ, которые смогут оказать поддержку реализации тех или иных программ, проводимых в определенных географических районах, или направленных на решение конкретных проблем. Будет усилено сотрудничество с передовыми национальными и международными научными центрами, особое внимание при этом будет обращено на работу с учреждениями из стран, наиболее уязвимых для воздействия изменения климата на здоровье. Мониторинг и оценка будут осуществляться с помощью механизмов и показателей, включенных в Среднесрочный стратегический план ВОЗ на 2008-2013 гг., а также в программный бюджет каждого соответствующего двухгодичного периода. Предполагается, что, несмотря на резкую активизацию действий в этой области, бюджеты на двухгодичные периоды 2008-2009 гг. и 2010-2011 гг. будут достаточны для удовлетворения потребностей. Однако бюджет, запланированный на двухгодичный период 2012-2013 гг., следует пересмотреть с учетом как действий, осуществляемых в нынешнем и в следующем двухгодичных периодах, так и потребностей государств-членов в развитии сотрудничества и в поддержке.

## **ДЕЙСТВИЯ ИСПОЛНИТЕЛЬНОГО КОМИТЕТА**

33. [В этом пункте Исполнительному комитету предлагается представить рекомендации по выполнению плана работы.]

---

## ПРИЛОЖЕНИЕ 2

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

### Доклад Генерального директора

[EB124/22 - 18 декабря 2008 г.]

1. На своей Сто двадцатой сессии в январе 2007 г. Исполнительный комитет рассмотрел доклад о поправках к Положениям о финансах и Финансовым правилам<sup>2</sup>. В докладе, представленном Генеральным директором, указывается, что Секретариат начал широкую работу по модернизации основных рабочих и административных систем в поддержку концепции управления, ориентированной на конкретные результаты, которые применяются в Организации. В качестве одного их компонентов этой модернизации и в соответствии с аналогичными инициативами, которые осуществляются в рамках системы Организации Объединенных Наций, Ассамблея здравоохранения в своей резолюции WHA60.9 одобрила введение в действие Международных стандартов учета в государственном секторе (МСУГС).

2. В настоящее время ВОЗ уже переходит во многих случаях на отдельные стандарты, допускаемые Стандартами учета системы Организации Объединенных Наций, и взяла на себя обязательства полностью применять МСУГС начиная с 1 января 2010 года. Полный переход на МСУГС предполагает необходимость внесения поправок как в Положения о финансах, так и в Финансовые правила. Предлагаемые поправки изложены в Дополнениях 1<sup>3</sup> и 2.

### ПОПРАВКИ К ПОЛОЖЕНИЯМ О ФИНАНСАХ И ФИНАНСОВЫМ ПРАВИЛАМ

3. Переход на стандарты МСУГС и другие связанные с этим реформы имеют для Организации серьезные последствия. Эти последствия, связанные с внесением предлагаемых поправок в Положения о финансах и Финансовые правила, кратко излагаются ниже:

- принимая МСУГС, ВОЗ берет на себя обязательства соблюдать все стандарты МСУГС или, в противном случае, рискует навлечь на себя правомерную критику в форме аудиторского заключения по причине несоблюдения этих стандартов.
- стандарты МСУГС предусматривают подготовку ежегодных финансовых отчетов в соответствии с системой учета методом начисления; вместе с тем они могут использоваться и теми организациями, которые формируют свои бюджеты на два года. (МСУГС 1, пункт 66, и МСУГС 24, пункт 38).
- требуемые финансовые отчеты включают:

---

<sup>1</sup> См. резолюцию EB124.R10.

<sup>2</sup> Документ EB120/21 и EB120/21 Corr.1.

<sup>3</sup> В Дополнении 1 воспроизводится текст, рекомендованный Комитетом Исполкома по программным, бюджетным и административным вопросам (см. документ EB124/3).

- отчет о финансовом положении (балансовая ведомость)
- отчет о показателях финансовой деятельности (отчет о поступлениях)
- отчет об изменениях в чистых активах/основных фондах
- отчет о движении наличности
- сопоставление сумм, заложенных в бюджете, и фактических сумм за отчетный период
- примечания, включая краткое изложение важнейших принципов учета.

...<sup>1</sup>

- В соответствии с методом начисления, расходы распределяются по мере их нарастания, что представляет собой важное улучшение по сравнению с принципом обязательств, который использовался в прошлом. В конце каждого года показатели расходов/исполнения бюджета будут отражать фактический статус невыполненных обязательств, которые не были признаны в качестве расходов, до их погашения в следующем году. Этот момент учитывается в предлагаемых поправках к Положению о финансах 4.2.
- В случае стандартов МСУГС ежегодные счета готовятся с использованием метода начисления, хотя двухгодичный бюджет готовится по методу кассовых операций, который используется в настоящее время. Бюджетные предложения будут включать общий рабочий бюджет на всю деятельность по программам, которые находятся в ведении Организации и часть которых будет финансироваться за счет обязательных взносов.

...<sup>1</sup>

4. Предполагается, что предлагаемые изменения должны быть введены в действие 1 января 2010 года. Это позволит завершить внесение требуемых поправок в Финансовые правила в связи с подготовкой к введению в действие стандартов МСУГС во всей системе Организации Объединенных Наций<sup>2</sup>.

## **ДЕЙСТВИЯ ИСПОЛНИТЕЛЬНОГО КОМИТЕТА**

5. [Этот пункт содержал проект резолюции, который был принят на одиннадцатом совещании в качестве резолюции EB124.R10].

---

<sup>1</sup> Поправки, не внесенные вследствие дискуссий в Комитете по программным, бюджетным и административным вопросам; см. документ EB124/2009/REC/2, протокол одиннадцатого заседания, раздел 2.

<sup>2</sup> Полный перечень стандартов учета, изданных на данный момент Советом по МСУГС, приводится в Приложении 3.

## ДОПОЛНЕНИЕ 1

## ТЕКСТ ПРЕДЛОЖЕННЫХ ПОПРАВК К ПОЛОЖЕНИЯМ О ФИНАНСАХ

## СУЩЕСТВУЮЩИЙ ТЕКСТ НА 1 ЯНВАРЯ 2008 г. ПРОЕКТ ПЕРЕСМОТРЕННОГО ТЕКСТА

*Положение I – Сфера применения и передача полномочий*

1.1 Настоящие Положения регулируют вопросы управления финансами Всемирной организации здравоохранения.

[Без изменений]

1.2 Генеральный директор осуществляет руководство финансами Организации в соответствии с настоящими Положениями.

[Без изменений]

1.3 Без ущерба для Положения 1.2, Генеральный директор может передавать письменным распоряжением другим сотрудникам Организации такие полномочия, которые он (она) считает необходимыми для эффективного выполнения этих Положений.

1.3 Без ущерба для Положения 1.2, Генеральный директор может передавать письменным распоряжением другим сотрудникам Организации такие полномочия **и связанные с ними функции отчетности**, которые он (она) считает необходимыми для эффективного выполнения этих Положений.

1.4 Генеральный директор устанавливает Финансовые правила, включая соответствующие положения для руководства и ограничений в отношении осуществления указанных Положений для обеспечения эффективного финансового руководства, обеспечения экономии средств и сохранности имущества Организации.

[Без изменений]

*Положение II – Финансовый период*

2.1 Финансовым периодом будет называться период, состоящий из двух, следующих один за другим календарных лет, начиная с четного года.

2.1 Финансовым периодом **программного бюджета** будет считаться период, состоящий из двух, следующих один за другим календарных лет, начиная с четного года.

*Положение III – Бюджет*

3.1 Бюджетная смета на финансовый период, упомянутая в Статье 55 Устава (ниже именуемая "предложения по бюджету"), готовится Генеральным директором.

3.1 Бюджетная смета на финансовый период, упомянутая в Статье 55 Устава (ниже именуемая "предложения по бюджету"), готовится Генеральным директором. **Предложения по бюджету представляются в долларах Соединенных Штатов Америки.**

**~~3.1 bis Генеральный директор может также представлять отдельную бюджетную смету на капитальные расходы.~~**

3.2 Предложения по бюджету охватывают общие поступления и общие расходы за финансовый период, к которому они относятся, и составляются в долларах Соединенных Штатов Америки.

~~3.2 Предложения по бюджету охватывают общие поступления и общие расходы за финансовый период, к которому они относятся, и составляются в долларах Соединенных Штатов Америки.~~

3.3 Предложения по бюджету подразделяются на части, разделы и главы и включают такую информацию, приложения и пояснительные отчеты, которые могут быть затребованы Ассамблеей здравоохранения или от ее имени, а также такие приложения или отчеты, которые Генеральный директор может счесть необходимыми и полезными.

3.2 Предложения по бюджету подразделяются на части, разделы и главы и включают такую информацию, приложения и пояснительные отчеты, которые могут быть затребованы Ассамблеей здравоохранения или от ее имени, а также такие приложения или отчеты, которые Генеральный директор может счесть необходимыми и полезными.

**СУЩЕСТВУЮЩИЙ ТЕКСТ НА 1 ЯНВАРЯ 2008 г. ПРОЕКТ ПЕРЕСМОТРЕННОГО ТЕКСТА**

3.4 Генеральный директор представляет предложения по бюджету по крайней мере за двенадцать недель до открытия очередной сессии Ассамблеи здравоохранения и до открытия соответствующей сессии Исполнительного комитета, на которых они будут рассматриваться. Одновременно Генеральный директор рассылает эти предложения всем государствам-членам (включая ассоциированные государства-члены).

3.5 Исполнительный комитет направляет эти предложения и любые возможные рекомендации по ним Ассамблее здравоохранения.

3.6 Бюджет на следующий финансовый период утверждается Ассамблеей здравоохранения в год, предшествующий двухгодичному периоду, к которому относятся предложения по бюджету, после того как соответствующий главный комитет Ассамблеи рассмотрит эти предложения и представит доклад по этому вопросу.

3.7 Если Генеральный директор во время сессии Исполнительного комитета, которая представляет предложения по бюджету и свои рекомендации по этому вопросу Ассамблее здравоохранения, получает информацию, согласно которой до созыва Ассамблеи здравоохранения может возникнуть необходимость изменения этих предложений в свете определенных обстоятельств, он (она) докладывает об этом Исполнительному комитету, который рассматривает вопрос о целесообразности включения в свои рекомендации Ассамблее здравоохранения указания на возможность такого изменения.

3.8 Если обстоятельства, возникающие после сессии Исполнительного комитета, которая рассматривает предложения по бюджету или любые рекомендации, представленные им, вызывают необходимость или желательность, по мнению Генерального директора, изменения предложений по бюджету, Генеральный директор докладывает об этом Ассамблее здравоохранения.

3.9 В случае необходимости увеличения бюджетных ассигнований, ранее утвержденных Ассамблеей здравоохранения, Генеральный директор может представить Исполнительному комитету дополнительные предложения. Форма таких предложений и процедура их представления соответствуют предложениям по бюджету на данный финансовый период.

3.3 Генеральный директор представляет предложения по бюджету по крайней мере за двенадцать недель до открытия очередной сессии Ассамблеи здравоохранения и до открытия соответствующей сессии Исполнительного комитета, на которых они будут рассматриваться. Одновременно Генеральный директор рассылает эти предложения всем государствам-членам (включая ассоциированные государства-члены).

3.4 Исполнительный комитет направляет эти предложения и любые возможные рекомендации по ним Ассамблее здравоохранения.

3.5 Бюджет на следующий финансовый период утверждается Ассамблеей здравоохранения в год, предшествующий двухгодичному периоду, к которому относятся предложения по бюджету, после того как соответствующий главный комитет Ассамблеи рассмотрит эти предложения и представит доклад по этому вопросу.

3.6 Если Генеральный директор во время сессии Исполнительного комитета, которая представляет предложения по бюджету и свои рекомендации по этому вопросу Ассамблее здравоохранения, получает информацию, согласно которой до созыва Ассамблеи здравоохранения может возникнуть необходимость изменения этих предложений в свете определенных обстоятельств, он (она) докладывает об этом Исполнительному комитету, который рассматривает вопрос о целесообразности включения в свои рекомендации Ассамблее здравоохранения указания на возможность такого изменения.

3.7 Если обстоятельства, возникающие после сессии Исполнительного комитета, которая рассматривает предложения по бюджету или любые рекомендации, представленные им, вызывают необходимость или желательность, по мнению Генерального директора, изменения предложений по бюджету, Генеральный директор докладывает об этом Ассамблее здравоохранения.

3.8 В случае необходимости увеличения бюджетных ассигнований, ранее утвержденных Ассамблеей здравоохранения, Генеральный директор может представить Исполнительному комитету дополнительные предложения. Форма таких предложений и процедура их представления соответствуют предложениям по бюджету на данный финансовый период.

**СУЩЕСТВУЮЩИЙ ТЕКСТ НА 1 ЯНВАРЯ 2008 г. ПРОЕКТ ПЕРЕСМОТРЕННОГО ТЕКСТА***Положение IV – Ассигнования из регулярного бюджета*

4.1 Бюджетные ассигнования, утверждаемые Ассамблеей здравоохранения, дают Генеральному директору право принимать контрактные обязательства и производить платежи для достижения целей, на которые выделены эти бюджетные ассигнования, и в пределах утвержденных сумм.

*[Без изменений]*

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

~~4.2 За счет бюджетных ассигнований принимаются обязательства~~ **Бюджетные ассигнования выделяются на покрытие обязательств, взятых на финансовый период, к которому эти ассигнования относятся, для их исполнения в течение этого финансового периода или последующего календарного года.** ~~Генеральный директор уполномочен относить к обязательствам, покрываемым за счет бюджетных ассигнований в течение текущего финансового периода, стоимость товаров или услуг, в отношении которых заключены контракты в течение текущего финансового периода и которые должны быть поставлены по контракту в течение этого периода.~~

4.3 Генеральный директор уполномочен с согласия Исполнительного комитета или любого комитета, которому он может передать полномочия, производить перемещения средств между разделами ассигнований. В тех случаях, когда Исполнительный комитет или любой другой комитет, которому он может делегировать соответствующие полномочия, не проводит заседаний, Генеральный директор может запросить согласия большинства членов Исполкома или такого комитета в письменном виде, для того чтобы осуществить перемещение средств между разделами ассигнований. На следующей сессии Исполнительного комитета Генеральный директор обязан уведомить об этом Исполком.

*[Без изменений]*

4.4 Одновременно с утверждением предложений по бюджету Ассамблеей здравоохранения устанавливается механизм компенсации колебаний обменных курсов валют, с помощью которого фиксируется максимальный достижимый уровень для покрытия потерь из-за обменных курсов валют. Цель этого механизма заключается в обеспечении возможности сохранения уровня бюджета, с тем чтобы виды деятельности, представленные в бюджете, утвержденном Ассамблеей здравоохранения, можно было бы осуществлять, независимо от воздействия любого колебания курсов валют в отношении доллара США, по официальному обменному курсу Организации Объединенных Наций. Любые чистые выгоды или потери, возникающие в течение двухгодичного периода, заносятся в кредит или дебет Прочих поступлений.

4.4 Одновременно с утверждением предложений по бюджету Ассамблеей здравоохранения устанавливается механизм компенсации колебаний обменных курсов валют, с помощью которого фиксируется максимальный достижимый уровень для покрытия потерь из-за обменных курсов валют. Цель этого механизма заключается в обеспечении возможности сохранения уровня бюджета, с тем чтобы виды деятельности, представленные в бюджете, утвержденном Ассамблеей здравоохранения, можно было бы осуществлять, независимо от воздействия любого колебания курсов валют в отношении доллара США, по официальному обменному курсу Организации Объединенных Наций. Любые чистые выгоды или потери, возникающие в течение двухгодичного периода, заносятся в кредит или дебет Прочих поступлений.

**СУЩЕСТВУЮЩИЙ ТЕКСТ НА 1 ЯНВАРЯ 2008 г. ПРОЕКТ ПЕРЕСМОТРЕННОГО ТЕКСТА**

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

4.6 В конце финансового периода любой свободный от обязательств остаток ассигнований кредитуются на счет Прочих поступлений.

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

*Положение V – Поступление средств в Регулярный бюджет*

5.1 Бюджетные ассигнования финансируются за счет обязательных взносов государств-членов в соответствии со шкалой обязательных взносов, устанавливаемой Ассамблеей здравоохранения, а также за счет Прочих поступлений.

5.2 Сумма финансирования с помощью взносов государств-членов рассчитывается после корректировки общей суммы, ассигнованной Ассамблеей здравоохранения, для отражения доли регулярного бюджета, финансируемой из Прочих поступлений.

5.3 В случае если сумма, определенная как Прочие поступления, является большей, чем сумма, утвержденная Ассамблеей здравоохранения в рамках предложений по регулярному бюджету, любое такое превышение кредитуются на следующий финансовый период как Прочие поступления, и будет использована в соответствии с бюджетом, одобренным на данный финансовый период.

5.4 В случае если сумма, определенная как Прочие поступления, является меньшей, чем сумма, утвержденная Ассамблеей здравоохранения в рамках предложений по регулярному бюджету, Генеральный директор пересматривает планы осуществления

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

~~4.6 В конце финансового периода любой свободный от обязательств остаток ассигнований кредитуются на счет Прочих поступлений.~~

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

5.1 Бюджетные ассигнования финансируются за счет обязательных взносов государств-членов в соответствии со шкалой обязательных взносов, устанавливаемой Ассамблеей здравоохранения, а также за счет ~~Прочих поступлений~~ **любых имеющихся излишков прогнозируемых процентов, начисленных на средства регулярного бюджета, погашенной задолженности за предыдущий период и любых иных поступлений, зачисленных в регулярный бюджет.**

5.2 Сумма финансирования с помощью взносов государств-членов рассчитывается после корректировки общей суммы, ассигнованной Ассамблеей здравоохранения, для отражения доли регулярного бюджета, финансируемой ~~из Прочих поступлений~~ **за счет любых имеющихся излишков из других источников, указанных в пункте 5.1, выше.**

~~5.3 В случае если сумма, определенная как Прочие поступления, является большей, чем сумма, утвержденная Ассамблеей здравоохранения в рамках предложений по регулярному бюджету, любое такое превышение кредитуются на следующий финансовый период как Прочие поступления, и будет использована в соответствии с бюджетом, одобренным на данный финансовый период.~~

~~5.4 В случае если сумма, определенная как Прочие поступления, является меньшей, чем сумма, утвержденная Ассамблеей здравоохранения в рамках предложений по регулярному бюджету, Генеральный~~

**СУЩЕСТВУЮЩИЙ ТЕКСТ НА 1 ЯНВАРЯ 2008 г. ПРОЕКТ ПЕРЕСМОТРЕННОГО ТЕКСТА**

регулярного бюджета, с тем чтобы сделать любые необходимые корректировки.

~~директор пересматривает планы осуществления регулярного бюджета, с тем чтобы сделать любые необходимые корректировки.~~

**5.3 В случае если общая сумма финансирования ассигнований является меньшей, чем сумма, утвержденная Ассамблеей здравоохранения в рамках предложений по регулярному бюджету, Генеральный директор пересматривает планы осуществления регулярного бюджета, с тем чтобы сделать любые необходимые корректировки.**

*Положение VI – Обязательные взносы*

6.1 Обязательные взносы государств-членов, определенные на основе шкалы обязательных взносов, делятся на две равные ежегодные части. В первом году финансового периода Ассамблея здравоохранения может принять решение внести поправки в шкалу обязательных взносов, которые будут применяться ко второму году финансового периода.

*[Без изменений]*

6.2 После утверждения бюджета Ассамблеей здравоохранения Генеральный директор уведомляет государства-члены об их обязательствах в отношении взносов на финансовый период и предлагает им выплатить первую и вторую части их взносов.

*[Без изменений]*

6.3 Если Ассамблея здравоохранения принимает решение внести поправки в шкалу обязательных взносов или скорректировать сумму бюджетных ассигнований, которые финансируются за счет обязательных взносов государств-членов в отношении второго года двухгодичного периода, Генеральный директор уведомляет государства-члены об их пересмотренных обязательствах и предлагает им внести пересмотренную вторую часть своих взносов.

*[Без изменений]*

6.4 Части взносов подлежат полной выплате по состоянию на 1 января того года, к которому они относятся.

*[Без изменений]*

6.5 Невыплаченный остаток таких взносов по состоянию на 1 января следующего года считается просроченным на один год.

*[Без изменений]*

6.6 Взносы исчисляются в долларах США и уплачиваются либо в долларах США, либо в евро, либо в швейцарских франках, либо в другой валюте или валютах, установленных Генеральным директором.

*[Без изменений]*

6.7 Принятие Генеральным директором любой валюты, которая не является полностью конвертируемой, подлежит в каждом отдельном случае конкретному ежегодному утверждению Генеральным директором. Такие утверждения будут включать любые сроки и условия, которые Генеральный директор сочтет необходимыми для защиты интересов Всемирной организации здравоохранения.

*[Без изменений]*



**СУЩЕСТВУЮЩИЙ ТЕКСТ НА 1 ЯНВАРЯ 2008 г. ПРОЕКТ ПЕРЕСМОТРЕННОГО ТЕКСТА**

6.8 Платежи, производимые государством-членом, и/или кредиты со счета Прочих поступлений заносятся на его счет и сначала применяются для погашения самой давней невыплаченной суммы.

6.8 Платежи, производимые государством-членом, ~~и/или кредиты со счета Прочих поступлений~~ заносятся на его счет и сначала применяются для погашения самой давней невыплаченной суммы.

6.9 Платежи в иных валютах, чем доллары Соединенных Штатов Америки, кредитуются на счета государств-членов по ставкам обменных курсов Организации Объединенных Наций, действующим на дату получения Всемирной организацией здравоохранения.

*[Без изменений]*

6.10 Генеральный директор представляет очередной сессии Ассамблеи здравоохранения доклад о поступлении взносов.

*[Без изменений]*

6.11 Новые государства-члены должны внести взнос за тот финансовый период, в котором они стали государствами-членами, по ставкам, устанавливаемым Ассамблеей здравоохранения. Такие внебюджетные поступления после их получения кредитуются на счет Прочих поступлений.

6.11 Новые государства-члены должны внести взнос за тот финансовый период, в котором они стали государствами-членами, по ставкам, устанавливаемым Ассамблеей здравоохранения. ~~Такие внебюджетные поступления после их получения кредитуются на счет Прочих поступлений.~~ Такие взносы заносятся в счет поступлений в тот год, на который они причитаются.

*Положение VII – Фонд оборотных средств и Внутренние займы*

7.1 До получения обязательных взносов исполнение регулярного бюджета может финансироваться из Фонда оборотных средств, который создается в качестве части регулярного бюджета, утвержденного Ассамблеей здравоохранения, и затем с помощью внутренних займов из имеющихся резервов наличных средств Организации, за исключением Доверительных фондов.

*[Без изменений]*

7.2 Уровень Фонда оборотных средств основывается на прогнозах финансовых требований с учетом прогнозируемых поступлений и расходов. Любые предложения, которые Генеральный директор может сделать для Ассамблеи здравоохранения в отношении изменения уровня Фонда оборотных средств по сравнению с ранее утвержденным, должны сопровождаться объяснением необходимости такого изменения.

*[Без изменений]*

7.3 Любое погашение займов в соответствии с положением 7.1 производится из поступивших задолженностей по обязательным взносам и, прежде всего, - в отношении непогашенных внутренних займов и затем в отношении любых непогашенных займов, взятых из Фонда оборотных средств.

*[Без изменений]*

*Положение VIII – Прочие и другие поступления*

*Положение VIII – Прочие и другие поступления*

**Поступления: Прочие источники**

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

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

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

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

## СУЩЕСТВУЮЩИЙ ТЕКСТ НА 1 ЯНВАРЯ 2008 г. ПРОЕКТ ПЕРЕСМОТРЕННОГО ТЕКСТА

- (b) любые доходы от процентов или доходы от инвестиций, полученные в результате избытка ликвидности в регулярном бюджете;
- (c) любые возмещения или скидки, полученные после окончания финансового периода, к которому относились первоначальные расходы;
- (d) любые страховые суммы, которые не требуются для замены застрахованного предмета или же для компенсации потери;
- (e) чистые доходы, полученные от продажи основных средств после учета всех расходов, связанных с приобретением или улучшением соответствующих средств;
- (f) любые чистые доходы или потери, которые могут возникнуть в результате использования механизма компенсации колебаний обменных курсов валют, применения официального обменного курса Организации Объединенных Наций или в результате переоценки в целях отчетности активов и пассивов Организации;
- (g) любые выплаты задолженностей по взносам, причитающиеся от государств-членов, которые не требуются для погашения займов из Фонда оборотных средств или внутренних займов в соответствии с положением 7.3;
- (h) любые доходы, никаким образом конкретно не указанные в данных Положениях.

