



ВСЕМИРНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

ИСПОЛНИТЕЛЬНЫЙ КОМИТЕТ

Сто тридцать вторая сессия

ЖЕНЕВА, 21–29 января 2013 г.

**РЕЗОЛЮЦИИ И РЕШЕНИЯ
ПРИЛОЖЕНИЯ**

**ЖЕНЕВА
2013 г.**

СОКРАЩЕНИЯ

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

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

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

ВВЕДЕНИЕ

Сто тридцать вторая сессия Исполнительного комитета была проведена в штаб-квартире ВОЗ, Женева, 21–29 января 2013 года. Материалы сессии публикуются в двух томах. Настоящий том содержит резолюции и решения, а также соответствующие приложения. Протоколы состоявшихся во время сессии Исполкома дискуссий и список участников и должностных лиц приводятся в документе EB132/2013/REC/2.

СОДЕРЖАНИЕ

	Стр.
Введение.....	iii
Повестка дня.....	ix
Список документов	xiii

РЕЗОЛЮЦИИ И РЕШЕНИЯ

Резолюции

EB132.R1	Всеобщий доступ к здоровью глаз: глобальный план действий на 2014–2019 гг.....	1
EB132.R2	Назначение Директора Регионального бюро для стран Америки	2
EB132.R3	Выражение признательности д-ру Mirta Roses Periago.....	3
EB132.R4	Осуществление рекомендаций Комиссии Организации Объединенных Наций по товарам, спасающим жизнь женщин и детей	3
EB132.R5	Инвалидность.....	6
EB132.R6	Шкала обязательных взносов на 2014–2015 гг.....	11
EB132.R7	Забытые тропические болезни	16
EB132.R8	Стандартизация и совместимость в области электронного здравоохранения	20
EB132.R9	Отношения с неправительственными организациями	22
EB132.R10	Утверждение поправок к Правилам о персонале	23
EB132.R11	Оклады сотрудников на неклассифицируемых должностях и Генерального директора	24
EB132.R12	Пересмотренный круг ведения Независимого консультативного надзорного комитета экспертов	24
EB132.R13	Исправленная Статья 52 Правил процедуры Исполнительного комитета	28
EB132.R14	Последующие действия в связи с докладом Рабочей группы по выборам Генерального директора Всемирной организации здравоохранения.....	30

Решения

EB132(1)	Проект комплексной глобальной системы мониторинга и целей по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними.....	44
EB132(2)	Членский состав Независимого консультативного надзорного комитета экспертов.....	44
EB132(3)	Присуждение Премии Фонда д-ра А.Т. Шуша	44
EB132(4)	Присуждение Премии Фонда Леона Бернара	44
EB132(5)	Присуждение Премии здравоохранения Сасакавы	45
EB132(6)	Присуждение Премии Фонда здравоохранения Объединенных Арабских Эмиратов.....	45
EB132(7)	Присуждение Премии Государства Кувейт за исследования в области укрепления здоровья	45
EB132(8)	Присуждение Мемориальной премии д-ра ЛИ Чон-Вука в области общественного здравоохранения	45
EB132(9)	Обзор неправительственных организаций, состоящих в официальных отношениях с ВОЗ	46
EB132(10)	Реформа ВОЗ: размещенные партнерства.....	47
EB132(11)	Реформа ВОЗ: взаимодействие с неправительственными организациями	48
EB132(12)	Реформа ВОЗ: рационализация отчетности государств-членов и связи с ними	48
EB132(13)	Реформа ВОЗ: руководство системой глобального здравоохранения.....	49
EB132(14)	Реформа ВОЗ: осуществление и оценка	49
EB132(15)	Реформа ВОЗ: рационализация работы руководящих органов и гармонизация и согласование работы региональных комитетов.....	50
EB132(16)	Программные и бюджетные вопросы.....	50
EB132(17)	Предварительная повестка дня Шестьдесят шестой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения.....	53
EB132(18)	Дата и место проведения Сто тридцать третьей сессии Исполнительного комитета	53

ПРИЛОЖЕНИЯ

	Стр.
1. Неправительственные организации, с которыми установлены или поддерживаются официальные отношения ВОЗ в соответствии с резолюцией EB132.R9 и решением EB132(9).....	57
2. Утверждение поправок к Правилам о персонале.....	59
3. Финансовые и административные последствия для Секретариата резолюций и решений, принятых Исполнительным комитетом	70

ПОВЕСТКА ДНЯ¹

1. Открытие сессии и утверждение повестки дня
2. Доклад Генерального директора
3. Доклады Комитета Исполкома по программным, бюджетным и административным вопросам
4. Доклады региональных комитетов Исполнительному комитету
5. Реформа ВОЗ
 - Реформы в отношении программ
 - Реформы в области стратегического руководства
 - Реформы управления
6. Неинфекционные заболевания
 - 6.1 Проект комплексной глобальной системы мониторинга и целей по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними
 - 6.2 Проект плана действий по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними на 2013–2020 гг.
 - 6.3 Проект комплексного плана действий в области психического здоровья на 2013–2020 гг.
 - 6.4 Проект плана действий по профилактике предупреждаемой слепоты и нарушений зрения на 2014–2019 гг.
 - 6.5 Инвалидность
7. Укрепление здоровья на протяжении всего жизненного цикла
 - 7.1 Мониторинг достижения связанных со здоровьем Целей тысячелетия в области развития
 - Вопросы здравоохранения в повестке дня в области развития после 2015 г.
 - 7.2 Выполнение рекомендаций комиссий высокого уровня, созданных в целях дальнейшего развития мер по охране здоровья женщин и детей
 - 7.3 Социальные детерминанты здоровья

¹ Утверждена Исполкомом на его первом заседании (21 января 2013 г.).

8. Обеспечение готовности, эпиднадзор и ответные меры
 - 8.1 Осуществление Международных медико-санитарных правил (2005 г.)
 - 8.2 Обеспечение готовности к пандемическому гриппу: обмен вирусами гриппа и доступ к вакцинам и другим преимуществам
 - 8.3 Полиомиелит: усиление деятельности в рамках глобальной инициативы по ликвидации полиомиелита
9. Инфекционные болезни
 - 9.1 Глобальный план действий в отношении вакцин
 - 9.2 Забытые тропические болезни
10. Системы здравоохранения
 - 10.1 Некондиционная/ поддельная/ ложно маркированная/ фальсифицированная/ контрафактная медицинская продукция
 - 10.2 Последующие действия в связи с докладом Консультативной рабочей группы экспертов по научным исследованиям и разработкам: финансирование и координация
 - 10.3 Всеобщий охват медико-санитарной помощью
 - 10.4 Трудовые ресурсы здравоохранения: прогресс в принятии ответных мер в связи с нехваткой и миграцией кадров, а также в обеспечении готовности к новым возникающим потребностям
 - 10.5 e-Health и имена Интернет-доменов в области здравоохранения
11. Программные и бюджетные вопросы
 - 11.1 Исполнение Программного бюджета на 2012-2013 гг.: обновленные данные
 - 11.2 Проект двенадцатой общей программы работы
 - 11.3 Предлагаемый программный бюджет на 2014-2015 гг.
12. Финансовые вопросы
 - 12.1 Шкала обязательных взносов на 2014-2015 гг.
 - 12.2 Поправки к Положениям о финансах и Финансовым правилам
13. Вопросы управления
 - 13.1 Последующие действия в связи с докладом Рабочей группы по выборам Генерального директора Всемирной организации здравоохранения
 - 13.2 Оценка: обновленные данные и предлагаемый план работы на 2013 г.

- 13.3 Независимый консультативный надзорный комитет экспертов
- Членство
 - Круг ведения
- 13.4 Фонд недвижимого имущества
- 13.5 Доклады комитетов Исполнительного комитета
- Постоянный комитет по неправительственным организациям
 - Фонды и награды
- 13.6 Предварительная повестка дня Шестьдесят шестой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения, а также дата и место проведения Сто тридцать третьей сессии Исполнительного комитета
14. Кадровые вопросы
- 14.1 Назначение Директора Регионального бюро для стран Америки
- 14.2 Заявление представителя ассоциаций персонала ВОЗ
- 14.3 Кадровые ресурсы: ежегодный доклад
- 14.4 Доклад Комиссии по международной гражданской службе
- 14.5 Поправки к Положениям о персонале и Правилам о персонале
15. Вопросы для информации
- 15.1 Доклады консультативных органов
- Комитеты экспертов и исследовательские группы
 - [исключен]
- 15.2 Доклады о ходе работы
- Неинфекционные заболевания
- A. Укрепление политики в области неинфекционных заболеваний для содействия активной старости (резолюция WHA65.3)
- B. Стратегии сокращения вредного употребления алкоголя (резолюция WHA63.13)
- C. Обеспечение устойчивой ликвидации нарушений, связанных с недостаточностью йода (резолюция WHA60.21)

Обеспечение готовности, эпиднадзор и ответные меры

- D. Укрепление национального потенциала управления в области здравоохранения в случае чрезвычайных ситуаций и стихийных бедствий и устойчивости систем здравоохранения (резолюция WHA64.10)
- E. Изменение климата и здоровье (резолюция EB124.R5)

Инфекционные болезни

- F. Малярия (резолюция WHA64.17)
- G. Ликвидация дракункулеза (резолюция WHA64.16)
- H. Ликвидация оспы: уничтожение запасов вируса натуральной оспы (резолюция WHA60.1)

Системы здравоохранения

- I. Безопасность пациентов (резолюция WHA55.18)
- J. Питьевая вода, санитария и здоровье (резолюция WHA64.24)
- K. Здоровье работающих: глобальный план действий (резолюция WHA60.26)
- L. Стратегия включения гендерного анализа и действий в работу ВОЗ (резолюция WHA60.25)
- M. Прогресс в рациональном использовании лекарственных средств (резолюция WHA60.16)
- N. Стратегия исследований в области политики и систем здравоохранения¹

16. Закрытие сессии

¹ См. документ EB132/1(annotated) в отношении рекомендаций должностных лиц Исполнительного комитета принять, в качестве доклада о ходе работы, предложение информировать Исполком о «Стратегии исследований в области политики и систем здравоохранения».

СПИСОК ДОКУМЕНТОВ

EB132/1 Rev.1	Повестка дня ¹
EB132/1(annotated)	Предварительная повестка дня (аннотированная)
EB132/2	Доклад Генерального директора Исполнительному комитету на его Сто тридцать второй сессии
EB132/3	Доклад Комитета по программным, бюджетным и административным вопросам Исполнительного комитета на его втором внеочередном совещании
EB132/4	Доклады региональных комитетов Исполнительному комитету
EB132/5	Реформа ВОЗ
EB132/5 Add.1	Механизмы ВОЗ, регулирующие прием и размещение партнерств в области здравоохранения, и предложения по согласованию работы с принятыми и размещенными партнерствами
EB132/5 Add.2	Основные вопросы разработки политики взаимодействия с неправительственными организациями
EB132/5 Add.3	Рационализация работы руководящих органов и гармонизация и согласование работы региональных комитетов
EB132/5 Add.4	Варианты рационализации отчетности государств-членов и связи с ними
EB132/5 Add.5	Роль ВОЗ в руководстве глобальным здравоохранением
EB132/5 Add.6	Обзор управления, административного руководства и децентрализации во Всемирной организации здравоохранения, доклад Объединенной инспекционной группы
EB132/5 Add.7	Условия независимой оценки реформы ВОЗ: второй этап
EB132/5 Add.8	Осуществление реформы ВОЗ, 2012 г.
EB130/5 Add.9	Сеть измерения показателей здоровья
EB132/6	Профилактика неинфекционных заболеваний и борьба с ними: Официальное совещание государств-членов для завершения работы по комплексной глобальной системе мониторинга, включая показатели и комплекс добровольных глобальных целей по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними
EB132/7 и EB132/7 Corr.1	Проект плана действий по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними на 2013–2020 гг.

¹ См. стр. ix.

EB132/8	Проект комплексного плана действий в области психического здоровья на 2013–2020 гг.
EB132/9	Всеобщий доступ к здоровью глаз: глобальный план действий на 2014-2019 гг.
EB132/10	Инвалидность
EB132/10 Add.1	Доклад о финансовых и административных последствиях для Секретариата резолюций, предлагаемых для принятия Исполнительным комитетом или Ассамблеей здравоохранения ¹
EB132/11	Мониторинг достижения связанных со здоровьем Целей тысячелетия в области развития
EB132/12	Мониторинг достижения связанных со здоровьем Целей тысячелетия в области развития: вопросы здравоохранения в повестке дня в области развития на период после 2015 г.
EB132/13	Выполнение рекомендаций комиссий высокого уровня, созданных в целях дальнейшего развития мер по охране здоровья женщин и детей
EB132/14	Социальные детерминанты здоровья
EB132/15 и EB132/15 Add.1	Осуществление Международных медико-санитарных правил (2005 г.)
EB132/16	Механизм обеспечения готовности к пандемическому гриппу, двухгодичный доклад 2013 г.
EB132/17	Полиомиелит: усиление деятельности в рамках глобальной инициативы по ликвидации полиомиелита
EB132/18	Глобальный план действий в отношении вакцин
EB132/19	Забытые тропические болезни: профилактика, борьба и полная или частичная ликвидация
EB132/19 Add.1	Доклад о финансовых и административных последствиях для Секретариата резолюций, предлагаемых для принятия Исполнительным комитетом или Ассамблеей здравоохранения
EB132/20	Некондиционная / поддельная/ ложно маркированная / фальсифицированная / контрафактная медицинская продукция
EB132/21	Последующие действия в связи с докладом Консультативной рабочей группы экспертов по научным исследованиям и разработкам: финансирование и координация
EB132/21 Add.1	Доклад о финансовых и административных последствиях для Секретариата резолюций, предлагаемых для принятия Исполнительным комитетом или Ассамблеей здравоохранения

¹ См. Приложение 3.

СПИСОК ДОКУМЕНТОВ

EB132/22	Всеобщий охват медико-санитарной помощью
EB132/23	Трудовые ресурсы здравоохранения: прогресс в принятии ответных мер в связи с нехваткой и миграцией кадров, а также в обеспечении готовности к новым возникающим потребностям
EB132/24	eHealth и имена Интернет-доменов в области здравоохранения
EB132/25	Исполнение Программного бюджета на 2012–2013 гг.: обновленные данные
EB132/26	Проект двенадцатой общей программы работы ВОЗ: проект для обсуждения Исполнительным комитетом в январе 2013 г.
EB132/27	Предлагаемый программный бюджет на 2014–2015 гг.
EB132/27 Add.1	Проект решения
EB132/28	Шкала обязательных взносов на 2014–2015 гг.
EB132/28 Add.1	Управление рисками в связи с обменными курсами
EB132/29, EB132/29 Add.1 и EB132/29 Add.2	Последующие действия в связи с докладом Рабочей группы по выборам Генерального директора Всемирной организации здравоохранения
EB132/29 Add.3	Доклад о финансовых и административных последствиях для Секретариата резолюций, предлагаемых для принятия Исполнительным комитетом или Ассамблеей здравоохранения ¹
EB132/30	Оценка: обновленные данные и предлагаемый план работы на 2013 г.
EB132/31	Членство в Независимом консультативном надзорном комитете экспертов
EB132/32	Независимый консультативный надзорный комитет экспертов: круг ведения
EB132/33	Фонд недвижимого имущества
EB132/34	Доклады комитетов Исполнительного комитета: Постоянный комитет по неправительственным организациям ²
EB132/35	Награды
EB132/36	Предварительная повестка дня Шестьдесят шестой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения
EB132/37	Назначение Директора Регионального бюро для стран Америки
EB132/38 и EB132/38 Corr.1	Кадровые ресурсы: ежегодный доклад

¹ См. Приложение 3.

² См. Приложение 1.

EB132/39	Доклад Комиссии по международной гражданской службе
EB132/40	Поправки к Положениям о персонале и Правилам о персонале ¹
EB132/40 Add.1	Доклад о финансовых и административных последствиях для Секретариата резолюций, предлагаемых для принятия Исполнительным комитетом или Ассамблеей здравоохранения ²
EB132/41	Доклады консультативных органов: комитеты экспертов и исследовательские группы
EB132/41 Add.1	Доклады консультативных органов: комитеты экспертов и исследовательские группы – списки экспертов-консультантов и комитеты экспертов, а также их членский состав
EB132/42, EB132/42 Add.1 и EB132/42 Add.1 Corr.1	Доклады о ходе работы
EB132/43	Доклад Комитета Исполкома по программным, бюджетным и административным вопросам
EB132/44	Поправки к Положениям о финансах и Финансовым правилам

Информационные документы

EB132/INF./1	Заявление представителя ассоциаций персонала ВОЗ
EB132/INF./2	Партнерства, размещенные в ВОЗ
EB132/INF./3	Осуществление реформы ВОЗ в 2012 г.: план осуществления на высоком уровне
EB132/INF./4	Предлагаемый программный бюджет на 2014-2015 гг.

Различные документы

EB132/DIV./1 Rev.1	Список членов и других участников
EB132/DIV./2	Предварительное ежедневное расписание работы
EB132/DIV./3	Решения и список резолюций
EB132/DIV./4	Список документов

¹ См. Приложение 2.

² См. Приложение 3.

РЕЗОЛЮЦИИ И РЕШЕНИЯ

РЕЗОЛЮЦИИ

ЕВ132.R1 Всеобщий доступ к здоровью глаз: глобальный план действий на 2014–2019 гг.

Исполнительный комитет,

рассмотрев доклад о всеобщем доступе к здоровью глаз: проект глобального плана действий на 2014–2019 гг.¹,

РЕКОМЕНДУЕТ Шестьдесят шестой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения принять следующую резолюцию²:

Шестьдесят шестая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев доклад и проект глобального плана действий на 2014–2019 гг. по всеобщему доступу к здоровью глаз;

ссылаясь на резолюции WHA56.26 о ликвидации слепоты, которую можно избежать, и WHA62.1 и WHA59.25 о профилактике предупреждаемой слепоты и нарушений зрения;

признавая, что глобальный план действий на 2014–2019 гг. по всеобщему доступу к здоровью глаз строится на основе плана действий по профилактике предупреждаемой слепоты и нарушений зрения на период 2009-2013 гг.;

признавая, что в глобальном масштабе 80% всех нарушений зрения может быть предупреждено или вылечено и что в мире около 90% людей с нарушениями зрения живут в развивающихся странах;

признавая связь между некоторыми разделами глобального плана действий на 2014–2019 гг. по всеобщему доступу к здоровью глаз и работой по решению проблемы неинфекционных заболеваний и забытых тропических болезней,

1. УТВЕРЖДАЕТ глобальный план действий на 2014–2019 гг. по всеобщему доступу к здоровью глаз;

2. НАСТОЯТЕЛЬНО ПРИЗЫВАЕТ государства-члены:

(1) укреплять усилия на национальном уровне по профилактике предупреждаемых нарушений зрения, включая слепоту, в частности посредством более полного включения, в соответствующих случаях, компонента здоровья глаз в

¹ Документ ЕВ132/9.

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

национальные планы здравоохранения и в работу по оказанию медико-санитарных услуг;

(2) осуществлять действия, предложенные в глобальном плане действий на 2014–2019 гг. по всеобщему доступу к здоровью глаз, в соответствии с национальными приоритетами, включая всеобщий и равный доступ к услугам;

(3) продолжать осуществлять действия, согласованные Всемирной ассамблеей здравоохранения в резолюции WHA62.1 о профилактике предупреждаемой слепоты и нарушений зрения и в плане действий по профилактике предупреждаемой слепоты и нарушений зрения на период 2009–2013 гг.;

(4) продолжать оказывать поддержку в работе Секретариата ВОЗ по выполнению нынешнего плана действий до 2013 г.;

(5) рассмотреть программные и бюджетные последствия, связанные с осуществлением настоящей резолюции в контексте более широкого программного бюджета;

3. ПРЕДЛАГАЕТ Генеральному директору:

(1) оказывать техническую поддержку государствам-членам в осуществлении действий, предложенных в глобальном плане действий на 2014–2019 гг. по всеобщему доступу к здоровью глаз, в соответствии с национальными приоритетами;

(2) доработать глобальный план действий на 2014–2019 гг. по всеобщему доступу к здоровью глаз с учетом, прежде всего, включения всеобщего и равного доступа к услугам;

(3) и впредь придавать приоритет профилактике предупреждаемых нарушений зрения, включая слепоту, и рассмотреть вопрос о выделении ресурсов для осуществления глобального плана действий на 2014–2019 гг. по всеобщему доступу к здоровью глаз;

(4) представить Семидесятой и Семьдесят третьей сессиям Всемирной ассамблеи здравоохранения, соответственно, в 2017 и 2020 гг., через Исполнительный комитет, доклад о ходе работы по осуществлению данного плана действий.

(Третье заседание, 22 января 2013 г.)

EB132.R2 Назначение Директора Регионального бюро для стран Америки

Исполнительный комитет,

учитывая положения Статьи 52 Устава Всемирной организации здравоохранения;

учитывая предложение по кандидатуре, сделанное Региональным комитетом для стран Америки на его шестьдесят четвертой сессии¹,

¹ Резолюция CSP28.R7.