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

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

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

~~(e) — чистые доходы, полученные от продажи основных средств после учета всех расходов, связанных с приобретением или улучшением соответствующих средств;~~

~~(f) — любые чистые доходы или потери, которые могут возникнуть в результате использования механизма компенсации колебаний обменных курсов валют, применения официального обменного курса Организации Объединенных Наций или в результате переоценки в целях отчетности активов и пассивов Организации;~~

~~(g) — любые выплаты задолженностей по взносам, причитающиеся от государств-членов, которые не требуются для погашения займов из Фонда оборотных средств или внутренних займов в соответствии с положением 7.3;~~

~~(h) — любые доходы, никаким образом конкретно не указанные в данных Положениях.~~

**8.1 Генеральный директор в соответствии со Статьей 5.7 Устава делегирует полномочия по принятию подарков или наследства в виде либо денежных средств, либо натурой при условии, что он определит, что такие взносы могут быть использованы Организацией и что любые условия, которые могут быть с ними связаны, соответствуют целям и политике Организации.**

8.2 Генеральный директор уполномочен взимать сборы с внебюджетных взносов в соответствии с любой применимой резолюцией Ассамблеи здравоохранения. Эти сборы вместе с доходами от процентов или доходами от инвестиций внебюджетных взносов в соответствии с положением 11.3(b) используются для полного или частичного возмещения косвенных расходов, которые несет Организация по сбору внебюджетных ресурсов и управлению ими. Все прямые расходы по осуществлению программ, которые финансируются из внебюджетных ресурсов, покрываются за счет соответствующего внебюджетного взноса.

8.2 Генеральный директор уполномочен взимать сборы с внебюджетных взносов в соответствии с любой применимой резолюцией Ассамблеи здравоохранения. Эти сборы вместе с доходами от процентов или доходами от инвестиций внебюджетных взносов в соответствии с положением 11.3(b) **вносятся в кредит Специального счета расходов на обслуживание** и используются для полного или частичного возмещения косвенных расходов, которые несет Организация по сбору внебюджетных таких ресурсов и управлению ими. Все прямые расходы по осуществлению программ, которые финансируются из внебюджетных ресурсов, покрываются за счет соответствующего бюджета внебюджетного взноса.

**СУЩЕСТВУЮЩИЙ ТЕКСТ НА 1 ЯНВАРЯ 2008 г. ПРОЕКТ ПЕРЕСМОТРЕННОГО ТЕКСТА**

8.3 Любое возмещение расходов или возмещение за оказанные услуги и предоставленные технические средства, полученное от третьих сторон в течение двухгодичного периода, в котором были произведены первоначальные расходы, оказаны услуги или предоставлены технические средства, засчитываются в счет этих расходов.

~~8.3 Любое возмещение расходов или возмещение за оказанные услуги и предоставленные технические средства, полученное от третьих сторон в течение двухгодичного периода, в котором были произведены первоначальные расходы, оказаны услуги или предоставлены технические средства, засчитываются в счет этих расходов.~~

8.4 Любые выплаты, полученные за счет страховых полисов, имеющих у Организации, засчитываются в счет уменьшения потерь, охватываемых страхованием.

~~8.4 Любые выплаты, полученные за счет страховых полисов, имеющих у Организации, засчитываются в счет уменьшения потерь, охватываемых страхованием.~~

8.5 Генеральный директор, в соответствии со статьей 57 Устава, делегирует полномочия на принятие даров и завещанного имущества в денежной форме или натурой при условии, что он (она) полностью уверен (уверена) в том, что такие взносы могут использоваться Организацией и что любые условия, которые могут быть связаны с их принятием, совместимы с целями и политикой Организации.

*[Перенумерован в 8.1]*

*Положение IX – Фонды*

9.1 Фонды создаются, с тем чтобы позволить Организации учитывать доходы и расходы. Эти фонды охватывают все источники доходов: регулярный бюджет, внебюджетные ресурсы, Доверительные фонды и любые другие приемлемые источники доходов.

*[Без изменений]*

9.2 Создаются счета для сумм, получаемых от доноров внебюджетных взносов, и для любых Доверительных фондов, с тем чтобы соответствующие доходы и расходы можно было учитывать или представлять по ним отчеты.

*[Без изменений]*

9.3 По мере необходимости создаются другие счета в качестве резерва или для удовлетворения потребностей управления Организацией, включая основные расходы.

*[Без изменений]*

9.4 Генеральный директор может создавать возобновляемые фонды, с тем чтобы можно было осуществлять деятельность на самофинансируемой основе. Доклады о цели таких счетов представляются Ассамблее здравоохранения вместе с подробной информацией об источниках доходов и расходов, регистрируемых в таких фондах, и информацией о наличии любого активного сальдо на конец финансового периода.

*[Без изменений]*

9.5 Цель любого счета, созданного в соответствии с Положениями 9.3 и 9.4, должна быть четко указана и соответствовать Положениям о финансах и Финансовым правилам, как установлено Генеральным директором в соответствии с Положением 12.1, разумному управлению финансами и любым конкретным условиям, согласованным с соответствующим руководящим органом.

*[Без изменений]*

## СУЩЕСТВУЮЩИЙ ТЕКСТ НА 1 ЯНВАРЯ 2008 г. ПРОЕКТ ПЕРЕСМОТРЕННОГО ТЕКСТА

*Положение X – Хранение средств*

10.1 Генеральный директор выбирает банк или банки или финансовые учреждения, в которые помещаются средства, переданные на хранение Организации.

10.2 Генеральный директор может назначить любых руководителей и/или ответственных за хранение инвестиций (или активов), которых Организация может пожелать назначить для управления средствами, находящимися на хранении.

*Положение XI – Инвестирование средств*

11.1 Любые средства, не требуемые для немедленных выплат, могут быть инвестированы и объединены, если это оправдано той прибылью, которая может быть получена.

11.2 Доход от инвестиций относится в кредит фонда или счета, с которого инвестируются денежные средства, за исключением случаев, когда положения, правила или резолюции, относящиеся к данному фонду или счету, содержат иные указания.

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

(b) Доход, поступающий из внебюджетных ресурсов, может использоваться для возмещения косвенных расходов, относящихся к внебюджетным ресурсам.

11.4 Политика и руководящие принципы инвестирования составляются в соответствии с наилучшей деловой практикой при надлежащем учете требований Организации в отношении сохранения капитала и возврата средств.

*Положение X – Хранение ~~средств~~ наличности и средств, приравняемых к наличности*

10.1 Генеральный директор выбирает банк или банки или финансовые учреждения, в которые помещаются ~~средства~~ **наличность и средства, приравняемые к наличности**, переданные на хранение Организации.

10.2 Генеральный директор может назначить любых руководителей и/или ответственных за хранение инвестиций (или активов), которых Организация может, при желании, назначить для управления ~~средствами~~ **наличностью и средствами, приравняемыми к наличности**, находящимися на хранении.

*Положение XI – Инвестирование ~~средств~~ наличности и средств, приравняемых к наличности*

11.1 Любые ~~средства, не требуемые~~ **Любая наличность, не требуемая** для немедленных выплат, ~~могут~~ **может** быть ~~инвестированы и объединены~~ **инвестирована и объединена**, если это оправдано той прибылью, которая может быть получена.

11.2 Доход от инвестиций заносится в кредит **в качестве поступлений на Специальный счет расходов на обслуживание в соответствии с Положением 8.2,** фонда или счета, с которого ~~инвестируются денежные средства,~~ за исключением случаев, когда положения, правила или резолюции, относящиеся к ~~данному конкретному~~ фонду или счету, содержат иные указания.

11.3(a) Доход, поступающий из ресурсов регулярного бюджета, в соответствии с ~~положением 8.1,~~ относится в кредит ~~Прочих поступлений.~~ **Поступления от процентов, начисленных на средства регулярного бюджета, доступны для выделения ассигнований Ассамблеей здравоохранения в соответствии с Положением 5.1.**

(b) Доход, поступающий из внебюджетных ресурсов, ~~может использоваться для возмещения косвенных расходов, относящихся к внебюджетным ресурсам.~~

11.3 Политика и руководящие принципы инвестирования составляются в соответствии с наилучшей деловой практикой при надлежащем учете требований Организации в отношении сохранения капитала и возврата средств.

**СУЩЕСТВУЮЩИЙ ТЕКСТ НА 1 ЯНВАРЯ 2008 г. ПРОЕКТ ПЕРЕСМОТРЕННОГО ТЕКСТА**

*Положение XII – Внутренний контроль*

12.1 Генеральный директор:

- (a) определяет политику и процедуры в целях обеспечения эффективного управления финансами, получения экономии и охраны активов Организации;
- (b) устанавливает, какие сотрудники могут от имени Организации получать средства, принимать финансовые обязательства и производить платежи;
- (c) поддерживает эффективно действующую структуру внутреннего контроля для обеспечения выполнения поставленных задач и целей деятельности; экономное и эффективное использование ресурсов; надежность и достоверность информации; соответствие политике, планам, процедурам, правилам и положениям; и охрану активов;
- (d) поддерживает функцию внутренней ревизии, которая касается обзора, оценки и мониторинга адекватности и эффективности общих систем внутреннего контроля Организации. С этой целью осуществляется обзор, оценка и мониторинг всех систем, процессов, операций, функций и деятельности в рамках Организации.

*[Без изменений]*

*Положение XIII – Отчетность и Финансовые отчеты*

13.1 Генеральный директор определяет такую бухгалтерскую отчетность, которая считается необходимой и которая не противоречит настоящим Положениям и любым Финансовым правилам, установленным Генеральным директором, и осуществляет ее в форме, которая соответствует Стандартам отчетности системы Организации Объединенных Наций.

13.2 Итоговые финансовые отчеты подготавливаются в отношении каждого финансового периода, а промежуточные финансовые отчеты подготавливаются на конец первого года каждого такого периода. Такие финансовые отчеты представляются в установленном формате и в соответствии со Стандартами, указанными в положении 13.1, наряду с такой другой информацией, которая может быть необходимой для указания текущего финансового положения Организации.

13.3 Финансовые отчеты составляются в долларах Соединенных Штатов Америки. Однако возможно ведение бухгалтерской документации в такой валюте или валютах, которые Генеральный директор сочтет необходимыми.

*Положение XIII – Отчетность и Финансовые отчеты ведомости*

13.1 Генеральный директор определяет такую отчетность, которая считается необходимой, и которая не противоречит настоящим Положениям и любым Финансовым правилам, установленным Генеральным директором, и осуществляет ее в форме, которая соответствует Стандартам отчетности системы Организации Объединенных Наций. **ведет ее в соответствии с МСУГС.**

13.2 ~~Итоговые финансовые отчеты~~ **Финансовые ведомости** подготавливаются **на ежегодной основе в соответствии с МСУГС,** в отношении каждого финансового периода, а промежуточные финансовые отчеты ~~подготавливаются на конец первого года каждого такого периода. Такие финансовые отчеты представляются в установленном формате и в соответствии со Стандартами, указанными в положении 13.1, наряду с такой другой информацией, которая может быть необходимой для указания текущего финансового положения Организации.~~

13.3 Финансовые ~~отчеты~~ **ведомости** составляются в долларах Соединенных Штатов Америки. Однако возможно ведение бухгалтерской документации в такой валюте или валютах, которые Генеральный директор сочтет необходимыми.

**СУЩЕСТВУЮЩИЙ ТЕКСТ НА 1 ЯНВАРЯ 2008 г. ПРОЕКТ ПЕРЕСМОТРЕННОГО ТЕКСТА**

13.4 Финансовые отчеты представляются Внешнему ревизору (внешним ревизорам) не позднее 31 марта после окончания финансового периода, к которому они относятся.

13.4 Финансовые ~~отчеты~~ **ведомости** представляются Внешнему ревизору (внешним ревизорам) не позднее 31 марта после окончания ~~финансового периода~~ **того года**, к которому они относятся.

13.5 Генеральный директор может производить такие добровольные платежи (ex gratia payments), которые он считает необходимыми в интересах Организации. Отчет о таких платежах включается в итоговый бухгалтерский отчет.

*[Без изменений]*

13.6 Генеральный директор, проведя полное расследование фактов, может разрешить списание потери любого имущества, за исключением задолженности по взносам. Отчет о списании таких потерь включается в итоговый бухгалтерский отчет.

*[Без изменений]*

*Положение XIV – Внешняя ревизия*

14.1 Внешний ревизор (внешние ревизоры), каждый из которых является Генеральным ревизором (или служащим, занимающим эквивалентный пост или имеющим эквивалентный статус) в правительстве государства-члена, назначается (назначаются) Ассамблеей здравоохранения в соответствии с процедурой, определяемой Ассамблеей. Назначенный (назначенные) Внешний ревизор (внешние ревизоры) может (могут) быть отстранен(ы) от выполнения своих обязанностей только Ассамблеей.

*[Без изменений]*

14.2 При условии выполнения любых специальных постановлений Ассамблеи здравоохранения каждая ревизия, которую Внешний ревизор (внешние ревизоры) производит (производят), осуществляется в соответствии с общепринятыми обычными ревизионными стандартами и в соответствии с Дополнительным кругом ведения, изложенным в Приложении к настоящим Положениям.

*[Без изменений]*

14.3 Внешний ревизор (внешние ревизоры) может (могут) делать замечания относительно эффективности финансовых процедур, системы отчетности, внутреннего финансового контроля и в целом относительно руководства и управления Организацией.

*[Без изменений]*

14.4 Внешний ревизор (внешние ревизоры) абсолютно независим (независимы) в своей деятельности, и лишь он один (они одни) несет (несут) ответственность за проведение ревизий.

14.4 Внешний ревизор (внешние ревизоры) абсолютно независим (независимы) в своей деятельности, и лишь он один (они одни) несет (несут) ответственность за проведение ревизий **и, за исключением случаев, допускаемых Положением 14.7 ниже, любой местной или специальной проверки.**

14.5 Ассамблея здравоохранения может просить Внешнего ревизора (внешних ревизоров) провести определенные конкретные проверки и представить отдельные отчеты об их результатах.

*[Без изменений]*

14.6 Генеральный директор предоставляет Внешнему ревизору (внешним ревизорам) средства, которые требуются для проведения ревизии.

*[Без изменений]*

**СУЩЕСТВУЮЩИЙ ТЕКСТ НА 1 ЯНВАРЯ 2008 г. ПРОЕКТ ПЕРЕСМОТРЕННОГО ТЕКСТА**

14.7 Для осуществления проверок на местах или в особых случаях, или с целью сокращения издержек, связанных с ревизией, Внешний ревизор (внешние ревизоры) может (могут) воспользоваться услугами Генерального ревизора любой страны (или должностного лица, занимающего эквивалентный пост) или аудиторов государственных коммерческих предприятий с общепризнанной репутацией, или любого другого лица или фирмы, которые, по мнению Внешнего ревизора (внешних ревизоров), обладают необходимой квалификацией.

[Без изменений]

14.8 Внешний ревизор (внешние ревизоры) составляет (составляют) отчет о ревизии двухгодичного финансового отчета, представленного Генеральным директором в соответствии с Положением XIII. В отчете излагаются такие сведения, какие Ревизор (ревизоры) считает (считают) необходимыми в свете вопросов, изложенных в Положении 14.3 и в Дополнительном круге ведения.

[Без изменений]

14.9 Исполнительный комитет препровождает отчет (отчеты) Внешнего ревизора (внешних ревизоров) вместе с ревизованным финансовым отчетом Ассамблее здравоохранения не позднее 1 мая после окончания финансового периода, к которому относится итоговый финансовый отчет. Исполнительный комитет изучает промежуточный и двухгодичный финансовые отчеты и отчет (отчеты) о ревизии и направляет их Ассамблее здравоохранения с такими замечаниями, которые он сочтет необходимыми.

[Без изменений]

*Положение XV – Резолюции, выполнение которых связано с расходами*

15.1 Ни Ассамблея здравоохранения, ни Исполнительный комитет не принимают решений, выполнение которых связано с расходами, если им не представлен доклад Генерального директора об административных и финансовых последствиях этого предложения.

[Без изменений]

15.2 Если, по мнению Генерального директора, предлагаемые расходы не могут быть оплачены за счет существующих бюджетных ассигнований, то такие расходы не производятся до тех пор, пока Ассамблея здравоохранения не выделит необходимых ассигнований.

[Без изменений]

*Положение XVI – Общие положения*

16.1 Настоящие Положения вступают в силу с даты утверждения их Ассамблеей здравоохранения, если не будет иного решения Ассамблеи здравоохранения. Они могут быть изменены только Ассамблеей здравоохранения.

[Без изменений]

16.2 В случае сомнений в отношении толкования и применения любого из вышеупомянутых положений Генеральный директор уполномочен вынести по этому вопросу свое решение при условии его последующего утверждения Исполнительным комитетом на его очередной сессии.

[Без изменений]

**СУЩЕСТВУЮЩИЙ ТЕКСТ НА 1 ЯНВАРЯ 2008 г. ПРОЕКТ ПЕРЕСМОТРЕННОГО ТЕКСТА**

16.3 Финансовые правила, установленные Генеральным директором, как указано выше в Положении 1.4, и поправки, внесенные Генеральным директором в такие правила, вступают в силу после их утверждения Исполнительным комитетом. Соответствующий доклад, касающийся этих правил, представляется Ассамблее здравоохранения для информации.

*[Без изменений]*



## ДОПОЛНЕНИЕ 2

## ТЕКСТ ИСПРАВЛЕННЫХ ФИНАНСОВЫХ ПРАВИЛ

*Правило I – Применение и делегирование полномочий*

- 101.1 Настоящие Финансовые правила установлены в соответствии с Положением о финансах 1.4.
- 101.2 Генеральный директор отвечает перед Ассамблеей здравоохранения за применение Финансовых правил в целях обеспечения эффективного финансового управления, режима экономии и сохранности средств Организации.
- 101.3 Настоящие Правила применяются на единообразной основе ко всем источникам средств и всем финансовым операциям Организации, если в этих Правилах не предусмотрено иное.
- 101.4 Финансовые правила, установленные Генеральным директором, и любые дополнения к ним вступают в силу после их утверждения Исполнительным комитетом.
- 101.5 В случае сомнения в отношении толкования и применения любого из Финансовых правил решение принимает Генеральный директор.
- 101.6 В дополнение к делегированию полномочий назначенным должностным лицам, предусмотренному в настоящих Финансовых правилах, и без ущерба для Финансового правила 101.2, Генеральный директор может делегировать в письменной форме, вместе с разрешением о дальнейшем делегировании другим должностным лицам Организации, такие полномочия, которые, по мнению Генерального директора, необходимы для применения настоящих Правил, в том числе для издания оперативных процедур. Все назначенные должностные лица ответственны и подотчетны перед Генеральным директором за осуществление любых полномочий, которые были им делегированы.

*Правило II – Бюджет*

- 102.1 Предложения по двухгодичному бюджету и, в случае необходимости, дополнительные предложения, отражающие все источники средств в таком виде и в такое время, как это может потребоваться, составляются и представляются назначенными должностными лицами Генеральному директору.
- 102.2 Предложения по двухгодичному бюджету могут представляться Региональным комитетам, которые высказывают по ним свои замечания и рекомендации.
- 102.3 При осуществлении Положения о финансах 4.4 предложения Генерального директора Ассамблее здравоохранения по бюджету включают предложения по применению и лимиту механизма компенсации колебания валютных курсов на этот двухгодичный период.

*Правило III – Ассигнования из Регулярного бюджета*

- 103.1 Бюджетные ассигнования, утвержденные Ассамблеей здравоохранения путем голосования, являются основанием для выделения лимитов финансирования в пределах утвержденной голосованием суммы для покрытия расходов на те цели, на которые выделены эти ассигнования. Генеральный директор может определять максимальную сумму ассигнований, которую можно на разумных основаниях выделить на лимиты финансирования с учетом прогнозируемой уплаты обязательных взносов и наличия Фонда оборотных средств и внутренних займов.

*Правило IV – Финансирование*

- 104.1 Обязательные взносы государств-членов в соответствии с положениями о финансах 5.1-5.2 исчисляются на основе членства в Организации по состоянию на последний день соответствующей Ассамблеи здравоохранения.
- 104.2 Для того чтобы Генеральный директор мог принимать оплату обязательных взносов государств-членов в соответствии с Положением о финансах 6.7 в валютах, которые не являются свободно конвертируемыми, применяются следующие ограничения и указания:
- (a) причитающаяся сумма выражается в долларах США;
  - (b) платежи в бюджет ВОЗ производятся, согласно установленным требованиям, на определенную дату и на определенный банковский счет;
  - (c) сумма любого разрешенного платежа не должна превышать предполагаемый чистый месячный расход денежных средств Организации в соответствующей валюте;
  - (d) для кредитования счета соответствующего государства – члена ВОЗ в долларах США применяется обменный курс Организации Объединенных Наций на дату получения денег ВОЗ.
- 104.3 Любая оплата в другой валюте, кроме валют, перечисленных в Положении о финансах 6.6 (доллары США, евро или швейцарские франки), которая не соответствует конкретным условиям утверждения Генеральным директором, автоматически возвращается соответствующему государству-члену, и обязательный взнос продолжает считаться подлежащим оплате.
- 104.4 Для санкционирования расходов должны иметься в наличии финансовые средства, принимая во внимание доходы, признаваемые в соответствии с Международными стандартами учета в государственном секторе, в виде денежных средств, эквивалентов денежных средств или других принятых форм финансирования в объеме, определенном назначенными должностными лицами.
- 104.5 Общая сумма использованных средств из Фонда оборотных средств и внутренних займов не должна превышать общей суммы неуплаченных обязательных взносов и в любом случае не должна превышать 25% от общей суммы обязательных взносов за конкретный двухгодичный период.
- 104.6 При разработке предложений для Ассамблеи здравоохранения об изменении объема Фонда оборотных средств в соответствии с Положением о финансах 7.2 Генеральный директор принимает к сведению объем внутренних займов, которые можно было бы на разумных основаниях произвести, и лимит, определенный в Финансовом правиле 104.5.
- 104.7 В соответствии с Положением о финансах 7.1 для определения объема резервов, которые можно использовать для финансирования внутренних займов, Генеральный директор принимает во внимание предполагаемый уровень поступлений и расходов по каждому резерву денежных средств.

*Правило V – Финансирование из наград по утвержденным планам работы*

- 105.1 Финансирование из наград по утвержденным планам работы выделяется назначенным должностным лицам в виде разрешения расходовать выделенные им средства.
- 105.2 Назначенные официальные лица, которым выделяется финансирование из наград по утвержденным планам работы, подотчетны перед Генеральным директором за правильное использование полученных ресурсов.

*Правило VI – Расходы (Обязательства)*

- 106.1 Для несения расходов принимаются обязательства в счет лимитов финансирования, выделенных назначенным должностным лицам.
- 106.2 Обязательства могут быть взяты только назначенными должностными лицами и подкрепляются документацией, удовлетворяющей установленным требованиям. Все поручения или гарантии, которые создают задолженность по ресурсам Организации, оформляются в виде обязательств, которые принимаются в момент возникновения задолженности.
- 106.3 Обязательства могут приниматься только на цели, указанные в данном лимите финансирования, и не могут превышать величину данного лимита.
- 106.4 Предложения по расходам, в том числе по закупкам товаров и услуг, отклоняются, если они не соответствуют Положениям о финансах, настоящим Финансовым правилам и следующим условиям:
- (a) имеются средства;
  - (b) соблюдаются процедуры Организации;
  - (c) не будет нанесен ущерб финансовому положению Организации;
  - (d) назначение предлагаемых расходов соответствует интересам работы Организации.
- 106.5 Пересмотры того или иного обязательства производятся в соответствии с той же процедурой, которая применяется к первоначальному обязательству.
- 106.6 Добровольные платежи (ex gratia payments) могут быть разрешены Генеральным директором в соответствии с Положением о финансах 13.5 при условии, что такие платежи оправданы в интересах справедливости или в иных наилучших интересах Организации. Любой такой платеж вместе с разъяснением его причин оперативно доводится до сведения как Внешнего ревизора, так и руководителя Бюро служб внутреннего контроля.

*Правило VII – Внутренний контроль*

- 107.1 В соответствии с Положением о финансах XII Генеральный директор принимает меры по обеспечению эффективного внутреннего контроля в рамках Организации, включая (i) внутреннюю систему ревизии, изложенную в Финансовом правиле XII, (ii) соответствующие случаи делегирования полномочий, (iii) разделение обязанностей и (iv) прочие меры, которые соответствуют наиболее эффективной финансовой практике. соответствуют наилучшей финансовой практике.