1. НАЗНАЧАЕТ д-ра Carissa Faustina Etienne Директором Регионального бюро для стран Америки начиная с 1 февраля 2013 г.; и
2. УПОЛНОМОЧИВАЕТ Генерального директора заключить с д-ром Carissa Faustina Etienne контракт сроком на пять лет начиная с 1 февраля 2013 г. в соответствии с Положениями о персонале и Правилами о персонале.

(Четвертое заседание, 22 января 2013 г.)

EB132.R3 Выражение признательности д-ру Mirta Roses Periago

Исполнительный комитет,

желая выразить свою признательность д-ру Mirta Roses Periago в связи с ее выходом на пенсию за ее служение Всемирной организации здравоохранения в качестве Директора Регионального бюро для стран Америки;

принимая во внимание ее профессиональную преданность делу международного здравоохранения на протяжении всей жизни и особо напоминая о ее работе в качестве Директора Регионального бюро для стран Америки на протяжении 10 лет;

ссылаясь на резолюцию CSP28.R8, принятую двадцать восьмой Панамериканской санитарной конференцией, шестьдесят четвертой сессией Регионального комитета для стран Америки, в которой д-р Mirta Roses Periago назначена почетным Директором Панамериканского санитарного бюро,

1. ВЫРАЖАЕТ свою глубокую благодарность и признательность д-ру Mirta Roses Periago за ее бесценный вклад в работу ВОЗ;
2. НАПРАВЛЯЕТ ей в этой связи свои искренние добрые пожелания еще многих лет служения человечеству.

(Четвертое заседание, 22 января 2013 г.)

EB132.R4 Осуществление рекомендаций Комиссии Организации Объединенных Наций по товарам, спасающим жизнь женщин и детей

Исполнительный комитет,

рассмотрев доклады о мониторинге достижения связанных со здоровьем Целей тысячелетия в области развития и о выполнении рекомендаций Комиссии по информации и подотчетности в отношении охраны здоровья женщин и детей, а также о проделанной работе по выполнению рекомендаций и плана осуществления Комиссии Организации Объединенных Наций по товарам, спасающим жизнь женщин и детей¹,

¹ Документы EB132/11 и EB132/13, соответственно.

РЕКОМЕНДУЕТ Шестьдесят шестой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения принять следующую резолюцию¹:

Шестьдесят шестая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

ссылаясь на резолюцию WHA63.15 о мониторинге достижения Целей тысячелетия в области развития, связанных со здоровьем, и на резолюцию WHA65.7 о выполнении рекомендаций Комиссии по информации и подотчетности в отношении охраны здоровья женщин и детей;

напоминая также, что Генеральный секретарь Организации Объединенных Наций призвал мировое сообщество вести совместную работу в рамках Глобальной стратегии охраны здоровья женщин и детей, чтобы спасти к 2015 г. 16 миллионов человеческих жизней;

отмечая принятые обязательства и выражения приверженности со стороны большого числа государств-членов и партнеров по Глобальной стратегии охраны здоровья женщин и детей Генерального секретаря Организации Объединенных Наций;

отмечая, что миллионы женщин и детей ежегодно умирают бессмысленной смертью из-за патологических состояний, которые легко предотвратить с помощью существующих недорогих медицинских товаров;

отмечая также неотложную необходимость решения проблемы и преодоления препятствий на пути доступа женщин и детей к соответствующим товарам и их использования;

приветствуя доклад Комиссии Организации Объединенных Наций по товарам, спасающим жизнь женщин и детей, по оценкам которой в течение пяти лет можно спасти шесть миллионов человеческих жизней путем улучшения доступа к 13 конкретным недооцениваемым товарам и сопутствующей продукции;

приветствуя также шаги, рекомендованные Комиссией Организации Объединенных Наций по товарам, спасающим жизнь женщин и детей, и план осуществления по их реализации;

отмечая, что шаги, рекомендованные Комиссией Организации Объединенных Наций по товарам, спасающим жизнь женщин и детей, также расширят доступ к более широкому набору товаров;

констатируя также необходимость продвигать, учреждать или поддерживать и укреплять медицинские службы, которые необходимы женщинам и детям начиная с периода, предшествующего беременности, и кончая родами, непосредственно после родов и в детстве;

вновь подтверждая важность содействия передаче технологии на взаимосогласованных условиях между развитыми и развивающимися странами, а также в соответствующих случаях между развивающимися странами;

¹ Финансовые и административные последствия принятия резолюции для Секретариата см. в Приложении 3.

отмечая роль независимой Группы экспертов по обзору в рассмотрении достигнутого прогресса в осуществлении рекомендованных шагов,

1. **НАСТОЯТЕЛЬНО ПРИЗЫВАЕТ** государства-члены к практическому воплощению плана осуществления в отношении товаров, спасающих жизнь женщин и детей, включая:

- (1) улучшение качества, поставок и использования 13 товаров, спасающих жизнь, опираясь на информацию и передовые методы использования коммуникационных технологий с целью достижения этих улучшений;
- (2) разработку планов масштабной реализации соответствующих мероприятий для повышения спроса на медицинские услуги и 13 товаров, спасающих жизнь, и их использования особенно недостаточно обслуживаемыми группами населения;
- (3) рассмотрение вопроса о финансовых препятствиях с целью обеспечить беднейшим членам общества доступ к 13 спасающим жизнь товарам и любым другим товарам, имеющим к этому соответствующее отношение;
- (4) повышение эффективности нормативной деятельности путем гармонизации требований в отношении регистрации и рационализации процессов оценки, в том числе путем приоритетного рассмотрения товаров, спасающих жизнь;
- (5) использование апробированных механизмов и мер по обеспечению того, чтобы провайдеры услуг в области здравоохранения были информированы о самых последних национальных руководящих принципах в отношении здоровья матерей и детей;

2. **ПРЕДЛАГАЕТ** Генеральному директору:

- (1) сотрудничать с ЮНИСЕФ, ЮНФПА, Всемирным банком, ЮНЭЙДС, "ООН-Женщины», национальными, региональными и международными регулирующими органами, субъектами частного сектора и другими партнерами в содействии и обеспечении доступности безопасных качественных товаров;
- (2) сотрудничать с государствами-членами и оказывать им в соответствующих случаях поддержку в повышении эффективности регулирования, стандартизации и гармонизации требований в отношении регистрации и рационализации процессов оценки, включая приоритетное рассмотрение продукции, относящейся к товарам, спасающим жизнь;
- (3) оказывать поддержку независимой Группе экспертов по обзору информации и подотчетности в отношении здоровья женщин и детей в ее работе по оценке прогресса в осуществлении Глобальной стратегии охраны здоровья женщин и детей Генерального секретаря Организации Объединенных Наций и выполнении рекомендаций Комиссии Организации Объединенных Наций по товарам, спасающим жизнь женщин и детей;
- (4) вплоть до 2015 г. ежегодно представлять Всемирной ассамблее здравоохранения через Исполнительный комитет доклад о ходе выполнения рекомендаций Комиссии по товарам, спасающим жизнь женщин и детей, в связи с пунктом повестки дня, касающимся содействия укреплению здоровья на протяжении всего жизненного цикла.

ПРИЛОЖЕНИЕ

Товары в разбивке по этапам жизни¹

Товары для обеспечения здоровья матерей	
1	Окситоцин – послеродовое кровотечение
2	Мизопростол – послеродовое кровотечение
3	Сульфат магния – эклампсия и острая преэклампсия
Товары для обеспечения здоровья новорожденных	
4	Инъекционные антибиотики – сепсис новорожденных
5	Кортикостероиды для антенатального применения – синдром дыхательной недостаточности у недоношенных детей
6	Хлоргексидин – обработка пуповины новорожденных
7	Реанимационная аппаратура – асфиксия новорожденных
Товары для обеспечения здоровья детей	
8	Амоксициллин – пневмония
9	Солевые растворы для пероральной регидратации – диарея
10	Цинк – диарея
Товары для обеспечения репродуктивного здоровья	
11	Женские презервативы
12	Контрацептивные импланты – планирование размеров семьи /предупреждение беременности
13	Экстренная контрацепция – планирование размеров семьи /предупреждение беременности

(Шестое заседание, 23 января 2013 г.)

ЕВ132.R5 Инвалидность

Исполнительный комитет,

рассмотрев доклад по вопросам инвалидности²,РЕКОМЕНДУЕТ Шестьдесят шестой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения принять следующую резолюцию:³

¹ См. United Nations Commission on Life-Saving Commodities for Women and Children, Commissioner's Report, September 2012, Table 1, page 7.

² Документ ЕВ132/10.

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

Шестьдесят шестая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев доклад по вопросам инвалидности;

ссылаясь на резолюцию WHA58.23 по вопросам инвалидности, включая профилактику, лечение и реабилитацию;

ссылаясь на Конвенцию о правах инвалидов, подписанную 155 странами и организациями региональной интеграции и в настоящее время ратифицированную 127 участниками, в которой особо подчеркивается, что инвалидность является как проблемой в области прав человека, так и проблемой в области развития, и рекомендуется государствам-участникам обеспечивать, чтобы национальная политика и программы международного развития строились с учетом интересов инвалидов и были для них доступными;

ссылаясь на резолюции Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций, призывающие уделять проблеме инвалидности первоочередное внимание в повестке дня по вопросам развития (64/131 по реализации Целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия, в интересах инвалидов, 65/186 по реализации Целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия, в интересах инвалидов в период до 2015 г. и в последующий период, и 66/229 по Конвенции о правах инвалидов и Факультативному протоколу к ней); на резолюцию 66/288, одобряющую итоговый документ Конференции Организации Объединенных Наций по устойчивому развитию; и на резолюцию 66/124, в которой принято решение о проведении заседания высокого уровня Генеральной Ассамблеи, посвященного осуществлению Целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия, и других согласованных на международном уровне целей развития в интересах инвалидов;

признавая предпринимаемые в настоящее время усилия на национальном и региональном уровнях с целью содействия соблюдению всех прав человека и основных свобод в отношении всех инвалидов и обеспечения уважения их человеческого достоинства;

приветствуя первый *Всемирный доклад об инвалидности*¹, который основан на имеющихся наиболее достоверных научных данных и который свидетельствует о том, что многие из препятствий, с которыми сталкиваются инвалиды, являются преодолимыми, и что неблагоприятное положение, в котором находятся инвалиды, можно устранить;

отмечая, что приблизительно один миллиард людей живут с инвалидностью и что это число будет увеличиваться по мере старения населения, роста распространенности хронических нарушений здоровья и принятия соответствующих мер в связи с тенденциями, обусловленными с изменением экологических и других факторов; что инвалидность несоразмерно сказывается на уязвимых группах населения, особенно на женщинах, пожилых и малоимущих, и что страны с низким уровнем доходов характеризуются более высоким уровнем распространенности инвалидности, чем страны с высоким уровнем доходов; и что для инвалидов, особенно тех, которые проживают в

¹ Всемирная организация здравоохранения, Всемирный банк. *Всемирный доклад об инвалидности*. Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2011 г.

развивающихся странах, характерно более слабое здоровье, чем у людей, не являющихся инвалидами, более высокий уровень бедности, более низкий уровень участия в системе образования и трудоустройства, более высокая зависимость и ограниченность участия, а также более высокий уровень насилия и жестокого обращения по сравнению с людьми, не являющимися инвалидами;

признавая ответственность государств-членов за принятие надлежащих мер с целью обеспечить равный доступ к услугам здравоохранения и медико-санитарной помощи для инвалидов;

признавая, что инвалиды испытывают те же самые потребности в получении общей медико-санитарной помощи, что и люди, не являющиеся инвалидами, но, как было показано, они получают худшее лечение со стороны систем медико-санитарной помощи, чем люди, не являющиеся инвалидами;

признавая важную роль, которую играют официальные и неофициальные лица, осуществляющие уход, и тот факт, что хотя неофициальные лица, осуществляющие уход, не могут заменить национальные и местные органы, они, тем не менее, нуждаются в особом внимании со стороны этих органов для оказания им помощи в выполнении возложенных на них задач, и отмечая, что их роль в контексте устойчивого развития систем здравоохранения и старения населения усиливается;

признавая также широкие неудовлетворенные потребности в услугах по абилитации и реабилитации, которые имеют жизненно важное значение, для того чтобы многие люди с различными формами инвалидности могли принимать участие в системе образования, рынке труда и жизни общества, а также тот факт, что меры по укреплению здоровья инвалидов и их включению в общество в рамках всеобщей и специализированной системы медико-санитарного обслуживания являются столь же важными, как и меры, препятствующие развитию нарушений здоровья, связанных с инвалидностью;

признавая, что для преодоления многочисленных препятствий, с которыми сталкиваются инвалиды, требуется всесторонний многосекторальный подход, и что уделение проблеме инвалидности первоочередного внимания в программах развития является наиболее эффективным и экономичным способом удовлетворения потребностей инвалидов;

приветствуя работу Целевой группы ВОЗ по инвалидности, направленную на повышение уровня информированности о проблеме инвалидности в качестве сквозного вопроса в технической работе ВОЗ и на устранение физических, информационных и политических факторов, препятствующих участию инвалидов в работе ВОЗ,

1. ОДОБРЯЕТ рекомендации *Всемирного доклада об инвалидности*, в которых предлагаются стратегии по осуществлению Конвенции о правах инвалидов;

2. ПРИЗЫВАЕТ государства-члены¹:

(1) выполнять, в качестве государств-участников, Конвенцию о правах инвалидов;

¹ И, в соответствующих случаях, региональные организации экономической интеграции.

(2) разрабатывать, в соответствующих случаях, планы действий в тесном сотрудничестве с инвалидами и при их активном участии, включая детей-инвалидов, по линии организаций, которые представляют их интересы, с тем чтобы различные секторы и различные участники могли эффективно координировать свою деятельность по устранению препятствий и предоставлению инвалидам возможности реализовать свои права человека;

(3) собирать соответствующие данные по инвалидности в разбивке по полу и возрасту, включая распространенность, потребности и неудовлетворенные потребности, прямые и косвенные расходы, препятствия и качество жизни, используя Международную классификацию функционирования, инвалидности и здоровья и эффективные программы и надлежащие виды практики, разработанные в различных регионах с целью обеспечить актуальность данных в национальном плане и их сопоставимость на международном уровне;

(4) добиваться того, чтобы все основные медико-санитарные службы обслуживали лиц с инвалидностью, что предполагает необходимость, в частности, адекватного финансирования, всестороннего страхования, доступности медико-санитарных учреждений, услуг и информации, а также обучения специалистов здравоохранения навыкам уважения прав человека применительно к лицам с инвалидностью и налаживания с ними эффективного общения;

(5) содействовать тому, чтобы неофициальные лица, осуществляющие уход в порядке дополнения услуг, предоставляемых медико-санитарными органами, получали необходимую поддержку;

(6) способствовать абилитации и реабилитации на протяжении всего жизненного цикла и в отношении различных нарушений здоровья посредством: своевременного принятия мер; комплексных и децентрализованных реабилитационных услуг, включая услуги в области психического здоровья; улучшения поставки кресел-каталок, слуховых аппаратов, устройств для людей с низким уровнем зрения и другой вспомогательной технологии; и подготовки кадров для обеспечения достаточного числа специалистов по реабилитации, позволяющих людям с инвалидностью реализовать свой потенциал и иметь те же самые возможности для полного участия в жизни общества;

(7) содействовать и укреплять программы по реабилитации среди местного населения в качестве многосекторальной стратегии, позволяющей всем людям с инвалидностью иметь доступ, пользоваться преимуществами образования, занятости, а также медико-санитарного и социального обслуживания и принимать в них всестороннее участие;

(8) пресекать случаи дискриминационного отказа лицам с инвалидностью в предоставлении медицинской помощи или медико-санитарных услуг в целях укрепления равноправия;

3. ПРЕДЛАГАЕТ Генеральному директору:

(1) оказывать поддержку государствам-членам в осуществлении рекомендаций *Всемирного доклада об инвалидности*;

(2) оказывать поддержку государствам-членам и активизировать сотрудничество с широким кругом заинтересованных сторон, включая учреждения системы Организации Объединенных Наций, научные круги, частный сектор и организации лиц с инвалидностью, в осуществлении Конвенции о правах инвалидов, в частности Статей 16 (Свобода от эксплуатации, насилия и надругательства), 19 (Самостоятельный образ жизни и вовлеченность в местное сообщество), 20 (Индивидуальная мобильность), 25 (Здоровье), 26 (Абилитация и реабилитация) и 31 (Статистика и сбор данных) в рамках глобальной повестки дня в области здравоохранения;

(3) обеспечить включение медико-санитарных потребностей детей и взрослых, являющихся инвалидами, в техническую работу ВОЗ, в том числе по вопросам здоровья и развития детей и подростков, сексуального, репродуктивного и материнского здоровья, долгосрочного ухода за пожилыми людьми, медико-санитарных услуг и лечения неинфекционных заболеваний, работы в области ВИЧ/СПИДа и других инфекционных болезней, управления рисками в чрезвычайных ситуациях и укрепления системы здравоохранения;

(4) обеспечить, чтобы ВОЗ сама проводила инклюзивную политику в отношении лиц с инвалидностью независимо от того, являются ли они посетителями, сотрудниками или служащими, посредством осуществления дальнейшей работы по обеспечению доступности помещений и информации, обеспечения приемлемого размещения, а также всестороннего консультирования с инвалидами и их активного привлечения к работе через представляющие инвалидов организации, во всех случаях, когда это необходимо и целесообразно;

(5) поддержать и принять участие в заседании высокого уровня Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций, посвященном осуществлению Целей тысячелетия в области развития и других согласованных на международном уровне целей в области развития в интересах инвалидов, а также усилия по включению проблемы инвалидности в повестку дня в области развития на период после 2015 г. путем принятия во внимание данных по инвалидности, потребностей в медико-санитарном обслуживании и реабилитации и соответствующих ответных мер;

(6) подготовить, в консультации с другими учреждениями системы Организации Объединенных Наций и в рамках имеющихся ресурсов, комплексный план действий ВОЗ, содержащий поддающиеся измерению результаты, на основе данных *Всемирного доклада об инвалидности* и в соответствии с Конвенцией о правах инвалидов и с докладом Совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций по инвалидности "Путь вперед: повестка дня по вопросам развития, включающая вопросы инвалидности, на период до 2015 г. и в последующий период", на рассмотрение государств-членов в ходе Шестидесят седьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения, через Исполнительный комитет.

(Девятое заседание, 23 января 2013 г.)

ЕВ132.Р6 Шкала обязательных взносов на 2014–2015 гг.

Исполнительный комитет,

рассмотрев доклад о шкале обязательных взносов на 2014-2015 гг.¹,

РЕКОМЕНДУЕТ Шестидесят шестой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения принять следующую резолюцию:

Шестидесят шестая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев доклад о шкале обязательных взносов на 2014-2015 гг.,

ПРИНИМАЕТ шкалу обязательных взносов членов и ассоциированных членов на двухгодичный период 2014-2015 гг., приведенную ниже.

Государства-члены и ассоциированные члены	Шкала ВОЗ на 2014-2015 гг. %
Афганистан	0,0050
Албания	0,0100
Алжир	0,1370
Андорра	0,0080
Ангола	0,0100
Антигуа и Барбуда	0,0020
Аргентина	0,4320
Армения	0,0070
Австралия	2,0741
Австрия	0,7981
Азербайджан	0,0400
Багамские Острова	0,0170
Бахрейн	0,0390
Бангладеш	0,0100
Барбадос	0,0080
Беларусь	0,0560
Бельгия	0,9981
Белиз	0,0010
Бенин	0,0030
Бутан	0,0010
Боливия (Многонациональное государство)	0,0090
Босния и Герцеговина	0,0170
Ботсвана	0,0170
Бразилия	2,9342
Бруней-Даруссалам	0,0260
Болгария	0,0470
Буркина-Фасо	0,0030

¹ Документ ЕВ132/28.

Государства-члены и ассоциированные члены	Шкала ВОЗ на 2014-2015 гг. %
Бурунди	0,0010
Камбоджа	0,0040
Камерун	0,0120
Канада	2,9842
Кабо-Верде	0,0010
Центральноафриканская Республика	0,0010
Чад	0,0020
Чили	0,3340
Китай	5,1484
Колумбия	0,2590
Коморские Острова	0,0010
Конго	0,0050
Острова Кука	0,0010
Коста-Рика	0,0380
Кот-д'Ивуар	0,0110
Хорватия	0,1260
Куба	0,0690
Кипр	0,0470
Чешская Республика	0,3860
Корейская Народно-Демократическая Республика	0,0060
Демократическая Республика Конго	0,0030
Дания	0,6750
Джибути	0,0010
Доминика	0,0010
Доминиканская Республика	0,0450
Эквадор	0,0440
Египет	0,1340
Сальвадор	0,0160
Экваториальная Гвинея	0,0100
Эритрея	0,0010
Эстония	0,0400
Эфиопия	0,0100
Фиджи	0,0030
Финляндия	0,5190
Франция	5,5935
Габон	0,0200
Гамбия	0,0010
Грузия	0,0070
Германия	7,1416
Гана	0,0140
Греция	0,6380
Гренада	0,0010
Гватемала	0,0270

Государства-члены и ассоциированные члены	Шкала ВОЗ на 2014-2015 гг. %
Гвинея	0,0010
Гвинея-Бисау	0,0010
Гайана	0,0010
Гаити	0,0030
Гондурас	0,0080
Венгрия	0,2660
Исландия	0,0270
Индия	0,6660
Индонезия	0,3460
Иран (Исламская Республика)	0,3560
Ирак	0,0680
Ирландия	0,4180
Израиль	0,3960
Италия	4,4483
Ямайка	0,0110
Япония	10,8338
Иордания	0,0220
Казахстан	0,1210
Кения	0,0130
Кирибати	0,0010
Кувейт	0,2730
Кыргызстан	0,0020
Лаосская Народно-Демократическая Республика	0,0020
Латвия	0,0470
Ливан	0,0420
Лесото	0,0010
Либерия	0,0010
Ливия	0,1420
Литва	0,0730
Люксембург	0,0810
Мадагаскар	0,0030
Малави	0,0020
Малайзия	0,2810
Мальдивские Острова	0,0010
Мали	0,0040
Мальта	0,0160
Маршалловы Острова	0,0010
Мавритания	0,0020
Маврикий	0,0130
Мексика	1,8421
Микронезия (Федеративные Штаты)	0,0010
Монако	0,0120
Монголия	0,0030

Государства-члены и ассоциированные члены	Шкала ВОЗ на 2014-2015 гг. %
Черногория	0,0050
Марокко	0,0620
Мозамбик	0,0030
Мьянма	0,0100
Намибия	0,0100
Науру	0,0010
Непал	0,0060
Нидерланды	1,6541
Новая Зеландия	0,2530
Никарагуа	0,0030
Нигер	0,0020
Нигерия	0,0900
Ниуэ	0,0010
Норвегия	0,8511
Оман	0,1020
Пакистан	0,0850
Палау	0,0010
Панама	0,0260
Папуа-Новая Гвинея	0,0040
Парагвай	0,0100
Перу	0,1170
Филиппины	0,1540
Польша	0,9211
Португалия	0,4740
Пуэрто-Рико	0,0010
Катар	0,2090
Республика Корея	1,9941
Республика Молдова	0,0030
Румыния	0,2260
Российская Федерация	2,4382
Руанда	0,0020
Сент-Китс и Невис	0,0010
Сент-Люсия	0,0010
Сент-Винсент и Гренадины	0,0010
Самоа	0,0010
Сан-Марино	0,0030
Сан-Томе и Принсипи	0,0010
Саудовская Аравия	0,8641
Сенегал	0,0060
Сербия	0,0400
Сейшельские Острова	0,0010
Сьерра-Леоне	0,0010
Сингапур	0,3840

Государства-члены и ассоциированные члены	Шкала ВОЗ на 2014-2015 гг. %
Словакия	0,1710
Словения	0,1000
Соломоновы Острова	0,0010
Сомали	0,0010
Южная Африка	0,3720
Южный Судан	0,0040
Испания	2,9732
Шри-Ланка	0,0250
Судан	0,0100
Суринам	0,0040
Свазиленд	0,0030
Швеция	0,9601
Швейцария	1,0471
Сирийская Арабская Республика	0,0360
Таджикистан	0,0030
Таиланд	0,2390
Бывшая югославская Республика Македония	0,0080
Тимор-Лешти	0,0020
Того	0,0010
Токелау	0,0010
Тонга	0,0010
Тринидад и Тобаго	0,0440
Тунис	0,0360
Турция	1,3281
Туркменистан	0,0190
Тувалу	0,0010
Уганда	0,0060
Украина	0,0990
Объединенные Арабские Эмираты	0,5950
Соединенное Королевство Великобритании и Северной Ирландии	5,1794
Объединенная Республика Танзания	0,0090
Соединенные Штаты Америки	22,0000
Уругвай	0,0520
Узбекистан	0,0150
Вануату	0,0010
Венесуэла (Боливарианская Республика)	0,6270
Вьетнам	0,0420
Йемен	0,0100
Замбия	0,0060
Зимбабве	0,0020
Итого	100,0000

(Двенадцатое заседание, 26 января 2013 г.)

ЕВ132.R7 Забытые тропические болезни

Исполнительный комитет,

рассмотрев доклад о забытых тропических болезнях¹,

РЕКОМЕНДУЕТ Шестьдесят шестой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения принять следующую резолюцию²:

Шестьдесят шестая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев доклад о забытых тропических болезнях и ссылаясь на перечисленные в нем предыдущие резолюции Всемирной ассамблеи здравоохранения;

признавая, что увеличение инвестиций на национальном и международном уровнях в профилактику забытых тропических болезней и борьбу с ними позволило укрепить здоровье и социальное благополучие во многих странах;

принимая к сведению дорожную карту ВОЗ по ускорению работы в целях преодоления глобального воздействия забытых тропических болезней и последующую Лондонскую декларацию по забытым тропическим болезням, одобренную сообществом партнеров;

признавая связи и взаимоподдержку между борьбой с забытыми тропическими болезнями и их ликвидацией и глобальной стратегией и планом действий в области общественного здравоохранения, инноваций и интеллектуальной собственности;

признавая, что расширение деятельности по профилактике забытых тропических болезней и борьбе с ними будет предполагать необходимость разработки национальных программ, обеспеченных достаточными ресурсами, которые работали бы в рамках эффективно действующих секторов здравоохранения и образования и других секторов в целях обеспечения бесперебойной поставки и реализации товаров и услуг гарантированного качества;

осознавая, что нынешние подходы к профилактике забытых тропических болезней и борьбе с ними, в случае их применения на комплексной основе и в рамках всех соответствующих секторов, весьма эффективны и способствуют укреплению систем здравоохранения и достижению Целей тысячелетия в области развития, связанных со здоровьем, однако в этом плане в настоящее время существует еще много проблем;

высоко оценивая щедрый вклад фармацевтических компаний в поставки на безвозмездной основе достаточных количеств основных лекарственных средств гарантированного качества для профилактики и лечения забытых тропических болезней и отмечая необходимость обеспечить их постоянное наличие и доступность по цене;

признавая вклад органов системы Организации Объединенных Наций, межправительственных и неправительственных организаций, академических учреждений и гражданского общества;

¹ Документ ЕВ132/19.

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

отмечая разнообразие забытых тропических болезней, их возбудителей и соответствующих переносчиков и промежуточных хозяев, эпидемический потенциал (таких, как лихорадка денге, болезнь Шагаса, бешенство у людей в результате укусов животных, относящихся к семейству псовых, и лейшманиоз), а также проистекающие заболеваемость, смертность и сопутствующую стигматизацию,

1. ПРИЗЫВАЕТ государства-члены:

(1) обеспечить причастность стран к осуществлению программ профилактики борьбы и полной или частичной ликвидации тропических болезней;

(2) расширять и надлежащим образом осуществлять соответствующие медико-санитарные мероприятия, направленные против забытых тропических болезней, в порядке достижения целей, согласованных всеми партнерами в Лондонской декларации по забытым тропическим болезням и закрепленных в дорожной карте ВОЗ по ускорению работы в целях преодоления глобального воздействия забытых тропических болезней посредством:

(a) обеспечения соответствия ресурсов национальным потребностям и их устойчивого поступления посредством тщательного планирования и расчета расходов, связанных с мероприятиями по профилактике и борьбе, и детального анализа связанных с этим издержек;

(b) содействия улучшению системы управления цепочкой поставок, в частности путем прогнозирования, своевременных закупок товаров гарантированного качества, улучшения работы систем управления запасами и упрощения импорта и таможенной очистки;

(c) интеграции программ борьбы с забытыми тропическими болезнями в систему услуг первичной медико-санитарной помощи и кампаний вакцинации или, в случае практической осуществимости, в существующие программы вакцинации в целях обеспечения более широкого охвата и снижения оперативных расходов;

(d) обеспечения надлежащей организации и реализации программ путем развития, поддержания и надзора за работой соответствующего штата квалифицированных работников (включая иные сектора, помимо здравоохранения) на национальном, окружном и общинном уровнях;

(3) пропагандировать идею предсказуемого, долгосрочного международного финансирования на цели борьбы с забытыми тропическими болезнями, расширять и поддерживать финансовые обязательства на национальном уровне, включая мобилизацию ресурсов по линии иных секторов, помимо здравоохранения, и укреплять потенциал профилактики забытых тропических болезней и борьбы с ними в условиях активизации научных исследований в целях ускоренного осуществления политики и стратегий по достижению целей, поставленных Ассамблеей здравоохранения в различных резолюциях, связанных с конкретными забытыми тропическими болезнями, а также в дорожной карте и Лондонской декларации;

(4) укреплять национальный потенциал мониторинга и оценки воздействия медико-санитарных мероприятий, направленных против забытых тропических болезней;

(5) разработать планы обеспечения и поддержания всеобщей доступности и охвата медико-санитарных мероприятий, направленных против забытых тропических болезней, в частности:

(a) предусмотреть оперативное тестирование в целях диагностики всех пациентов с подозрением на забытые тропические болезни и эффективный курс лечения пациентов как в государственном, так и в частном секторах на всех уровнях системы здравоохранения, в том числе на общинном уровне;

(b) обеспечивать и поддерживать охват профилактической химиотерапией¹, как минимум, 75% населения, которое в ней нуждается, в качестве необходимого предварительного условия достижения целей борьбы с этими болезнями или их ликвидации;

(c) улучшать координацию работы по сокращению передачи и укреплению борьбы против забытых тропических болезней посредством обеспечения безопасной питьевой воды, базовых санитарных условий, санитарно-просветительской работы, борьбы с переносчиками и поддержки со стороны ветеринарных служб общественного здравоохранения;

2. ПРИЗЫВАЕТ международных партнеров ВОЗ, включая межправительственные, международные и неправительственные организации, финансирующие органы, академические и научно-исследовательские учреждения, гражданское общество и частный сектор:

(1) оказывать, в соответствующих случаях, поддержку государствам-членам;

(a) обеспечивать достаточное и предсказуемое финансирование, позволяющее добиться целей, поставленных на 2015 и 2020 гг., и поддержание на устойчивом уровне работы по борьбе против забытых тропических болезней;

(b) согласовывать оказание поддержки странам по выполнению национальных планов, разработанных на основе политики и стратегий, рекомендованных ВОЗ, и использования соответствующих товаров, которые удовлетворяют международным стандартам качества;

(c) расширять всеобщий доступ к профилактической химиотерапии и диагностике, лечению больных и мерам по борьбе с переносчиками и другим профилактическим мерам, а также к эффективным системам эпиднадзора;

(2) поощрять инициативы по поиску и разработке новых диагностических средств, лекарств, вакцин и пестицидов и биоцидов, более совершенных средств и технологий и других новаторских инструментов борьбы с переносчиками и профилактики инфекций и поддерживать оперативные исследования в целях

¹ Профилактическая химиотерапия означает широкомасштабное лечение гельминтозов и трахомы с помощью безопасных препаратов гарантированного качества в одноразовой дозе.

повышения результативности и затратоэффективности соответствующих медико-санитарных мероприятий с учетом стратегии и плана действий в области общественного здравоохранения, инноваций и интеллектуальной собственности;

(3) сотрудничать с ВОЗ в целях оказания поддержки государствам-членам в измерении прогресса на пути к достижению поставленных ими целей в области частичной или полной ликвидации отдельных забытых тропических болезней;

3. ПРЕДЛАГАЕТ Генеральному директору:

(1) поддерживать ведущую роль ВОЗ в усилиях по решению проблемы забытых тропических болезней;

(2) поддерживать разработку и обновление основанных на фактических данных норм, стандартов, политики, руководящих принципов и стратегий профилактики, борьбы и ликвидации забытых тропических болезней с целью наметить курс действий по достижению соответствующих целей, установленных резолюциями Ассамблеи здравоохранения;

(3) контролировать прогресс в достижении целей борьбы с забытыми тропическими болезнями, предусмотренных дорожной картой ВОЗ по ускорению работы в целях преодоления глобального воздействия забытых тропических болезней, и оказывать поддержку государствам-членам в их усилиях по сбору, подтверждению достоверности и анализу данных национальных систем эпиднадзора;

(4) оказывать государствам-членам поддержку в укреплении потенциала кадровых ресурсов по профилактике и диагностике забытых тропических болезней и борьбе с ними, включая борьбу с переносчиками и ветеринарную службу общественного здравоохранения;

(5) оказывать содействие и поддержку инициативам по поиску и разработке новых диагностических средств, лекарственных препаратов и инсектицидов и способствовать оперативным исследованиям в целях повышения эффективности и экономичности медико-санитарных мероприятий;

(6) представить Шестьдесят восьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения через Исполнительный комитет доклад о прогрессе на пути к полной или частичной ликвидации намеченных болезней.

(Тринадцатое заседание, 28 января 2013 г.)

ЕВ132.R8 Стандартизация и совместимость в области электронного здравоохранения

Исполнительный комитет,

рассмотрев доклад «eHealth и имена Интернет-доменов в области здравоохранения»¹,

РЕКОМЕНДУЕТ Шестьдесят шестой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения принять следующую резолюцию²:

Шестьдесят шестая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

ссылаясь на резолюцию WHA58.28 об электронном здравоохранении;

отмечая, что информационные и коммуникационные технологии были включены в Цели тысячелетия в области развития;

учитывая, что Региональный комитет для стран Африки принял резолюцию AFR/RC60/R3 об электронном здравоохранении в Африканском регионе и что пятьдесят первый Руководящий совет Панамериканской организации здравоохранения принял резолюцию CD51.R5 об электронном здравоохранении и утвердил стратегию и план действий в этой области³;

признавая, что надежная, эффективная и своевременная передача личных данных или данных о населении по каналам информационных систем требует соблюдения стандартов на данные о здоровье и сопутствующих технологических стандартов;

признавая, что для улучшения качества помощи и, в соответствующих случаях, все более широкого вовлечения пациентов в оказание им помощи крайне важно использовать надлежащим образом информационные и коммуникационные технологии, чтобы обеспечить качественные медицинские услуги, поддержать устойчивое финансирование систем здравоохранения и содействовать всеобщему доступу;

признавая, что отсутствие интегрированного обмена данными внутри систем медицинской информации и между ними затрудняет оказание помощи и ведет к фрагментации систем медицинской информации и что улучшение положения в этой области имеет важное значение для реализации в полном объеме потенциала информационных и коммуникационных технологий в деле укрепления систем здравоохранения;

отмечая, что благодаря стандартизированным электронным данным работники здравоохранения могут получить доступ к более полной и точной информации о пациентах в электронном виде по месту оказания помощи, аптеки могут получать рецепты в электронном виде, лаборатории могут отправлять результаты тестов в электронной форме, центры визуализации и диагностики получают доступ к цифровым изображениям высокого качества, исследователи могут проводить клинические испытания и анализировать данные с большей скоростью и точностью, органы

¹ Документ ЕВ132/24.

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

³ См. документ CD51/13.

общественного здравоохранения получают своевременный доступ к электронным отчетам о фактах естественного движения населения и могут осуществлять меры общественного здравоохранения на основе анализа данных здравоохранения, а частные лица могут получить доступ к своей личной медицинской информации, что служит поддержкой в расширении возможностей пациентов;

констатируя, что прогресс в здравоохранении в сочетании с экспоненциальным расширением использования информационных и коммуникационных технологий в секторе здравоохранения и других связанных с ним областях, включая охрану окружающей среды, породил потребность в сборе, хранении и обработке возросшего объема данных о пациентах и их условиях с использованием множественных компьютерных и телекоммуникационных систем;

признавая, что электронный сбор, хранение, обработка и передача личных медицинских данных требуют соблюдения высочайших стандартов защиты данных;

признавая, что электронная передача личных данных или данных о населении с использованием систем медицинской информации на основе информационных и коммуникационных технологий требует соблюдения стандартов в отношении медицинских данных и технологий для достижения безопасного, своевременного и точного обмена данными в целях принятия решений в области здравоохранения;

подчеркивая, что научная оценка воздействия на результаты медицинской помощи в отношении здоровья со стороны систем медицинской информации, основанных на информационных и коммуникационных технологиях, является необходимым условием для обоснования значительных инвестиций в такие технологии в интересах здравоохранения;

особо отмечая необходимость разработки и осуществления национальных стратегий в области электронного здравоохранения, чтобы обеспечить необходимый контекст для реализации стандартов на данные в области здравоохранения и для того, чтобы страны проводили регулярную научную оценку;

отмечая важность обеспечения надежного управления в онлайн-режиме данными в области здравоохранения с учетом их деликатного характера и для повышения доверия к инструментам электронного здравоохранения и службам здравоохранения в целом;

1. ПРИЗЫВАЕТ государства-члены¹:

(1) рассмотреть, в соответствующих случаях, варианты сотрудничества с соответствующими заинтересованными сторонами, включая национальные органы, соответствующие министерства, провайдеров медицинской помощи и академические учреждения, с целью подготовить «дорожную карту» реализации стандартов на данные о здоровье на национальном и субнациональном уровнях;

(2) рассмотреть вопрос о разработке, в соответствующих случаях, мер политики и законодательных механизмов в увязке с общей национальной стратегией в области электронного здравоохранения с целью обеспечить соблюдение нормативов в процессе принятия стандартов на данные о здоровье

¹ И, в соответствующих случаях, региональные организации экономической интеграции.

государственным и частным секторами, в соответствующих случаях, и сообществом доноров, а также обеспечить конфиденциальность личных клинических данных;

2. ПРЕДЛАГАЕТ Генеральному директору в рамках существующих ресурсов:

(1) оказать, в соответствующих случаях, поддержку государствам-членам с целью интегрировать применение стандартов на данные о здоровье и совместимость этих данных в их национальные стратегии в области электронного здравоохранения с помощью подхода, предусматривающего вовлечение многочисленных заинтересованных сторон и секторов, включая национальные органы, соответствующие министерства, соответствующие стороны частного сектора и академические учреждения;

(2) обеспечить, в соответствующих случаях, поддержку государствам-членам в продвижении ими реализации в полном объеме стандартов на данные о здоровье в рамках всех инициатив в области электронного здравоохранения;

(3) обеспечить, в соответствующих случаях, руководящие указания и техническую поддержку, чтобы облегчить согласованную и воспроизводимую оценку использования информационных и коммуникационных технологий в мероприятиях здравоохранения, включая базу данных по поддающимся измерению показателям воздействия и результатам;

(4) содействовать использованию в полном объеме сети сотрудничающих центров ВОЗ в области здравоохранительной и медицинской информатики и электронного здравоохранения с целью оказания государствам-членам поддержки в соответствующих исследованиях, разработках и инновациях в этих областях;

(5) содействовать в сотрудничестве с соответствующими международными учреждениями в области стандартизации гармонизации стандартов электронного здравоохранения;

(6) регулярно информировать Всемирную ассамблею здравоохранения через Исполнительный комитет о достигнутом прогрессе в осуществлении этой резолюции.

(Четырнадцатое заседание, 28 января 2013 г.)

ЕВ132.R9 Отношения с неправительственными организациями¹

Исполнительный комитет,

рассмотрев доклад своего Постоянного комитета по неправительственным организациям²,

1. ПОСТАНОВЛЯЕТ установить официальные отношения ВОЗ со следующими неправительственными организациями: Глобальным альянсом по борьбе против бешенства, «УотерЭйд», Всемирной сетью по переливанию крови и трансплантации костного мозга,

¹ См. Приложение 1 и решение ЕВ132(9).

² Документ ЕВ132/34.

Европейским обществом медицинской онкологии, Всемирным альянсом паллиативной помощи и Международной ассоциацией хосписной и паллиативной помощи;

2. ПОСТАНОВЛЯЕТ отложить рассмотрение заявления об установлении официальных отношений с Глобальным альянсом по улучшению питания до Сто тридцать четвертой сессии Исполнительного комитета;

3. ПРЕДЛАГАЕТ представить Исполнительному комитету на его Сто тридцать четвертой сессии через его Постоянный комитет по неправительственным организациям следующие данные: характер и масштабы связей Глобального альянса по улучшению питания с пищевой промышленностью на глобальном уровне и позицию Альянса по вопросу о поддержке и пропагандировании им политики ВОЗ в области питания, включая питание детей грудного возраста и сбыт пищевых добавок;

4. ПОСТАНОВЛЯЕТ прекратить официальные отношения с Международной эпидемиологической ассоциацией и Международной лигой «Ла Лече».

(Четырнадцатое заседание, 28 января 2013 г.)

ЕВ132.R10 Утверждение поправок к Правилам о персонале¹

Исполнительный комитет,

рассмотрев доклад о поправках к Положениям о персонале и Правилам о персонале²,

УТВЕРЖДАЕТ, в соответствии с Положением о персонале 12.2, поправки к Правилам о персонале, внесенные Генеральным директором³:

(1) со вступлением в силу с 1 февраля 2013 г., в отношении даты вступления в силу поправок к Правилам о персонале; политики назначения; завершения контрактов; упразднения должностей, включая процесс перевода на другую работу; норм поведения сотрудников; рабочих часов и присутствия на работе; процесса апелляций; и выходного пособия; и

(2) со вступлением в силу с 1 января 2013 г., в отношении вознаграждения сотрудников категории специалистов и выше, включая пересмотренные ставки налогообложения персонала вместе с валовыми базовыми окладами, с учетом принятия Генеральной Ассамблеей Организации Объединенных Наций резолюции в отношении рекомендаций Комиссии по международной гражданской службе в ее докладе за 2012 г. (документ A/67/30).

(Пятнадцатое заседание, 28 января 2013 г.)

¹ Финансовые и административные последствия принятия резолюции для Секретариата см. в Приложении 3.

² Документ ЕВ132/40.

³ См. Приложение 2.