- 107.2 Авансовые платежи не производятся, за исключением случаев, в которых настоящие Правила предусматривают иное. Платежи производятся на основе удовлетворительных подтверждающих документов, должным образом утвержденных назначенными должностными лицами и свидетельствующих о том, что:
- (a) услуги были оказаны или поставка была завершена в соответствии с условиями контракта;
  - (b) сумма правильная и соответствует условиям контракта.
- 107.3 В порядке исключения и только в случаях, обусловленных производственной необходимостью, могут заключаться контракты или размещаться заказы на поставку, которыми предусматриваются частичные авансовые платежи в счет поставки товаров или оказания услуг. Обоснование любых таких мер должно полностью подтверждаться документально.
- 107.4 Для того чтобы заключить любой контракт или разместить заказ на поставку, которыми предусмотрен авансовый платеж в размере полной суммы, должностное лицо, предлагающее такие условия сделки, предоставляет все документы, которые полностью обосновывают это предложение и показывают, почему такие условия платежа необходимы в интересах Организации. Все такие условия платежей подлежат утверждению назначенными должностными лицами.
- 107.5 Назначенные должностные лица могут разрешить выплату авансов сотрудникам и другим лицам в связи с выполнением ими официальных функций в интересах ВОЗ и другие выплаты, предусмотренные для персонала.
- 107.6 Средства Организации вкладываются только в банки или финансовые учреждения или инвестируются в смежные организации, определяемые Генеральным директором в соответствии с инвестиционной политикой, упомянутой в Финансовом правиле 107.11.
- 107.7 Генеральный директор назначает должностных лиц, которые несут ответственность за все банковские счета и за использование, получение и выплату всех средств Организации и за надлежащий учет произведенных с ними операций.
- 107.8 Владельцы авансовых счетов отчитываются за все средства, находящиеся в их ведении.
- 107.9 Должностные лица, уполномоченные Генеральным директором, назначают группу лиц, имеющих право подписи. Все платежи по банковским счетам Организации подписываются двумя должностными лицами соответствующих групп. В случае необходимости и в исключительных обстоятельствах эти должностные лица, уполномоченные назначать группу лиц, имеющих право подписи, могут разрешить подписывать платежные документы только одним должностным лицом при условии, что в этой связи предусмотрены соответствующие гарантии сохранности средств, включая лимиты на средства, которые могут быть выплачены по данному счету.
- 107.10 Все ценные бумаги сдаются на хранение в должным образом уполномоченные банки или финансовые учреждения, назначенные Генеральным директором.

- 107.11 Инвестиционная политика разрабатывается в соответствии с Положением о финансах 11.3. Помощь Генеральному директору в разработке этой инвестиционной политики и контроле за отдачей от инвестированных средств оказывает соответствующий консультативный комитет.

*Правило VIII – Счета*

- 108.1 Счета включают в себя сводную общую книгу Организации и вспомогательные книги, в которые заносятся все финансовые сделки за финансовый период, в течение которого они были произведены, и которые учитываются на основе принципа начислений. Все периодические и другие финансовые отчеты готовятся на основании этих счетов.
- 108.2 С учетом соблюдения Финансового правила 101.3 Генеральный директор определяет те подразделения Организации, которые уполномочены вести свой собственный бухгалтерский учет, и отчеты которых будут периодически включаться в сводные отчеты Организации.
- 108.3 Все финансовые сделки и отчеты подкрепляются документацией, которая хранится в качестве неотъемлемой части официальных отчетов Организации в течение такого периода или периодов, которые могут быть согласованы с Внешним ревизором, после чего такие записи и документы, по уполномочию назначенных должностных лиц, могут быть уничтожены.
- 108.4 Все подлежащие бухгалтерскому учету сделки заносятся в общие и вспомогательные книги в соответствии с единообразной системой учета.
- 108.5 Поступления и расходы записываются в соответствии с единообразной системой классификации.

*Правило IX - Финансовые отчеты*

- 109.1 Генеральный директор представляет не позднее 1 мая ежегодные финансовые отчеты, подготовленные на основании счетов, указанных в Финансовом правиле 108.1, Ассамблее здравоохранения и Исполнительному комитету или таким комитетам Исполнительного комитета, на которые может быть возложена функция по их анализу и представлению замечаний. Такие финансовые отчеты готовятся в соответствии со стандартами учета системы Организации Объединенных Наций, Положениями о финансах и настоящими Правилами и включают такую другую информацию, которая может оказаться необходимой для характеристики финансового положения Организации.
- 109.2 Ежегодные финансовые отчеты также содержат данные о добровольных платежах (ex gratia payments) и любых потерях денежных средств, запасов, оборудования и других активов, которые произошли в течение отчетного периода, с указанием их проводки по счетам.

*Правило X - Имущество, включая оборудование и запасы*

- 110.1 Приобретение земли и зданий, а также их модернизация классифицируются в счетах в качестве долгосрочной инвестиции. Любое другое имущество, помимо капитальных активов, приобретенное путем закупки, заносится в статью расходов. Имущество, приобретенное на условиях аренды, проводится в качестве капитализированного актива или расхода в соответствии с условиями соответствующей аренды.
- 110.2 Инвентарные перечни ведутся по всему имуществу, оборудованию и запасам.
- 110.3 Все имущество, оборудование и запасы подвергаются периодическим физическим инвентаризациям.
- 110.4 Имущество может быть признано сверх установленного лимита, если оно не нужно для дальнейшего использования Организацией и если оно может быть продано в порядке обеспечения максимальной отдачи для Организации, включая частичный обмен, за исключением случаев, когда (i) уничтожение является более экономичным или предусмотрено законом, или необходимо по экологическим соображениям, или (ii) интересы Организации будут наиболее эффективным образом соблюдены в случае его дарения или продажи по номинальной стоимости какой-либо некоммерческой организации.
- 110.5 Выручка или потери в результате списания какой-либо позиции имущества, оборудования или запасов, включается в профицит или дефицит. Однако если происходит замена позиции, любая выручка от списания замещенной позиции должна использоваться для содействия расходам, понесенным при замене этой позиции.
- 110.6 С учетом положений Финансового правила 104.4 товары и услуги могут предоставляться правительствам, специализированным учреждениям и другим международным организациям на возмещаемой или взаимной основе на таких условиях, которые могут быть утверждены назначенными должностными лицами.

*Правило XI – Закупки товаров и услуг*

- 111.1 Генеральный директор устанавливает принципы и процедуры приобретения имущества, услуг, запасов, оборудования или других требуемых предметов, в которых закрепляются соответствующие требования, регламентирующие проведение тендера или конкурентных торгов.
- 111.2 Контракты на приобретение имущества, услуг, товаров, оборудования или других требуемых предметов заключаются в интересах и от имени Организации только назначенными должностными лицами.
- 111.3 Все контракты на закупки и другие контракты заключаются на основе конкурентных торгов, за исключением случаев, когда назначенные должностные лица разрешают использовать иной порядок.
- 111.4 Контракты, как правило, предоставляются заявителям, предложившим самую низкую цену. Однако если считается, что это соответствует интересам Организации, назначенные должностные лица могут разрешить принять заявку, иную, чем та, в которой предлагается самая низкая цена, или отклонить все заявки.

*Правило XII – Внутренняя ревизия*

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

## ПРИЛОЖЕНИЕ 3

# Неправительственные организации, установившие или сохранившие официальные отношения с ВОЗ в силу, соответственно, резолюции EB124.R1 и решения EB124(1)

[EB124/25, Приложение - 26 января 2009 г.]

Фонд Ага Хана<sup>1</sup>  
Международная организация по болезни Альцгеймера<sup>2</sup>  
Ассоциация институтов и школ тропической медицины в Европе  
СВМ<sup>3</sup>  
Международная коллегия нейропсихофармакологии  
Ассоциация стран Содружества по здоровью и инвалидности<sup>2, 4</sup>  
"Кроплайф Интернэшнл"  
Всемирная ассоциация по муковисцидозу, Инк.  
Европейский центр экотоксикологии и токсикологии химических веществ  
Международная организация по охране здоровья семьи<sup>2</sup>  
Всемирная стоматологическая федерация FDI  
"Элен Келлер Интернэшнл"  
Международная организация "ХелпЭйдж"<sup>2</sup>  
"Инклюжэн Интернэшнл"<sup>2</sup>  
Межафриканский комитет по традиционной практике, влияющей на здоровье женщин и детей<sup>2</sup>  
Международное агентство по предупреждению слепоты  
Международная ассоциация воздушного транспорта  
Международная ассоциация по охране здоровья подростков  
Международная ассоциация стоматологических исследований  
Международная ассоциация по предупреждению самоубийств<sup>2</sup>  
Международная ассоциация по изучению боли  
Международная ассоциация по эхинококкозу  
Международная ассоциация логопедов и фониатров  
Международный информационный центр по эпиднадзору и исследованиям врожденных пороков<sup>5</sup>  
Международная комиссия по защите от неионизирующего излучения  
Международная комиссия по радиологической защите

---

<sup>1</sup> Деятельность касается периода 2004-2006 гг.

<sup>2</sup> Деятельность касается периода 2005-2007 гг.

<sup>3</sup> Ранее была известна под названием "Кристоффель-Блинденмишн". В пересмотренных статьях Ассоциации указывается "Кристоффель Блинден Мишн" (Христианская миссия по борьбе против слепоты) в качестве СВМ. Эта неправительственная организация использует акроним СВМ.

<sup>4</sup> Ранее известная под названием "Ассоциация стран Содружества по психическим расстройствам и порокам развития".

<sup>5</sup> Ранее известный под названием "Международный информационный центр по системам контроля за врожденными пороками".



Международный совет по борьбе с расстройствами, вызываемыми недостаточностью йода<sup>1</sup>  
Международный совет по офтальмологии<sup>2</sup>  
Международная федерация борьбы с диабетом  
Международная эпидемиологическая ассоциация<sup>3</sup>  
Международная ассоциация по эргономике<sup>1</sup>  
Международный фонд офтальмологической помощи, Инк.  
Международная федерация оториноларингологических обществ  
Международная федерация по старению<sup>1</sup>  
Международная лига против эпилепсии  
Международная ассоциация по лепре  
Международный институт наук о жизни  
Международная сеть по охране здоровья, окружающей среды и безопасности детей  
Международная неправительственная коалиция по борьбе против табака<sup>1</sup>  
Международная организация по борьбе против трахомы  
Международная педиатрическая ассоциация<sup>1</sup>  
Международная организация "Врачи за предотвращение ядерной войны"  
Международная федерация планирования семьи<sup>1</sup>  
Международное общество экологической эпидемиологии<sup>4</sup>  
Международное общество "Врачи за охрану окружающей среды"  
Международное общество гематологии  
Международная ассоциация по удалению твердых отходов  
Международный противораковый союз  
Международный союз борьбы с болезнями, передаваемыми половым путем  
Международный союз борьбы с туберкулезом и болезнями легких  
Международный союз охраны природы и природных ресурсов  
Международный союз пропаганды здоровья и санитарного просвещения<sup>1</sup>  
Международный союз иммунологических обществ  
Международный союз микробиологических обществ  
Международный союз наук о питании<sup>1</sup>  
Международный союз психологических наук  
Международный союз теоретической и прикладной химии  
Международный союз токсикологии  
Международная ассоциация служб водоснабжения  
Международная коалиция по охране здоровья женщин, Инк.<sup>1, 5</sup>  
Исламская организация медицинских наук  
Международная лига "Ля Леш"<sup>1</sup>  
Фонд "March of Dimes"<sup>6</sup>  
Международная ассоциация женщин медицинской профессии<sup>1</sup>  
"ОРБИС Интернэшнл"  
Организация по предупреждению слепоты  
Интернационал реабилитации<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> Деятельность касается периода 2005-2007 гг.

<sup>2</sup> Ранее известная под названием "Международная федерация офтальмологических обществ".

<sup>3</sup> Деятельность касается периода 2004-2006 гг.

<sup>4</sup> Деятельность касается периода 2003-2008 гг.

<sup>5</sup> Ранее известна под названием "Международная коалиция по охране здоровья женщин".

<sup>6</sup> Ранее известный под названием "Фонд для предупреждения врожденных пороков" March of Dimes.

"Ротари Интернэшнл"

Международная федерация по талассемии

Международная ассоциация "Клубы львов"

Международная федерация ассоциаций по борьбе против лепры

Совет по вопросам народонаселения<sup>1</sup>

Королевское общество стран Содружества по изучению слепоты ("Сайт Сейверз Интернэшнл")

Всемирная ассоциация девушек-гидов и девушек-скаутов

Всемирный союз слепых

Всемирная федерация по физиотерапии<sup>1</sup>

Всемирный совет по оптометрии

Всемирная федерация охраны психического здоровья<sup>1</sup>

Всемирная федерация по ультразвуку в медицине и биологии<sup>2</sup>

Всемирная федерация по гемофилии

Всемирная федерация по гидротерапии и климатотерапии

Всемирная федерация глухих<sup>1</sup>

Всемирная федерация по борьбе с сердечными заболеваниями

Всемирная лига борьбы с гипертонией

Совет по вопросам водоснабжения и санитарии

Всемирная организация по борьбе с инсультом<sup>3</sup>

Всемирная ветеринарная ассоциация

---

---

<sup>1</sup> Деятельность касается периода 2005-2007 гг.

<sup>2</sup> Деятельность касается периода 2004-2006 гг.

<sup>3</sup> Ранее известное под названием "Международное общество по борьбе с инсультом".

## ПРИЛОЖЕНИЕ 4

# Проект стратегии ВОЗ в области научных исследований в целях здравоохранения<sup>1</sup>

[EB124/12, Приложение - 18 декабря 2008 г.]

## СИТУАЦИЯ И ОБОСНОВАНИЕ

### Научные исследования, глобальное здравоохранение и ВОЗ

1. В настоящем проекте стратегии излагаются пути повышения участия ВОЗ в научных исследованиях в целях здравоохранения и соответствующей роли научных исследований в ВОЗ. В ней констатируется, что исследования имеют ключевое значение для прогресса глобального здравоохранения, и показано, в каких формах может осуществляться работа Секретариата с государствами-членами и партнерами, чтобы использовать науку, технологии и более широкие знания в целях получения фактических данных и инструментов благодаря научным исследованиям для улучшения результатов для здоровья.
2. Во всех государствах-членах к научным исследованиям предъявляются все возрастающие требования обеспечить возможности для решения текущих и возникающих проблем здравоохранения. Научные исследования являются неременным условием решения приоритетных многообразных проблем общественного здравоохранения, будь то борьба с болезнями нищеты, реагирование на глобальный эпидемиологический переход к хроническим заболеваниям, обеспечение доступа матерей к безопасному родовспоможению или обеспечение готовности к глобальным угрозам для безопасности здравоохранения.
3. В условиях глобальной конкуренции между существующими потребностями в ограниченных ресурсах особенно важно, чтобы меры политики и методы в области здравоохранения опирались на наилучшие научные данные. Кардинальная важность научных исследований для ВОЗ определена в Статье 2 Устава Всемирной организации здравоохранения; кроме того, в Одиннадцатой общей программе работы на 2006-2015 гг. использование знаний, науки и технологий выделено в качестве одной из семи приоритетных областей.
4. Одиннадцатая общая программа работы содержит глобальную повестку дня в области здравоохранения для Организации, ее государств-членов и международного сообщества; однако, хотя ценность научных исследований широко признается, их оптимальное использование для решения приоритетных проблем в области здравоохранения не является однозначным. К числу многих факторов, которые необходимо учитывать, относятся сложность проблем здравоохранения, стоящих перед обществами, стремительный прогресс знаний и технологий здравоохранения, меняющиеся ожидания и чаяния общественности плане исследований и изменения в организации и управлении научными исследованиями в странах.
5. Важно отметить, что за последние десятилетия был достигнут значительный прогресс. Одновременно с ростом значения, придаваемого здравоохранению во всем мире, все большее внимание уделяется широким исследовательским сообществом проблемам здоровья бедняков и

---

<sup>1</sup> См. резолюцию EB124.R12 и документ EB124/2009/REC/2, протокол седьмого заседания.

обездоленных. Значительные усилия в области научных исследований, предпринимаемые с участием частно-государственных партнерств и других инновационных механизмов, сосредоточены на забытых болезнях с тем, чтобы стимулировать разработку вакцин, лекарств и средств диагностики в тех случаях, когда действия одних только рыночных сил недостаточно. Аналогичным образом, общая уязвимость по отношению к таким глобальным инфекционным угрозам, как тяжелый острый респираторный синдром и птичий грипп, привела к мобилизации глобальных исследовательских усилий в поддержку укрепления потенциала обеспечения готовности и реагирования в области эпиднадзора, экспресс-диагностики и разработки вакцин и медицинских препаратов.

6. Помимо указанного прогресса, растет понимание того, что исследовательские системы не реагируют оптимальным образом на различные запросы, которые им предъявляются. Инвестиции в здравоохранительные исследования являются недостаточными; к тому же, они не ориентированы должным образом на решение приоритетных проблем здравоохранения. Кроме того, в процессе решения сложных задач, например проблем отсутствия продовольственной безопасности, или реагирования на последствия климатических изменений, не используются ресурсы для исследований, имеющиеся в других секторах. Странам с низким уровнем доходов приходится иметь дело с широким набором исследовательских программ, определяемых донорами, которые часто ослабляют национальные приоритеты, и многие страны испытывают значительные трудности в подготовке и удержании исследователей.

7. Усилия в поддержку проверки исследований на этичность и обеспечения их подотчетности перед общественностью не поспевают за надлежащей практикой. Возможность создать общую систему хранения и обмена исследовательскими данными, инструментами и материалами в области здравоохранения не была использована с такой же энергией, как в других научных областях, и лица, формулирующие политику, не вносят вклад в определение приоритетов научных исследований, равно как и не учитывают фактических данных в процессе принятия решений.

8. Ввиду стремительных изменений в общественном здравоохранении и научных исследованиях существует неотложная потребность в систематическом и всеобъемлющем подходе к организации и управлению исследованиями в целях здравоохранения. В настоящем проекте стратегии сделана попытка определить роль ВОЗ в удовлетворении этой потребности.

### **Роль ВОЗ в научных исследованиях в целях здравоохранения**

9. В Одиннадцатой общей программе работы определены шесть основных функций ВОЗ, одна из которых состоит в “формировании повестки дня в области научных исследований и в стимулировании получения, воплощения и распространения ценных знаний”. Все пять других функций, которые заключаются в обеспечении лидерства, установлении норм и стандартов, формулировании вариантов политики на основе фактических данных, обеспечении технической поддержки и мониторинге ситуации в области здравоохранения, требуют наличия у сотрудников Секретариата высокого уровня компетентности в отношении научных исследований.

### **Определения и концепции**

10. Термин “научные исследования в целях здравоохранения” отражает тот факт, что для улучшения результатов для здоровья требуется вовлечение многих секторов и специальностей. Как было указано в ходе работы Глобального форума по исследованиям в области здравоохранения, исследования такого типа нацелены на осуществление функций понимания воздействия на здравоохранение мер политики, программ, процессов, действий или событий,

происходящих в любых секторах; содействия в разработке мер, которые будут способствовать предотвращению или ослаблению этого воздействия, и внесения вклада в достижение Целей тысячелетия в области развития, справедливости в здравоохранении и в улучшение здоровья для всех. Исследования в целях здравоохранения охватывают весь спектр исследований, которые включают следующие пять общих областей деятельности:

- измерение масштабов и распределения проблемы в области здравоохранения<sup>1</sup>
- понимание различных причин или детерминант проблемы, независимо от того, вызваны ли они биологическими, поведенческими, социальными или экологическими факторами
- разработку решений или мер, которые будут способствовать предупреждению или ослаблению проблемы
- осуществление или обеспечение решений с помощью мер политики и программ
- оценку воздействия этих решений на уровень и распределение проблемы.

11. Проект стратегии также опирается на систематическую схему для систем здравоохранительных исследований, как она изложена в номере *“Бюллетеня Всемирной организации здравоохранения”* за ноябрь 2003 года<sup>2</sup>. В этой схеме определены четыре основных функции систем исследований, а именно: руководство; финансирование; создание и поддержание исследовательских кадров и инфраструктуры, а также получение, синтез и использование знаний.

### **Разработка проекта стратегии научных исследований в целях здравоохранения ВОЗ**

12. В резолюции WNA60.15 Ассамблея здравоохранения предложила Генеральному директору разработать стратегию по руководству и организации научно-исследовательской деятельности в рамках ВОЗ. Это представляет для Организации возможность: (1) рассмотреть роль исследований в ВОЗ и придать ей дополнительный импульс; (2) улучшить оказание ею поддержки государствам-членам в развитии потенциала исследований в области здравоохранения; (3) усилить ее работу по разъяснению важности исследований в целях здравоохранения и (4) лучше информировать о своей причастности к исследованиям в целях здравоохранения.

13. Стратегия научных исследований в целях здравоохранения ВОЗ была разработана Секретариатом в результате 18-месячного процесса консультаций. В этот процесс были вовлечены сотрудники штаб-квартиры и региональных и страновых бюро, а также ключевые партнеры (включая финансирующие организации, частный сектор, исследовательское сообщество и неправительственные организации). Обширные комментарии по

---

<sup>1</sup> Термин "проблема в области здравоохранения" используется в этой стратегии в отношении той или иной серьезной проблемы отсутствия здоровья или неравенства в состоянии здоровья, как фактически, так и в будущем. Он включает следующее: такие заболевания, как ВИЧ/СПИД или психические болезни; такие риски для здоровья, как ожирение, нищета или климатические изменения, и препятствия для эффективного функционирования систем, например небезопасное оказание медицинской помощи или несправедливое финансирование служб здравоохранения.

<sup>2</sup> *Bulletin of the World Health Organization* 2003, **81**(11):815-820.

последовательным проектам стратегии были представлены внешней справочной группой, а также Консультативным комитетом по научным исследованиям в области здравоохранения.

14. Ввиду того, что реалистичная, обращенная в будущее стратегия требует информированного понимания прошлых успехов и неудач, стратегия разрабатывалась также с учетом:

- исторического обзора исследований в ВОЗ
- предыдущих резолюций Ассамблеи здравоохранения о научных исследованиях
- всестороннего обзора и анализа текущей исследовательской деятельности в 34 департаментах Секретариата и специальных исследовательских программах и центрах<sup>1</sup>.

В соответствии с просьбой, содержащейся в резолюции WHA61.21 Ассамблеи здравоохранения, было уделено внимание тому, чтобы при разработке стратегии научных исследований ВОЗ получила отражение в соответствующих случаях глобальная стратегия и план действий в области общественного здравоохранения, инноваций и интеллектуальной собственности.

## **ПРОЕКТ СТРАТЕГИИ НАУЧНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ В ЦЕЛЯХ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ВОЗ**

### **Исследования на службе здравоохранения**

15. Эта всеобъемлющая стратегия в масштабах всей Организации будет положена в основу всей работы в Секретариате.

16. **Видение** в отношении стратегии заключается в том, что решения и действия по улучшению состояния здоровья и повышению справедливости в обеспечении здоровья опираются на фактические данные, полученные в результате научных исследований. **Миссия** стратегии состоит в проведении совместной работы Секретариатом, государствами-членами и партнерами в целях использования возможностей науки, технологии и более широких знаний для получения с помощью научных исследований фактических данных и инструментов для улучшения состояния здоровья.

17. Стратегия отражает различные роли и обязанности ВОЗ в отношении исследований в целях здравоохранения: Организация прилагает усилия по обеспечению разумного руководства и информационно-разъяснительной работы, созыву доноров, катализации изменений и развитию потенциала, а также выступает в качестве распространителя, производителя и потребителя научных исследований.

18. Стратегия призывает к изменениям в целях совершенствования возможностей для доступа к существующим результатам исследований и их использования, а также углубления понимания и мобилизации поддержки научных исследований, необходимых для улучшения состояния здоровья и результатов для здоровья.

---

<sup>1</sup> "Research at WHO today", документ в стадии подготовки.

19. В стратегии также признается, что достижение целей в области здравоохранения требует более эффективного взаимодействия ВОЗ с более широким глобальным исследовательским сообществом и источниками финансирования исследований, а также с секторами помимо здравоохранения.

### Руководящие принципы

20. Стратегия ВОЗ в области исследований в целях здравоохранения опирается на три принципа, которые будут определять достижение целей и реализацию видения.

**Качество** – ВОЗ заявляет о своей приверженности высококачественным исследованиям, которые этичны, подвергаются экспертному обзору, действенны, эффективны, доступны для всех и подвергаются тщательному мониторингу и оценке.

**Воздействие** – ВОЗ уделяет приоритетное внимание исследованиям и инновациям с наибольшим потенциалом для повышения глобальной безопасности в области здравоохранения, ускорения развития, имеющего отношение к здравоохранению, устранения несправедливости в обеспечении здоровья и облегчения достижения Целей тысячелетия в области развития.

**Всеобъемлемость** – Секретариат обязуется вести работу в партнерстве с государствами-членами и заинтересованными сторонами, придерживаться многосекторального подхода к исследованиям в целях здравоохранения и поддерживать и стимулировать участие общин и гражданского общества в процессе исследований.