ЕВ132.R11 Оклады сотрудников на неклассифицируемых должностях и Генерального директора

Исполнительный комитет,

рассмотрев доклад о поправках к Положениям о персонале и Правилам о персонале¹ и отмечая, что шестьдесят седьмая сессия Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций отложила рассмотрение пункта повестки дня относительно общей системы Организации Объединенных Наций до первой возобновленной сессии шестьдесят седьмой сессии Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций,

РЕКОМЕНДУЕТ Шестьдесят шестой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения принять следующую резолюцию в зависимости от принятия резолюции на первой возобновленной сессии шестьдесят седьмой сессии Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций по докладу Комиссии по международной гражданской службе за 2012 г. и содержащейся в ней шкале базовых/исходных окладов:

Шестьдесят шестая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

учитывая рекомендации Исполнительного комитета в отношении вознаграждения сотрудников на неклассифицируемых должностях и Генерального директора²,

1. УСТАНОВЛИВАЕТ валовой оклад помощников Генерального директора и региональных директоров в сумме 172 301 долл. США в год до вычета налога, и, как следствие, измененный чистый оклад в сумме 134 111 долл. США (при наличии иждивенцев) или 121 443 долл. США (без иждивенцев);
2. УСТАНОВЛИВАЕТ валовой оклад заместителя Генерального директора в сумме 189 599 долл. США в год до вычета налога и, как следствие, измененный чистый оклад в сумме 146 219 долл. США (при наличии иждивенцев) или 131 590 долл. США (без иждивенцев);
3. УСТАНОВЛИВАЕТ валовой оклад Генерального директора в сумме 233 161 долл. США в год до вычета налога на персонал и, как следствие, измененный чистый оклад в сумме 176 713 долл. США (при наличии иждивенцев) или 157 152 долл. США (без иждивенцев);
4. ПОСТАНОВЛЯЕТ ввести в действие эти коррективы вознаграждения с 1 января 2013 года.

(Пятнадцатое заседание, 28 января 2013 г.)

ЕВ132.R12 Пересмотренный круг ведения Независимого консультативного надзорного комитета экспертов

Исполнительный комитет,

рассмотрев доклад о внесении изменений в круг ведения Независимого консультативного надзорного комитета экспертов¹,

¹ Документ ЕВ132/40.

² См. Приложение 2 и Приложение 3, где приводятся финансовые и административные последствия принятия резолюции для Секретариата.

1. ПОСТАНОВЛЯЕТ пересмотреть круг ведения Независимого консультативного надзорного комитета экспертов, содержащийся в Приложении к настоящей резолюции;
2. ПРЕДЛАГАЕТ Генеральному директору по завершении обзора результатов деятельности, упомянутого в подпункте 2(f) пересмотренного круга ведения, представить Исполкому доклад с целью облегчить рассмотрение Исполкомом последующих предложений по поправкам к кругу ведения, относящимся к критериям отбора при назначении Внешнего ревизора, и рекомендаций, подлежащих представлению Генеральному директору в связи с будущими назначениями директора Бюро служб внутреннего контроля.

ПРИЛОЖЕНИЕ

ПЕРЕСМОТРЕННЫЙ КРУГ ВЕДЕНИЯ НЕЗАВИСИМОГО КОНСУЛЬТАТИВНОГО НАДЗОРНОГО КОМИТЕТА ЭКСПЕРТОВ²

НАЗНАЧЕНИЕ КОМИТЕТА

1. В качестве независимого консультативного комитета, созданного Исполнительным комитетом ВОЗ и подотчетного Комитету по программным, бюджетным и административным вопросам, Независимый консультативный надзорный комитет экспертов призван консультировать Комитет по программным, бюджетным и административным вопросам и через него Исполнительный комитет по вопросам исполнения ими своих надзорных консультативных обязанностей, а также при наличии просьбы консультировать Генерального директора по вопросам в пределах своего мандата.

ФУНКЦИИ

2. Функции Комитета состоят в том, чтобы:
 - (a) рассматривать финансовые отчеты ВОЗ и существенные вопросы политики финансовой отчетности, в том числе представлять рекомендации по оперативным последствиям очевидных проблем и тенденций;
 - (b) представлять рекомендации по вопросам адекватности внутренних контрольных механизмов и систем управления рисками Организации, а также рассматривать оценку руководством рисков в Организации и всеобъемлющий характер ее текущих процессов управления рисками;
 - (c) осуществлять обмен информацией и обзор эффективности в отношении работы Организации по внутреннему аудиту, оценке и расследованиям, которые возложены в настоящее время на ее Бюро служб внутреннего контроля; в отношении внешнего аудита Организации; и проводить мониторинг своевременного, эффективного и надлежащего осуществления всех заключений и рекомендаций аудиторских проверок;
 - (d) представлять рекомендации относительно уместности и эффективности норм бухгалтерского учета и методов раскрытия информации и оценивать сопутствующие этим нормам риски и вносимые в них изменения;

¹ Документ EB132/32.

² Пересмотрен Исполнительным комитетом на его Сто тридцать второй сессии.

- (e) представлять при наличии просьбы рекомендации Генеральному директору по вопросам, предусмотренным в пунктах (a)-(d) выше;
- (f) периодически проводить обзор и представлять отчет о результатах своей деятельности в соответствии с наилучшей профессиональной практикой комитетов по надзору и с соблюдением принципов, рекомендованных Объединенной инспекционной группой системы Организации Объединенных Наций; и
- (g) составлять ежегодный отчет о своей работе, выводах, рекомендациях и, при необходимости, промежуточные отчеты для представления Комитету Исполкома по программным, бюджетным и административным вопросам Председателем Независимого консультативного надзорного комитета экспертов.

СОСТАВ

3. Состав и квалификация членов Комитета устанавливаются следующим образом:

- (a) Комитет состоит из пяти человек, известных своей добросовестностью и объективностью, обладающих подтвержденным опытом работы в высшем звене в тех областях, которые предусмотрены настоящим кругом ведения.
- (b) После проведения консультаций с государствами-членами Генеральный директор предлагает Исполнительному комитету кандидатов в члены Комитета. Члены Комитета назначаются Исполнительным комитетом. Никакие два члена Комитета не могут быть гражданами одного и того же государства.
- (c) Члены Комитета предоставляют свои услуги бесплатно.
- (d) Члены Комитета должны быть независимыми. Они действуют в личном качестве, и их не могут представлять замещающие их присутствующие. Они не запрашивают и не принимают инструкций относительно их деятельности в Комитете ни от какого правительства или иного органа вне или внутри ВОЗ. Все члены Комитета должны будут подписать декларацию об интересах и соглашение о сохранении конфиденциальности в соответствии с практикой ВОЗ в этом отношении.
- (e) Члены Комитета коллективно обладают необходимой профессиональной, финансовой, управленческой и организационной квалификацией и недавним опытом работы на старших должностях в сфере бухгалтерского учета, аудита, управления рисками, внутреннего контроля, представления финансовой отчетности и по другим соответствующим и административным вопросам.
- (f) Члены Комитета обладают пониманием и, по возможности, соответствующим опытом в области инспектирования, процедур проведения расследований, мониторинга и оценки.
- (g) Членам Комитета следует иметь или быстро приобрести хорошее понимание задач, структуры управления и подотчетности ВОЗ, соответствующих положений и правил, а также ее организационной культуры и средств и методов контроля.
- (h) В составе Комитета должны быть сбалансированно представлены члены с опытом работы в государственном и частном секторах.

(i) По меньшей мере один член Комитета избирается на основе его или ее квалификации и опыта в качестве высокопоставленного специалиста по надзору или высокопоставленного финансового руководителя системы Организации Объединенных Наций или другой международной организации.

(j) В процессе отбора должное внимание уделяется географической представленности и гендерному равновесию. Для того чтобы сохранить наиболее справедливую географическую представленность, следует, по возможности, обеспечить ротацию членского состава между регионами ВОЗ.

СРОК ПОЛНОМОЧИЙ

4. Срок полномочий составляет четыре года и не возобновляется за тем исключением, что срок полномочий двух членов из числа первоначальных членов составляет два года и может быть возобновлен только один раз на четыре года. Председатель Комитета избирается членами Комитета. Срок его или ее полномочий составляет два года.

АДМИНИСТРАТИВНЫЙ РАСПОРЯДОК

5. Применяется нижеследующий распорядок:

(a) Члены Комитета, не проживающие в кантоне Женева или соседней Франции, имеют право на возмещение путевых расходов в соответствии с процедурами ВОЗ, касающимися членов Исполнительного комитета.

(b) Комитет созывается по меньшей мере два раза в год.

(c) Кворум на заседаниях Комитета составляют три человека.

(d) За исключением предусмотренного в круге ведения, Комитет, с соответствующими изменениями, руководствуется правилами процедуры Исполнительного комитета в отношении порядка работы и принятия решений. Комитет может предлагать поправки к своему кругу ведения на рассмотрение Исполнительного комитета через Комитет по программным, бюджетным и административным вопросам.

(e) При необходимости Комитет в любое время может принять решение обратиться за рекомендациями к независимому консультанту или внешним экспертам и имеет полный доступ ко всем файлам и архивам ВОЗ с соблюдением конфиденциальности.

(f) Секретариат ВОЗ обеспечивает Комитету услуги секретариата.

(Двенадцатое заседание, 26 января 2013 г.)

ЕВ132.R13 Исправленная Статья 52 Правил процедуры Исполнительного комитета

Исполнительный комитет,

рассмотрев доклад Генерального директора о последующих действиях в связи с докладом Рабочей группы по выборам Генерального директора Всемирной организации здравоохранения¹,

ПОСТАНОВЛЯЕТ внести поправки в Статью 52 Правил процедуры Исполнительного комитета, содержащиеся в Приложении к настоящей резолюции, которые вступят в силу с момента закрытия его Сто тридцать второй сессии.

ПРИЛОЖЕНИЕ**ТЕКСТ ИСПРАВЛЕННОЙ СТАТЬИ 52 ПРАВИЛ ПРОЦЕДУРЫ
ИСПОЛНИТЕЛЬНОГО КОМИТЕТА****СТАТЬЯ 52**

1. По крайней мере за девять месяцев до установленной даты открытия сессии Исполкома, на которой должна быть выдвинута кандидатура на пост Генерального директора, Генеральный директор информирует государства-члены о том, что они могут предлагать кандидатов для выдвижения Исполкомом на пост Генерального директора.

2. Любое государство-член может предложить на пост Генерального директора одну или больше кандидатур, представив при этом их биографии или иную информацию в поддержку каждой кандидатуры. Такие предложения препровождаются запечатанным конфиденциальным письмом Председателю Исполнительного комитета на адрес Всемирной организации здравоохранения в Женеве (Швейцария) таким образом, чтобы они прибыли в штаб-квартиру Организации не позднее, чем за четыре месяца до установленной даты открытия сессии.

3. Председатель Исполкома вскрывает полученные предложения в достаточной степени заблаговременно до совещания, с тем чтобы обеспечить перевод на все официальные языки, размножение всех предложений, биографий и вспомогательной информации и их направление всем государствам-членам не позднее, чем за три месяца до установленной даты открытия сессии.

Непосредственно после направления государствам-членам биографий и вспомогательной информации Генеральный директор по согласованию с Председателем Исполкома созывает форум кандидатов, открытый для всех государств-членов и ассоциированных членов, на который будут приглашены все кандидаты, чтобы на равноправной основе представить себя и свое видение государствам-членам. Форум кандидатов проводится под председательством Председателя Исполкома и не позднее, чем за два месяца до открытия сессии. Решение об условиях проведения форума кандидатов принимает Исполком. Форум кандидатов не созывается, если на пост Генерального директора предложен только один кандидат.

¹ Документ ЕВ132/29.

СТАТЬЯ 52

4. Если в сроки, указанные во втором пункте настоящей статьи никаких предложений получено не было, Генеральный директор незамедлительно информирует все государства-члены об этом факте, а также о том, что они могут предлагать кандидатуры, в соответствии с настоящей статьёй, при условии, что такие предложения будут получены Председателем Исполкома не позднее, чем за две недели до установленной даты открытия сессии Исполкома. Председатель в кратчайшие сроки доводит все такие предложения до сведения государств-членов.

5. Все члены Исполкома имеют возможность участвовать в начальном рассмотрении всех кандидатов, для того чтобы исключить тех из них, которые не отвечают критериям, установленным Исполкомом и утвержденным Ассамблеей здравоохранения.

6. Исполком с помощью механизма, определенного им самим, принимает решение о кратком списке кандидатов, подчеркивая чрезвычайное значение профессиональной квалификации и добросовестности, а также уделяя должное внимание справедливому географическому представительству и гендерному балансу. Такой краткий список составляется в начале его сессии, после чего отобранные кандидаты как можно скорее проходят собеседование на заседании Исполкома полного состава.

7. Собеседования должны состоять из выступления каждого отобранного кандидата в дополнение к ответам на вопросы, заданные членами Исполкома. В случае необходимости, Исполком может продлить сессию, с тем чтобы провести собеседования и сделать свой выбор.

8. Исполком устанавливает дату заседания, на котором Исполком путем тайного голосования выдвигает трех лиц из числа кандидатов, внесенных в краткий список. В исключительных обстоятельствах, при которых выдвижение трех кандидатов будет практически невыполнимо, например при наличии только одного или двух кандидатов, Исполком может решить выдвинуть менее трех кандидатов.

9. Для цели выдвижения трех кандидатов каждый член Исполкома вписывает в свой бюллетень для голосования фамилии трех кандидатов, выбранных из краткого списка. Те кандидаты, которые получают в первом туре голосования требуемое большинство голосов, считаются избранными. Если число кандидатов, получивших такое большинство, меньше числа мест, подлежащих заполнению, то кандидат, набравший наименьшее количество голосов, исключается из списка в каждом туре голосования. Если два кандидата одновременно получают наименьшее количество голосов, то для них проводится отдельное голосование, и кандидат, набравший наименьшее количество голосов, исключается. Этот же механизм применяется с учетом необходимых изменений в случае принятия Исполкомом решения выдвинуть менее трех кандидатов.

10. Фамилии лица или лиц, выдвинутых таким образом, объявляются на открытом заседании Исполкома и представляются Ассамблее здравоохранения.

(Семнадцатое заседание, 29 января 2013 г.)

ЕВ132.R14 Последующие действия в связи с докладом Рабочей группы по выборам Генерального директора Всемирной организации здравоохранения

Исполнительный комитет,

рассмотрев доклад Генерального директора о последующих действиях в связи с докладом Рабочей группы по выборам Генерального директора Всемирной организации здравоохранения¹,

РЕКОМЕНДУЕТ Шестьдесят шестой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения принять следующую резолюцию²:

Шестьдесят шестая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев доклад о последующих действиях в связи с докладом Рабочей группы по выборам Генерального директора Всемирной организации здравоохранения,

1. ПРИНИМАЕТ Кодекс поведения для выборов Генерального директора Всемирной организации здравоохранения, содержащийся в Приложении 1 к настоящей резолюции;
2. УЧРЕЖДАЕТ открытый для всех государств-членов³ форум кандидатов, предоставляющий кандидатам не предназначенную для принятия решений платформу, как это изложено в Приложении 2 к настоящей резолюции;
3. УТВЕРЖДАЕТ стандартный бланк биографии, содержащийся в Приложении 3 к настоящей резолюции, который в дальнейшем используется государствами-членами, предлагающими кандидатов на должность Генерального директора, в качестве единственного представляемого документа;
4. ПОСТАНОВЛЯЕТ, что биография каждого кандидата ограничивается [3500] словами и также представляется в электронном формате, с тем чтобы Председатель Исполнительного комитета мог проверить, что этот лимит не превышен;
5. ПОСТАНОВЛЯЕТ внести поправки в Статьи 70 и 108 Правил процедуры Всемирной ассамблеи здравоохранения и включить новую Статью 70 bis, содержащуюся в Приложении 4 к настоящей резолюции;
6. ПРОСИТ Генерального директора:
 - (1) изучить варианты использования электронного голосования при назначении на должность Генерального директора, включая финансовые последствия и последствия в отношении электронной безопасности, и представить доклад по этому вопросу через Исполнительный комитет Шестьдесят седьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения;

¹ Документ ЕВ132/29.

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

³ И, в соответствующих случаях, для региональных организаций экономической интеграции.

- (2) свести описание общего процесса выборов Генерального директора в единый проект справочного документа с целью представления его через Исполнительный комитет на рассмотрение Шестьдесят седьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения.

ПРИЛОЖЕНИЕ 1

КОДЕКС ПОВЕДЕНИЯ ДЛЯ ВЫБОРОВ ГЕНЕРАЛЬНОГО ДИРЕКТОРА ВСЕМИРНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

В резолюции WHA65.15 по докладу Рабочей группы государств-членов по процессу и методам выборов Генерального директора Всемирной организации здравоохранения Всемирная ассамблея здравоохранения постановила, в частности, что «в соответствии с рекомендацией 7 доклада Объединенной Инспекционной Группы «Отбор и условия службы исполнительных глав организаций системы Организации Объединенных Наций», кодекс поведения, который кандидаты на пост Генерального директора Всемирной организации здравоохранения и государства-члены должны соблюдать и уважать, будет разработан Секретариатом и представлен на рассмотрение Шестьдесят шестой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения через Исполнительный комитет».

Этот кодекс поведения («кодекс») имеет целью способствовать открытому, беспристрастному, справедливому и прозрачному процессу выборов Генерального директора Всемирной организации здравоохранения. Предметом кодекса, призванного усовершенствовать общий процесс, являются несколько областей, включая представление предложений, проведение избирательных кампаний государствами-членами и кандидатами, а также финансирование и финансовые вопросы.

Кодекс является выражением политической договоренности, достигнутой государствами-членами Всемирной организации здравоохранения. В нем рекомендуется желательное поведение государств-членов и кандидатов в связи с выборами Генерального директора с целью повысить беспристрастность, авторитетность, открытость и прозрачность процесса и, таким образом, его легитимность, а также легитимность и признание его итогов. Как таковой кодекс не имеет обязательной юридической силы, однако от государств-членов и кандидатов ожидается его соблюдение.

A. Общие требования

I. Основные принципы

На протяжении всего процесса выборов и деятельности в рамках связанной с ним избирательной кампании следует руководствоваться следующими принципами, ведущими к усилению легитимности процесса и его результата:

- должное соблюдение принципа справедливой географической представленности,
- беспристрастность,
- справедливость,
- прозрачность,
- добросовестность,
- достоинство, взаимное уважение и сдержанность,

недопущение дискриминации, и
заслуги.

II. Полномочия Ассамблеи здравоохранения и Исполнительного комитета в соответствии с их Правилами процедуры

1. Государства-члены признают полномочия Ассамблеи здравоохранения и Исполнительного комитета проводить выборы Генерального директора в соответствии с их Правилами процедуры и соответствующими резолюциями и решениями.
2. Государства-члены, предлагающие кандидатов на пост Генерального директора, имеют право продвигать этих кандидатов. Это также относится к кандидатам применительно к их собственной кандидатуре. При осуществлении этого права государствам-членам и кандидатам следует соблюдать все правила, регулирующие выборы Генерального директора, которые содержатся в Уставе Всемирной организации здравоохранения, Правилах процедуры Всемирной ассамблеи здравоохранения и Правилах процедуры Исполнительного комитета, а также в соответствующих резолюциях и решениях.

III. Обязанности

1. Государства-члены и кандидаты на пост Генерального директора Всемирной организации здравоохранения обязаны соблюдать и уважать этот кодекс.
2. Государства-члены признают, что процесс выборов Генерального директора должен быть беспристрастным, открытым, прозрачным, справедливым и основанным на заслугах индивидуальных кандидатов. Они должны обеспечить, чтобы кодекс был известен общественности и легко доступен.
3. Секретариат также будет содействовать осведомленности о кодексе в соответствии с положениями кодекса.

V. Требования в отношении различных шагов в процессе выборов

I. Представление предложений

Предлагая имя одного или более кандидатов на пост Генерального директора, государства-члены должны включать в свое предложение заявление о том, что они и предлагаемые ими лица обязуются соблюдать положения кодекса. Генеральный директор сделает государствам-членам соответствующее напоминание, приглашая их предлагать кандидатуры на пост Генерального директора в соответствии со Статьей 52 Правил процедуры Исполнительного комитета.

II. Избирательная кампания

1. Действие этого кодекса распространяется на проведение избирательных кампаний в связи с выборами Генерального директора на всем их протяжении вплоть до назначения Генерального директора Ассамблеей здравоохранения.
2. Всем государствам-членам и кандидатам следует поощрять коммуникации и сотрудничество между собой и способствовать им в течение всего процесса выборов. Государства-члены и кандидаты должны проявлять в своей деятельности добросовестность,

памятуют об общих целях содействовать справедливости, открытости, прозрачности и беспристрастности в ходе всего процесса выборов.

3. Всем государствам-членам и кандидатам следует рассмотреть вопрос о предоставлении информации о своей деятельности по осуществлению кампании (например, устраивая совещания, семинары и посещения) и сообщать о них Секретариату. Раскрытая таким образом информация будет помещаться на специальной странице веб-сайта ВОЗ.

4. Государствам-членам и кандидатам следует отзываться друг о друге с уважением; государствам-членам или кандидатам никогда не следует срывать или затруднять ведение кампании другими кандидатами, равно как государства-члены или кандидаты не должны делать какие-либо устные или письменные заявления или допускать иные представления, которые могли бы рассматриваться как порочащие или клеветнические.