### Цели

21. Были определены пять взаимосвязанных целей, призванных позволить ВОЗ реализовать видение стратегии.

- **Организация** – речь идет об укреплении культуры научных исследований в Организации
- **Приоритеты** – речь идет об укреплении научных исследований (на национальном, региональном и глобальном уровнях, а также внутри ВОЗ) в ответ на приоритетные потребности в области здравоохранения
- **Потенциал** – речь идет об оказании поддержки в укреплении национальных систем исследований в области здравоохранения
- **Стандарты** – речь идет о развитии надлежащей практики в исследованиях с опорой на ключевую функцию ВОЗ в области установления норм и стандартов
- **Воплощение** – речь идет об укреплении связей между политикой, практикой и продуктами исследований.

22. ВОЗ следует демонстрировать, что она может руководить, показывая пример, в связи с чем цель в отношении **Организации** является основой стратегии. Она является важным элементом четырех других целей, определяя взаимодействие Секретариата с государствами-членами и партнерами в усилиях по достижению каждой цели.

23. Нынешняя глобальная ситуация в области здравоохранения отличается сложностью и характеризуется разнообразными новыми и уже существующими проблемами

здравоохранения, многие из которых требуют активизации исследований. При наличии конкурирующих потребностей в различных областях исследований, важно не только мобилизовать достаточные ресурсы для исследований, но и обеспечить их тщательное распределение. Применительно к цели **приоритетов** роль ВОЗ состоит в том, чтобы оказывать помощь в своевременном определении приоритетов исследований в целях здравоохранения, особенно тех, что могут принести пользу беднейшим членам общества, и мобилизовывать все заинтересованные стороны для принятия эффективных ответных мер.

24. Укрепление национальных систем государств-членов по проведению исследований в поддержку здоровья – цель в отношении **потенциала** – имеет важное значение для совершенствования обеспечения здоровья, повышения безопасности в области здравоохранения и улучшения результатов для здоровья. Прилагая усилия к достижению этой цели, необходимо сосредоточить внимание на укреплении институционального потенциала в целях формирования необходимых людских ресурсов и создания физической инфраструктуры для проведения исследований. Необходимо также обратить внимание на удовлетворение потребности в политическом лидерстве, финансировании и стандартах в отношении исследований.

25. Ни одна страна не является самодостаточной в плане своего исследовательского потенциала, поэтому у государств-членов должна быть возможность обмениваться результатами исследований. Для эффективного и справедливого обмена требуются международно согласованные нормы и стандарты в отношении исследований; в этой связи цель в отношении **стандартов** подразумевает содействие развитию надлежащей практики в области исследований с помощью усилий по принятию соглашений о надлежащей практике, научных эталонных данных, руководящих принципах в отношении этичности и механизмах обеспечения подотчетности. Реализация этой цели имеет важное значение для того, чтобы заручиться поддержкой общественности и завоевать ее доверие.

26. Наконец, если конечная цель исследований в области здравоохранения заключается в улучшении результатов для здоровья, то одного генерирования знаний недостаточно: знания необходимо использовать, чтобы они отражались в политике и на практике и использовались при разработке продуктов. Устанавливая цель в отношении **воплощения**, ВОЗ стремится способствовать установлению более продуктивного взаимодействия между исследователями и пользователями фактическими данными, в том числе творцами политики и практическими работниками на национальном, региональном и глобальном уровнях.

27. Резюме результатов, достигнутых в процессе реализации каждой цели, дано в Таблице 1.

## **ЦЕЛЬ В ОТНОШЕНИИ ОРГАНИЗАЦИИ**

28. Цель в отношении организации состоит в укреплении культуры исследований в масштабах всей ВОЗ.

### **Задача**

29. В результате консультаций, проведенных в ходе разработки стратегии, как внутри Организации, так вне ее стен родилось ясное понимание того, что ВОЗ следует серьезно изменить поведение, чтобы идти в ногу с изменениями в условиях проведения исследований и лучше доносить информацию о характере собственной исследовательской деятельности.

30. Внутренние препятствия, выявленные в ходе процесса консультаций, которые надлежит преодолеть ВОЗ, включают:



- отсутствие общего четко сформулированного видения научных исследований в целях здравоохранения
- фрагментированность и нескоординированность исследовательской деятельности в масштабах Организации
- непоследовательное использование фактических данных при разработке мер политики, программ и глобальных норм и стандартов
- отсутствие стандартов в отношении исследовательской практики сотрудников, осуществляющих исследования и использующих их результаты
- недостаточное число сотрудников с надлежащими навыками проведения исследований и должным пониманием исследований
- отсутствие целевого бюджета в поддержку исследовательской деятельности
- бюрократические и финансовые механизмы, которые воспринимаются многими партнерами по исследованиям как громоздкие
- отсутствие достаточных стимулов и поддержки, обеспечивающих вовлечение сотрудников в исследования или связанную с исследованиями деятельность и повышение ими своего уровня компетенции.

31. В рамках деятельности в связи с целью в отношении **Организации** указанные препятствия будут преодолеваются путем совершенствования исследовательской практики в соответствии с тремя принципами стратегии: качества, воздействия и всеобъемлемости. Цель ВОЗ – располагать эффективными механизмами руководства для поддержки генерирования, распространения и использования данных исследований как внутри, так и за пределами Организации.

32. Поэтому руководящие принципы и программы ВОЗ необходимо будет составлять с учетом наилучших доступных фактических данных исследований. Кроме того, исследовательскую деятельность, к которой причастна ВОЗ, необходимо будет привести в соответствие с надлежащей практикой проведения исследований. Потребуется также общее понимание как внутри, так и вне ВОЗ центральной роли, которую играют фактические данные исследований в деятельности Организации, а также более широкой роли Организации в исследованиях.

### **Шаги по реализации цели**

33. Проводя работу с государствами-членами, Секретариат:

- (a) создаст соответствующие структуры для руководства, управления и координации исследований внутри ВОЗ и для обеспечения подотчетности за такие исследования и обеспечит ресурсы, необходимые для поддержки реализации и оценки этой стратегии;
- (b) разработает и будет осуществлять кодекс надлежащей практики исследований ВОЗ для тех своих сотрудников, которые имеют отношение к научным исследованиям и использованию фактических данных;
- (c) будет укреплять существующие механизмы надлежащей практики проведения исследований, в том числе:

- (i) структуры и процедуры проведения обзора соблюдения норм этики и коллегиального обзора
  - (ii) надлежащего использования фактических данных при разработке руководящих принципов
  - (iii) регулярного обзора основных мер политики и программ в свете новых фактических данных;
- (d) будет повышать компетентность соответствующих сотрудников категории специалистов, относящуюся к исследованиям, применяя установленные критерии их найма, обеспечивая обучение без отрыва от работы и устанавливая стимулы для качественной исследовательской деятельности, увязанные с регулярными оценками;
- (e) будет совершенствовать управление и координацию научных исследований, аффилированных с ВОЗ, и разрабатывать открытое для общего доступа хранилище всех таких исследований в целях улучшения доступа к полученным таким образом знаниям;
- (f) будет улучшать результаты деятельности исследовательских партнерств:
- (i) проведя обзоры финансовых, правовых и административных процессов работы с партнерами; и
  - (ii) стремясь к установлению контактов с более широкой сетью партнеров во всех секторах, оказывающих влияние на исследования в целях здравоохранения;
- (g) будет совершенствовать распространение информации как в масштабах Секретариата, так и среди государств-членов, партнеров и общественности относительно причастности ВОЗ к исследованиям, регулярно представляя доклады, в том числе доклады о мониторинге и оценке этой стратегии.

### **Ожидаемые результаты**

34. Достижение этой цели должно принести следующие результаты:

- сотрудники Секретариата ВОЗ лучше понимают, ценят и используют фактические данные при планировании, осуществлении и оценке программ и деятельности, а также при установлении норм и стандартов
- в ходе поддерживаемых ВОЗ научных исследований систематически соблюдается кодекс надлежащей практики проведения исследований Организации и эти исследования подвергаются научному и, в соответствующих случаях, этическому обзору; руководящие принципы и рекомендации систематически опираются на фактические данные и статьи систематически подвергаются систематическому обзору
- ясное информирование о роли ВОЗ в научных исследованиях и о роли исследований в рамках ВОЗ
- всеобщее признание того, что ВОЗ является заслуживающей доверия организацией, опирающейся на фактические данные; лидером в оказании поддержки или в осуществлении высококачественных исследований; поборником необходимости исследований и эффективным партнером, содействующим высококачественным исследованиям на глобальном, региональном и страновом уровнях

- распределение со стороны ВОЗ достаточных ресурсов в поддержку основных функций, необходимых для реализации стратегии
- преобразование Секретариатом ВОЗ самых современных знаний и фактических данных в рекомендации, нормы и руководящие принципы.

## **ЦЕЛЬ В ОТНОШЕНИИ ПРИОРИТЕТОВ**

35. Цель в отношении приоритетов состоит в продвижении научных исследований, посвященных решению приоритетных потребностей в области здравоохранения.

### **Задача**

36. На каждой стране лежит ответственность за разработку собственной программы научных исследований с целью реагирования на потребности в области здравоохранения, имеющие важное значение для ее населения, в ее социальных, политических и экологических условиях. Кроме того, существуют и возникают задачи в области здравоохранения, которые необходимо решать с помощью национальных и межстрановых исследований. К числу подобных задач относятся подготовка к пандемиям и реагирование на них, понимание последствий климатических изменений и разработка новых препаратов, вакцин и средств диагностики против таких широко распространенных болезней, как малярия, ВИЧ/СПИД и туберкулез.

37. Однако согласование приоритетов в области исследований в целях улучшения состояния здоровья населения и принятие мер по их реализации остается серьезной задачей. К числу препятствий для этого относятся дисбаланс в национальных приоритетах в области исследований, сложившаяся в прошлом несправедливость в распределении глобального финансирования исследований (на глобальные исследования в области здравоохранения, относящиеся к проблемам здоровья 90% мирового населения, выделяется лишь 10% финансовых ресурсов) и трудности обоснования финансирования исследований в условиях конкурирующих приоритетов.

38. Однако в последние годы мобилизация поддержки Целей тысячелетия в области развития и признание того, что хорошее здоровье является основой развития, способствует впечатляющему росту исследований в целях глобального здравоохранения. Различные заинтересованные стороны, в том числе правительства, гражданское общество, филантропические организации и индустрия, мобилизовали значительные ресурсы с помощью многочисленных частно-государственных партнерств и многосторонних инициатив в области научных исследований. Ассамблея здравоохранения приняла глобальную стратегию и согласованные разделы плана действий в области общественного здравоохранения, инноваций и прав интеллектуальной собственности. В этом документе упор сделан на определение приоритетов в области исследований и развития в целях борьбы с болезнями нищеты и указаны соответствующие глобальные механизмы финансирования.

39. Национальные потенциалы в области исследований следует привести в соответствие со сложной глобальной ситуацией и наличием разнообразных источников финансирования исследований.

40. В ходе консультаций по этой стратегии Секретариату, работавшему совместно с государствами-членами, донорами и основными заинтересованными сторонами, неоднократно предлагалось шире использовать свои возможности в области созыва форумов, чтобы обратить внимание на исследования в целях здравоохранения в игнорируемых областях, а также

добиваться консенсуса и выступать в роли катализатора новых действий в поддержку таких исследований.

41. В тех случаях, когда исследовательский потенциал невысок, от ВОЗ ожидается содействие сотрудничеству между странами и внутри регионов с целью развертывания более действенных исследовательских усилий в ответ на общие проблемы в области здравоохранения. Как и в прошлом, в подобных ситуациях ВОЗ разработает специальные программы исследований, призванные стимулировать деятельность, получить максимальную отдачу от ресурсов и стимулировать инновации.

### **Шаги по реализации цели**

42. Проводя работу с государствами-членами, Секретариат:

- (a) обеспечит развертывание механизмов для синтеза данных о пробелах в исследованиях, относящихся к текущим задачам в области здравоохранения и к задачам, относящимся к системам здравоохранения, на национальном и глобальном уровнях;
- (b) созовет консультации высокого уровня, чтобы определить приоритеты для включения в глобальные повестки дня по исследованиям в целях здравоохранения и необходимое финансирование для осуществления соответствующей деятельности, а также формирования консенсуса по этим вопросам;
- (c) будет готовить раз в четыре года доклад о глобальных приоритетах в области исследований с оценкой соответствия финансовых и людских ресурсов повесткам дня в области исследований;
- (d) разработает всеобъемлющие повестки дня в области исследований в конкретных приоритетных областях и разработает планы мобилизации необходимых ресурсов;
- (e) будет пропагандировать поддержку направлений исследований, исследовательских групп и учреждений, которые прилагают усилия по ликвидации критических пробелов в повестках дня в области исследований, в поддержку глобальных приоритетов в области исследований; и
- (f) будет повышать согласованность исследовательской деятельности ВОЗ, создавая механизмы для периодического обзора портфеля повесток дня в области исследований, в том числе критериев, призванных служить руководством при принятии решений относительно инициирования, корректировки и свертывания программ.

### **Ожидаемые результаты**

43. Достижение этой цели должно принести следующие результаты:

- повышение информированности о приоритетах исследований на национальном уровне и принятие мер по ним
- повышение информированности о приоритетах исследований на региональном и глобальном уровнях и принятие мер по ним
- улучшение сотрудничества и координации между источниками финансирования исследований и другими ключевыми партнерами для упорядочения глобальных

ресурсов с тем, чтобы можно было удовлетворить приоритетные потребности в исследованиях в целях здоровья

- углубление повесток дня исследований на конкретных приоритетных направлениях, которым способствует ВОЗ, и повышение согласованности и ясности в отношении участия в них ВОЗ.

## **ЦЕЛЬ В ОТНОШЕНИИ ПОТЕНЦИАЛА**

44. Цель в отношении потенциала состоит в поддержке создания прочных национальных систем исследований в области здравоохранения.

### **Задача**

45. Наличие во всех странах прочных и жизнеспособных национальных систем исследований в области здравоохранения имеет решающее значение для ускорения достижения национальных и глобальных целей в области здравоохранения, а именно: улучшения состояния здоровья, повышения справедливости в отношении обеспечения здоровья и обеспечение более справедливых, безопасных и эффективных систем здравоохранения.

46. Давно существует понимание того, что основными предпосылками функционирования систем исследований в области здравоохранения являются: ясная национальная политика в области исследований, лидерство, кадры способных исследователей, достаточное финансирование, механизмы установления приоритетов, мощные регулятивные системы и структуры (включая надзор за соблюдением норм этики), хорошо оборудованные исследовательские учреждения, действенные информационные системы и планы распространения. Тем не менее, во многих странах, особенно странах с низким и средним уровнями доходов, системы исследований в области здравоохранения продолжают испытывать серьезную нехватку ресурсов и плохо управляются, и системы медико-санитарной информации часто отсутствуют или не отвечают требованиям.

47. Подобные недостатки свидетельствуют: о недостаточном понимании на политическом уровне значения исследований для ускорения совершенствования и развития здравоохранения; общем отсутствии координируемых и последовательных усилий по созданию национальных систем исследований и о неспособности привести фрагментированные усилия в области исследований, определяемых внешними субъектами, в соответствие со стратегиями укрепления национальных потенциалов.

48. В ходе консультаций по разработке настоящей стратегии, было признано, что укрепление национальных систем исследований в целях здравоохранения и мониторинг их функционирования являются первоочередными приоритетами ВОЗ в рамках ее ключевой роли по обеспечению возрастающего и более заметного лидерства.

49. ВОЗ необходимо развивать сотрудничество между исследователями и исследовательскими учреждениями в странах с низким, средним и высокими уровнями доходов с помощью региональных и глобальных сетей.

50. Необходимо будет также улучшить в масштабах Организации координацию деятельности по развитию исследовательского потенциала. Подобные усилия необходимо будет привести в соответствие с приоритетами, установленными в государствах-членах, и ВОЗ необходимо будет стимулировать аналогичную корректировку со стороны других субъектов.

## Шаги по реализации цели

51. Проводя работу с государствами-членами, Секретариат:

- (a) будет укреплять свою информационно-разъяснительную деятельность в поддержку как исследований, так и прочных национальных систем исследований в целях здравоохранения;
- (b) разработает инструменты и руководящие принципы по усилению национального потенциала на четырех основных направлениях функционирования национальных систем исследований в целях здравоохранения (руководство; финансирование; создание и поддержание ресурсов и генерирование, синтез и использование знаний);
- (c) продолжит стимулировать развитие всеобъемлющих систем информации в области здравоохранения, которые необходимы для поддержки национальных приоритетов в области исследований;
- (d) разработает и будет использовать стандартизированные показатели, чтобы обеспечить возможности для автоматического направления отчетности о функционировании национальных систем исследований в целях здравоохранения; осуществлять мониторинг глобального прогресса в укреплении потенциала и оценивать эффективность конкретных подходов к укреплению потенциала;
- (e) будет способствовать оказанию технической помощи в поддержку укрепления национальных систем исследований в целях здравоохранения;
- (f) будет укреплять национальный потенциал для представления отчетности о надлежащей практике и обмена ею, способствуя созданию региональных и глобальных сетей с участием сотрудничающих центров ВОЗ;
- (g) будет максимизировать воздействие усилий государств-членов по наращиванию исследовательского потенциала, совершенствуя координацию подобных инициатив в масштабах исследовательских программ и усилий ВОЗ.

## Ожидаемые результаты

52. Достижение этой цели должно принести следующие результаты:

- увеличение инвестиций стран и других субъектов в исследования в целях здравоохранения
- наличие во всех странах, особенно в странах с низким и средним уровнями доходов, национальных стратегий в области исследований, в которых сформулированы ясные приоритеты в области исследований, заслуживающих доверие программ укрепления потенциала и ясных условий взаимодействия с внешними заинтересованными сторонами
- приведение инвестиций внешних заинтересованных сторон в исследования в соответствие с национальными стратегиями исследований
- разработку и использование руководящих принципов ВОЗ относительно укрепления потенциала в области исследований, в том числе показателей измерения прогресса

- представление Секретариатом один раз в два или три года через руководящие органы ВОЗ и информационные базы данных докладов о состоянии национальных исследовательских потенциалов и мероприятий
- сети исследователей и сообществ практической деятельности, которые активно обмениваются опытом и определяют надлежащую практику в области развития исследовательского потенциала
- более качественную, лучше координируемую исследовательскую деятельность благодаря приведению в соответствие со страновыми потребностями усилий ВОЗ по созданию национального потенциала в области исследований.

## **ЦЕЛЬ В ОТНОШЕНИИ СТАНДАРТОВ**

53. Цель в отношении стандартов состоит в развитии надлежащей практики в области исследований.

### **Задача**

54. Установление международных норм, стандартов и руководящих принципов является одной из ключевых функций ВОЗ и тем видом деятельности, который Организация может осуществлять как никто другой. Нормы, стандарты и руководящие принципы, относящиеся к исследованиям, применяются для руководства, управления исследованиями и повышения их качества; для устранения проявлений нерациональности в процессе исследований и для улучшения доступа к информации. Они имеют важное значение для поддержания доверия, уверенности и участия общественности в исследованиях.

55. Государства-члены, международные организации, заинтересованные стороны и общественность ожидают, что ВОЗ будет делать больше в поддержку надлежащей практики в области исследований. Возрастает также потребность в большей подотчетности и прозрачности в проведении исследований.

56. Одна задача состоит в том, чтобы разработать четкую, систематическую и транспарентную методологию с ясными критериями для определения того, когда ВОЗ следует браться за работу над новым стандартом или руководящим принципом, как этот стандарт или руководящий принцип должны разрабатываться и какие заинтересованные стороны следует привлечь. Такая методология должна будет учитывать различия в социальных и культурных условиях, защищая права и благополучие всех участников исследовательского процесса.

57. Другая задача состоит в совершенствовании реализации и соблюдения существующих стандартов в отношении исследований. К их числу относятся стандарты относительно этики, комитетов по рассмотрению соблюдения норм этики и регистрации клинических испытаний, а также биологической защиты в лабораториях и биобезопасности. Хотя ВОЗ не имеет возможности обеспечивать соблюдение стандартов (иначе как, в соответствующих случаях, собственными сотрудниками), она играет важную роль в ускорении прогресса в направлении разработки и принятия глобальных стандартов в отношении надлежащей практики проведения исследований.

58. Существует также необходимость установить приемлемые критерии для использования, например при разработке руководящих принципов, фактических данных, которые не удается получить с помощью таких традиционных исследовательских подходов, как рандомизированные исследования.

### **Шаги по реализации цели**

59. Проводя работу с государствами-членами и партнерами, Секретариат:

- (a) разработает систематический метод отбора, разработки, принятия и оценки новых стандартов и норм в соответствии с приоритетами исследований в целях здравоохранения;
- (b) разработает в соответствии с руководящими принципами настоящей стратегии нормы и стандарты в отношении надлежащей практики в управлении исследованиями, которые охватят, например, проведение этических и экспертных обзоров и аккредитацию комитетов по этическому обзору; представление отчетов о результатах исследований; обмен данными, инструментами и материалами исследований; регистрацию клинических испытаний и использование фактических данных в разработке политики, практики и продуктов;
- (c) продолжит оказывать содействие в разработке открытых для общего доступа реестров клинических испытаний и устанавливать стандарты на такие реестры; и
- (d) будет участвовать в техническом сотрудничестве с государствами-членами с целью обеспечить им возможность адаптировать и применять нормы и стандарты в отношении исследований и осуществлять мониторинг их последующего соблюдения.

### **Ожидаемые результаты**

60. Достижение этой цели должно принести следующие результаты:

- усиление поддержки общественностью здравоохранительных и медицинских исследований и ее доверия к ним
- применение ВОЗ усовершенствованного метода отбора, разработки, принятия и оценки норм и стандартов, имеющих отношение к исследованиям
- повышение качества, эффективности, прозрачности, подотчетности и справедливости процесса исследований в результате роста информированности, признания и применения стандартов в отношении управления исследованиями и их соблюдения
- рост признания и соблюдения этических принципов проведения исследований и установление стандартов аккредитации комитетов по вопросам этики
- принятие всеми странами регистрации клинических испытаний в соответствии со стандартами ВОЗ.

### **ЦЕЛЬ В ОТНОШЕНИИ ВОПЛОЩЕНИЯ**

61. Цель в отношении воплощения состоит в укреплении связей между исследованиями, политикой и практикой.

### **Задача**

62. Консультации в связи с разработкой настоящей стратегии показали, насколько фактические данные не учитываются в политике и на практике, и в какой степени потребности



политики игнорируются повесткой дня в области исследований. Именуемый “воплощением исследований”, этот динамический интерфейс, связывающий исследования с политикой, практикой и разработкой продуктов рассматривается во все возрастающей степени в качестве приоритетного области исследований. Кроме того, необходимы новые и улучшенные методы для эффективного донесения информации и фактических данных в области здравоохранения до различных целевых аудиторий в различных секторах, на различных уровнях и языках.

63. Существенным препятствием для достижения этой цели является глобальное неравенство в доступе в плане исследований к данным, инструментам, материалам и литературе, а также установление ограничений на их повторное использование с помощью авторских прав и прав интеллектуальной собственности. Существуют различные стандарты в отношении информационных систем и оперативной совместимости, однако мало какие из них последовательно применяются в области информатики общественного здравоохранения.

64. При имеющихся у ВОЗ связях в странах и контактах с исследователями, творцами политики, практическими работниками и гражданским обществом, она может играть уникальную роль поборника увеличения ресурсов, вкладываемых в поддержку исследований, посвященных этому интерфейсу знаний. ВОЗ следует содействовать доступу к качественным данным, обобщенным фактическим данным и авторитетной медико-санитарной информации и руководящим принципам, чтобы поддержать диалог между лицами, формулирующими политику, и теми, кто обеспечивает общественное здравоохранение. Благодаря одной из возглавляемых ВОЗ инициатив в области Сетей политики, опирающейся на фактические данные (Evidence-Informed Policy Networks initiative), начинает формироваться подход к решению этих задач.

65. ВОЗ вносит вклад в улучшение ситуации в этой области с помощью таких инициатив, как Инициатива по обеспечению межсетевому доступу к результатам исследований в области здравоохранения (Health InterNetwork Access to Research Initiative) и Библиотека репродуктивного здоровья, в результате создания Международной платформы для регистрации клинических испытаний и открытие для общественности доступа к базам данных Организации. Однако доступ к исследованиям по-прежнему ограничен из-за ряда факторов, в том числе отсутствия стандартов в области информатики здравоохранения, проблемы ценовой доступности и языковой проблемы, и Организации следует делать больше, чтобы включиться в полном мере в движение за обеспечение открытого доступа.