5. Государствам-членам и кандидатам следует воздерживаться от оказания nepозволительного влияния на процесс выборов, например, предоставляя или получая финансовые или иные выгоды за оказание поддержки кандидату или обещая такие выгоды.

6. Государствам-членам и кандидатам не следует давать обещания или принимать обязательства в пользу какого-либо лица или государственного или частного субъекта или получать от них инструкции, и им следует избегать любых других сходных действий, когда это может нарушить этичность процесса выборов или восприниматься таким образом.

7. Государствам-членам, предлагающим кандидатов на пост Генерального директора, следует рассмотреть вопрос о раскрытии информации о предоставлении грантов другим государствам-членам или их финансировании в порядке оказания помощи в предшествующие два года, чтобы обеспечить полную прозрачность и взаимное доверие между государствами-членами.

8. Государствам-членам, предложившим кандидатов на пост Генерального директора, следует содействовать проведению встреч их кандидата и других государств-членов, если поступят такие просьбы. По возможности, встречи кандидатов и государств-членов следует приурочивать к конференциям или иным мероприятиям с участием различных государств-членов, а не в результате двусторонних визитов.

9. Поездки кандидатов в государства-члены с целью продвижения их кандидатур следует ограничивать во избежание чрезмерных расходов, которые могут повлечь неравенство между государствами-членами и кандидатами. В этой связи государствам-членам и кандидатам следует рассмотреть вопрос о том, чтобы использовать в максимально возможной степени существующие механизмы (сессии региональных комитетов, Исполнительного комитета и Ассамблеи здравоохранения) для проведения заседаний и других мероприятий рекламного характера, имеющих отношение к избирательной кампании.

10. Как внутренним, так и внешним кандидатам не следует сочетать свои официальные поездки с мероприятиями по проведению кампании. Следует избегать предвыборной рекламы или пропаганды под видом технических совещаний или аналогичных мероприятий.

11. После того как Генеральный директор направит государствам-членам в соответствии со Статьей 52 Правил процедуры Исполнительного комитета все предложения, биографии и вспомогательную информацию, Секретариат откроет на веб-сайте ВОЗ защищенный паролем форум для вопросов и ответов, доступный для всех государств-членов и кандидатов, которые обратятся с просьбой об участии в таком форуме. Секретариат также поместит на веб-сайте

ВОЗ информацию обо всех кандидатах, которые выскажут такое пожелание, в том числе их биографии и другие подробности об их квалификации и опыте, полученные от государств-членов, а также их контактную информацию. По заявкам на этом веб-сайте также будут помещены ссылки на личные веб-сайты кандидатов. Каждый кандидат отвечает за создание и финансирование своего веб-сайта.

12. Секретариат также поместит на веб-сайте ВОЗ в срок, указанный в первом абзаце Статьи 52 Правил процедуры Исполнительного комитета, информацию о процессе выборов и применимые правила и решения, а также текст настоящего кодекса.

III. Выдвижение и назначение

1. Выдвижение и назначение Генерального директора проводятся, соответственно, Исполнительным комитетом и Ассамблеей здравоохранения в соответствии с их Правилами процедуры и соответствующими резолюциями и решениями. В принципе, для обеспечения спокойного хода заседаний кандидатам не рекомендуется присутствовать на них, даже если они входят в состав делегации какого-либо государства-члена.

2. Государствам-членам следует неукоснительно следовать Правилам процедуры Исполнительного комитета и Всемирной ассамблеи здравоохранения и другим соответствующим резолюциям и решениям и уважать безупречность, легитимность и торжественность процедуры. В своем качестве они должны избегать поведения и действий как внутри, так и вне зала заседаний, где происходят выдвижение и назначение, которые могли бы восприниматься как попытка повлиять на результаты.

3. Государствам-членам следует соблюдать конфиденциальность процедуры и тайну голосования. В частности, им следует воздерживаться от разглашения или трансляции хода процедуры во время закрытых заседаний с помощью электронных устройств.

4. Ввиду тайного характера голосования по выдвижению и назначению Генерального директора государствам-членам следует воздерживаться от того, чтобы заранее придавать огласке свое намерение голосовать за какого-либо конкретного кандидата.

IV. Внутренние кандидаты

1. Сотрудники ВОЗ, включая действующего Генерального директора, кандидатуры которых были предложены на пост Генерального директора, должны соблюдать обязанности, предусмотренные в Уставе ВОЗ, Положениях о персонале и Правилах о персонале ВОЗ, а также руководящие указания, которые может периодически издавать Генеральный директор.

2. Сотрудники ВОЗ, чьи кандидатуры были предложены на пост Генерального директора, должны соблюдать нормы этичности по самому высокому стандарту и прилагать усилия к тому, чтобы не создавать никакого впечатления о нарушениях. Сотрудники ВОЗ должны проводить четкое разграничение между своими функциями в ВОЗ и своей кандидатурой и избегать любого совмещения или впечатления о совмещении проводимой кампании с их работой в ВОЗ. Они также должны избегать любой видимости конфликта интересов.

3. Согласно применимым положениям и правилам в случае появления утверждений о нарушении сотрудниками ВОЗ их обязанностей в плане ведения кампании на них распространяется юрисдикция Генерального директора.

4. Ассамблея здравоохранения или Исполнительный комитет могут обратиться к Генеральному директору с просьбой применить Правило о персонале 650, касающееся специального отпуска, в отношении сотрудников, чьи кандидатуры были предложены на пост Генерального директора.

ПРИЛОЖЕНИЕ 2

ФОРУМ КАНДИДАТОВ

Созыв и проведение форума

1. Форум кандидатов будет созываться Секретариатом по просьбе Исполнительного комитета в качестве самостоятельного мероприятия, предшествующего сессии Исполкома, и будет проходить под председательством Председателя Исполкома при поддержке должностных лиц Исполнительного комитета. Исполком будет официально созывать форум кандидатов и определять его дату на сессии, предшествующей той сессии, на которой состоится выдвижение кандидатов.

Временные рамки

2. Форум кандидатов проводится примерно за два месяца до сессии Исполкома, на которой состоится выдвижение.

Продолжительность

3. Продолжительность форума кандидатов будет определяться должностными лицами Исполкома в зависимости от числа кандидатов. Независимо от вышеизложенного, максимальная продолжительность форума составляет три дня.

Формат

4. Каждый кандидат делает презентацию продолжительностью до 30 минут, после которой следует период вопросов и ответов, с тем чтобы общая продолжительность каждого собеседования составляла 60 минут. Порядок собеседований определяется жребием. По предложению Председателя форума определяет детали проведения собеседований.

5. Государствам-членам и ассоциированным членам, участвующим в форуме кандидатов, будет предложено подготовить вопросы для каждого кандидата в ходе первоначальной презентации. Вопросы, которые будут заданы каждому кандидату, будут определены Председателем по жребию.

Участие

6. Участие в форуме кандидатов будет ограничиваться государствами-членами и ассоциированными членами Всемирной организации здравоохранения.

7. Для тех государств-членов или ассоциированных членов, которые не смогут принять участие, Секретариат организует трансляцию форума кандидатов на веб-сайте, защищенном паролем.

Документация

8. Биографии кандидатов и другая вспомогательная информация, представленная в соответствии со Статьей 52 Правил процедуры Исполкома, будет в электронной форме предоставлена в распоряжение всех государств-членов и ассоциированных членов на различных языках на веб-сайте, защищенном паролем.

ПРИЛОЖЕНИЕ 3
БЛАНК БИОГРАФИИ

Фамилия:	
Имя/отчество:	
Прикрепить недавнее фото	
Пол:	
Место и страна рождения:	Дата рождения (день/месяц/год):
Гражданство:	
Если вы когда-либо были признаны виновным в нарушении любого закона (кроме мелких нарушений дорожного движения), то дайте исчерпывающие подробности:	
Семейное положение:	Число иждивенцев:

Адрес для направления корреспонденции:	Телефон: Сотовый телефон: Факс: Эл. почта:
--	---

Полученные ученые степени/свидетельства:

(Просьба указать здесь основные полученные ученые степени/свидетельства с датами и названиями учреждений. Можно добавить дополнительные страницы.)

Знание языков		Родной язык	Говорю	Читаю	Пишу
<p>По языкам, помимо родного, укажите соответствующую цифру из перечня ниже, чтобы отразить уровень знания. В случае незнания оставьте пробел.</p> <p>КОД: 1. Ограниченное ведение разговора, чтение газет, текущая переписка.</p> <p>2. Свободное участие в обсуждениях, чтение и составление более трудных материалов</p> <p>3. Свободное (почти), как родной язык</p>	Арабский	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Китайский	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Английский	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Французский	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Испанский	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Русский	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Другие (просьба уточнить)				

Послужной список

Просьба указать здесь должности и места работы на протяжении вашей профессиональной карьеры с соответствующими датами, обязанностями, достижениями и кругом ведения. Можно добавить дополнительные страницы.

Просьба указать любые другие соответствующие факты, которые могут быть полезными при оценке вашего заявления. Укажите вашу деятельность в гражданских, профессиональных, общественных или международных областях.

Просьба указать здесь максимум 10 публикаций, главным образом основных, в области общественного здравоохранения с названиями журналов, книг или докладов, в которых они были помещены. При необходимости для этого можно использовать дополнительную страницу. (Можете также приложить полный перечень всех публикаций). Не прикладывайте сами публикации.

Просьба указать увлечения, виды спорта, навыки и любые другие соответствующие факты, которые могут быть полезны при оценке вашего заявления:

ПИСЬМЕННОЕ ЗАЯВЛЕНИЕ

1. Просьба оценить, насколько вы соответствуете каждому из «Критериев в отношении кандидатов на пост Генерального директора Всемирной организации здравоохранения» (см. прилагаемый перечень). При этом просим сослаться на конкретные элементы вашей биографии в подкрепление вашей оценки. Всемирная ассамблея здравоохранения утвердила в резолюции WHA65.15 следующие критерии:

- (1) значительный технический опыт в какой-либо области здравоохранения, включая опыт в области общественного здравоохранения;
- (2) знание международного здравоохранения и широкий опыт работы в международном здравоохранении;
- (3) демонстрируемые навыки и опыт лидерства;
- (4) отличные навыки в области коммуникаций и информационно-разъяснительной работы;
- (5) демонстрируемая компетенция в области организационного руководства;
- (6) восприимчивость к культурным, социальным и политическим различиям;
- (7) сильная приверженность миссии и целям ВОЗ;
- (8) хорошее состояние здоровья, требуемое от всех сотрудников Организации; и
- (9) достаточные навыки владения по крайней мере одним из официальных рабочих языков Исполнительного комитета и Ассамблеи здравоохранения.

2. Просьба изложить ваше видение приоритетов и стратегий для Всемирной организации здравоохранения.

ПРИЛОЖЕНИЕ 4

ПРАВИЛА ПРОЦЕДУРЫ ВСЕМИРНОЙ АССАМБЛЕИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ*Статья 70*

Решения Ассамблеи здравоохранения по важным вопросам принимаются большинством в две трети голосов присутствующих и участвующих в голосовании государств-членов. К этим вопросам относятся: принятие конвенций или соглашений; утверждение соглашений об установлении Организацией отношений с Организацией Объединенных Наций и межправительственными организациями и учреждениями в соответствии со статьями 69, 70 и 72 Устава; поправки к Уставу; решения о размере действующего рабочего бюджета; и решения о временном лишении члена Организации принадлежащего ему права голоса и права на обслуживание в соответствии со статьей 7 Устава.

Статья 70bis

Генеральный директор Всемирной организации здравоохранения избирается явным и сильным большинством присутствующих и принимающих участие в голосовании членов, как указано Статье 108 настоящих Правил процедуры.

Статья 108

Ассамблея здравоохранения рассматривает предложенную Исполкомом кандидатуру на закрытом заседании и выносит решение тайным голосованием.

1. Если Исполком выдвигает трех кандидатов, то применяется следующая процедура:

(a) Если в первом туре голосования какой-либо кандидат получает большинство голосов в две трети от присутствующих и участвующих в голосовании государств-членов или более, то это будет считаться явным и сильным большинством, и он или она будет назначен или назначена Генеральным директором. Если ни один из кандидатов не получит требуемого большинства голосов, то кандидат, набравший наименьшее количество голосов, исключается. Если два кандидата одновременно получают одинаковое наименьшее количество голосов, то для них проводится отдельное голосование и кандидат, набравший наименьшее количество голосов, исключается.

(b) В результате последующего тура голосования один из кандидатов будет назначен Генеральным директором, если он или она получит большинство в две трети или более голосов присутствующих и участвующих в голосовании членов, что будет считаться явным и сильным большинством.

(c) Если ни один кандидат не получит большинства голосов, указанного в подпункте (b), то один из кандидатов будет назначен Генеральным директором, если он или она получит в последующем туре голосования большинство или более голосов государств-членов Всемирной организации здравоохранения, что будет считаться явным и сильным большинством.

(d) Если ни один кандидат не получит большинства голосов, указанного в подпункте (c), то один из кандидатов будет назначен Генеральным директором, если он или она получит в последующем туре голосования большинство или более голосов присутствующих и участвующих в голосовании членов, что будет считаться явным и сильным большинством.

-
2. Если Исполком выдвинет двух кандидатов, то применяется следующая процедура:
- (a) один из кандидатов будет назначен Генеральным директором, если он или она получит большинство или более голосов присутствующих и участвующих в голосовании членов, что будет считаться явным и сильным большинством.
 - (b) Если ни один кандидат не получит большинства голосов, указанного в подпункте (a), то один из кандидатов будет назначен Генеральным директором, если он или она получит в последующем туре голосования большинство или более голосов государств-членов Всемирной организации здравоохранения, что будет считаться явным и сильным большинством.
 - (c) Если ни один кандидат не получит большинства голосов, указанного в подпункте (b), то один из кандидатов будет назначен Генеральным директором, если он или она получит в последующем туре голосования большинство или более голосов присутствующих и участвующих в голосовании членов, что будет считаться явным и сильным большинством.
3. Если Исполком выдвинет одного кандидата, то Ассамблея здравоохранения принимает решение большинством в две трети голосов присутствующих и участвующих в голосовании членов.

(Семнадцатое заседание, 29 января 2013 г.)

РЕШЕНИЯ

ЕВ132(1) Проект комплексной глобальной системы мониторинга и целей по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними

Исполнительный комитет, рассмотрев доклад официального совещания государств-членов для завершения работы по комплексной глобальной системе мониторинга, включая показатели и комплекс добровольных глобальных целей по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними, постановил одобрить комплексную глобальную систему мониторинга, включая показатели и комплекс добровольных глобальных целей по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними, которые содержатся в Добавлении 1 и Добавлении 2, соответственно, к документу ЕВ132/6, постановил далее направить указанные доклад и приложения на утверждение Шестидесятой шестой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения и предложил Генеральному директору подготовить предложение по проекту резолюции для рассмотрения Всемирной ассамблеей здравоохранения, с помощью которой она примет эту систему.

(Второе заседание, 21 января 2013 г.)

ЕВ132(2) Членский состав Независимого консультативного надзорного комитета экспертов

Исполнительный комитет принял к сведению доклад о членском составе Независимого консультативного надзорного комитета экспертов и назначил г-на Farid Lahoud (Ливан) членом этого Комитета на остающийся период действия полномочий д-ра Shamshad Akhtar (Пакистан) до мая 2016 года.

(Двенадцатое заседание, 26 января 2013 г.)

ЕВ132(3) Присуждение Премии Фонда д-ра А.Т. Шуша

Исполнительный комитет, рассмотрев доклад Комитета Премии Фонда д-ра А.Т. Шуша, присудил Премию Фонда д-ра А.Т. Шуша за 2013 г. д-ру Mohammad-Reza Mohammadi из Исламской Республики Иран за его значительный вклад в общественное здравоохранение Исламской Республики Иран, в частности в области детской и подростковой психиатрии. Лауреат получит эквивалент 2500 швейцарских франков в долларах Соединенных Штатов Америки.

(Четырнадцатое заседание, 28 января 2013 г.)

ЕВ132(4) Присуждение Премии Фонда Леона Бернара

Исполнительный комитет, рассмотрев доклад Комитета Фонда Леона Бернара, присудил Премию Фонда Леона Бернара за 2013 г. д-ру Teng Shuzhong из Китая за значительный вклад в обучение медицинских кадров и медико-санитарное обслуживание в округе Фенгхуань, провинция Хунань, Китай. Лауреат получит 2500 швейцарских франков.

(Четырнадцатое заседание, 28 января 2013 г.)

ЕВ132(5) Присуждение Премии здравоохранения Сасакавы

Исполнительный комитет, рассмотрев доклад Группы по отбору кандидатов на Премию здравоохранения Сасакавы, присудил Премию здравоохранения Сасакавы за 2013 г. профессору No-yaí Park из Республики Корея за ее вклад в улучшение качества центров общественного здравоохранения и подготовку медперсонала, в частности в области сестринского ухода за матерью и ребенком в Республике Корея. Лауреат, являясь физическим лицом, получит 30 000 долл. США.

(Четырнадцатое заседание, 28 января 2013 г.)

ЕВ132(6) Присуждение Премии Фонда здравоохранения Объединенных Арабских Эмиратов

Исполнительный комитет, рассмотрев доклад Группы по отбору кандидатов на Премию Фонда здравоохранения Объединенных Арабских Эмиратов, присудил Премию Фонда здравоохранения Объединенных Арабских Эмиратов за 2013 г. д-ру Laila Ali Akbar Bastaki из Кувейта за ее выдающийся вклад в изучение и ведение генетических нарушений и в расширение медицинского обслуживания в Кувейте. Лауреат получит 15 000 долл. США.

(Четырнадцатое заседание, 28 января 2013 г.)

ЕВ132(7) Присуждение Премии Государства Кувейт за исследования в области укрепления здоровья

Исполнительный комитет, рассмотрев доклад Группы по отбору кандидатов на Премию Государства Кувейт за исследования в области укрепления здоровья, присудил Премию Государства Кувейт за исследования в области укрепления здоровья за 2013 г. д-ру Wang Guiqi из Китая за его значительный вклад в выявление на раннем этапе и лечение рака пищевода, являющегося одним из наиболее распространенных видов рака в Китае, особенно в сельских районах высокого риска. Лауреат получит 20 000 долл. США.

(Четырнадцатое заседание, 28 января 2013 г.)

ЕВ132(8) Присуждение Мемориальной премии д-ра ЛИ Чон-Вука в области общественного здравоохранения

Исполнительный комитет, рассмотрев доклад Группы по отбору кандидатов на Мемориальную премию д-ра ЛИ Чон-Вука, присудил Мемориальную премию д-ра ЛИ Чон-Вука в области общественного здравоохранения за 2013 г. совместно д-ру An Dong из Китая за его самоотверженность и выдающийся вклад в общественное здравоохранение в провинции Гиджу, Китай, и Обществу борьбы против диабета Мальдивских Островов за его успехи в информировании общественности в отношении диабета, осуществлении мероприятий в области укрепления здоровья с целью профилактики диабета и других неинфекционных заболеваний на Мальдивских Островах, а также в области подготовки местного медперсонала для консультирования и возможного лечения. Каждый лауреат получит по 50 000 долл. США.

(Четырнадцатое заседание, 28 января 2013 г.)

ЕВ132(9) Обзор неправительственных организаций, состоящих в официальных отношениях с ВОЗ

Исполнительный комитет, рассмотрев доклад своего Постоянного комитета по неправительственным организациям¹ и дополнительную информацию, представленную Исполкомом в отношении обзора одной трети неправительственных организаций, состоящих в официальных отношениях с ВОЗ, и в соответствии с решением ЕВ130(8) принял доклад к сведению и принял решения, изложенные ниже.

- (1) положительно оценивая сотрудничество с ВОЗ и постоянную поддержку в ее работе, Исполком постановил сохранить официальные отношения ВОЗ с неправительственными организациями, названия которых отмечены звездочкой в Приложении к данному докладу;
- (2) будучи проинформирован о том, что Глобальный совет по здравоохранению недавно избрал новое Правление и что эта организация возобновила свою деятельность, постановил перенести обзор отношений с Глобальным советом по здравоохранению на Сто тридцать четвертую сессию Исполнительного комитета, в ходе которой будет рассмотрен доклад о статусе отношений;
- (3) постановил отложить рассмотрение отношений с Советом по исследованиям и разработкам в области здравоохранения и Глобальным форумом по научным исследованиям в области здравоохранения до Сто тридцать четвертой сессии Исполнительного комитета и предложил руководящему органу каждой организации уточнить свои пожелания на предмет официальных отношений, и каким образом каждый из них предлагает обеспечить разделение и индивидуальное осуществление планов сотрудничества; ссылаясь также на положение Принципов, регулирующих установление официальных отношений между ВОЗ и неправительственными организациями, в соответствии с которым «если имеется несколько международных НПО с аналогичными сферами деятельности, они могут создать объединенный комитет или другой орган, уполномоченный выступать от имени этой группы в целом», Исполком предложил этим организациям рассмотреть вариант поддержания отношений с одной организацией, известной под названием «Группа СИРЗ», в состав которой войдет Глобальный форум по научным исследованиям в области здравоохранения;
- (4) постановил отложить рассмотрение отношений с ЦПЗ – Церковь в поддержку здоровья – и предложил представить Исполкому на его Сто тридцать четвертой сессии доклад о статусе отношений и, в частности, по вопросу уставных механизмов этой организации;
- (5) отметив, что планы сотрудничества еще не согласованы, постановил отложить рассмотрение отношений с Международным католическим комитетом медицинских сестер и медико-социальных помощников, Международной федерацией больничной инженерии, Фармацевтической ассоциацией стран Содружества и Международной организацией медиков-парламентариев до Сто тридцать четвертой сессии Исполнительного комитета, на которой будут рассмотрены доклады либо по согласованным планам сотрудничества, либо по статусу отношений;
- (6) отметив, что с целью дать Международной конференции деканов франкоязычных медицинских факультетов возможность уточнить свою позицию по отношениям с ВОЗ и,

¹ Документ ЕВ132/34.

в зависимости от обстоятельств, продолжить работу по согласованию плана сотрудничества с ВОЗ, постановил отложить обзор отношений с Международной конференцией деканов франкоязычных медицинских факультетов и предложил представить доклад о согласованном плане или о статусе отношений для рассмотрения Исполнительным комитетом на его Сто тридцать четвертой сессии;

(7) постановил отложить обзор отношений с ОКСФАМ до Сто тридцать четвертой сессии Исполнительного комитета, на которой будет рассмотрен соответствующий доклад о сотрудничестве или о статусе отношений;

(8) отметив факт согласования планов сотрудничества, Исполком постановил сохранить официальные отношения ВОЗ с «КропЛайф Интернэшнл» и Международной федерацией биомедицинских лабораторий, а также с Международной федерацией клинической химии и лабораторной медицины.

(Четырнадцатое заседание, 28 января 2013 г.)

ЕВ132(10) Реформа ВОЗ: размещенные партнерства

Исполнительный комитет,

рассмотрев документ ЕВ132/5 Add.1 о приеме и размещении партнерств в области здравоохранения,

(1) предложил Комитету Исполкома по программным, бюджетным и административным вопросам обеспечить регулярное рассмотрение на индивидуальной и своевременной основе механизмов, регулирующих прием и размещение партнерств в области здравоохранения, с учетом их вклада в улучшение результатов в отношении здоровья, взаимодействия ВОЗ с индивидуальными партнерствами при ВОЗ и гармонизации их работы с работой ВОЗ; и в соответствующих случаях представлять на рассмотрение Исполкома рекомендации в рамках постоянного пункта повестки дня Исполкома, посвященного этой тематике;

(2) постановил, что в тех случаях, когда размещенное партнерство обладает исключительно региональной юрисдикцией, это рассмотрение будет проводиться соответствующим региональным руководящим органом с соблюдением глобальной политики в отношении партнерств и с учетом надзора и рассмотрения Комитетом по программным, бюджетным и административным вопросам, в случае необходимости;

(3) предложил Генеральному директору подготовить для Комитета по программным, бюджетным и административным вопросам оперативный механизм регулирования отношений с размещенными партнерствами в области здравоохранения;

(4) предложил далее Генеральному директору обеспечить полное возмещение Секретариату всех расходов, связанных с размещенными партнерствами;

(5) предложил далее Генеральному директору соблюдать и применять, в соответствующих случаях, подход, предложенный в пунктах 16(b)-16(d) и 16(f)-16(i) документа ЕВ132/5 Add.1, в отношении консультаций с размещенными партнерствами, в частности по вопросам, зависящим от решения правления партнерства, в процессе регулирования отношений ВОЗ с размещенными партнерствами;

(6) призвал государства-члены содействовать согласованности их позиций в руководящих органах ВОЗ и руководящих органах размещенных партнерств.

(Шестнадцатое заседание, 29 января 2013 г.)

ЕВ132(11) Реформа ВОЗ: взаимодействие с неправительственными организациями

Исполнительный комитет,

рассмотрев документ ЕВ132/5 Add.2 по взаимодействию с неправительственными организациями, просил Генерального директора:

- (1) предложить Исполнительному комитету на его Сто тридцать третьей сессии в мае 2013 г. всеобщие принципы взаимоотношений ВОЗ с субъектами, не являющимися государствами, которые разрабатывали бы отдельные рабочие процедуры как для неправительственных организаций, так и для частных коммерческих субъектов;
- (2) согласовать разработку проекта политики по взаимоотношениям с неправительственными организациями с разработкой проекта политики по отношениям ВОЗ с частными коммерческими субъектами с учетом того, что такая разработка будет регулироваться принципами, установленными Шестьдесят пятой сессией Всемирной ассамблеи здравоохранения в подпунктах 9(i)-(v) решения WHA65(9);
- (3) выполнять дальнейшую работу по проекту политики в области взаимоотношений с неправительственными организациями посредством проведения в этих целях пересмотра процедур аккредитации неправительственных организаций при руководящих органах ВОЗ (то есть разрешения на участие в их работе) и включения этих процедур в указанный проект; включения обновленного круга ведения и рабочих процедур Постоянного комитета по неправительственным организациям; и включения сведений, полученных в ходе обсуждений на Сто тридцать второй сессии Исполкома;
- (4) провести открытые веб-консультации по проекту принципов и политики взаимоотношений с субъектами, не являющимися государствами; и организовать две отдельные консультации: одну с государствами-членами и неправительственными организациями и одну с государствами-членами и частным коммерческим сектором с целью заручиться их поддержкой в разработке соответствующего проекта политики;
- (5) представить доклад о разработке обоих проектов политики Исполкому на его Сто тридцать четвертой сессии в январе 2014 года.

(Шестнадцатое заседание, 29 января 2013 г.)

ЕВ132(12) Реформа ВОЗ: рационализация отчетности государств-членов и связи с ними

Исполнительный комитет,

рассмотрев документ ЕВ132/5 Add.4 по рационализации отчетности государств-членов и связи с ними:

- (1) приветствовал предложения по рационализации отчетности государств-членов и связи с ними;
- (2) просил Генерального директора ускорить работу, предложенную в документе ЕВ132/5 Add.4, с учетом разделения функций национальных и субнациональных

подразделений правительства, ответственных за здравоохранение, и сообщить о достигнутом прогрессе в работе Исполнительному комитету на его Сто тридцать четвертой сессии в январе 2014 г., включая соответствующую финансовую информацию;

(3) просил далее Генерального директора предложить определение минимального набора медико-санитарных данных и показателей, а также соответствующего рекомендуемого дополнительного набора в контексте результатов детального анализа действующей практики отчетности.

(Шестнадцатое заседание, 29 января 2013 г.)

ЕВ132(13) Реформа ВОЗ: руководство системой глобального здравоохранения

Исполнительный комитет,

признавая важность роли ВОЗ в руководстве системой глобального здравоохранения, принял к сведению доклад по этому вопросу, содержащийся в документе ЕВ132/5 Add.5, и постановил продолжить рассмотрение роли ВОЗ в руководстве системой глобального здравоохранения на своей Сто тридцать третьей сессии.

(Шестнадцатое заседание, 29 января 2013 г.)

ЕВ132(14) Реформа ВОЗ: осуществление и оценка

Исполнительный комитет,

(1) приветствуя доклад Объединенной инспекционной группы, содержащийся в документе ЕВ132/5 Add.6, просил Генерального директора включить перекрестные ссылки на рекомендации Объединенной инспекционной группы в план осуществления реформы ВОЗ и сообщить о достигнутом прогрессе в соответствии с регулярной системой отчетности по осуществлению реформы ВОЗ;

(2) рассмотрев документ ЕВ132/5 Add.7 по условиям проведения независимой оценки реформы ВОЗ на втором этапе, одобрил предложенные условия и просил Генерального директора сообщить Исполнительному комитету о достигнутом прогрессе на его Сто тридцать третьей сессии в мае 2013 г.;

(3) приветствуя документ ЕВ132/5 Add.8 об осуществлении реформы ВОЗ, план осуществления на высоком уровне, содержащийся в документе ЕВ132/INF./3, в том числе в отношении представления регулярных докладов Независимому консультативному надзорному комитету экспертов, просил Генерального директора представить доклад Исполкому в мае 2013 г. о ходе работы по осуществлению реформы на основе обновленного варианта плана осуществления на высоком уровне, в том числе информацию о расходах и показателях.

(Шестнадцатое заседание, 29 января 2013 г.)

ЕВ132(15) Реформа ВОЗ: рационализация работы руководящих органов и гармонизация и согласование работы региональных комитетов

Исполнительный комитет,

рассмотрев документ ЕВ132/5 Add.3 о рационализации работы руководящих органов и гармонизации и согласовании работы региональных комитетов, просил Генерального директора:

- (1) принять необходимые меры для усовершенствования создания потенциала и подготовки новых членов Исполкома и его должностных лиц;
- (2) улучшить электронный доступ к совещаниям и к документации руководящих органов на регистрируемой основе;
- (3) подготовить исследование, которое будет рассмотрено Исполкомом на его Сто тридцать четвертой сессии, с включением вариантов возможного проведения сессий Исполнительного комитета и Всемирной ассамблеи здравоохранения с минимальным использованием бумажной документации, принимая во внимание опыт других специализированных учреждений Организации Объединенных Наций и включая анализ затрат и выгод;
- (4) подготовить для рассмотрения Исполкомом на его Сто тридцать третьей сессии варианты критериев включения, исключения или отсрочки пунктов предварительной повестки дня Исполнительного комитета, учитывая резолюцию ЕВ121.R1 и решение ВНА65(9) и критерии, лежащие в основе проекта двенадцатой общей программы работы, которая будет представлена Шестьдесят шестой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в мае 2013 г.;
- (5) осуществить углубленное исследование, с тем чтобы обеспечить соответствие с юридической и практической точек зрения предлагаемых поправок к Правилам процедуры руководящих органов, которые содержатся в документе ЕВ132/5 Add.3, существующим Правилам процедуры, представить доклад Исполнительному комитету на его Сто тридцать четвертой сессии в январе 2014 г. и внести другие предложения, основанные на этом исследовании и обсуждениях в Исполкоме на его Сто тридцать второй сессии в целях усовершенствования работы руководящих органов.

(Семнадцатое заседание, 29 января 2013 г.)

ЕВ132(16) Программные и бюджетные вопросы

Исполнительный комитет,

рассмотрев доклад Комитета Исполкома по программным, бюджетным и административным вопросам о его втором внеочередном совещании¹ и решение Комитета по следующим вопросам, предложил Шестьдесят шестой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения, чтобы:

- (1) Ассамблея здравоохранения утвердила программный бюджет в целом;

¹ Документ ЕВ132/3.

(2) Ассамблея здравоохранения создала механизм диалога о финансировании, который будет организован Генеральным директором и будет координироваться Председателем Комитета по программным, бюджетным и административным вопросам в связи с финансированием программного бюджета, причем первый диалог о финансировании предлагаемого программного бюджета на 2014-2015 гг. состоится в 2013 г. в соответствии с порядком, изложенным в Приложении;

(3) Ассамблея здравоохранения одобрила предложение Генерального директора о изучении путей расширения базы доноров ВОЗ с уделением особого внимания государствам-членам, международным организациям и благотворительным фондам.

ПРИЛОЖЕНИЕ

ДИАЛОГ О ФИНАНСИРОВАНИИ

	Совещание для начала диалога о финансировании	Двухдневное совещание для диалога о финансировании
Цель совещания	<ul style="list-style-type: none"> Информация о потребностях в ресурсах, надежном финансировании и пробелах в финансировании с целью предоставить всем партнерам четкую информацию о финансовых потребностях, имеющихся в наличии ресурсах и нехватке финансовых средств 	<ul style="list-style-type: none"> Структурированный диалог с государствами-членами и донорами в целях определения решений по устранению оставшихся пробелов в финансировании
Дата/место	<ul style="list-style-type: none"> Неофициальные консультации в Зале заседаний Исполкома; интернет-трансляция только для приглашенных участников Ориентировочная дата: 20 июня 2013 г. или в течение первой недели июля 2013 г. 	<ul style="list-style-type: none"> Двухдневное совещание: неделя, которая начинается 7 октября 2013 г., или 4 и 5 ноября 2013 г. Международный центр конференций, Женева
Приглашенные участники	<ul style="list-style-type: none"> Государства – члены ВОЗ Нынешние доноры, которые вносят существенный финансовый вклад в бюджет ВОЗ, за исключением частных коммерческих субъектов (этот вопрос будет рассматриваться в соответствии с результатами обсуждения политики взаимодействия на уровне руководящих органов) 	<ul style="list-style-type: none"> Государства – члены ВОЗ Нынешние доноры, которые вносят существенный финансовый вклад в бюджет ВОЗ, за исключением частных коммерческих субъектов (этот вопрос будет рассматриваться в соответствии с результатами обсуждения политики взаимодействия на уровне руководящих органов)
Метод и программа работы	<ul style="list-style-type: none"> Председатель совещания: Председатель/заместитель Председателя Комитета по программным, бюджетным и административным вопросам Метод работы: неофициальная консультация в Зале заседаний Исполкома в форме интернет-трансляции только для приглашенных участников Рабочие документы: 	<ul style="list-style-type: none"> Председатель совещания: Председатель/заместитель Председателя Комитета по программным, бюджетным и административным вопросам Метод работы: неофициальная консультация Рабочие документы: <ul style="list-style-type: none"> Предлагаемый программный бюджет на 2014-2015 гг.

	Совещание для начала диалога о финансировании	Двухдневное совещание для диалога о финансировании
	<ul style="list-style-type: none"> – Предлагаемый программный бюджет на 2014-2015 гг. – Обновленная информация по финансовым вопросам, включая: потребности в ресурсах; обеспеченное финансирование; и пробелы в финансировании 	<ul style="list-style-type: none"> – Самая последняя обновленная информация по финансовым вопросам, включая: потребности в ресурсах; обеспеченное финансирование; и пробелы в финансировании
Расходы	<ul style="list-style-type: none"> • Порядка 50 000 долл. США (включая синхронный перевод, письменный перевод, документацию/редактирование и интернет-трансляцию) 	<ul style="list-style-type: none"> • Порядка 350 000 долл. США (включая расходы за использование Международного центра конференций, синхронный перевод, письменный перевод, документацию/редактирование и финансовую поддержку в покрытии путевых расходов для наименее развитых стран)
Ожидаемые результаты	<ul style="list-style-type: none"> • Оценка текущего состояния финансирования предлагаемого программного бюджета на 2014-2015 гг. и потребности в ресурсах 	<ul style="list-style-type: none"> • Обновленная информация о состоянии финансирования предлагаемого программного бюджета на 2014-2015 гг. • Определение пробелов в финансировании • Конкретные действия по сокращению пробелов в финансировании • Подходы/предложения по мобилизации ресурсов в целях устранения оставшихся пробелов в финансировании
Роль руководящих органов после диалога о финансировании (в отношении финансирования предлагаемого программного бюджета на 2014-2015 гг.)	<ul style="list-style-type: none"> • Комитет по программным, бюджетным и административным вопросам (девятнадцатое совещание КПБАВ)/Исполнительный комитет (Сто тридцать четвертая сессия) – 2014 г. <ul style="list-style-type: none"> – Рассмотрение КПБАВ/Исполкомом результатов диалога о финансировании и подготовка рекомендации для Генерального директора по соответствующим мерам – Подготовка доклада Генеральным директором по дальнейшим шагам в направлении целевой мобилизации ресурсов – Подготовка доклада Генеральным директором по стратегическому распределению обязательных взносов (для Исполкома) • Комитет по программным, бюджетным и административным вопросам (двадцатое совещание)/Шестидесят седьмая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения/Исполнительный комитет (Сто тридцать пятая сессия) – май 2014 г. <ul style="list-style-type: none"> – Рассмотрение Всемирной ассамблеей здравоохранения итогов диалога о финансировании – Подготовка доклада Генеральным директором по обновленной финансовой ситуации – Подготовка доклада Генеральным директором по стратегическому распределению обязательных взносов (для Исполкома) – Подготовка Генеральным директором доклада с обновленной информацией, касающейся целевой мобилизации ресурсов 	

	Совещание для начала диалога о финансировании	Двухдневное совещание для диалога о финансировании
	<p><i>Комитет по программным, бюджетным и административным вопросам (двадцать второе совещание)/Шестьдесят восьмая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения/Исполнительный комитет (Сто тридцать седьмая сессия) – май 2015 г.</i></p> <p>– Анализ опыта проведения диалога о финансировании и рекомендация в отношении следующих шагов.</p>	

(Семнадцатое заседание, 29 января 2013 г.)

ЕВ132(17) Предварительная повестка дня Шестьдесят шестой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения

Исполнительный комитет, рассмотрев доклад Генерального директора о предварительной повестке дня Шестьдесят шестой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения¹ и напоминая свое ранее принятое решение о том, что Шестьдесят шестая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения должна быть проведена во Дворце Наций в Женеве, открыться в понедельник 20 мая 2013 г. и закрыться не позднее вторника 28 мая 2013 г.², одобрил предварительную повестку дня Шестьдесят шестой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения с исправлениями.

(Семнадцатое заседание, 29 января 2013 г.)

ЕВ132(18) Дата и место проведения Сто тридцать третьей сессии Исполнительного комитета

Исполнительный комитет постановил, что его Сто тридцать третья сессия будет проведена 29 и 30 мая 2013 г. в Женеве.

(Семнадцатое заседание, 29 января 2013 г.)

¹ Документ ЕВ132/36.

² См. решение ЕВ131(10).

ПРИЛОЖЕНИЯ

ПРИЛОЖЕНИЕ 1

Неправительственные организации, с которыми установлены или поддерживаются официальные отношения ВОЗ в соответствии с резолюцией EB132.R9 и решением EB132(9)

[EB132/34, Приложение – 26 января 2013 г.]

АССИТЕБ-БИОРИФ¹ *

Африканский фонд по медицинским и научным исследованиям *

Фонд Ага Хана *

ЦПЗ – Церковь в поддержку здоровья

«Интернационал потребителей» *

Совет международных организаций по медицинским наукам *

Совет по исследованиям в области здравоохранения в целях развития

«КропЛайф Интернэшнл»

Европейское общество медицинской онкологии

Евробезопасность – Европейская ассоциация по предупреждению травматизма и укреплению безопасности *

Альянс Рамочной конвенции по борьбе против табака *

Глобальный форум по медицинским исследованиям

Глобальный совет по здравоохранению

Международный альянс по стандартизации биологических препаратов² *

Международный альянс организаций пациентов *

Международная ассоциация хосписной и паллиативной помощи

Международная ассоциация онкологических заболеваний *

Международный католический комитет медицинских сестер и медико-социальных помощников

Международный колледж хирургов *

Международная конференция деканов франкоязычных медицинских факультетов

Международный совет по вопросам стандартизации в гематологии *

Международный совет медицинских сестер *

Международная федерация медицинской и биологической инженерии *

Международная федерация биомедицинских лабораторных наук

Международная федерация клинической химии и лабораторной медицины

Международная федерация обществ по проблемам фертильности *

Международная федерация ассоциаций по организации медико-санитарной информации³ *

Международная федерация больничной инженерии

Международная федерация ассоциаций студентов-медиков *

Международная федерация фармацевтических фирм-изготовителей и ассоциаций *

Международная федерация хирургических колледжей *

¹ АССИТЕБ: Международная ассоциация биомедицинских технологов, БИОРИФ: Ассоциация по подготовке специалистов по биотехнологиям – Международная учебная сеть развития кадровых ресурсов в области лабораторной медицины. Ранее известна под названием Международная ассоциация техников-биологов (АССИТЕБ).

² Ранее известна под названием Международная ассоциация по биологическим препаратам.

³ Ранее известен под названием Международная федерация организаций по медико-санитарной документации.

Международная больничная федерация *
Международная федерация по спасению жизней *
Международная ассоциация медицинской информатики *
Международная организация медиков-парламентариев
Международная организация по стандартизации *
Международная фармацевтическая федерация *
Международная федерация студентов фармацевтических факультетов *
Международное сообщество по ожоговым травмам *
Международное общество по телемедицине и электронному здравоохранению *
Международное общество по переливанию крови *
Международное общество ортопедической хирургии и травматологии *
Международное общество радиологии *
Международное общество по тромбозам и гемостоазам *
Международный союз архитекторов *
Международный союз базовой клинической фармакологии *
Международный союз микробиологических обществ *
Medicus Mundi International (Международная организация сотрудничества в области медико-санитарной помощи) *
ОКСФАМ
Кокрановское сотрудничество *
Фармацевтическая ассоциация стран Содружества
Глобальный альянс по борьбе против бешенства
Международная лига дерматологических обществ *
Международное акционерное общество по обеспечению качества медико-санитарной помощи *
Международное общество рентгенологов и рентгентехников *
Сеть: к единству в здравоохранении *
Трансплантационное общество *
Фонд спасения детей *
Всемирная медицинская ассоциация *
Всемирный альянс паллиативной помощи
УотерЭйд
Всемирная ассоциация обществ по вопросам патологий и лабораторной медицины *
Всемирная федерация по вопросам медицинского образования *
Всемирная федерация по ультразвуку в медицине и биологии *
Всемирная федерация обществ акупунктуры-иглипунктуры *
Всемирная федерация хиропрактиков *
Всемирная федерация ассоциаций общественного здравоохранения *
Всемирная федерация обществ анестезиологов *
Всемирная организация семейных врачей *
Всемирная индустрия самолечения *
Международная организация «Vision International» *
Всемирная сеть по переливанию крови и трансплантации костного мозга

* На основе докладов о сотрудничестве за рассматриваемый период 2010–2012 гг. Постоянный комитет по неправительственным организациям рекомендовал сохранить официальные отношения с теми неправительственными организациями, наименования которых помечены звездочкой. В отношении других неправительственных организаций будут приняты специальные решения или резолюция.