### **Шаги по реализации цели**

66. Проводя работу с государствами-членами, Секретариат:

- (a) определит с помощью оценки перспективные направления деятельности по воплощению и будет способствовать их использованию в поддержку принятия решений на основе наилучших имеющихся фактических данных исследований;
- (b) будет содействовать использованию эффективных моделей передачи технологий и оценке перспективных моделей, чтобы поддержать своевременное создание новых продуктов и услуг в государствах-членах;
- (c) будет продвигать и оценивать платформы по воплощению результатов исследований в поддержку формулирования политики на основе фактических данных и развития потенциала воплощения в государствах-членах;
- (d) будет прилагать усилия по разработке и обеспечению соблюдения международных стандартов в отношении информатики здравоохранения в целях исследований;

(e) будет разрабатывать, укреплять и оценивать механизмы для систематического составления резюме фактических данных и руководящих принципов для граждан, пациентов, клиницистов, менеджеров и лиц, формулирующих политику, в государствах-членах, обеспечивая адаптацию таких механизмов к целевым аудиториям и их регулярное обновление, а также оценку их воздействия;

(f) будет систематически анализировать препятствия и стимулировать создание механизмов по содействию расширению доступа к результатам научных исследований, или усиление существующих механизмов;

(g) сформулирует и будет разъяснять позицию ВОЗ относительно открытого доступа к результатам исследований и пропагандировать: банки данных, хранилища и другие механизмы максимизации доступности выводов исследований, имеющих отношение к здравоохранению, которые свободно доступны для всех.

## Ожидаемые результаты

67. Достижение этой цели должно принести следующие результаты:

- создание ситуации, в которой лица, принимающие решения, будут действовать в качестве информированных потребителей результатов исследований, более эффективно используя имеющиеся фактические данные и знания, формулируя политику на основе фактических данных и воплощая эту политику на практике и в продуктах
- создание институциональных механизмов для регистрации и обмена уроками, усвоенными благодаря исследованиям, нацеленным на потребности в исследованиях и на пути использования фактических данных в политике и на практике на страновом уровне
- проведение научных исследований с целью понять воплощение фактических данных в политике и на практике и признание важного вклада, который такие исследования могут внести в научные исследования в целях здравоохранения
- создание и широкое применение международно согласованных стандартов в отношении сбора, хранения и обмена информатикой/инструментами и данными в области здравоохранения
- создание всеобъемлющих хранилищ, включающих исследовательскую литературу ВОЗ, которые хорошо укомплектованы, регулярно обновляются и хорошо используются
- развитие существующих хранилищ систематических обзоров или создание новых хранилищ в целях удовлетворения приоритетных потребностей стран с низким и средним уровнями доходов в области здравоохранения
- легкий доступ как производителей результатов исследований, так и их пользователей к надежной, актуальной, надлежащей и своевременной информации в формате и на языке, которые им понятны
- возрастание реагирования исследователей на потребности, в том числе на относящиеся к здравоохранению вопросы по исследованиям со стороны лиц,

формулирующих политику (в здравоохранении и других секторах), практических работников и гражданского общества

- ВОЗ станет играть более заметную роль в определении эффективных мероприятий и стратегий в области здравоохранения и в содействии их осуществлению государствами-членами.

**Таблица 1. Резюме результатов деятельности в связи со стратегией научных исследований в целях здравоохранения ВОЗ**

<p><b>Представление двухгодичного доклада Ассамблее здравоохранения с изложением:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– хода осуществления и оценки стратегии научных исследований и сопутствующих расходов (цель в отношении Организации)<sup>1</sup></li> <li>– глобального прогресса в укреплении национальных систем исследований в области здравоохранения, измеряемого с помощью стандартизированных показателей, на страновом уровне (цель в отношении приоритетов)</li> <li>– адаптации/принятия государствами-членами норм и стандартов и результатов проверок на предмет их соблюдения (цель в отношении стандартов)</li> </ul>
<p><b>Представление двухгодичного доклада Генеральному директору с изложением:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– процессов, охвата и воздействия: <ul style="list-style-type: none"> <li>• пересмотренных процедур и стимулов найма ВОЗ и программы подготовки кадров ВОЗ в области исследований и их использования (цель в отношении Организации)</li> <li>• комитетов ВОЗ по обзору соблюдения норм этики (цель в отношении стандартов)</li> <li>• комитета ВОЗ по обзору руководящих принципов (цель в отношении стандартов)</li> <li>• комитета ВОЗ по обзору программ (цель в отношении Организации)</li> </ul> </li> <li>– осуществления кодекса надлежащей практики в области исследований ВОЗ, в том числе результатов периодических проверок практики ВОЗ в области исследований (цель в отношении Организации)</li> <li>– того, достигнуты ли и если да, то какими средствами, улучшения в механизмах, с помощью которых ВОЗ выступает в качестве партнера по исследованиям (цель в отношении Организации)</li> <li>– исследовательских повесток дня, к которым ВОЗ имеет непосредственное отношение, или поборником которых она выступает, их сохраняющейся целесообразности для ВОЗ и их согласованности в целом в рамках ВОЗ (цель в отношении приоритетов)</li> <li>– информационно-разъяснительных усилий ВОЗ, относящихся к национальным системам исследований в области здравоохранения (цель в отношении потенциала)</li> <li>– количества стратегий сотрудничества со странами, предусматривающих техническое сотрудничество множественных партнеров в поддержку укрепления национальных систем исследований в области здравоохранения (цель в отношении потенциала)</li> <li>– согласования усилий по развитию исследовательского потенциала, к которым причастна ВОЗ (цель в отношении потенциала)</li> </ul>

<sup>1</sup> Цель, с которой наиболее тесно связан результат, указана в скобках.

**Нормы и стандарты**

- Нормы и стандарты в отношении исследований (цель в отношении стандартов)
- Кодекс надлежащей практики исследований ВОЗ (цель в отношении Организации)
- Руководящие принципы по созданию национального потенциала применительно к четырем основным функциям национальных систем исследований в области здравоохранения (цель в отношении потенциала)

**Публичные доклады и ресурсы**

- Представление раз в четыре года публичного доклада (выпускаемого совместно с партнерами) о глобальных приоритетах в области исследований, всеобъемлющих повестках дня в области исследований по каждому приоритету и о приведении финансовых и людских ресурсов в соответствие с этими повестками дня (цель в отношении приоритетов)
- Представление двухгодичного публичного доклада об исследованиях в ВОЗ (цель в отношении Организации)
- Публичный доклад о позиции ВОЗ в отношении открытого доступа к результатам исследований и механизмов регистрации результатов исследований, которые в настоящее время нигде больше не регистрируются (цель в отношении воплощения)
- Доклады об уроках, усвоенных в результате усилий по созданию исследовательского потенциала, включающие оценки эффективности конкретных подходов с использованием стандартизированных показателей (цель в отношении потенциала)
- Доклады об уроках, усвоенных в результате осуществления различных мероприятий в поддержку политики и практики в государствах-членах, на основе наилучших имеющихся данных исследований, с использованием различных моделей передачи технологий и платформ воплощения результатов исследований (цель в отношении воплощения)
- Открытый для общего доступа реестр всех научных исследований, к которым причастна ВОЗ (цель в отношении Организации)
- Открытый для общего доступа реестр клинических испытаний (цель в отношении стандартов)
- Обновляемые оптимально скомпонованные резюме фактических данных, которые учитывают контекст, и руководство в областях, где существуют потребности в области общественного здравоохранения (цель в отношении воплощения)

**РЕАЛИЗАЦИЯ**

68. Одиннадцатая общая программа работы на 2006-2015 гг. содержит глобальную повестку дня в области здравоохранения для Секретариата ВОЗ, государств-членов и международного сообщества, которая является результатом анализа текущей глобальной ситуации в области здравоохранения. После изложения более широкой повестки дня в области глобального здравоохранения, в Общей программе работы рассматриваются далее относительные преимущества ВОЗ, ее основные функции, основные стоящие перед ней задачи и ее приоритеты на будущее. Эти приоритеты получили дальнейшее развитие в шестилетнем Среднесрочном стратегическом плане на 2008-2013 гг., в котором определены 13 стратегических целей для Секретариата и государств-членов.

69. Секретариат будет вести работу с государствами-членами и партнерами по планированию осуществления стратегии исследований в целях здравоохранения ВОЗ в порядке поддержки Среднесрочного стратегического плана в рамках Одиннадцатой общей программы работы.

70. Для региональных бюро стратегией исследований в целях здравоохранения ВОЗ определены основы, которыми будет определяться формулирование будущих региональных стратегий исследований.

71. В реалистичных планах реализации будут определены ясные роли, обязанности, необходимые ресурсы, результаты и последствия в рамках графика, указанного в схеме оценки. Эти планы будут опираться на исследовательскую деятельность, которая уже осуществляется в рамках более чем 34 программ, альянсов и сетей ВОЗ в поддержку целей стратегии.

72. План реализации стратегии будет включен в оперативные механизмы и планы работы Организации и в результате обсуждений со странами интегрирован в стратегии сотрудничества со странами.

73. Доклад о ходе работы будет представляться Ассамблее здравоохранения раз в два года, причем первый доклад будет представлен в 2012 году.

## **ВАЖНЫЕ ВОПРОСЫ РЕАЛИЗАЦИИ**

### **Руководство внутри ВОЗ**

74. Для успешной реализации стратегии Организации необходимо будет разработать надлежащие механизмы повышения стратегической и оперативной эффективности всего комплекса исследовательской деятельности в масштабах ВОЗ. В качестве одного из таких механизмов можно было бы создать тематические группы, которые будут вести работу в масштабах всей Организации в таких областях, как укрепление исследовательского потенциала и управление знаниями. Подобные новые механизмы дополнит проведение тщательных обзоров и, в соответствующих случаях, активизация существующих механизмов. Это будет включать рассмотрение роли технических и консультативных комитетов и возможный пересмотр роли Консультативного комитета по научным исследованиям в области здравоохранения как на глобальном уровне, так и в регионах.

### **Работа с партнерами**

75. Осуществляя эту стратегию, Секретариат также должен будет эффективно сотрудничать со специализированными исследовательскими партнерствами, с которыми ВОЗ установила связи, но которые управляются самостоятельно. К числу таких партнерств относятся: Альянс по исследованиям в области политики и систем здравоохранения, Специальная программа ПРООН/ЮНФПА/ВОЗ/Всемирного банка по исследованиям, разработкам и подготовке научных кадров в области воспроизводства населения, Инициатива по исследованиям в области вакцин, Специальная программа ЮНИСЕФ/ПРООН/Всемирного банка/ВОЗ по исследованиям и подготовке кадров в области тропических болезней, Совет по исследованиям в области здравоохранения в целях развития и Глобальный форум по исследованиям в области здравоохранения. В процессе реализации будет рассмотрен вопрос о пользе обеспечения таких партнерств структурой управления, более приближенной к структуре стратегии ВОЗ в области исследований, или даже общей со стратегией ВОЗ структурой; в существующие отношения будет внесены изменения, отвечающие усилиям по достижению конкретных целей.

76. Помимо сотрудничества с существующими партнерствами, предполагается, что в процессе осуществления новой стратегии ВОЗ будет работать более эффективно с основными партнерами по исследованиям, в том числе с индустрией, гражданским обществом, фондами и академическими кругами.

### **Укомплектование штатов**

77. Успех стратегии будет в значительной мере зависеть от усилий технического персонала ВОЗ в масштабах всей Организации. Цель стратегии в отношении организации включает несколько рекомендаций по повышению исследовательской компетентности сотрудников ВОЗ благодаря в соответствующих случаях усилению поддержки исследований, непрерывному обучению и изменениям в процессах найма и оценки. Особое внимание необходимо будет уделять определению надлежащих ответных мер по персоналу на страновом уровне. После внедрения кодекса надлежащей практики в области исследований он обеспечит общий подход и набор минимальных стандартов в отношении проведения исследований для сотрудников, где бы они ни работали. Потребуется также штаты для эффективного исполнения функций в связи с многопрофильными тематическими группами, рассмотрением соблюдения этических норм и руководящих принципов, установлением стандартов и распространением информации.

### **Финансирование**

78. Около 80% бюджета на проведение или размещение заказов на проведение исследований через программы штаб-квартиры (около 200 млн. долл. США за двухгодичный период) финансируется из добровольных взносов. Стратегия исследований в целях здравоохранения ВОЗ нацелена на повышение качества результатов исследований путем воздействия на формы расходования этих ресурсов, а не увеличения объема финансирования.

79. Тем не менее, для реализации этой стратегии (и глобальной стратегии и плана действий в области общественного здравоохранения, инноваций и интеллектуальной собственности) необходим финансируемый должным образом центральный секретариат, отвечающий в числе прочего за многопрофильные темы, распространение информации и оценку. Для финансирования деятельности этого секретариата потребуется поддержка из основного бюджета, поскольку средства департаментов ВОЗ на конкретные исследования или добровольные взносы вряд ли будут для этого доступны. Денежные суммы на поддержку функционирования секретариата являются скромными и составляют менее 5% от общих расходов на исследования за двухгодичный период. Ресурсы на осуществление этих основных функций будут полностью покрываться из Программного бюджета на 2010-2011 годы.

## **ОЦЕНКА**

### **Обзор**

80. Оценка является неотъемлемой частью стратегии исследований в целях здравоохранения ВОЗ, и схема оценки была разработана, чтобы обеспечить ориентированный на последствия подход для оценки реализации видения, миссии и целей стратегии. Доклад с изложением деталей этой схемы можно получить по заявке.

81. Более конкретно, эта схема обеспечит подход для:

- мониторинга реализации элементов стратегии исследований
- оценки последствий изменений, произошедших благодаря реализации стратегии.

82. Схема оценки стратегии исследований в целях здравоохранения ВОЗ охватывает как ее реализацию, так и ее составные элементы, а именно принципы, цели, действия и ожидаемые результаты.

83. Эта схема разработана с учетом надлежащей практики в области оценки. Она:

- будет ориентирована на общие цели и действия Секретариата, государств-членов и партнеров, намеченные в стратегии исследований
- будет сбалансировано отражать прогресс в направлении осуществления общего видения для Секретариата, государств-членов и партнеров
- будет эффективной, используя по возможности существующие показатели и механизмы в целях сведения до минимума бремени представления отчетности Секретариата, государств-членов и партнеров.

### Структура схемы оценки

84. Элементы стратегии исследований в целях здравоохранения ВОЗ сгруппированы в схеме оценки по входящим факторам /направлениям деятельности, исходящим факторам, результатам и воздействиям (известным в качестве "логической модели"); в ней также определены показатели, подлежащие отслеживанию по каждому из этих элементов (см. ниже).

85. Хотя конечное воздействие должно заключаться в улучшении состояния здоровья и повышении справедливости в здравоохранении (как они сформулированы в Целях тысячелетия в области развития), существует серьезная проблема с определением вклада исследований в целях здравоохранения в целом и стратегии в частности в достижение более широких здравоохранительных воздействий. Учитывая трудности прогнозирования обстоятельств, при которых можно будет проводить исследования последствий для здравоохранения на конкретных примерах, в модели схемы оценки упор сделан на воздействиях, поддающихся перспективной оценке. После начала этапа реализации схема может подвергнуться дальнейшему расширению за счет включения новых показателей воздействия на здравоохранение.

### Мониторинг прогресса

86. Для каждого входящего фактора/вида деятельности, исходящего фактора, результата и воздействия были разработаны по одному или более показателям. В Таблице 2 представлен перечень показателей исключительно в порядке иллюстрации<sup>1</sup>.

**Таблица 2. Перечень показателей**

<b>Воздействие</b>
– Процент приоритетных потребностей в области здравоохранения, по которым были предоставлены самые последние систематические обзоры в пределах одного года с момента установления этой потребности (цель в отношении приоритетов)
– Процент произвольной выборки практикующих врачей в государствах-членах, выполняющих целевой показатель по соблюдению отдельных высококачественных применяемых на местах рекомендаций (цель в отношении воплощения)

<sup>1</sup> Полный перечень показателей будет представлен в документе с описанием всей схемы оценки.

<p><b>Результаты</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Процент в пределах произвольной выборки руководящих принципов ВОЗ, которые соответствуют наилучшим имеющимся фактическим данным исследований (цель в отношении Организации)</li> <li>– Процент государств-членов (конкретно, их основных делегатов на Ассамблее здравоохранения), которые сообщают об общей удовлетворенности характером технического сотрудничества в поддержку их национальной системы исследований в целях здравоохранения (цель в отношении потенциала)</li> </ul>
<p><b>Исходящие факторы</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Представление Ассамблее здравоохранения раз в два года доклада о ходе укрепления национальных систем исследований в области здравоохранения (цель в отношении потенциала)</li> <li>– Опубликование норм и стандартов в отношении исследований (цель в отношении стандартов)</li> </ul>
<p><b>Входящие факторы/виды деятельности</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– На поддержку исследований в ВОЗ в текущем двухгодичном периоде выделено по крайней мере 5% совокупного основного и добровольного бюджетов, включая специальные средства на осуществление и оценку стратегии исследований (цель в отношении Организации)</li> <li>– Процент государств-членов, чьи процессы установления приоритетов учитываются при определении приоритетов исследований в целях здравоохранения (цель в отношении приоритетов)</li> </ul>

87. Несмотря на выявление в соответствующих случаях показателей, доступных в рамках существующих механизмов, были предложены новые показатели, призванные улучшить мониторинг отдельных элементов повестки дня в области исследований в целях здравоохранения, когда это было необходимо. Эти новые показатели, как правило, относятся к измерению исходящих факторов и воздействия, которые непосредственно связаны с целями стратегии. Полное описание этих показателей и предлагаемых механизмов по мониторингу реализации приводится отдельно в полной схеме оценки.

88. Как следует из разбивки исходящих факторов в таблице 1 выше, предлагаемые структуры представления отчетности делятся на четыре типа: показатели, относящиеся к руководству (подлежащие включению в двухгодичный доклад Ассамблее здравоохранения), показатели, относящиеся к управлению (подлежащие включению в двухгодичный доклад Генеральному директору), показатели по нормам и стандартам и показатели для прочих публичных докладов и ресурсов. Все доклады будут размещены на веб-сайте ВОЗ в открытом доступе.



## ПРИЛОЖЕНИЕ 5

# Руководящие принципы ВОЗ по трансплантации человеческих клеток, тканей и органов<sup>1</sup>

[ЕВ124/15, Приложение - 20 ноября 2008 г.]

### ПРЕАМБУЛА

1. Как указывается в докладе Генерального директора для Семьдесят девятой сессии Исполнительного комитета<sup>2</sup>, пересадка органов человека началась с проведения ряда экспериментальных исследований в начале двадцатого столетия. В докладе обращается внимание на некоторые клинические и научные достижения в этой области с тех пор, как в 1912 г. Alexis Carrel был награжден Нобелевской премией за свои изыскания. Хирургическая пересадка человеческих органов от умерших, а также от живых доноров больным и умирающим пациентам началась после Второй мировой войны. За истекшие 50 лет трансплантация человеческих органов, тканей и клеток стала практиковаться во всем мире. Благодаря ей удалось спасти сотни тысяч жизней и значительно улучшить качество жизни множества людей. Постоянное совершенствование медицинской технологии, особенно в преодолении отторжения органов и тканей, привело к увеличению спроса на них. При этом спрос всегда превышал предложение, несмотря на значительное увеличение масштабов предоставления органов от скончавшихся доноров, а также на большее использование в последние годы органов от живых доноров.

2. Нехватка имеющихся для пересадки органов не только способствовала разработке во многих странах процедур и систем для увеличения предложения, но также стимулировала рост незаконной торговли человеческими органами, особенно от живых доноров, не имеющих родственных связей с реципиентами. В последние десятилетия появились убедительные свидетельства подобной торговли и связанной с этим торговли людьми. Кроме того, все большая легкость международных коммуникаций и поездок привела к тому, что многие пациенты совершают поездки в медицинские центры других стран, которые рекламируют свои возможности по выполнению трансплантации и предоставлению донорских органов по единой включающей все расходы стоимости.

3. Ассамблея здравоохранения в резолюциях WHA40.13 и WHA42.5 впервые выразила озабоченность в отношении коммерческой торговли органами и необходимости создания глобальных стандартов для трансплантации. На основании консультативного процесса, проведенного Секретариатом, Ассамблея здравоохранения затем в своей резолюции WHA44.25 утвердила Руководящие принципы ВОЗ по трансплантации человеческих органов.

---

<sup>1</sup> См. резолюцию ЕВ124.Р13. Проект обновления официальных Руководящих принципов ВОЗ по трансплантации клеток, тканей и органов человека, содержащийся в документе ЕВ123/5, был принят к сведению Исполнительным комитетом на его Сто двадцать третьей сессии 26 мая 2008 года. Данная версия отражает изменение, предложенное Исполкомом на этой сессии и была рассмотрена на его Сто двадцать четвертой сессии. В Руководящем принципе 4 слово "nagow" сейчас используется вместо слова "gate" (к тексту на русском языке не относится). Кроме того, уточнена формулировка последней части Руководящего принципа 11.

<sup>2</sup> Документ ЕВ79/8.

За последние 17 лет Руководящие принципы оказали влияние на профессиональные правила и практику, а также на законодательство во всем мире. Учитывая изменения, произошедшие в практике и взглядах в отношении трансплантации органов и тканей, Пятьдесят седьмая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения в резолюции WHA57.18 предложила Генеральному директору, среди прочего, "продолжить изучение и сбор данных во всем мире о практике безопасности, качестве, эффективности и эпидемиологии аллогенной трансплантации, а также по вопросам этики, включая предоставление трансплантата живым донором, с тем чтобы внести коррективы в Руководящие принципы по трансплантации органов человека".

4. Целью нижеследующих Руководящих принципов является предоставление упорядоченной, приемлемой структурной основы для процедур приобретения и трансплантации человеческих клеток, тканей и органов в лечебных целях с соблюдением этических принципов. Пути реализации Руководящих принципов будут определяться правовой системой каждой страны. В документе сохранены основные положения варианта Руководящих принципов 1991 г., при этом включены новые положения в соответствии с современными тенденциями в трансплантологии, особенно в отношении органов для трансплантации, изъятых у живых доноров, и с все возрастающим использованием человеческих клеток и тканей. Руководящие принципы не применимы к трансплантации половых клеток, тканей яичников и яичек или эмбрионов в репродуктивных целях, равно как и к крови и ее составляющим, предназначенным для переливания.

Клетки, ткани и органы могут быть изъятые из тел умерших или живых лиц для проведения трансплантации только в соответствии с нижеследующими Руководящими принципами.

### Руководящий принцип 1

Для проведения трансплантации клетки, ткани и органы могут быть изъятые из тел умерших в случае, если:

- (a) получено согласие в форме, требуемой законом, и
- (b) нет оснований полагать, что умершее лицо возражало против изъятия органа

### Комментарий к Руководящему принципу 1

С этической точки зрения согласие пациента является краеугольным камнем всех медицинских вмешательств. Национальные органы власти отвечают за определение процесса получения и регистрации согласия на предоставление клеток, тканей или органов от доноров в свете международных этических стандартов, существующих в их странах подходов к организации обеспечения органами, и той практической роли, которую играет согласие в сокращении злоупотреблений и повышении уровня безопасности.

В зависимости от социальных, медицинских и культурных традиций каждой страны, а также от того, каким образом семьи участвуют в процессе принятия решений относительно своего здоровья в целом, согласие на получение органов и тканей от умерших может быть "четко выраженным" или "предполагаемым". В обеих системах любое надежное свидетельство неприятия человеком посмертного изъятия его клеток, тканей или органов воспрепятствует такому изъятию.

В системе четко выраженного согласия, которую иногда называют системой "презумпции несогласия" ("opting in"), клетки, ткани и органы могут быть изъяты из тела умершего в случае, если умершим при жизни было недвусмысленно заявлено согласие на такое изъятие. В зависимости от существующего в стране закона изъятие согласия допускается в устной форме или может быть зафиксировано в карте донора, водительских правах или удостоверении личности, либо в медицинской карте или в реестре доноров. В случае, если умерший при жизни не оставил ни положительного, ни четко отрицательного отношения к изъятию органа, разрешение должно быть получено от уполномоченного в правовом порядке лица, каковым обычно является член семьи.

Альтернативная система, которая является системой предполагаемого согласия, - иначе ее называют "презумпцией согласия" ("opting (or contracting) out") - позволяет осуществить изъятие материала из тела умершего для трансплантации (и в ряде стран - для анатомического изучения либо в научных целях) в случае, если умерший при жизни не выразил своего возражения против изъятия органа, которое должно быть зафиксировано в официальном документе в установленном порядке, или в случае, если информированная сторона не поставит в известность о возражении, высказанном при жизни умершим против изъятия органа для трансплантации. Учитывая важность получения согласия с этической точки зрения, такая система должна обеспечить полную информированность людей относительно существующей политики и предоставление им беспрепятственной возможности пойти по пути несогласия.