ПРИЛОЖЕНИЕ 2

Утверждение поправок к Правилам о персонале¹

[ЕВ132/40 – 11 января 2013 г.]

1. Поправки к Правилам о персонале, внесенные Генеральным директором, представляются Исполнительному комитету на утверждение в соответствии с Положением о персонале 12.2².
2. Поправки, изложенные в разделе I настоящего документа, разработаны с учетом целей реформ управления ВОЗ в области кадровых ресурсов в соответствии с решениями Шестьдесят четвертой и Шестьдесят пятой сессий Всемирной ассамблеи здравоохранения и Сто двадцать девятой сессии Исполнительного комитета³.
3. Поправки, изложенные в разделе II настоящего документа, разработаны с учетом опыта и в интересах рационального управления кадровыми ресурсами.
4. Поправки, изложенные в разделе III настоящего документа, обусловлены решениями, которые, как ожидается, будут приняты Генеральной Ассамблеей Организации Объединенных Наций на ее шестьдесят седьмой сессии на основе рекомендаций, сделанных Комиссией по международной гражданской службе в ее ежегодном докладе за 2012 год⁴. Если Генеральная Ассамблея не утвердит рекомендации Комиссии, то в этом случае к данному докладу будет издано соответствующее добавление.
5. Предлагаемые поправки влекут за собой незначительные расходы по линии регулярного бюджета на двухгодичный период 2012–2013 годов. Они будут покрыты за счет соответствующих ассигнований, выделенных каждому региону и на глобальные и межрегиональные мероприятия, а также за счет внебюджетных источников средств⁵.
6. Правила о персонале с внесенными поправками содержатся в [Добавлении 1]⁶.

I. ПОПРАВКИ, КОТОРЫЕ БЫЛИ СОЧТЕНЫ НЕОБХОДИМЫМИ С УЧЕТОМ РЕФОРМ УПРАВЛЕНИЯ ВОЗ В ОБЛАСТИ КАДРОВЫХ РЕСУРСОВ

История вопроса

7. Организация нуждается в трудовых ресурсах, которые соответствуют ее программным потребностям на всех уровнях и которые могут быть надежно обеспечены финансовыми средствами. Вместе с тем, на данный момент между финансовыми средствами, которые получает ВОЗ, и ее способностью поддерживать высокоэффективные, гибкие и мобильные кадровые ресурсы существует определенный дисбаланс.

¹ См. резолюции ЕВ132.R10 и ЕВ132.R11.

² *Основные документы*, 47-е изд., Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2009 г.

³ См. документ А65/5 и решение ЕВ129(8).

⁴ *Официальные отчеты Генеральной Ассамблеи, шестьдесят седьмая сессия, Дополнение No. 30 (А/67/30) и исправление (А/67/30/Согг.1).*

⁵ Поправки к Добавлению [2] к Правилам о персонале были разработаны с учетом этого момента и содержатся в [Добавлении 3].

⁶ Имеется только на английском и французском языках.

8. В настоящее время ВОЗ пересматривает свою систему контрактов, которая включает три вида служебных контрактов: непрерывные, срочные и временные. В контексте реформы ВОЗ и с учетом финансовых проблем, которые стоят перед Организацией, было обращено пристальное внимание на необходимость либо сохранения этих видов контрактов, либо их пересмотра в целях обеспечения более эффективной работы кадровых ресурсов Организации. Кроме того, Исполнительный комитет на своей Сто двадцать восьмой сессии предложил Генеральному директору принять меры по укреплению критериев и введению в действие новых условий предоставления непрерывных контрактов.

9. В результате Организация применяет более жесткие критерии и условия предоставления непрерывных контрактов нынешним сотрудникам, как это предлагается Исполнительным комитетом в резолюции EB128.R4. Она также проводит работу по реформированию системы контрактов ВОЗ за счет сворачивания системы непрерывных контрактов для будущих сотрудников. В этой связи Организация внесла изменения в систему срочных контрактов, которые позволяют держать на службе сотрудников, работающих на срочных контрактах, по истечении нынешнего пятилетнего периода в целях удовлетворения потребностей программ и при условии наличия финансовых средств; система временных контрактов остается неизменной.

10. Сворачивание системы непрерывных контрактов и отказ от максимального срока действия срочных контрактов предполагает необходимость внесения в Правила о персонале соответствующих изменений, касающихся завершения контрактов, упразднения должностей и порядка перевода на другую должность. Предлагаемые поправки, которые изложены ниже, уточняют и в некоторых случаях укрепляют эти правила.

Политика назначения на должности

11. В правило о персонале 420.2 было внесено изменение, предусматривающее сворачивание системы непрерывных контрактов и введение на время более строгих критериев и условий предоставления непрерывных контрактов. Такие условия включают разработку соответствующего описания должностей.

12. В правило о персонале 420.3 было внесено изменение с целью отменить требование о максимальной продолжительности срочного контракта.

Завершение контрактов

13. В правило о персонале 1040.1 было внесено изменение с целью уточнить и усилить формулировку, касающуюся завершения срочных и временных контрактов.

Упразднение должности (включая порядок перевода на другую должность)

14. В правило о персонале 1050.1 было внесено изменение с целью уточнить тот факт, что действие любого срочного контракта сотрудника может быть завершено независимо от выслуги лет, если занимаемая им должность упраздняется.

15. В правило о персонале 1050.2 было внесено изменение с целью уточнить категории сотрудников, которые имеют право на участие в процедуре перевода на другую должность, если их должности были упразднены или их срок действия истек.

16. В правило о персонале 1050.3 было внесено изменение с целью допустить сотрудников, которые проработали на срочном контракте не менее 10 лет и контракт которых, в соответствии с правилом о персонале 1040, подходит к концу, к участию в процедуре перевода на другую должность.

17. Правило о персонале 1050.4 было объединено с прежними правилами о персонале 1050.3 и 1050.4. Их редакция осталась прежней.
18. В правило о персонале 1050.5.2 было внесено изменение с целью отразить изменение в нумерации.
19. В правило о персонале 1050.6 было внесено изменение с целью исключить указание на возможность продления срока действия контракта по истечении шести месяцев по усмотрению Генерального директора.
20. В правило о персонале 1050.8 было внесено изменение с целью уточнить тот факт, что контракты сотрудников, работающих на непрерывных и срочных контрактах, завершаются или не продлеваются, если в ходе соответствующего процесса перевода они не были переведены на другую должность или если они отказались от должности, которая им была предложена в ходе этого процесса перевода.
21. В правило о персонале 1050.10 было внесено изменение с целью заполнить существующий пробел. В действующей схеме выплат (выходное пособие) не указывается, что эта выплата предусмотрена для сотрудников, которые проработали на непрерывном контракте в течение пяти–шести лет службы, предоставляющей им такое право. Эта схема была изменена с целью указать срок пять месяцев.
22. В правило о персонале 1050.10.1 было внесено изменение с целью отменить 50-процентную надбавку к выходному пособию, если сотрудник отказывается от поста, предложенного ему в процессе перевода на другую должность, и контракт которого, как следствие, завершается.

II. ПОПРАВКИ, КОТОРЫЕ БЫЛИ СОЧТЕНЫ НЕОБХОДИМЫМИ С УЧЕТОМ ОПЫТА И В ИНТЕРЕСАХ РАЦИОНАЛЬНОГО УПРАВЛЕНИЯ КАДРОВЫМИ РЕСУРСАМИ

Фактическая дата

23. В правило о персонале 040 внесено изменение с целью указать, что фактическая дата вступления в силу настоящих Правил о персонале, за исключением [Добавлений 2 и 3], устанавливается на 1 февраля 2013 года. Фактическая дата введения в действие [Добавления 2] (шкала заработной платы) и [Добавления 3] (субсидия на образование) устанавливается на 1 января 2013 года.

Нормы поведения сотрудников

24. В правиле о персонале 110.2 слово «Раздел» было заменено словом «Статья», так как Положения о персонале состоят не из разделов, а из статей.

Рабочие часы и явка на работу

25. В правило о персонале 610 внесено изменение с целью уточнить тот факт, что выплата заработной платы сотруднику может быть задержана на время, в течение которого выясняется вопрос о том, обусловлена ли неразрешенная неявка данного сотрудника на работу причинами, которые ему не подвластны. Если неразрешенная неявка на работу обусловлена причинами, которые не подвластны данному сотруднику, задержанная заработная плата подлежит выплате.

Новое правило о персонале

26. В целях уточнения того факта, что Правила о персонале, касающиеся апелляций, применяются также к бывшим сотрудникам, за исключением правил 1230.4 и 1230.5, было введено новое правило о персонале 1205.

III. ПОПРАВКИ, КОТОРЫЕ БЫЛИ СОЧТЕНЫ НЕОБХОДИМЫМИ С УЧЕТОМ РЕШЕНИЙ, КОТОРЫЕ, КАК ОЖИДАЕТСЯ, ДОЛЖНЫ БЫТЬ ПРИНЯТЫ ГЕНЕРАЛЬНОЙ АССАБЛЕЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ ОБЪЕДИНЕННЫХ НАЦИЙ НА ЕЕ ШЕСТЬДЕСЯТ СЕДЬМОЙ СЕССИИ НА ОСНОВЕ РЕКОМЕНДАЦИЙ КОМИССИИ ПО МЕЖДУНАРОДНОЙ ГРАЖДАНСКОЙ СЛУЖБЕ

Вознаграждение сотрудников категории специалистов и выше

27. Комиссия рекомендовала Генеральной Ассамблее Организации Объединенных Наций увеличить начиная с 1 января 2013 г. на 0,12% нынешние ставки шкалы базовых/минимальных окладов сотрудников категории специалистов и выше путем применения обычного метода консолидации, который заключается в увеличении базового оклада и соразмерном уменьшении множителя корректива по месту службы (то есть на основе «ни потерь, ни выгод»).

28. Поправки к Дополнению 1 к Правилам о персонале были изложены соответствующим образом и содержатся в [Добавлениях 2 и 3 к настоящему тексту].

Оклады сотрудников на неклассифицируемых должностях и Генерального директора

29. С учетом решения Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций в отношении рекомендации, содержащейся в пункте 27 выше, Генеральный директор предлагает Исполнительному комитету в соответствии с положением о персонале 3.1 рекомендовать Шестьдесят шестой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения изменить сумму вознаграждения помощников Генерального директора и региональных директоров. Таким образом, с 1 января 2013 г. валовый оклад помощников Генерального директора и региональных директоров будет составлять 172 301 долл. США в год, а чистый оклад – 134 111 долл. США (при наличии иждивенцев) или 121 443 долл. США (без иждивенцев).

30. На основе корректировок к окладам, изложенных выше, измененный валовый оклад заместителя Генерального директора, который представляется на утверждение Всемирной ассамблеей здравоохранения, будет составлять с 1 января 2013 г. 189 599 долл. США в год, а чистый оклад – 146 219 долл. США (при наличии иждивенцев) или 131 590 долл. США (без иждивенцев).

31. Указанные выше корректировки окладов повлекут за собой аналогичные изменения в окладе Генерального директора. Таким образом, валовый оклад, подлежащий утверждению Всемирной ассамблеей здравоохранения, с 1 января 2013 г. будет составлять 233 161 долл. США в год, а чистый оклад – 176 713 долл. США (при наличии иждивенцев) или 157 152 долл. США (без иждивенцев).

Пересмотр размера субсидии на образование

32. В целях пересмотра размера субсидии на образование Комиссии были представлены предложения, подготовленные секретариатом Координационного совета руководителей системы Организации Объединенных Наций по итогам анализа данных о расходах по 18 296 требованиям, предъявленным за 2010–2011 учебный год в 15 отдельных странах/валютных зонах, в которых выплачивалась субсидия на образование. Данный анализ был проведен в соответствии с действующей методологией, введенной в 1992 году.

33. Комиссия постановила рекомендовать Генеральной Ассамблее:
- (a) в Австрии, Бельгии, Германии, Дании, Испании, Италии, Нидерландах, Соединенном Королевстве Великобритании и Северной Ирландии, Соединенных Штатах Америки, Франции и Швейцарии и в зоне долл. США за пределами Соединенных Штатов Америки максимальные допустимые расходы и максимальную субсидию на образование скорректировать, как указано в таблице 1 приложения III к ее докладу за 2012 г.;
 - (b) в Ирландии, Швеции и Японии максимальные допустимые расходы и максимальная субсидия остаются на прежних уровнях, как указано в таблице 1 приложения III к ее докладу за 2012 г.;
 - (c) в Австрии, Бельгии, Германии, Дании, Ирландии, Испании, Италии, Нидерландах, Соединенном Королевстве Великобритании и Северной Ирландии, Соединенных Штатах Америки, Франции, Швеции, Швейцарии и Японии и в зоне долл. США за пределами Соединенных Штатов Америки единые ставки за пансион в пределах максимально допустимых расходов на образование и дополнительную сумму возмещения расходов на пансион, превышающих максимальный размер субсидий, выплачиваемых штатным сотрудникам в установленных местах службы, пересмотреть, как указано в таблице 2 приложения III к ее докладу за 2012 г.;
 - (d) в Швейцарии обычную единую ставку за пансион и дополнительную единую ставку в установленных местах службы сохранить на прежнем уровне, как указано в таблице 2 приложения III к ее докладу за 2012 г.;
 - (e) сохранить специальные меры в отношении Венгрии, Индонезии, Китая и Российской Федерации, а также в восьми конкретных школах во Франции (а именно, Американская школа в Париже, Британская школа в Париже, Международная школа в Париже, Американский университет в Париже, школа Меримаунт в Париже, Европейская школа управления в Лионе, Активная двуязычная школа Виктора Гюго и Активная двуязычная школа Жаннин Манюэль);
 - (f) отменить специальные меры в отношении Румынии;
 - (g) ввести специальные меры в Таиланде и в отношении Американской кооперативной школы в Тунисе (Тунис) и Американской международной школы в Йоханнесбурге (Южная Африка);
 - (h) применять все вышеупомянутые коррективы и меры с 1 января 2013 г. в течение текущего учебного года.
34. Поправки к Добавлению 2 к Правилам о персонале были разработаны соответствующим образом и содержатся в [Добавлении 3 к настоящему тексту].

ДЕЙСТВИЯ ИСПОЛНИТЕЛЬНОГО КОМИТЕТА

35. [Этот пункт содержал два проекта резолюций, которые были приняты на пятнадцатом совещании как EB132.R10 и EB132.R11].

Добавление 1

TEXT OF AMENDED STAFF RULES

040. EFFECTIVE DATE

With the exception of Appendices 1 and 2, these Staff Rules are effective as from 1 February 2013 and supersede all Rules in force before that date. All subsequent modifications shall become effective as from the date shown thereon. Appendices 1 and 2 are effective as from 1 January 2013.¹

.....

110. STANDARDS OF CONDUCT FOR STAFF MEMBERS

...

110.2 The basic standards for staff members are set out in Article I of the Staff Regulations.

.....

420. APPOINTMENT POLICIES

...

420.2 A “continuing appointment” is an appointment without specified time-limit.

420.2.1 Staff members, excluding those referred to in Staff Rule 420.2.2, who hold a fixed-term appointment on 1 February 2013, are eligible to be granted or considered for a continuing appointment as follows:

420.2.1.1 If, during the appointment held on 1 February 2013, the staff member reaches a minimum of five years uninterrupted fixed-term, active service and has certified satisfactory performance, a continuing appointment shall be granted.

420.2.1.2 If, during the appointment held on 1 February 2013, the staff member does not reach five years of uninterrupted fixed-term, active service, the staff member shall be considered for a continuing appointment pursuant to conditions and criteria established by the Director-General.

420.2.2 The categories of staff members who are not eligible for a continuing appointment include:

420.2.2.1 Staff members specified in Staff Regulation 4.5;

420.2.2.2 Staff members on secondment to the Organization; and

420.2.2.3. Staff members who do not hold a fixed-term appointment on

¹ The effective date of Appendices 1 and 2 is subject to the adoption of a resolution by the United Nations General Assembly on the recommendations of the International Civil Service Commission in its report for 2012 (document A/67/30).

1 February 2013.

420.3 A “fixed-term appointment” is a time-limited appointment of one year or more. Any extension is subject to conditions determined by the Director-General

610. WORKING HOURS AND ATTENDANCE

...

610.5 No salary shall be paid to staff members in respect of periods of unauthorized absence from work unless such absence was due to reasons beyond their control. Payment of salary may be withheld pending a determination as to whether the absence was due to reasons beyond the staff member’s control. If the absence is determined to be for reasons beyond the staff member’s control, the salary withheld shall be paid.

1040. COMPLETION OF APPOINTMENTS

1040.1 Fixed-term and temporary appointments carry no right to extension or conversion of the appointment. In the absence of any offer and acceptance of extension, such appointments shall end on the completion of the agreed period of service.

1040.1.1 A fixed-term staff member shall be notified of the end of the appointment no less than three months before its end date.

1040.1.2 A temporary staff member shall be notified of the end of the appointment normally no less than one month before its end date. Such notice shall not be required in the case of a staff member holding a temporary appointment who has reached the maximum duration of uninterrupted service under consecutive temporary appointments, as defined in Staff Rule 420.4.

1050. ABOLITION OF POST

1050.1 Subject to Staff Rules 1050.2 and 1050.3, the fixed-term appointment of a staff member may be terminated prior to its end date if the post that he occupies is abolished.

1050.2 In accordance with conditions and procedures established by the Director-General, reasonable efforts shall be made to reassign staff members whose posts have been abolished or have come to an end, as follows:

1050.2.1 Staff members with a continuing appointment.

1050.2.2 Staff members holding a fixed-term appointment on 1 February 2013 who have completed at least five years of continuous and uninterrupted fixed-term service with the Organization, provided that this period of continuous and

uninterrupted fixed-term certified satisfactory service began before 1 February 2013.

1050.2.3 Staff members not holding a fixed-term appointment on 1 February 2013 who have completed at least ten years of continuous and uninterrupted certified satisfactory fixed-term service with the Organization.

1050.2.4. Staff members on secondment to the Organization are not eligible to participate in the reassignment process.

1050.3 In accordance with conditions and procedures established by the Director-General, reasonable efforts shall be made to reassign staff members who have completed at least ten years of continuous and uninterrupted fixed-term certified satisfactory service with the Organization and whose appointments will come to an end pursuant to Staff Rule 1040.

1050.3.1 Staff members on secondment to the Organization are not eligible to participate in the reassignment process.

1050.4 The paramount consideration for reassignment shall be the necessity of securing the highest standards of efficiency, competence and integrity with due regard given to the performance, qualifications and experience of the staff member concerned. The Director-General may establish priorities for reassigning staff members.

...

1050.5.2 Staff members shall be given due preference for vacancies during the reassignment period, within the context of Staff Rule 1050.4;

...

1050.6 The reassignment period will end within six months from its commencement.

...

1050.8 The staff member's continuing or fixed-term appointment shall be terminated, or not extended, if the staff member is not reassigned during the reassignment period or if the staff member refuses a reassignment pursuant to Staff Rule 1050.5.3.

...

1050.10 Staff members whose appointments are terminated or not extended under this Rule shall be paid an indemnity in accordance with the following schedule and with due regard to Rule 380.2:

Indemnity (Terminal remuneration)

<i>Years of service</i>	<i>Staff holding continuing appointments</i>	<i>Staff holding other types of appointments</i>
Less than 1) Not applicable	One week per unexpired month of contract, subject to a minimum of 6 weeks and a maximum of 3 months
1		
2		
3		
4		
5	5 months	4 months
6	6 months	5 months
7	7 months	6 months
8	8 months	7 months
9	9 months	9 months
10	9.5 months	9.5 months
11	10 months	10 months
12	10.5 months	10.5 months
13	11 months	11 months
14	11.5 months	11.5 months
15 or more	12 months	12 months

1050.10.1 In the case of termination of appointment following the reassignment process pursuant to Staff Rule 1050.2, the indemnity shall be increased by 50 per cent, unless the staff member refuses a reassignment pursuant to Staff Rule 1050.5.3.

1205. APPLICABILITY

The Rules in this section apply to staff members and former staff members. In this section, the term “staff member” includes former staff members, except with respect to membership in Boards of Appeal and the election of such members under Staff Rules 1230.4 and 1230.5.