И хотя по второй системе не требуется четко выраженного согласия для извлечения клеток, тканей или органов умершего человека, который при жизни не высказывал возражений, программы предоставления органов могут неохотно осуществлять эту процедуру в случае, если родственники лично возражают против извлечения органа для трансплантации; аналогичным образом, в рамках первой системы программы обычно пытаются заручиться разрешением от членов семьи даже в тех случаях, когда умерший при жизни выразил свое согласие. Программы могут в большей степени полагаться на четко выраженное или предполагаемое согласие умершего, не заручаясь дальнейшим разрешением от членов семьи в случае, если понимание и принятие процесса донорства клеток, тканей и органов глубоко и однозначно укоренилось в общественном сознании. Даже в тех случаях, когда к родственникам не обращаются за разрешением, донорским программам необходимо рассмотреть историю болезни умершего и его поведенческие характеристики с членами семьи, хорошо знавшими его или ее, поскольку точная информация о донорах способствует повышению безопасности трансплантации.

Что касается донорства тканей, при котором требуются несколько менее жесткие временные ограничения, рекомендуется всегда обращаться к ближайшему родственнику за получением одобрения. Важным моментом, на который следует обратить внимание, является восстановление внешнего вид тела умершего после извлечения тканей.

## **Руководящий принцип 2**

Врачи, удостоверяющие факт смерти потенциального донора, не должны участвовать непосредственно в изъятии у него клеток, тканей или органов или в последующих процедурах пересадки. Не должны они быть и лечащими врачами потенциальных реципиентов таких клеток, тканей или органов.

## Комментарий к Руководящему принципу 2

Это положение направлено на предупреждение конфликта интересов, который может возникнуть в случае, если врач или врачи, удостоверяющие факт смерти потенциального донора, одновременно являлись бы и лечащими врачами других пациентов, благополучие которых зависит от клеток, тканей и органов, изъятых из тела донора.

Национальные властные органы установят правовые стандарты в отношении удостоверения факта смерти и обозначат пути формулирования и применения критериев и процесса удостоверения факта смерти.

## Руководящий принцип 3

Для пересадки следует максимально возможным образом брать органы у умерших, однако осуществлять безвозмездную передачу органов при жизни могут и лица, достигшие совершеннолетия, в соответствии с существующими в стране нормативно-правовыми актами. По общему правилу, живые доноры должны находиться в генетической, правовой или эмоциональной связи со своими реципиентами.

Донорство при жизни приемлемо в случае получения информированного и добровольного согласия донора, в случае обеспечения профессионального ухода за донорами и надлежащей организации последующего наблюдения, а также при условии добросовестного использования критериев отбора доноров и проведения контроля за этим процессом. Живые доноры должны быть информированы исчерпывающим образом и в понятной форме о возможных рисках, преимуществах и последствиях предоставления человеческого материала; они должны быть дееспособными, а также обладать способностью анализировать информацию; они должны действовать на основе своей доброй воли и быть свободными от какого бы то ни было давления или принуждения.

## Комментарий к Руководящему принципу 3

В данном положении подчеркивается важность как принятия правовых и организационных мер, необходимых для развития программ, связанных с умершими донорами, там, где они еще не существуют, так и обеспечения наибольшей возможной эффективности и результативности существующих программ.

Отдавая предпочтение максимально возможному развитию программ трансплантации, позволяющих избежать риски для живых доноров, данный принцип также устанавливает основные условия для предоставления трансплантата живым донором. Генетическое родство между донором и реципиентом может иметь преимущества в терапевтическом плане и позволяет быть уверенным в том, что мотивацией донора является его искренняя забота о реципиенте; аналогичную уверенность может обеспечить и наличие правовых взаимоотношений (например, между супругами). Весьма нередки случаи бескорыстного донорства, в основе которого лежит связь между донором и реципиентом на эмоциональном уровне, хотя степень заявленной связи трудно поддается оценке. Обеспокоенность вызывают органы, предоставленные донорами, не связанными родственными узами с реципиентом. Тем не менее, существует ряд замечательных примеров таких случаев, как, например, случаи с трансплантацией стволовых клеток крови (где в терапевтических целях целесообразно использовать широкий донорский пул). Следует отметить также случаи пересадки почек, когда

доноры и реципиенты не в полной мере подходят по иммунологическим характеристикам, хотя и связаны кровными узами.

В отношении донорства при жизни, особенно если это касается неродственных доноров, необходимо проведение социально-психологической оценки для предупреждения принуждения донора или использования донорства в коммерческих целях, что запрещено Принципом 5. Национальные органы здравоохранения должны обеспечить такое положение вещей, при котором оценка будет проводиться независимой стороной, обладающей надлежащей квалификацией. Проведение оценки мотивации донора и ожиданий донора и реципиента в отношении результатов процедуры может позволить выявить - и предотвратить - такие виды донорства, которые осуществляются с принуждением или в действительности являются сделками купли-продажи.

Данное положение подчеркивает необходимость искреннего и хорошо информированного выбора, что требует полной, объективной и соответствующей местным условиям информации, а также исключает уязвимую категорию лиц, которые не способны отвечать требованиям в отношении добровольного и информированного согласия. Добровольное согласие также подразумевает наличие соответствующих положений, предусматривающих возможность отказа от данного согласия вплоть до того момента, пока медицинские вмешательства в отношении реципиента не достигнут стадии, на которой в случае прекращения процедуры трансплантации реципиент подвергнется острой опасности. Будущего реципиента следует проинформировать об этом при получении согласия.

И наконец, данное положение подчеркивает важность охраны здоровья живых доноров в процессе отбора, изъятия трансплантата и необходимого последующего ухода, что обеспечит такое положение вещей, при котором потенциальные неблагоприятные последствия донорской операции с малой вероятностью скажутся на дальнейшей жизни донора. Уход за донором должен быть сопоставимым с уходом за реципиентом, при этом органы здравоохранения несут одинаковую степень ответственности за благополучие обоих.

#### **Руководящий принцип 4**

Не допускается брать для пересадки клетки, ткани или органы у живого донора, не достигшего совершеннолетнего возраста, за редкими исключениями, разрешенными в рамках национального законодательства. Должны существовать специальные меры для защиты несовершеннолетних и, где это возможно, следует получить согласие несовершеннолетнего до процедуры изъятия органа. Положения, применимые к несовершеннолетним, также применимы к любому недееспособному лицу.

#### **Комментарий к Руководящему принципу 4**

Данный принцип в целом обеспечивает запрещение изъятия клеток, тканей или органов для пересадки от лиц, не достигших совершеннолетия. Основные исключения могут быть сделаны для семейного донорства регенерирующих клеток (когда отсутствует совершеннолетний донор, сопоставимый в медицинском плане) и в случае пересадки почек у однояйцевых близнецов (где отсутствие необходимости подавления иммунитета является преимуществом для реципиента, что оправдывает данное исключение из общего правила, в отсутствие генетического нарушения, которое в будущем может оказать неблагоприятное воздействие на донора).

Хотя обычно для изъятия органа достаточно разрешения родителя(ей) или установленного в правовом порядке опекуна, может возникнуть конфликт интересов в случае, если на них возложена ответственность за благополучие потенциального реципиента. В подобных случаях необходимо заручиться рассмотрением и оценкой со стороны независимого органа, такого как суд, или другой компетентной властной структуры. В любом случае возражение несовершеннолетнего лица в отношении проведения процедуры донорства должно преобладать над согласием, предоставленным любой другой стороной. Для несовершеннолетних доноров особую важность представляет профессиональное консультирование, которое предлагается живым потенциальным донорам с целью оценки и, если это необходимо, принятия мер в отношении любой формы давления, которое оказывается на принятие решения о донорстве.

### **Руководящий принцип 5**

Предоставление клеток, тканей и органов живым донором осуществляется только на безвозмездной основе, без какой-то денежной выплаты или другого вознаграждения в денежном выражении. Необходимо запретить покупку или предложение о покупке клеток, тканей или органов для трансплантации, либо их продажу живым донором или ближайшим родственником умершего.

Предоставление клеток, тканей и органов живым донором осуществляется только на безвозмездной основе, без какой-то денежной выплаты или другого вознаграждения в денежном выражении. Необходимо запретить покупку или предложение о покупке клеток, тканей или органов для трансплантации, либо их продажу живым донором или ближайшим родственником умершего.

### **Комментарий к Руководящему принципу 5**

Идея оплаты клеток, тканей и органов чревата опасностью недобросовестного использования беднейших и наиболее уязвимых групп населения, при этом подрывается идея безвозмездного донорства, что в конечном итоге ведет к спекуляции и торговле людьми. Подразумевается, что не все имеют право на достойное и уважительное отношение, а являются всего лишь объектом для использования другими.

Цель данного принципа, помимо предотвращения торговли человеческим материалом, состоит в том, чтобы отметить особую заслугу, заключающуюся в безвозмездном предоставлении человеческих материалов для спасения и продления жизни. Тем не менее, допускается при определенных обстоятельствах, в знак благодарности донору преподносить символические подарки, не имеющие денежного выражения. Национальное законодательство должно обеспечивать такое положение вещей, при котором подарки или вознаграждения в действительности не являются завуалированной формой оплаты за предоставленные клетки, ткани или органы. Поощрения в виде "вознаграждений", обладающие денежной ценностью, которые могут быть переданы третьей стороне, не отличаются от денежных выплат.

Хотя наибольшие злоупотребления происходят в отношении доноров, предоставляющих свои органы при жизни, опасность возникает в том случае, когда выплаты за клетки, ткани и органы производятся ближайшему родственнику умершего человека, поставщикам или посредникам, либо учреждениям (таким, как морги), осуществляющим хранение тел умерших. Финансовые компенсации таким лицам или учреждениям должны быть запрещены.

Данный принцип позволяет компенсировать расходы, связанные с предоставлением трансплантата (включая медицинские издержки и потерю дохода живым донором), с тем чтобы эти факторы не представляли для донора препятствия в осуществлении его намерений. Признается также необходимость покрытия обоснованных расходов, связанных с поставкой и обеспечением безопасности, качества и эффективности продуктов человеческих клеток, тканей и органов для трансплантации.

Вызывают опасение средства поощрения, которые в противном случае доноры не могли бы себе позволить по соображениям финансового характера, такие как медицинское обслуживание или покрытие медицинской страховки. Важнейшим правом человека является доступ к наивысшему возможному стандарту здоровья, что не должно являться предметом покупки в обмен на части тела. Тем не менее, живым донорам на законном основании могут периодически предоставляться бесплатные медицинские обследования, связанные с донорством, и страховка на случай смерти или осложнений, которые может повлечь за собой изъятие органов.

Органы здравоохранения должны содействовать развитию донорства, побудительным мотивом которого является потребность реципиента и польза для населения. Любые меры, направленные на развитие донорства, должны соблюдать человеческое достоинство донора и содействовать общественному признанию идеи необходимости бескорыстного подхода к предоставлению клеток, тканей и органов. В любом случае все меры, направленные на поощрение обеспечения поставок клеток, тканей и органов для трансплантации, должны устанавливаться органами здравоохранения в четкой форме и в условиях гласности.

Национальные правовые основы должны учитывать конкретные условия каждой страны, поскольку характер рисков для доноров и реципиентов различается по странам. Каждая правовая система будет определять конкретные пути и методы запретов, включая санкции, которые могут включать совместные действия с другими странами в регионе. Запрет на оплату предоставления клеток, тканей и органов должен касаться всех индивидуумов, включая реципиентов, которые пытаются обойти внутренние законы путем выезда на территории, где запреты на использование донорства в коммерческих целях не применяются.

### **Руководящий принцип 6**

Содействие развитию безвозмездного донорства человеческих клеток, тканей или органов с использованием рекламы или обращения к общественности может осуществляться в соответствии с внутригосударственными нормами и правилами.

Следует запретить рекламирование необходимости в клетках, тканях или органах или их наличия с целью предложения оплаты или с целью поиска средств для оплаты лиц за их клетки, ткани или органы, либо ближайшего родственника в случае умершего донора. Следует также запретить посредничество с осуществлением выплат таким лицам или третьей стороне.

### **Комментарий к Руководящему принципу 6**

Данный принцип не затрагивает рекламные объявления или обращения к общественности общего характера, направленные на поощрение бескорыстного донорства человеческих клеток, тканей и органов, в том случае, если они не идут вразрез с созданными в правовом порядке системами распределения органов. Этот принцип направлен на запрещение предложений

сделок в целях наживы, в том числе предложений о выплате донорам, ближайшему родственнику умершего человека, или другим сторонам, владеющим донорским материалом (например, сотрудникам похоронного бюро), за клетки, ткани или органы. Он направлен на коммерческих агентов и других посредников, равно как и непосредственно на покупателей.

### **Руководящий принцип 7**

Врачам и другим профессиональным работникам здравоохранения не следует участвовать в процедурах пересадки органов, а медицинские страховщики и другие возможные плательщики не должны покрывать расходы, связанные с проведением этих процедур, в случае если клетки, ткани и органы для пересадки были получены в результате недобросовестного использования или принуждения, или оплаты услуг живого донора либо ближайшего родственника умершего донора.

### **Комментарий к Руководящему принципу 7**

Специалистам здравоохранения следует осуществлять изъятие, промежуточную обработку или имплантацию клеток, тканей или органов только в случае, если эти материалы не были предметом купли-продажи, и донорство носило истинно добровольный характер. (В случае с живыми донорами обычно показано проведение социально-психологической оценки, как указано выше в Руководящем принципе 3). Невозможность обеспечить уверенность в том, что человек, давший согласие на донорство, не получил оплаты, не был подвергнут принуждению или недобросовестному использованию, нарушает профессиональные обязательства на проведение трансплантации. В этом случае следует получить санкцию соответствующих профессиональных организаций и правительственных лицензионных или регламентирующих органов.

Врачи и медицинские учреждения не должны направлять пациентов в учреждения трансплантологии в своей или какой-либо другой стране, которые используют клетки, ткани и органы с оплатой доноров, их семей или других поставщиков или посредников; в этом случае врачи и медицинские учреждения не могут также ожидать или получать за это оплату. В таких учреждениях пациентам, прошедшим процедуру трансплантации, может быть оказан послеоперационный уход, однако не следует применять профессиональных санкций к врачам, которые отказываются предоставлять такой уход, в том случае, если они направляют таких пациентов в какие-либо другие учреждения.

Медицинским страховщикам и другим плательщикам надлежит способствовать более жесткому соблюдению высоких этических норм путем отказа от оплаты операций по трансплантации, которые нарушают положения Руководящих принципов.

### **Руководящий принцип 8**

Всем медицинским учреждениям и специалистам, связанным с процедурами поставки и трансплантации клеток, тканей или органов, следует запретить получать какую-либо оплату, превышающую обоснованный размер вознаграждения за оказанные услуги.



### **Комментарий к Руководящему принципу 8**

Данное положение усиливает Руководящие принципы 5 и 7, утверждая запрещение использования изъятия и имплантации клеток, тканей и органов в целях наживы. Органам здравоохранения надлежит контролировать размеры гонораров за услуги трансплантации для исключения ситуации, при которой эти гонорары являются завуалированной формой взимания вознаграждения непосредственно за клетки, ткани и органы. Все участвующие лица и учреждения должны быть подотчетны за все выплаты, связанные с услугами по трансплантации. В случае, если у практикующего врача или другого медицинского работника возникает сомнение относительно оправданности размера гонорара, до предложения или взимания оплаты ему следует обратиться за консультацией по этому вопросу в соответствующий лицензионный или профессиональный орган. Для сравнения могут использоваться размеры гонораров, которые взимаются за аналогичные услуги.

### **Руководящий принцип 9**

При распределении органов, клеток и тканей следует руководствоваться клиническими критериями и этическими нормами, а не соображениями финансового или какого-либо другого характера. Правила распределения, которые устанавливаются надлежащим образом сформированными комитетами, должны быть справедливыми, оправданными с точки зрения внешних условий и транспарентными.

### **Комментарий к Руководящему принципу 9**

Там, где предложение не соответствует клиническому спросу на человеческий материал для трансплантации, комитету, включающему экспертов по соответствующим медицинским дисциплинам, биоэтике и здравоохранению, следует определить критерии распределения на национальном или субрегиональном уровне. Применение междисциплинарного подхода необходимо для обеспечения такого положения вещей, при котором распределение учитывает не только медицинские факторы, но также и ценности, принятые в данном сообществе, и общие этические правила. Критерии распределения клеток, тканей или органов должны учитывать вопросы прав человека и, в частности, не должны основываться на факторах, связанных с полом, расовой принадлежностью, религиозными взглядами или экономическим состоянием реципиента.

Этот принцип подразумевает, что стоимость трансплантации и последующего ухода, включая иммуносупрессивное лечение, там, где это необходимо, должна быть доступна для всех заинтересованных пациентов, то есть ни один реципиент не должен быть исключен по финансовым соображениям.

Концепция транспарентности применима не только к процессу распределения, но является важной характеристикой всех аспектов трансплантации (обсуждение данного вопроса приводится ниже в комментарии к Руководящему принципу 11, ниже).

## Руководящий принцип 10

Высококачественные, безопасные и эффективные процедуры представляют наиважнейшее значение как для доноров, так и для реципиентов. Как в отношении живого донора, так и реципиента следует проводить оценку отдаленных последствий изъятия клеток, тканей и органов и их трансплантации, с тем чтобы документировать пользу и вред.

Следует поддерживать и оптимизировать на постоянной основе уровень безопасности, эффективности и качества человеческих клеток, тканей и органов для трансплантации, которые являются медицинской продукцией столь исключительного характера. Для этого необходимо использовать системы обеспечения качества, включая такие аспекты, как отслеживаемость и бдительность, с сообщением о неблагоприятных событиях и реакциях как в отношении человеческого материала, используемого внутри страны, так и в отношении экспортируемой продукции.

### Комментарий к Руководящему принципу 10

В целях оптимизации результатов трансплантации клеток, тканей и органов необходимо наладить процесс, основанный на определенных правилах, который охватывает клинические вмешательства и процедуры *ex vivo*, начиная с этапа отбора доноров до последующего наблюдения в отдаленные сроки. Под надзором национальных органов здравоохранения программы трансплантации должны осуществлять мониторинг как в отношении доноров, так и реципиентов с целью обеспечения надлежащей помощи, включая информирование о трансплантационной бригаде, которая отвечает за их обслуживание.

Оценка информации относительно отдаленных рисков и пользы очень важна для процесса получения согласия и для надлежащего сбалансирования интересов доноров и реципиентов. Для тех и других польза должна превосходить риски, связанные с предоставлением трансплантата и трансплантацией. Не следует позволять донорам проводить изъятие органов в клинически безнадежных ситуациях.

Программам донорства и трансплантации оказывается содействие в участии в национальных и/или международных реестрах доноров. О каких-либо отклонениях от принятых процедур, которые могли бы повысить риск для реципиентов или доноров, равно как и о каких-либо неблагоприятных последствиях донорства или трансплантации, следует сообщать в уполномоченные органы здравоохранения для проведения анализа.

При трансплантации человеческого материала в тех случаях, когда нет необходимости осуществлять поддерживающую терапию в посттрансплантационном периоде, может не потребоваться проведение активного долгосрочного наблюдения, но следует обеспечить отслеживаемость в течение ожидаемого периода жизни донора и реципиента. Для обеспечения полноценного отслеживания необходимы согласованные на международном уровне способы кодирования в целях выявления тканей и клеток, используемых в трансплантации.

## Руководящий принцип 11

Организация и осуществление мероприятий, связанных с донорством и трансплантацией, равно как и клинические результаты, должны быть прозрачными и открытыми для внимательного изучения при обеспечении личной анонимности и конфиденциальности доноров и реципиентов.

### Комментарий к Руководящему принципу 11

Транспарентность в кратком виде можно определить как доступ общественности к регулярно обновляемым всеобъемлющим данным о процессах, в частности о распределении донорских материалов, о мероприятиях, связанных с трансплантацией, и о конечных результатах как для реципиентов, так и живых доноров, равно как и об организации, ресурсах и финансировании. Такая прозрачность не противоречит необходимости сокрытия от общественного доступа информации, которая могла бы выявить отдельных доноров или реципиентов, при этом все-таки сохраняя возможность для отслеживания, необходимость которого признается в Принципе 10. Целью системы должно являться не только обеспечение максимального количества данных для научных исследований и контроля со стороны правительства, но также выявление рисков и содействие внесению корректив для сведения к минимуму нанесения вреда донорам или реципиентам.

---

## ПРИЛОЖЕНИЕ 6

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

[EB124/34 - 6 января 2009 г.]

1. Поправки к Правилам о персонале, внесенные Генеральным директором, представляются на утверждение Исполнительного комитета в соответствии с Положением о персонале 12.2<sup>2</sup>.
2. Поправки к Положениям о персонале, предложенные в соответствии с Положением о персонале 12.1<sup>2</sup>, были представлены на утверждение Исполнительного комитета и рекомендованы для утверждения Шестьдесят второй сессией Всемирной Ассамблеи здравоохранения.
3. Поправки к Правилам о персонале, изложенные в разделе I настоящего документа, обусловлены решениями, которые, как ожидается, должны быть приняты на шестьдесят третьей сессии Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций на основе рекомендаций, содержащихся в ежегодном докладе за 2008 г. Комиссии по международной гражданской службе<sup>3</sup>. Если Генеральная Ассамблея Организации Объединенных Наций не утвердит рекомендации Комиссии, то к данному документу будет выпущено добавление.
4. Поправки к Правилам о персонале и предлагаемые поправки к Положениям о персонале, приведенные в разделе II настоящего документа, считаются необходимыми с учетом опыта и в интересах надлежащего управления кадровыми ресурсами.
5. Финансовые последствия этих поправок для двухгодичного периода 2008-2009 гг. включают незначительные дополнительные расходы по регулярному бюджету, которые будут покрыты за счет соответствующих ассигнований, установленных для каждого региона, а также для региональной и глобальной деятельности, и из внебюджетных источников средств.
6. Поправки к Правилам о персонале приводятся в [Дополнении 1 и Добавлениях 1 и 2], а предлагаемые поправки к Положениям о персонале изложены в [Дополнении 2].

---

<sup>1</sup> См. резолюции EB124.R14 и EB124.R15.

<sup>2</sup> *Основные документы*, 46-е издание, Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2007 г.

<sup>3</sup> *Официальные отчеты Генеральной Ассамблеи, Шестьдесят третья сессия, Дополнение No.30 (A/60/30)*.

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

**Вознаграждение сотрудников категории специалистов и выше**

7. Комиссия рекомендовала Генеральной Ассамблее Организации Объединенных Наций увеличить с вступлением в силу 1 января 2009 г. на 2,33% 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 на основе "ни потерь, ни выгод").

8. В зависимости от решения Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций в отношении рекомендаций, приведенных в пункте 7 выше, поправки к Приложению 1 Правил о персонале подготовлены соответствующим образом и приводятся в [Добавлении 1].

**Оклады сотрудников на неклассифицируемых должностях и Генерального директора**

9. В зависимости от решения Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций в отношении рекомендаций, приведенных в пункте 7 выше, Генеральный директор в соответствии с Положением о персонале 3.1 предлагает, что Исполнительный комитет, возможно, пожелает рекомендовать Шестьдесят второй сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения изменить размер вознаграждения помощников Генерального директора и региональных директоров. Таким образом, с 1 января 2009 г. оклад брутто помощников Генерального директора и Региональных директоров будет составлять 177 032 долл. США в год, а оклад нетто - 128 071 долл. США (при наличии иждивенцев) или 115 973 долл. США (без иждивенцев).

10. На основе поправок к окладам, изложенных выше, измененный оклад брутто заместителя Генерального директора, который представляется на утверждение Ассамблее здравоохранения, с 1 января 2009 г. будет составлять 194 820 долл. США в год при соответствующем окладе нетто в 139 633 долл. США (при наличии иждивенцев) или 125 663 долл. США (без иждивенцев).

11. Описанные выше корректировки к окладам повлекут за собой аналогичные изменения в окладе Генерального директора. Предлагаемый на утверждение Ассамблеи здравоохранения его оклад брутто с 1 января 2009 г. будет составлять 239 632 долл. США в год брутто, а оклад нетто - 168 761 долл. США (при наличии иждивенцев) или 150 079 долл. США (без иждивенцев).

## Рассмотрение уровня субсидии на образование

12. Комиссия рекомендовала Генеральной Ассамблее Организации Объединенных Наций, чтобы:

- (a) для Австрии, Бельгии, Италии, Нидерландов, Испании, Швеции, Швейцарии, Соединенного Королевства Великобритании и Северной Ирландии, Соединенных Штатов Америки и зоны доллара США за пределами Соединенных Штатов Америки, максимально разрешенные расходы и максимальная сумма субсидии на образование были скорректированы таким образом, как показано в приложении II таблицы 1 ее доклада за 2008 год;
- (b) для Дании, Франции (при условии соблюдения подпункта (f) ниже), Германии, Ирландии и Японии максимально разрешенные расходы и максимальная сумма субсидии на образование остались на нынешних уровнях, которые показаны в приложении II таблицы 2 ее доклада за 2008 год;
- (c) отдельная зона Финляндии была ликвидирована и заявления на получение субсидий на образование для этой страны были включены в зону доллара США за пределами Соединенных Штатов Америки;
- (d) для Китая, Индонезии и Российской Федерации были сохранены специальные меры;
- (e) для Болгарии и Венгрии были введены специальные меры, которые позволят организациям возмещать 75% фактических расходов вплоть до максимально разрешенного уровня, действующего для зоны доллара США за пределами Соединенных Штатов Америки;
- (f) в дополнение к списку шести учебных заведений Франции, которые в настоящее время имеют право на специальные меры, отдельный максимально разрешенный уровень расходов, равный уровню расходов, применимому к доллару США в Соединенных Штатах Америки, был установлен еще для двух учебных заведений Франции: Ecole Active Bilingue Victor Hugo и Ecole Active Bilingue Jeannine Manuel;
- (g) фиксированная ставка на пансион, учитываемая в максимально разрешенных расходах на образование, и дополнительные суммы для возмещения расходов на пансион, превышающих максимальную субсидию, выплачиваемую штатному сотруднику в указанном месте службы, была пересмотрена, как показано в таблице 3 приложения II доклада Комиссии за 2008 г.;
- (h) сумма специальной субсидии на образование для каждого ребенка-инвалида должна составлять 100% пересмотренной суммы максимально разрешенных расходов для регулярной субсидии;
- (i) все вышеупомянутые меры были применимы начиная с текущего учебного года с 1 января 2009 года.

13. В зависимости от решения Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций в отношении рекомендаций, содержащихся в пункте 12 выше, поправки к Приложению 2 Правил о персонале подготовлены соответствующим образом и приводятся в [Добавлении 2].

## **II. ПОПРАВКИ, СЧИТАЮЩИЕСЯ НЕОБХОДИМЫМИ В СВЕТЕ ОПЫТА И В ИНТЕРЕСАХ ХОРОШЕГО УПРАВЛЕНИЯ КАДРОВЫМИ РЕСУРСАМИ**

### **Поправки к Правилам о персонале**

14. **Определения - ребенок-иждивенец.** В пункт 310.5.2 Правил о персонале внесено исправление для уточнения того факта, что, если оба родителя являются сотрудниками международных организаций, применяющих общую систему окладов и надбавок, дети, если определяются в качестве иждивенцев, признаются иждивенцами того родителя, который имеет большую сумму годовых доходов брутто от своей профессиональной деятельности.

15. Эта поправка обеспечивает отражение в пункте 310.5.2 соответствующих принципов компенсации, применяемых в общей системе Организации Объединенных Наций.

16. **Повышение внутри классификационной категории - стимулирование изучения иностранных языков.** В пункт 550.3 внесена поправка для уточнения того факта, что национальные сотрудники категории специалистов имеют право на получение надбавки за изучение иностранного языка.

17. **Специальная субсидия на поездку для обучения.** В правило 825 Правил о персонале внесена поправка для соблюдения последовательности и равноправия между сотрудниками, имеющими право на субсидию на поездку для обучения, и сотрудниками, имеющими право на специальную субсидию на поездку для обучения.

### **Поправки в Положения о персонале**

18. Предлагается обратиться к Шестьдесят второй сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения с предложением внести поправку в пункт 4.2 Положений о персонале для указания того, что принципы эффективности, компетентности и добросовестности применяются также при переназначении сотрудников, как это определено в пункте 565.3 Правил о персонале.

19. Недавняя практика юриспруденции Административного трибунала МОТ поставила под сомнение право переводить или переназначать сотрудников без повышения в должности, если это делается в интересах Организации. Конкретно, пункт 4.3 Положений о персонале сейчас может пониматься как ограничивающий такие действия. Для обеспечения постоянной способности Организации переводить или переназначать сотрудников без повышения в должности, если это делается в интересах Организации, предлагается внести поправку в пункт 4.3 Положений о персонале.

**ДЕЙСТВИЯ ИСПОЛНИТЕЛЬНОГО КОМИТЕТА**

20. [В этом пункте содержатся три проекта резолюций, которые были приняты на двенадцатом заседании в качестве резолюций EB124.R14, EB124.R15 и EB124.R16, соответственно.]



## ДОПОЛНЕНИЕ 1

## ПОПРАВКИ К ПРАВИЛАМ О ПЕРСОНАЛЕ

## 310. DEFINITIONS

310.5.2 a child as defined by the Director-General and for whom the staff member certifies that he provides the main and continuing support, provided that the child is under 18 years of age or, if in full-time attendance at a school or university, under the age of 21 years. Age and school attendance requirements shall not apply if the child is physically or mentally incapacitated for substantial gainful employment either permanently or for a period expected to be of long duration. If both parents are staff members of international organizations applying the common system of salaries and allowances, the children, if determined dependent, shall be recognized as dependants of the parent whose annual gross occupational earnings yield the higher amount;

[No further changes]

## 550. WITHIN-GRADE INCREASE

550.3 The unit of service time shall be reduced to ten months under Rule 550.2.1 and to twenty months under Rule 550.2.2 in the case of staff members who have demonstrated, by passing a prescribed test, proficiency of a second official language of the Organization. Staff members whose mother tongue is one of the official languages of the Organization must demonstrate proficiency in a second official language. This Rule applies to staff members in the national professional category and in the professional and higher categories except for conference and other short-term service staff appointed under Rule 1320, e.g., translators, editors, revisers and interpreters.

[No further changes]

## 825. SPECIAL EDUCATION GRANT TRAVEL

The Organization shall, in accordance with terms and conditions determined by the Director-General, pay travel expenses of dependent children in respect of whom staff members are entitled to the special education grant under Rule 355. The provisions of this Rule shall apply to professional and higher category staff not serving in the country of their recognized place of residence, and to staff referred to in Rule 1310.4 recruited outside the local area as well as the country of the official station. They shall not apply to other staff referred to in Rules 1310 and 1330.

[No further changes]

---

## ДОБАВЛЕНИЕ 1

### Appendix 1 to the Staff Rules

**Salary scale for staff in the professional and higher categories: annual gross base salaries and net equivalents after application of staff assessment (in US dollars)<sup>1</sup>  
(effective 1 January 2009)**

Level	STEP														
	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	XIII	XIV	XV
D-2 Gross	145,112	148,187	151,322	154,540	157,757	160,974									
Net D	107,176	109,267	111,359	113,451	115,542	117,633									
Net S	98,461	100,226	101,985	103,707	105,486	107,225									
					*	*	*	*	*						
P6/D-1 Gross	132,609	135,310	138,006	140,707	143,409	146,107	148,809	151,578	154,402						
Net D	98,674	100,511	102,344	104,181	106,018	107,853	109,690	111,526	113,361						
Net S	91,206	92,802	94,394	95,982	97,568	99,150	100,725	102,300	103,870						
										*	*	*			
P-5 Gross	109,690	111,987	114,285	116,581	118,879	121,175	123,474	125,771	128,068	130,365	132,662	134,959	137,257		
Net D	83,089	84,651	86,214	87,775	89,338	90,899	92,462	94,024	95,586	97,148	98,710	100,272	101,835		
Net S	77,190	78,578	79,962	81,345	82,726	84,102	85,478	86,851	88,222	89,590	90,956	92,318	93,680		
												*	*	*	
P-4 Gross	89,982	92,075	94,168	96,261	98,356	100,475	102,694	104,909	107,126	109,340	111,559	113,774	115,991	118,209	120,426
Net D	69,287	70,794	72,301	73,808	75,316	76,823	78,332	79,838	81,346	82,851	84,360	85,866	87,374	88,882	90,390
Net S	64,521	65,894	67,266	68,634	70,002	71,369	72,735	74,098	75,460	76,822	78,181	79,540	80,898	82,254	83,609
													*	*	*
P-3 Gross	73,546	75,483	77,424	79,358	81,299	83,235	85,172	87,113	89,050	90,988	92,928	94,863	96,803	98,739	100,716
Net D	57,453	58,848	60,245	61,638	63,035	64,429	65,824	67,221	68,616	70,011	71,408	72,801	74,198	75,592	76,987
Net S	53,629	54,912	56,198	57,480	58,765	60,046	61,328	62,614	63,895	65,178	66,457	67,737	69,014	70,294	71,573
											*				
P-2 Gross	59,908	61,643	63,375	65,110	66,843	68,575	70,310	72,039	73,775	75,510	77,242	78,978			
Net D	47,634	48,883	50,130	51,379	52,627	53,874	55,123	56,368	57,618	58,867	60,114	61,364			
Net S	44,679	45,812	46,941	48,073	49,202	50,334	51,484	52,630	53,782	54,930	56,076	57,227			
P-1 Gross	46,553	48,036	49,514	51,122	52,785	54,450	56,118	57,785	59,447	61,114					
Net D	37,708	38,909	40,106	41,308	42,505	43,704	44,905	46,105	47,302	48,502					
Net S	35,570	36,675	37,781	38,886	39,991	41,095	42,201	43,293	44,379	45,466					

<sup>1</sup> 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).

## ДОБАВЛЕНИЕ 2

## Appendix 2 to the Staff Rules

**Education grant entitlements applicable in cases  
where educational expenses are incurred in specified currencies and countries**

(effective school year in progress 1 January 2009)

<i>Country/ currency area</i>	(1) Maximum admissible educational expenses and maximum grant for disabled children	(2) Maximum education grant	(3) Flat rate when boarding not provided	(4) Additional flat rate for boarding (for staff serving at designated duty stations)	(5) Maximum grant for staff members serving at designated duty stations	(6) Maximum admissible educational expenses for attendance (only when flat rate for boarding is paid)
<u>Part A</u>						
Euro						
Austria	16 719	12 539	3 709	5 564	18 103	11 773
Belgium	15 458	11 593	3 452	5 178	16 771	10 855
Finland (deleted see United States dollar outside the United States)						
France*	10 263	7 697	2 995	4 493	12 190	6 269
Germany	18 993	14 245	4 179	6 269	20 514	13 421
Ireland	17 045	12 784	2 945	4 417	17 452	12 896
Italy	18 936	14 202	3 128	4 692	18 894	14 765
Luxembourg	15 458	11 593	3 452	5 178	16 771	10 855
Monaco	10 263	7 697	2 995	4 493	12 190	6 269
Netherlands	16 521	12 391	3 844	5 766	18 157	11 396
Spain	15 139	11 354	3 153	4 730	16 094	10 935
Denmark (krone)	108 147	81 110	26 219	39 329	120 439	73 188
Japan (yen)	2 324 131	1 743 098	607 703	911 555	2 654 653	1 513 860
Norway (deleted see United States dollar outside the United States)	-	-	-	-	-	-
Sweden (krona)	157 950	118 462	24 653	36 980	155 442	125 079
Switzerland (Swiss franc)	28 749	21 562	5 458	8 187	29 749	21 472
United Kingdom of Great Britain and Northern Ireland (pound sterling)	22 674	17 005	3 488	5 232	22 237	18 076
<u>Part B</u>						
United States dollar (outside the United States of America)**	19 311	14 484	3 655	5 483	19 967	14 439
<u>Part C</u>						
United States dollar (in the United States) <sup>1</sup>	39 096	29 322	5 777	8 666	37 988	31 393

\* Except for the following schools where the US\$ in the US levels will be applied:

1. American School of Paris
2. American University of Paris
3. British School of Paris
4. Ecole Active Bilingue Victor Hugo
5. European Management Lyon Business School
6. International School of Paris
7. Marymount International School, Paris
8. Ecole Active Bilingue Jeannine Manuel

\*\* includes Norway, which will no longer be tracked as a separate zone

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

<sup>1</sup> United States dollar in the United States applies, as a special measure, for China, Indonesia, and the Russian Federation. Effective school year in progress on 1 January 2009 special measure also applies for Bulgaria and Hungary.

Attendance at an educational institution outside the duty station

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

Attendance at an educational institution at the duty station

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

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

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

ДОПОЛНЕНИЕ 2

ПОПРАВКИ К ПОЛОЖЕНИЯМ О ПЕРСОНАЛЕ

Existing Text	Proposed Text
<p>4. ...</p> <p>4.2 The paramount consideration in the appointment, transfer or promotion of the staff shall be the necessity of securing the highest standards of efficiency, competence and integrity. Due regard shall be paid to the importance of recruiting and maintaining the staff on as wide a geographical basis as possible.</p>	<p>4. ...</p> <p>4.2 The paramount consideration in the appointment, transfer, <b>reassignment</b> or promotion of the staff shall be the necessity of securing the highest standards of efficiency, competence and integrity. Due regard shall be paid to the importance of recruiting and maintaining the staff on as wide a geographical basis as possible. [No further changes]</p>
<p>4.3 Selection of staff members shall be without regard to race, creed or sex. So far as is practicable, selection shall be made on a competitive basis.</p>	<p>4.3 Selection of staff members shall be without regard to race, creed or sex. So far as is practicable, selection shall be made on a competitive basis; <b>however, the foregoing shall not apply to the filling of a position by transfer or reassignment of a staff member without promotion in the interest of the Organization.</b> [No further changes]</p>

## ПРИЛОЖЕНИЕ 7

# Финансовые и административные последствия для Секретариата резолюций, принятых Исполнительным комитетом

**1. Резолюция EB124.R4** Тяжелая ситуация в области здравоохранения, вызванная израильскими военными операциями на оккупированной палестинской территории, в частности в оккупированном секторе Газа

**2. Связь с программным бюджетом**

Стратегическая цель:

5. Уменьшать медико-санитарные последствия чрезвычайных ситуаций, стихийных бедствий, кризисов и конфликтов и сводить к минимуму их социальное и экономическое воздействие.

Ожидаемые для всей Организации результаты:

5.2 Разработаны нормы и стандарты, создан потенциал и государствам-членам оказывается техническая поддержка в целях своевременного принятия ответных мер в случае стихийных бедствий и кризисов в результате конфликтов.

5.3 Разработаны нормы и стандарты, создан потенциал и государствам-членам оказывается техническая поддержка для оценки потребностей параллельно с планированием и осуществлением мероприятий в период перехода и восстановления после конфликтов и катастроф.

5.6 Установлены эффективные связи, сформированы партнерства, обеспечена координация с другими учреждениями ООН, правительствами, местными и международными неправительственными организациями, академическими институтами и профессиональными ассоциациями на страновом, региональном и глобальном уровнях.

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

Связь с показателями 5.2.1, 5.3.2, 5.6.1 и 5.6.2.

**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)**

- 13,5 млн. долл. США в период принятия экстренных ответных мер
- 22 млн. долл. США в период восстановления и реконструкции
- 2 млн. долл. США для ввода в действие кластера здравоохранения

**(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)**

- 18 млн. долл. США на двухгодичный период 2008-2009 гг.

Расходы будет нести преимущественно Бюро ВОЗ на оккупированной палестинской территории, но также Региональное бюро для стран Восточного Средиземноморья и штаб-квартира.

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

- 900 000 долл. США в рамках существующей программной деятельности на двухгодичный период 2008-2009 гг. Остальные средства должны добавляться в программу по мере поступления ресурсов в результате специальных призывов.

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

С помощью чрезвычайных призывов для сектора Газа; пересмотренного призыва к совместным действиям для оккупированной палестинской территории 2009 г.; взноса Департамента гуманитарной помощи Европейской комиссии на усиление деятельности ВОЗ при чрезвычайных ситуациях.

#### **4. Административные последствия**

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

Штаб-квартира, Региональное бюро для стран Восточного Средиземноморья и Бюро ВОЗ для оккупированной палестинской территории в Иерусалиме.

**(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 специально назначенный координатор кластера здравоохранения категории специалистов на два года (156 000 долл. США).
- Один специально назначенный заместитель координатора кластера здравоохранения категории специалистов на два года (376 000 долл. США).
- Группа по оценке и ответным мерам на период трех месяцев (200 000 долл. США)

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

- Специальная миссия (две недели)
- Координация кластера здравоохранения (два года)
- Осуществление ответных мер (три месяца)
- Восстановление и реконструкция (два года)



**1. Резолюция EB124.R5** Изменение климата и здоровье

**2. Связь с программным бюджетом**

Стратегическая цель:

8. Содействовать более здоровой окружающей среде, активизировать первичную профилактику и влиять на государственную политику во всех секторах, с тем чтобы воздействовать на коренные причины опасностей для здоровья, связанных с окружающей средой.

Ожидаемые для всей Организации результаты:

8.1 Проведены основанные на фактических данных оценки, сформулированы и обновлены нормы и стандарты по приоритетным рискам в окружающей среде (например, загрязнение воздуха, химические вещества, электромагнитные поля, радон, питьевая вода плохого качества, повторное использование сточных вод); оказана техническая поддержка для осуществления международных соглашений в области окружающей среды, а также для мониторинга прогресса в достижении Целей тысячелетия в области развития.

8.3 Техническая помощь и поддержка оказаны государствам-членам для укрепления разработки политики, планирования профилактических мер, оказания услуг и эпиднадзора в областях профессиональной гигиены и гигиены окружающей среды.

8.5 Укрепление лидирующей роли сектора здравоохранения в интересах более здоровой окружающей среды и изменения политики во всех секторах, с тем чтобы воздействовать на коренные причины опасностей для здоровья, связанных с окружающей средой, в том числе посредством ответных мер на возникающие и вновь возникающие последствия развития для гигиены окружающей среды, изменения климата и изменения структур потребления и производства, а также на пагубные последствия новых технологий.

(В течение двухгодичного периода 2010-2011 гг. вся деятельность будет проводиться в рамках ожидаемого для всей Организации результата 8.6, который конкретно относится к изменению климата и здоровью.)

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

Активизация усилий по защите здоровья от изменения климата соответствует ожидаемым результатам по стратегической цели 8, и основные элементы нового плана работы ВОЗ представлены в рамках показателей и целевых заданий ожидаемых для всей Организации результатов 8.1, 8.3 и 8.5 на двухгодичный период 2008-2009 годов. Мероприятия этого плана работы будут использованы для определения показателей, соответствующих целевых заданий и базы в предложенном новом ожидаемом для всей Организации результате 8.6 об изменении климата и здоровье на двухгодичный период 2010-2011 годов.

**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)**

Эта резолюция является бессрочной. Расходы рассчитаны для текущего двухгодичного периода и двухгодичного периода 2010-2011 годов.

- (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)**

Сметные расходы на текущий двухгодичный период составляют 6,4 млн. долл. США. Предполагаемые расходы на персонал составляют 3,4 млн. долл. США, причем 1,5 млн. долл. США в штаб-квартире и 1,9 млн. долл. США во всех шести региональных бюро. Расходы на деятельность приблизительно составляют 3 млн. долл. США, из которых 1 млн. долл. США - в штаб-квартире и 2 млн. долл. США - в региональных бюро.

(На двухгодичный период 2010-2011 гг. сметные расходы составляют 22,2 млн. долл. США. Предполагаемые расходы на персонал составляют 12 млн. долл. США, причем 6,3 млн. долл. США в штаб-квартире и 5,7 млн. долл. США во всех шести региональных бюро. Расходы на деятельность приблизительно составляют 10,2 млн. долл. США, из которых 4,2 млн. долл. США в штаб-квартире и 6 млн. долл. США в региональных бюро.)

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

Все предполагаемые расходы на текущий двухгодичный период могут быть покрыты в рамках Программного бюджета на 2008-2009 гг., который был составлен с учетом растущей обеспокоенности по поводу последствий изменения климата для здоровья.

- (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)**

Основное внимание глобального плана обращено на деятельность во всей Организации, которая будет осуществляться на глобальном, региональном и страновом уровнях. Роль штаб-квартиры будет состоять в установлении стандартов, обеспечении руководства, а также в координации и поддержке осуществления.

- (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)**

Предполагается, что с начала 2009 г. в штаб-квартире потребуются четыре дополнительных штатных сотрудника (в пересчете на полный рабочий день) (необходимые квалификации: разработка политики и технические вопросы в области изменения климата и здоровья).

Каждое региональное бюро должно иметь сотрудника проекта на полный рабочий день, отвечающего за включение вопросов изменения климата в оперативные программы; для этого потребуются четыре дополнительных штатных сотрудника (в пересчете на полный рабочий день) (необходимые квалификации: руководство проектом, гигиена окружающей среды).

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

Текущий двухгодичный период.

<b>1. Резолюция EB124.R6</b> Уменьшение неравенств в отношении здоровья посредством воздействия на социальные детерминанты здоровья	
<b>2. Связь с программным бюджетом</b>	
<p>Стратегическая цель:</p> <p>7. Учитывать основополагающие социально-экономические детерминанты здоровья в политике и программах, направленных на усиление справедливости в отношении здоровья и включающих ориентированные на бедных людей, учитывающие гендерные аспекты и основанные на правах человека подходы</p>	<p>Ожидаемые для всей Организации результаты:</p> <p>7.1 Значение социальных и экономических детерминант здоровья признано во всей Организации и включено в нормативную работу ВОЗ и техническое сотрудничество с государствами-членами и другими партнерами.</p> <p>7.2 ВОЗ предприняла инициативу для обеспечения возможностей и средств межсекторального сотрудничества на национальном и международном уровнях по социальным и экономическим детерминантам здоровья, а также сокращению масштабов нищеты и устойчивому развитию.</p> <p>7.3 Сбор, компиляция и анализ касающихся здоровья социальных и экономических данных осуществляются на дезагрегированной основе (по полу, возрасту, этнической принадлежности, доходам и состоянию здоровья, например болезни или инвалидности).</p>
<p><b>(Кратко указать связь с ожидаемыми результатами, общими показателями, целевыми показателями, базовым состоянием)</b></p>	
<p>Осуществление этой резолюции в значительной степени будет способствовать расширению возможностей Организации интегрировать свою деятельность в области социальных детерминант здоровья в свои программы и оказывать поддержку государствам-членам в расширении национального потенциала для измерения степени неравенств в отношении здоровья, а также осуществлять межсекторальную политику в области социальных детерминант здоровья.</p>	
<b>3. Финансовые последствия</b>	
<p><b>(а) Общая расчетная стоимость осуществления резолюции в течение ее срока действия (с округлением до ближайших 10 000 долл. США, включая персонал и мероприятия)</b></p> <p>29 850 000 долл. США на 2009 г., 2010 г. и 2011 год.</p>	
<p><b>(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)</b></p> <p>9 760 000 долл. США, рассчитанные на осуществление работы на уровне штаб-квартиры в целях расширения существующей деятельности и работы в региональных бюро по созданию потенциала и содействию региональным усилиям в соответствии с данной резолюцией.</p>	
<p><b>(с) Из расчетной стоимости, указанной в пункте (б), какую долю можно отнести к существующим программным мероприятиям на двухгодичный период 2008-2009 гг.?</b></p> <p>Всю деятельность в течение двухгодичного периода 2008-2009 гг. можно включить в Программный бюджет на 2008-2009 гг.</p>	
<p><b>(д) В отношении суммы, которую невозможно отнести к существующей программной деятельности, как будут финансироваться дополнительные расходы? (указать потенциальные источники средств)</b></p> <p>Неприменимо.</p>	

<p><b>4. Административные последствия</b></p> <p><b>(а) Места осуществления (указать уровни Организации, на которых будет проводиться работа, и, в соответствующих случаях, конкретные регионы)</b> Все уровни Организации.</p> <p><b>(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)</b> 3,5 ставки сотрудников (в пересчете на полный рабочий день), во всех шести региональных бюро, с тем чтобы создать региональный потенциал для сотрудничества со странами в соответствии с данной резолюцией.</p> <p><b>(с) Сроки (указать примерные сроки для осуществления)</b> Три года (2009-2011 гг.) с представлением в соответствии с данной резолюцией доклада о ходе работы Шестидесять пятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в 2012 г.</p>
--

<p><b>1. Резолюция EB124.R7</b> Болезнь Шагаса: борьба и ликвидация</p>
<p><b>2. Связь с программным бюджетом</b></p> <p>Стратегическая цель: Ожидаемые для всей Организации результаты:</p> <p>1. Уменьшать медико-санитарное, социальное и экономическое бремя инфекционных болезней. 1.3 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.</p> <p><b>(Кратко указать связь с ожидаемыми результатами, общими показателями, целевыми показателями, базовым состоянием)</b></p> <p>Резолюция направлена на укрепление деятельности в следующей связи:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>система информации и эпиднадзора за эпидемиологическим распространением болезни Шагаса по усилению и обновлению стратегии полной ликвидации болезни Шагаса</li> </ul>
<p><b>3. Финансовые последствия</b></p> <p><b>(а) Общая расчетная стоимость осуществления резолюции в течение ее срока действия (с округлением до ближайших 10 000 долл. США, включая персонал и мероприятия)</b> Максимум 2 млн. долл. США в год, в том числе:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>один сотрудник категории специалистов на пять лет (188 000 долл. США в год)</li> <li>распределение лекарственных средств на пять лет (300 000 долл. США в год)</li> <li>расходы на документацию, в том числе на руководящие указания и распространение, на пять лет (100 000 долл. США в год)</li> <li>техническая поддержка регионам и странам на пять лет (1,4 млн. долл. США в год)</li> </ul> <p><b>(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)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Распределение лекарственных средств (350 000 долл. США)</li> <li>Расходы на документацию, в том числе на руководящие указания и распространение (150 000 долл. США)</li> <li>Техническая поддержка регионам и странам (500 000 долл. США)</li> </ul>

<p>(c) Из расчетной стоимости, указанной в пункте (b), какую долю можно отнести к существующим программным мероприятиям на двухгодичный период 2008-2009 гг.?</p> <p>Ассигнования на деятельность, запланированную в связи с этой новой инициативой, не были заложены в первоначальный план работы.</p> <p>(d) В отношении суммы, которую невозможно отнести к существующей программной деятельности, как будут финансироваться дополнительные расходы? (указать потенциальные источники средств)</p> <p>С помощью соглашения с одной фармацевтической фирмой (которое должно быть окончательно оформлено в установленном порядке).</p>
<p><b>4. Административные последствия</b></p> <p>(a) Места осуществления (указать уровни Организации, на которых будет проводиться работа, и, в соответствующих случаях, конкретные регионы)</p> <p>Штаб-квартира в сотрудничестве с региональными и страновыми бюро.</p> <p>(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)</p> <p>Дополнительные кадры помимо тех, что запланированы на двухгодичный период 2008-2009 гг., не потребуются.</p> <p>(c) Сроки (указать примерные сроки для осуществления)</p> <p>Около 60 месяцев.</p>

<p><b>1. Резолюция EB124.R8</b> Первичная медико-санитарная помощь, включая укрепление систем здравоохранения</p>				
<p><b>2. Связь с программным бюджетом</b></p> <table border="0"> <tr> <td>Стратегическая цель:</td> <td>Ожидаемые для всей Организации результаты:</td> </tr> <tr> <td>Стратегические цели 1-11 (все технические цели)</td> <td>Все ожидаемые для Организации результаты, соответствующие стратегическим целям 1-11</td> </tr> </table> <p style="text-align: center;"><b>(Кратко указать связь с ожидаемыми результатами, общими показателями, целевыми показателями, базовым состоянием)</b></p> <p>Данная резолюция требует широкого повторного изучения прагматических приоритетов ВОЗ с целью предоставления широких возможностей Организации для оказания поддержки государствам-членам в их стремлении укрепить свои системы здравоохранения, основанные на подходе первичной медико-санитарной помощи. По-видимому, возникнут последствия в области достижения ожидаемых для всей Организации результатов и показателей, содержащихся в Среднесрочном стратегическом плане на 2008-2013 гг., который в установленном порядке будет представлен на рассмотрение руководящих органов.</p>	Стратегическая цель:	Ожидаемые для всей Организации результаты:	Стратегические цели 1-11 (все технические цели)	Все ожидаемые для Организации результаты, соответствующие стратегическим целям 1-11
Стратегическая цель:	Ожидаемые для всей Организации результаты:			
Стратегические цели 1-11 (все технические цели)	Все ожидаемые для Организации результаты, соответствующие стратегическим целям 1-11			
<p><b>3. Финансовые последствия</b></p> <p>(a) <b>Общая расчетная стоимость осуществления резолюции в течение ее срока действия (с округлением до ближайших 10 000 долл. США, включая персонал и мероприятия)</b></p> <p>Хотя масштабы данной резолюции носят долгосрочный характер, рассматриваемые здесь финансовые последствия касаются лишь периода 2008-2013 гг.; любые будущие расходы в соответствующее время будут представлены на рассмотрение государств-членов. Учитывая всеобъемлющий характер подхода первичной медико-санитарной помощи, расходы, связанные с осуществлением ВОЗ данной резолюции, будут, главным образом, учитываться посредством нейтрального с точки зрения расходов пересмотра планов работы, соответствующих каждой стратегической цели, с обеспечением их соответствия направлениям политики, указанным в данной резолюции.</p>				

Однако будут выделены конкретные потребности финансирования в отношении (i) координации организационных мероприятий и создания потенциала, (ii) межсекторальной стратегической деятельности и инициатив (например, пересмотр политики в области первичной медико-санитарной помощи, проведение консультативных совещаний и мониторинг осуществления мер по активизации первичной медико-санитарной помощи) и (iii) усиления поддержки странам и обмена между ними.

Двухгодичный период	Задача	Расчетная стоимость (в тыс. долл. США)
2008-2009 гг.	• Организационные мероприятия и создание потенциала	500
	• Межсекторальные стратегические инициативы	1 000
	• Поддержка стран и обмен между ними	100
2010-2011 гг.	• Организационные мероприятия и создание потенциала	100
	• Межсекторальные стратегические инициативы	500
	• Поддержка стран и обмен между ними	1 000
2012-2013 гг.	• Организационные мероприятия и создание потенциала	100
	• Межсекторальные стратегические инициативы	300
	• Поддержка стран и обмен между ними	600

**(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)**

1,8 млн. долл. США (см. примечание выше).

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

50% или 900 000 долл. США

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

Потребуется мобилизовать дополнительную сумму в форме добровольных взносов; уже началось проведение первых консультаций с источниками финансирования, и наметилась положительная перспектива.

#### 4. Административные последствия

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

Будут участвовать все уровни Организации

**(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)**

По мере возможности (при поддержке государств-членов) применяются методы командирования для выполнения отдельной дополнительной работы. В течение 2009 г. будут рассмотрены потребности в каком-либо дополнительном персонале ВОЗ в 2010 г. и в последующий период.

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

Начиная с Шестидесят третьей сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения, которая будет проведена в 2010 г., раз в два года Ассамблее здравоохранения будет представляться доклад о ходе работы.

<b>1. Резолюция EB124.R9 Народная медицина</b>	
<b>2. Связь с программным бюджетом</b>	
Стратегическая цель: 11. Обеспечивать улучшенный доступ, качество и использование продукции и технологий медицинского назначения.	Ожидаемые для всей Организации результаты: 11.1 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. 11.2 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.
<b>(Кратко указать связь с ожидаемыми результатами, общими показателями, целевыми показателями, базовым состоянием)</b>	
В стратегии ВОЗ в области народной медицины показателями служит число государств-членов, имеющих (i) национальную политику в отношении народной медицины; (ii) нормативные положения по лекарственным средствам из растений и (iii) национальные исследовательские учреждения в области народной медицины.	
<b>3. Финансовые последствия</b>	
<b>(а) Общая расчетная стоимость осуществления резолюции в течение ее срока действия (с округлением до ближайших 10 000 долл. США, включая персонал и мероприятия)</b>	
В резолюции предусматриваются последовательные усилия по широкому кругу направлений деятельности. Однако по практическим бюджетным соображениям, расходы на персонал и деятельность по осуществлению этой резолюции оцениваются на период 2009-2013 гг. и составляют в общей сложности 23 млн. долл. США (5 млн. долл. США в 2008-2009 гг., 8 млн. долл. США в 2010-2011 гг. и 10 млн. долл. США в 2012-2013 гг.)	
<b>(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)</b>	
Всего 5 млн. долл. США в 2009 год. Ниже эта цифра дается в разбивке. Штаб-квартира: 3 млн. долл. США (включая деятельность и персонал). В регионах большинство региональных бюро не имеют бюджета для поддержки деятельности в области народной медицины. В региональных бюро будут произведены следующие расходы: Региональное бюро для стран Африки, 600 000 долл. США; Региональное бюро для стран Америки, 300 000 долл. США; Региональное бюро для стран Юго-Восточной Азии, 200 000 долл. США; Европейское региональное бюро, 300 000 долл. США; Региональное бюро для стран Восточного Средиземноморья, 300 000 долл. США и Региональное бюро для стран Западной части Тихого океана, 300 000 долл. США.	
<b>(с) Из расчетной стоимости, указанной в пункте (б), какую долю можно отнести к существующим программным мероприятиям на двухгодичный период 2008-2009 гг.?</b>	
4 млн. долл. США могут быть покрыты из Программного бюджета на 2008-2009 гг. Таким образом, для осуществления в полном объеме мероприятий, упомянутых в проекте резолюции, потребуется дополнительное финансирование в 1 млн. долл. США.	
<b>(д) В отношении суммы, которую невозможно отнести к существующей программной деятельности, как будут финансироваться дополнительные расходы? (указать потенциальные источники средств)</b>	
Добровольные взносы государств-членов; двухсторонние доноры; частные фонды; местные органы власти государств-членов; учреждения, программы и фонды Организации Объединенных Наций; профессиональные ассоциации и сотрудничающие центры ВОЗ.	

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

Работа будет осуществляться в штаб-квартире, всех региональных бюро и отдельных страновых 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)**

В настоящее время имеет место серьезная нехватка кадров на всех уровнях для осуществления необходимых мероприятий. Для осуществления резолюции в течение пятилетнего периода потребуются дополнительные сотрудники категории специалистов в составе основной группы как в штаб-квартире, так и в региональных бюро, а также сотрудники категории общего обслуживания в штаб-квартире.

В штаб-квартире: в каждом году осуществления требуются три сотрудника категории специалистов на полную ставку за 900 000 долл. США и два сотрудника категории общего обслуживания на полную ставку за 300 000 долл. США.

В региональных бюро: в каждом году осуществления необходимы три сотрудника категории специалистов на полную ставку за 900 000 долл. США и три сотрудника категории общего обслуживания на полную ставку за 500 000 долл. США.

В отдельных страновых бюро: требуются три сотрудника категории специалистов на полную ставку за 600 000 долл. США в год.

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

Пять лет (2009-2013 гг.).

**1. Резолюция EB124R.10 Поправки к Положениям о финансах и Финансовым правилам****2. Связь с программным бюджетом**

Стратегическая цель:

13. Развивать и поддерживать ВОЗ в качестве гибкой, обучаемой организации, предоставляя ей возможность выполнять свой мандат более эффективно и действенно

Ожидаемые для всей Организации результаты:

13.2 Рациональные финансовые методы и эффективное управление финансовыми ресурсами посредством непрерывного контроля и мобилизации ресурсов для согласования ресурсов с программным бюджетом.

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

Разработка и осуществление новых Международных стандартов учета в государственном секторе, включая обучение и распространение

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

- 500 000 долл. США в этом двухгодичном периоде для адаптации Глобальной системы управления к Финансовым правилам и Положениям о финансах, которые были приведены в соответствие с Международными стандартами учета в государственном секторе. Другие расходы связаны с разработкой новой политики и процедур, а также для пересмотра существующего Финансового руководства. Текущие расходы, главным образом на обучение, могут составить приблизительно 200 000 долл. США на двухгодичный период.



**(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)**

- 500 000 долл. США в штаб-квартире, главным образом на штатных сотрудников. Региональные бюро могут понести некоторые расходы для обеспечения соответствия с исправленными Финансовыми правилами и Положениями о финансах.

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

- Запланированная деятельность будет осуществляться с помощью имеющихся ресурсов.

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

- Дополнительные расходы на обучение приблизительно в размере 200 000 долл. США на двухгодичный период могут поступить из фонда ВОЗ на обучение.

#### **4. Административные последствия**

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

- Адаптация Глобальной системы управления и изменение существующей политики, процедур и руководств будут предприняты в штаб-квартире. Возможно, потребуются организовать обучение в регионах.

**(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)**

- Отсутствуют.

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

- Подготовка к практическому применению исправленных Финансовых правил и Положений о финансах будет завершена к концу 2009 г.; затем будет проведено обучение.

<b>1. Резолюция EB124.R11</b> Отношения с неправительственными организациями <sup>1</sup>	
<b>2. Связь с программным бюджетом</b>	
Стратегическая цель: <i>Международная медицинская служба</i>	Ожидаемые для всей Организации результаты:
5. Уменьшать медико-санитарные последствия чрезвычайных ситуаций, стихийных бедствий, кризисов и конфликтов и сводить к минимуму их социальное и экономическое воздействие.	5.2. Разработаны нормы и стандарты, создан потенциал и государствам-членам оказывается техническая поддержка в целях своевременного принятия ответных мер в случае стихийных бедствий и кризисов в результате конфликтов. 5.3. Разработаны нормы и стандарты, создан потенциал, и государствам-членам оказывается техническая поддержка для оценки потребностей параллельно с планированием и осуществлением мероприятий в период перехода и восстановления после конфликтов и катастроф. 5.6. Установлены эффективные связи, сформированы партнерства, обеспечена координация с другими учреждениями системы ООН, правительствами, местными и международными неправительственными организациями, академическими институтами и профессиональными ассоциациями на страновом, региональном и глобальном уровнях.
<b>(Кратко указать связь с ожидаемыми результатами, общими показателями, целевыми показателями, базовым состоянием)</b>	
Ожидаемые для всей Организации результаты связаны следующим образом: в соответствии с пунктом 5.2, деятельность в области практических мер и действий в ответ на чрезвычайные ситуации, а именно оказание эффективной поддержки в разрешении кризиса; в соответствии с пунктом 5.3, осуществление работы в районе восстановления и перехода, а именно оказание поддержки в работе Глобального кластера здравоохранения <sup>2</sup> ; и, в соответствии с пунктом 5.6, проводится работа по укреплению межучрежденческих партнерств в области здравоохранения.	
<b>3. Финансовые последствия</b>	
<b>(а) Общая расчетная стоимость осуществления резолюции в течение ее срока действия (с округлением до ближайших 10 000 долл. США, включая персонал и мероприятия)</b>	
Отсутствует.	
<b>(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)</b>	
Неприменимо.	

<sup>1</sup> В соответствии с Принципами, регулирующими установление отношений между ВОЗ и неправительственными организациями (утвержденными на Сороковой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в ее резолюции WHA40.25) и, кроме того, на базе трехгодичного плана сотрудничества, основанного на взаимосогласованных целях, Исполнительный комитет в некоторых случаях может принимать решения об установлении официальных отношений неправительственной организации с ВОЗ, а также о сохранении или прекращении существующих отношений. В документе EB124/25 содержится проект резолюции, выражающий подобные решения. Общие затраты, связанные с применением Принципов, включая информирование неправительственных организаций о прекращении отношений с ними, представляются в соответствии со стратегической целью 12 Среднесрочного стратегического плана на 2008-2013 годы.

Однако затраты, если таковые имеются, связанные с планами сотрудничества, несет технический отдел, с которым были согласованы эти планы. Поэтому данный доклад касается соответствующей стратегической цели каждой неправительственной организации, с которой ВОЗ установит официальные отношения, если Исполнительный комитет примет резолюцию, изложенную в документе EB124/25. Планы сотрудничества представлены в документе для ограниченного распространения EB124/NGO/1.

<sup>2</sup> Межучрежденческий постоянный комитет был создан в июне 1992 г. в ответ на резолюцию 46/182 Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций об укреплении координации оказания гуманитарной помощи Организацией Объединенных Наций в чрезвычайных ситуациях. Постоянный комитет играл важную роль в организации кластерного подхода к повышению эффективности гуманитарных ответных мер. ВОЗ - ведущая организация Кластера здравоохранения, который является одним из 11 кластеров, стремящихся к достижению общих целей.

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

Неприменимо.

- (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)

В штаб-квартире и региональных бюро, а также в странах и районах, пострадавших от кризисов и бедствий.

- (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)

Не применимо.

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

Три года осуществления, после которых Исполнительный комитет, в соответствии с резолюцией WHA40.25, проведет оценку данных отношений.

**1. Резолюция EB124.R12 Роль и обязанности ВОЗ в сфере научных исследований в области здравоохранения**

**2. Связь с программным бюджетом**

Стратегическая цель:

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

Ожидаемый для всей Организации результат:

10.5 Улучшение базы знаний и фактических данных для обоснования решений в области здравоохранения посредством консолидации и публикации существующих данных, облегчения работы по накоплению знаний в приоритетных областях и обеспечения глобального лидерства в разработке политики и координации научных исследований в сфере здравоохранения, в том числе с учетом этических норм поведения.

10.6 Национальные исследования в области здравоохранения в целях укрепления систем здравоохранения в контексте региональных и международных исследований и привлечения к работе гражданского общества.

В соответствии с предложением Ассамблеи здравоохранения, сделанным в резолюции WHA60.15, фундаментальная цель стратегии состоит в улучшении руководства и организации научно-исследовательской деятельности в рамках ВОЗ. В этом качестве она связана со всеми другими стратегическими целями, за исключением цели 12, которая содействует работе ВОЗ по достижению всех других стратегических целей.

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

Эта резолюция полностью соответствует как ожидаемым результатам, так и пяти связанным с ними показателям. Ожидается, что осуществление стратегии будет содействовать выполнению целевых заданий, сформулированных в ожидаемых результатах. База в значительной мере останется той же.

**3. Финансовые последствия**

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

39 млн. долл. США потребуется на десятилетний период осуществления резолюции.

- (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)**

3 млн. долл. США (1,4 млн. долл. США на сотрудников, 1,6 млн. долл. США на деятельность), главным образом в штаб-квартире, но с деятельностью, распространяющейся на все регионы, начиная с Регионального бюро для стран Африки и Регионального бюро для стран Америки, так как в этих регионах региональные стратегии/политика в области научных исследований уже разрабатываются или рассматриваются. Предполагается, что из 1,6 млн. долл. США, необходимых для деятельности, 60% будет израсходовано в регионах и странах.

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

Приблизительно 1,5 млн. долл. США из предложенных расходов на оставшуюся часть текущего двухгодичного периода могут быть использованы в рамках существующей программной деятельности. Следовательно, необходимо дополнительное финансирование в сумме 1,5 млн. долл. США.

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

Ресурсы будут получены посредством целенаправленных усилий по мобилизации ресурсов. Средства обеспечены для стадии разработки стратегии (Фонд Билла и Мелинды Гейтс, Велком траст).

**4. Административные последствия**

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

Стратегия будет осуществляться на всех уровнях Организации. Чрезвычайно важно то, что региональные бюро будут играть центральную роль в осуществлении региональных исследовательских стратегий, которые будут разработаны на основе глобальной стратегии и с учетом потребностей стран посредством включения в стратегии сотрудничества со странами. Штаб-квартира будет играть эту роль по отношению к научно-исследовательской деятельности с базой в штаб-квартире; она будет также отвечать за установление стандартов, обеспечение руководства, созыв финансирующих учреждений и сбор информации о региональном осуществлении и будет поддерживать осуществление некоторых видов деятельности в регионах и странах.

- (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)**

Четверо сотрудников на полный рабочий день потребуются дополнительно в штаб-квартире (трое сотрудников категории специалистов и один категории общего обслуживания). Необходимые квалификации относятся к системам исследований в области здравоохранения, информационной технологии/ведению баз данных и коммуникациям. Каждое региональное бюро должно быть усилено дополнительно одним сотрудником на полный рабочий день (категории специалистов), чтобы помочь в разработке региональных стратегий и их осуществлении, а также в активизации сотрудничества со страновыми бюро для оказания государствам-членам поддержки в осуществлении стратегии.

**(с) Сроки (указать примерные сроки для осуществления)**

Стратегия будет осуществляться поэтапно в течение длительного периода, составляющего 10 лет. В течение первых двух лет стратегия будет сосредоточена на создании механизма (механизмов) руководства и координации в штаб-квартире на основе выявленных видов деятельности и на продолжении консультаций с региональными бюро. В штаб-квартире осуществление начнется в 2009 г.; в регионах оно начнется в конце 2009 г. или 2010 г. с Африканского региона и Региона стран Америки. В остальных четырех регионах она будет осуществляться после 2010 года. Планируется, что в течение 10-летнего периода будут проводиться периодический мониторинг, каждые два года будет составляться доклад о ходе работы и раз в четыре года будет организована консультация на высоком уровне для установления глобальных приоритетов исследований.

**1. Резолюция EB124.R13 Трансплантация органов и тканей человека**

**2. Связь с программным бюджетом**

<p>Стратегическая цель:</p> <p>7. Учитывать основополагающие социально-экономические детерминанты здоровья в политике и программах, направленных на усиление справедливости в отношении здоровья и включающих ориентированные на бедных людей, учитывающие гендерные аспекты и основанные на правах человека подходы</p> <p>11. Обеспечивать улучшенный доступ, качество и использование продукции и технологий медицинского назначения</p>	<p>Ожидаемые для всей Организации результаты:</p> <p>7.4 В ВОЗ, а также на национальном и глобальном уровнях поощряются подходы к здоровью на основе этических принципов и правовых норм.</p> <p>11.1 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.</p> <p>11.2 Разработка, а также пропаганда и поддержка национального и/или регионального осуществления международных норм, стандартов и руководящих принципов, касающихся качества, безопасности, результативности и экономически эффективного использования продукции и технологий медицинского назначения.</p>
---	--

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

В поддержку обновленных Руководящих принципов ВОЗ по трансплантации клеток, тканей и органов организма человека резолюция признает, что клетки, ткани и органы организма человека являются медицинскими продуктами исключительного характера; в соответствии с этим она обязывает осуществлять регулирующий контроль в отношении безопасности, эффективности и этичности донорства и трансплантации и соответствует ожидаемым результатам. Существующие показатели уже частично отражают эту работу и в случае необходимости к ним будут добавлены дополнительные показатели о конкретных национальных органах регулирования, о бдительности и об эпиднадзоре.

**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)**

4,8 млн. долл. США необходимы на следующие четыре года. Из этой суммы около половины (2,6 млн. долл. США) необходимо в штаб-квартире для глобального планирования, нормативного и политического руководства и координации между участниками; остальные 2,2 млн. долл. США необходимы для поддержки деятельности на региональном и страновом уровнях.

- (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 расчетная стоимость составляет 1 950 000 долл. США, из которых 300 000 долл. США будут покрыты регионами.

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

В дополнение к существующим ресурсам 220 000 долл. США будут необходимы для создания глобальной сети органов здравоохранения, участвующих в проявлении бдительности и эпиднадзора за рисками, связанными с донорством и трансплантацией клеток, тканей и органов.

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

Дополнительное финансирование в виде добровольных взносов ожидается в результате активной мобилизации ресурсов.

#### 4. Административные последствия

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

Будут участвовать все уровни Организации.

- (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 штаб-квартире потребуется эквивалент одного штатного сотрудника категории специалистов на полный рабочий день в течение шести месяцев 2009 г. и следующих двухгодичных периодов для создания и поддержки глобальной сети сотрудничества национальных органов регулирования, отвечающих за контроль трансплантации клеток, тканей и органов.

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

В 2013 г. доклад о ходе работы будет представлен Шестидесяти шестой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения.

#### 1. Резолюция EB124.R14 Утверждение поправок к Правилам о персонале

#### 2. Связь с программным бюджетом

Стратегическая цель:

13. Развивать и поддерживать ВОЗ в качестве гибкой, обучаемой организации, предоставляя ей возможность выполнять свой мандат более эффективно и действенно

Ожидаемый для всей Организации результат:

13.3 Проведение такой кадровой политики и практики, которая содействует привлечению и удержанию наиболее одаренных людей и которая способствует повышению уровня знаний и профессиональному развитию, повышает отдачу и содействует формированию этического поведения.

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

Поправки вносятся в соответствии с рекомендациями, содержащимися в докладе Комиссии по международной гражданской службе, представленном Генеральной Ассамблее ООН для рассмотрения на ее шестьдесят третьей сессии. Цель этих поправок состоит в обеспечении соответствия системы компенсации ВОЗ решениям, которые, как предполагается, будут приняты Генеральной Ассамблеей.

**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)**

Общая расчетная стоимость в год составляет 1 413 457 долл. США, в том числе 213 750 долл. США для внесения изменений в субсидии на образование; 434 707 долл. США на функционирование новой системы доплат за мобильность и работу в трудных условиях; 675 000 долл. США для увеличения пособий на детей и иждивенцев второй ступени; и 90 000 долл. США на непредвиденные выплаты.

- (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)**

Поскольку осуществление начинается с 1 января 2009 г., расходы применяются к двухгодичному периоду 2008-2009 гг.

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

Все расходы относятся к этому периоду.

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

Неприменимо.

**4. Административные последствия**

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

Работа будет проводиться на всех уровнях Организации.

- (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)**

Поправки не требуют дополнительных кадровых ресурсов.

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

Осуществление начинается с 1 января 2009 г.