Добавление 2

**SALARY SCALE FOR THE PROFESSIONAL AND HIGHER CATEGORIES: ANNUAL GROSS BASE SALARIES AND NET EQUIVALENTS
AFTER APPLICATION OF STAFF ASSESSMENT (IN US DOLLARS)**

(effective 1 January 2013)

Step

<i>Level</i>	<i>I</i>	<i>II</i>	<i>III</i>	<i>IV</i>	<i>V</i>	<i>VI</i>	<i>VII</i>	<i>VIII</i>	<i>IX</i>	<i>X</i>	<i>XI</i>	<i>XII</i>	<i>XIII</i>	<i>XIV</i>	<i>XV</i>
D-2 Gross	141 412	144 411	147 412	150 430	153 559	156 687									
Net D	112 231	114 420	116 611	118 801	120 991	123 181									
Net S	103 105	104 953	106 794	108 630	110 461	112 282									
					*	*	*	*	*						
D-1 Gross	129 216	131 851	134 479	137 115	139 751	142 382	145 019	147 651	150 296						
Net D	103 328	105 251	107 170	109 094	111 018	112 939	114 864	116 785	118 707						
Net S	95 508	97 178	98 846	100 508	102 169	103 826	105 475	107 124	108 768		*	*	*		
P-5 Gross	106 860	109 100	111 342	113 581	115 823	118 062	120 305	122 545	124 786	127 027	129 268	131 508	133 751		
Net D	87 008	88 643	90 280	91 914	93 551	95 185	96 823	98 458	100 094	101 730	103 366	105 001	106 638		
Net S	80 831	82 285	83 733	85 181	86 628	88 069	89 509	90 947	92 383	93 815	95 246	96 672	98 099		
												*	*	*	*
P-4 Gross	88 043	90 042	92 039	94 037	96 037	98 032	100 034	102 196	104 359	106 519	108 685	110 844	113 007	115 171	117 333
Net D	72 554	74 133	75 711	77 289	78 869	80 445	82 025	83 603	85 182	86 759	88 340	89 916	91 495	93 075	94 653
Net S	67 564	69 001	70 438	71 870	73 303	74 735	76 165	77 593	79 019	80 445	81 868	83 291	84 714	86 133	87 552
													*	*	*
P-3 Gross	72 358	74 208	76 058	77 905	79 757	81 605	83 453	85 305	87 154	89 004	90 856	92 701	94 554	96 403	98 251
Net D	60 163	61 624	63 086	64 545	66 008	67 468	68 928	70 391	71 852	73 313	74 776	76 234	77 698	79 158	80 618
Net S	56 158	57 502	58 848	60 190	61 536	62 878	64 220	65 567	66 908	68 252	69 591	70 932	72 269	73 609	74 949
												*	*	*	*
P-2 Gross	59 343	60 997	62 651	64 306	65 961	67 614	69 270	70 922	72 576	74 233	75 885	77 541			
Net D	49 881	51 188	52 494	53 802	55 109	56 415	57 723	59 028	60 335	61 644	62 949	64 257			
Net S	46 786	47 972	49 155	50 339	51 523	52 708	53 912	55 112	56 319	57 521	58 720	59 926			
P-1 Gross	46 454	47 935	49 407	50 957	52 543	54 133	55 724	57 316	58 901	60 492					
Net D	39 486	40 745	41 996	43 256	44 509	45 765	47 022	48 280	49 532	50 789					
Net S	37 247	38 405	39 563	40 720	41 877	43 034	44 191	45 334	46 472	47 610					

¹ 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 3

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

(effective school year in progress 1 January 2013)

<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)
Part A						
Austria (Euro)	18 240	13 680	3 882	5 824	19 504	13 064
Belgium (Euro)	16 014	12 011	3 647	5 470	17 481	11 152
Denmark (Krone)	122 525	91 894	28 089	42 134	134 028	85 073
France*(Euro)	11 497	8 623	3 127	4 691	13 314	7 328
Germany (Euro)	20 130	15 098	4 322	6 484	21 582	14 368
Ireland (Euro)	17 045	12 784	3 147	4 721	17 505	12 849
Italy (Euro)	21 601	16 201	3 223	4 836	21 037	17 304
Netherlands (Euro)	18 037	13 528	3 993	5 990	19 518	12 713
Spain (Euro)	17 153	12 864	3 198	4 797	17 661	12 888
Japan yen (yen)	2 324 131	1 743 098	609 526	914 290	2 657 388	1 511 429
Sweden (krona)	157 950	118 462	26 219	39 328	157 790	175 641
Switzerland (Swiss franc)	32 932	24 699	5 540	8 310	33 009	25 545
United Kingdom of Great Britain and Northern Ireland (pound sterling)	25 864	19 398	3 821	5 731	25 129	20 769
Part B						
United States dollar (outside the United States of America)	21 428	16 071	3 823	5 735	21 806	16 331
Part C						
United States dollar (in the United States of America) ¹	45 586	34 190	6 265	9 399	43 589	37 233

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

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

¹ The United States dollar in the United States of America applies, as a special measure, for China, Hungary, Indonesia, Romania and the Russian Federation. The effective date that the adjustments and measures are applicable is based on the school year in progress on 1 January 2013; special measures for Romania are discontinued. Special measures are introduced in Thailand and for the American Cooperative School in Tunis, Tunisia and the American International School of Johannesburg, South Africa.

ПРИЛОЖЕНИЕ 3

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

<p>1. Резолюция EB132.R1 Всеобщий доступ к здоровью глаз: глобальный план действий на 2014–2019 гг.</p>
<p>2. Связь с программным бюджетом на 2012–2013 гг. (см. документ A64/7 http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA64/A64_7-ru.pdf)</p> <p>Стратегическая цель (стратегические цели): не применимо</p> <p>Ожидаемый результат (ожидаемые результаты) для всей Организации: не применимо</p> <p>Как данная резолюция будет способствовать достижению ожидаемого результата (ожидаемых результатов) для всей Организации?</p> <p>Связь с программным бюджетом на 2012-2013 гг. отсутствует. Осуществление плана действий начнется в 2014 году.</p> <p>Включает ли уже программный бюджет продукты или услуги, указанные в данной резолюции? (Да/нет)</p> <p>Нет.</p>
<p>3. Предполагаемые стоимостные и кадровые последствия в связи с программным бюджетом</p> <p>(a) Общая стоимость</p> <p>Указать (i) продолжительность срока действия резолюции, во время которого потребуется деятельность Секретариата для ее выполнения, и (ii) стоимость этой деятельности (с округлением до ближайших 10 000 долл. США).</p> <p>(i) Шесть лет (охватывающих период 2014–2019 гг.)</p> <p>(ii) Итого: 32,07 млн. долл. США (персонал: 27,37 млн. долл. США; деятельность: 4,70 млн. долл. США)</p> <p>(b) Стоимость на двухгодичный период 2012–2013 гг.</p> <p>Указать, какая часть стоимости, указанной в пункте 3(a), относится к двухгодичному периоду 2012–2013 гг. (с округлением до ближайших 10 000 долл. США)</p> <p>Подготовительная работа по проекту глобального плана действий на 2014-2019 гг.: всеобщий доступ к здоровью глаз финансировалась за счет Программного бюджета на 2012–2013 гг., однако выполнение плана действий начнется в 2014 году.</p> <p>Итого: 0 долл. США (персонал: 0 долл. США; деятельность: 0 долл. США)</p> <p>Указать, на каком уровне Организации будут понесены расходы, и, в случае необходимости, конкретные регионы.</p> <p>Не применимо</p> <p>Полностью ли включена предполагаемая стоимость в утвержденный Программный бюджет на 2012–2013 гг.? (Да/нет)</p> <p>Нет, поскольку осуществление плана действий начнется в 2014 году.</p> <p>Если "Нет", укажите, сколько не включено.</p> <p>Не применимо</p>

(с) Кадровые последствия

Можно ли выполнить данную резолюцию с помощью существующего персонала?
(Да/нет)

Да.

Если "Нет", укажите, сколько потребуется дополнительного персонала (в пересчете на полный рабочий день), а также, в соответствующих случаях, конкретные регионы и необходимые квалификации.

Не применимо

4. Финансирование

Имеется ли полное финансирование на двухгодичный период 2012-2013 гг. для предполагаемой стоимости, указанной в пункте 3(b)? (Да/нет)

Не применимо

Если "Нет", укажите сумму недостающего финансирования и то, как будут мобилизованы средства (представьте подробную информацию об ожидаемых источниках средств).

Не применимо.

1. Резолюция EB132.R4 Осуществление рекомендаций Комиссии Организации Объединенных Наций по товарам, спасающим жизнь женщин и детей**2. Связь с программным бюджетом на 2012–2013 гг. (см. документ A64/7 http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA64/A64_7-ru.pdf)**

Стратегическая цель (стратегические цели): 4 и 11 Ожидаемый результат (ожидаемые результаты) для всей Организации: 4.7, 11.1, 11.2, 11.3

Как данная резолюция будет способствовать достижению ожидаемого результата (ожидаемых результатов) для всей Организации?

Осуществление этой резолюции окажет поддержку государствам-членам в улучшении качества, поставки и использование спасающих жизнь товаров на благо здоровья женщин и детей и в принятии необходимых шагов по сокращению смертности матерей и детей и достижению 4-й и 5-й Целей тысячелетия в области развития.

Включает ли уже программный бюджет продукты или услуги, указанные в данной резолюции? (Да/нет)

Потребуется дополнительные ресурсы для поддержки работы в области преквалификации, гарантирования качества, стимулирования спроса и для других шагов, указанных в связи с осуществлением рекомендаций Комиссии, особенно оказанием технической поддержки со стороны ВОЗ.

3. Предполагаемые стоимостные и кадровые последствия в связи с программным бюджетом**(a) Общая стоимость**

Указать (i) продолжительность срока действия резолюции, во время которого потребуется деятельность Секретариата для ее выполнения, и (ii) стоимость этой деятельности (с округлением до ближайших 10 000 долл. США).

(i) Три года (охватывающих период 2013-2015 гг.)

(ii) Итого: 20 млн. долл. США (персонал: 6 млн. долл. США; деятельность: 14 млн. долл. США)

(b) Стоимость на двухгодичный период 2012–2013 гг.

Указать, какая часть стоимости, указанной в пункте 3 (а), относится к двухгодичному периоду 2012–2013 гг. (с округлением до ближайших 10 000 долл. США).

Итого: 5,83 млн. долл. США (персонал: 830 000 долл. США; деятельность: 5 млн. долл. США)

Указать, на каком уровне Организации будут произведены расходы, и, в случае необходимости, конкретные регионы.

В штаб-квартире и регионах, которые предстоит определить.

Включена ли предполагаемая стоимость в утвержденный Программный бюджет на 2012-2013 гг.? (Да/нет)

Нет

Если "Нет", укажите, сколько не включено.

5,83 млн. долл. США

(с) Кадровые последствия

Можно ли выполнить данную резолюцию с помощью существующего персонала? (Да/нет)

Нет

Если "Нет", укажите, сколько потребуется дополнительного персонала (в пересчете на полный рабочий день), а также, в соответствующих случаях, конкретные регионы и необходимые квалификации.

Штаб-квартира: один сотрудник на уровне Р.5, один на уровне Р.4 и один на уровне Р.3; на каждом посту требуются навыки управления снабжением товарами и обеспечения качества.

4. Финансирование

Имеется ли полное финансирование на двухгодичный период 2012-2013 гг. для предполагаемой стоимости, указанной в пункте 3(б)? (Да/нет)

Нет

Если "Нет", укажите сумму недостающего финансирования и то, как будут мобилизованы средства (представьте подробную информацию об ожидаемых источниках средств).

Нехватка финансирования составляет 5,83 млн. долл. США (приняты обязательства на предоставление 2,60 млн. долл. США, источник средств: Норвегия через секретариат Комиссии Организации Объединенных Наций по товарам, спасающим жизнь женщин и детей; 3,23 млн. долл. США, источник средств: ожидается принятие стратегии мобилизации).

1. Резолюция EB132.R5 Инвалидность

2. Связь с программным бюджетом на 2012–2013 гг. (см. документ A64/7 http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA64/A64_7-ru.pdf)

Стратегическая цель (стратегические цели): 3 Ожидаемый результат (ожидаемые результаты) для всей Организации: 3.1, 3.3 и 3.6

Как данная резолюция будет способствовать достижению ожидаемого результата (ожидаемых результатов) для всей Организации?

Она увязана с предусмотренными ожидаемыми результатами для всей Организации.

Включает ли уже программный бюджет продукты или услуги, указанные в данной резолюции? (Да/нет)

Да.

3. Предполагаемые стоимостные и кадровые последствия в связи с программным бюджетом

(а) Общая стоимость

Указать (i) продолжительность срока действия резолюции, во время которого потребуется деятельность Секретариата для ее выполнения, и (ii) стоимость этой деятельности (с округлением до ближайших 10 000 долл. США).

(i) 5 лет (охватывающих период 2013-2017 гг.)

(ii) Итого: 30 млн. долл. США (персонал: 15 млн. долл. США; деятельность: 15 млн. долл. США)

(b) Стоимость на двухгодичный период 2012–2013 гг.

Указать, какая часть стоимости, указанной в пункте 3(a), относится к двухгодичному периоду 2012–2013 гг. (с округлением до ближайших 10 000 долл. США)

Итого: 2,4 млн. долл. США (персонал: 1,2 млн. долл. США; деятельность: 1,2 млн. долл. США)

Указать, на каком уровне Организации будут понесены расходы, и, в случае необходимости, конкретные регионы.

На всех уровнях Организации.

Полностью ли включена предполагаемая стоимость в утвержденный Программный бюджет на 2012–2013 гг.? (Да/нет)

Да.

Если "Нет", укажите, сколько не включено.

(c) Кадровые последствия

Можно ли выполнить данную резолюцию с помощью существующего персонала? (Да/нет)

Нет. Дополнительный персонал требуется в четырех региональных бюро и штаб-квартире. Этот персонал будет нанят в следующем двухгодичном периоде.

Если "Нет", укажите, сколько потребуется дополнительного персонала (в пересчете на полный рабочий день), а также, в соответствующих случаях, конкретные регионы и необходимые квалификации.

В региональных бюро для стран Африки, Юго-Восточной Азии, Европы и Восточного Средиземноморья требуется один дополнительный сотрудник в расчете на региональное бюро, работающий на полную ставку в качестве координатора.

В штаб-квартире требуются два технических сотрудника для разработки соответствующей программы реабилитации, включая обеспечение технических средств помощи, укрепления системы здравоохранения с учетом компонента инвалидности и сбора данных.

4. Финансирование

Имеется ли полное финансирование на двухгодичный период 2012-2013 гг. для предполагаемой стоимости, указанной в пункте 3(b)? (Да/нет)

80% от имеющихся средств.

Если "Нет", укажите сумму недостающего финансирования и то, как будут мобилизованы средства, представьте подробную информацию об ожидаемых источниках средств).

480 000 долл. США; источник(и) средств: были установлены контакты с рядом доноров в целях получения поддержки, в том числе ЮСЭЙД и "СВМ Интернэшнл". Обсуждение данного вопроса продолжается.

<p>1. Резолюция EB132.R7 Забытые тропические болезни</p>
<p>2. Связь с программным бюджетом на 2012–2013 гг. (см. документ A64/7 http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA64/A64_7-ru.pdf)</p> <p>Стратегическая цель (стратегические цели): 1 Ожидаемый результат (ожидаемые результаты) для всей Организации: 1.3</p> <p>Как данная резолюция будет способствовать достижению ожидаемого результата (ожидаемых результатов) для всей Организации?</p> <p>Основной задачей для решения проблемы забытых тропических болезней является получение поддержки со стороны государств-членов и партнеров для обеспечения следующего: адекватный охват мерами борьбы с забытыми тропическими болезнями; продолжение расширения системы услуг; и необходимое укрепление систем здравоохранения. Данная резолюция будет способствовать решению этой проблемы.</p> <p>Включает ли уже программный бюджет продукты или услуги, указанные в данной резолюции? (Да/нет)</p> <p>Да.</p>
<p>3. Предполагаемые стоимостные и кадровые последствия в связи с программным бюджетом</p> <p>(a) Общая стоимость</p> <p>Указать (i) продолжительность срока действия резолюции, во время которого потребуется деятельность Секретариата для ее выполнения, и (ii) стоимость этой деятельности (с округлением до ближайших 10 000 долл. США).</p> <p>(i) Восемь лет (охватывающих период 2013-2020 гг.)</p> <p>(ii) Итого: 9 млн. долл. США (персонал: 3,6 млн. долл. США; деятельность: 5,4 млн. долл. США)</p> <p>(b) Стоимость на двухгодичный период 2012–2013 гг.</p> <p>Указать, какая часть стоимости, указанной в пункте 3(a), относится к двухгодичному периоду 2012–2013 гг. (с округлением до ближайших 10 000 долл. США)</p> <p>Итого: 600 000 долл. США (деятельность: 600 000 долл. США)</p> <p>Указать, на каком уровне Организации будут понесены расходы, и, в случае необходимости, конкретные регионы.</p> <p>Регионы и страны – 70%; штаб-квартира – 30%.</p> <p>Полностью ли включена предполагаемая стоимость в утвержденный Программный бюджет на 2012–2013 гг.? (Да/нет)</p> <p>Нет.</p> <p>Если «Нет», укажите, сколько не включено.</p> <p>600 000 долл. США</p> <p>(c) Кадровые последствия</p> <p>Можно ли выполнить данную резолюцию с помощью существующего персонала? (Да/нет)</p> <p>Да.</p> <p>Если «нет», укажите, сколько потребуется дополнительного персонала (в пересчете на полный рабочий день), а также, в соответствующих случаях, конкретные регионы и необходимые квалификации.</p>

4. Финансирование

Имеется ли полное финансирование на двухгодичный период 2012-2013 гг. для предполагаемой стоимости, указанной в пункте 3(b)? (Да/нет)

Да.

Если «нет», укажите сумму недостающего финансирования и то, как будут мобилизованы средства (представьте подробную информацию об ожидаемых источниках средств).

Долл. США: н/п; источник(и) финансирования: н/п.

1. Резолюция EB132.R8 Стандартизация и совместимость в области электронного здравоохранения**2. Связь с программным бюджетом на 2012–2013 гг. (см. документ A64/7 http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA64/A64_7-ru.pdf)**

Стратегическая цель (стратегические цели): 10 Ожидаемый результат (ожидаемые результаты) для всей Организации: 10.7

Как данная резолюция будет способствовать достижению ожидаемого результата (ожидаемых результатов) для всей Организации?

Она будет укреплять системы медико-санитарной информации в странах посредством оказания поддержки представлению своевременных, надежных и точных данных для принятия решений.

Включает ли уже программный бюджет продукты или услуги, указанные в данной резолюции? (Да/ нет)

Да.

3. Предполагаемые стоимостные и кадровые последствия в связи с программным бюджетом**(а) Общая стоимость**

Указать (i) продолжительность срока действия резолюции, во время которого потребуются деятельность Секретариата для ее выполнения, и (ii) стоимость этой деятельности (с округлением до ближайших 10 000 долл. США).

(i) Пять лет (охватывающих период 2013–2017 гг.)

(ii) Итого: 2,25 млн. долл. США (персонал: 750 000 долл. США; деятельность: 1,50 млн. долл. США)

(b) Стоимость на двухгодичный период 2012–2013 гг.

Указать, какая часть стоимости, указанной в пункте 3 (а), относится к двухгодичному периоду 2012-2013 гг. (с округлением до ближайших 10 000 долл. США).

Итого: 250 000 долл. США (персонал: 200 000 долл. США; деятельность: 50 000 долл. США)

Указать, на каком уровне Организации будут покрыты расходы, и, в случае необходимости, конкретные регионы.

Все уровни Организации.

Включена ли предполагаемая стоимость в утвержденный Программный бюджет на 2012–2013 гг.? (Да/нет)

Да.

Если "Нет", укажите, сколько не включено.

(c) Кадровые последствия

Можно ли выполнить данную резолюцию с помощью существующего персонала?
(Да/нет)

Нет.

Если "нет", укажите, сколько потребуется дополнительного персонала (в пересчете на полный рабочий день), а также, в соответствующих случаях, конкретные регионы и необходимые квалификации.

Один штатный сотрудник (0,5 эквивалента занятости на полный рабочий день).

4. Финансирование

Имеется ли полное финансирование на двухгодичный период 2012-2013 гг. для предполагаемой стоимости, указанной в пункте 3(b)? (Да/нет)

Да.

Если "нет", укажите сумму недостающего финансирования и как будут мобилизованы средства (представьте подробную информацию об ожидаемых источниках средств).

Долл. США: н/п; источник (источники) средств: н/п.

1. Резолюция EB132.R10 Утверждение поправок к Правилам о персонале

Резолюция EB132.R11 Оклады сотрудников на неклассифицируемых должностях и Генерального директора

2. Связь с программным бюджетом на 2012–2013 гг. (см. документ A64/7

http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA64/A64_7-ru.pdf)

Стратегическая цель (стратегические цели): 13 Ожидаемый результат (ожидаемые результаты) для всей Организации: 13.3

Как данная резолюция будет способствовать достижению ожидаемого результата (ожидаемых результатов) для всей Организации?

Поправки, изложенные в докладе Секретариата¹, разработаны в порядке выполнения рекомендаций, содержащихся в докладе Комиссии по международной гражданской службе (КМГС), который был представлен на рассмотрение Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций на ее шестьдесят седьмой сессии. Эти поправки имеют целью обеспечить соответствие компенсационной системы ВОЗ решениям, которые, как ожидается, должны быть приняты Генеральной Ассамблеей.

Включает ли уже программный бюджет продукты или услуги, указанные в данной резолюции? (Да/нет)

Да.

3. Предполагаемые стоимостные и кадровые последствия в связи с программным бюджетом

(а) Общая стоимость

Указать (i) продолжительность срока действия резолюции, во время которого потребуется деятельность Секретариата для ее выполнения, и (ii) стоимость этой деятельности (с округлением до ближайших 10 000 долл. США).

(i) Два года (охватывающих период 2012-2013 гг.)

(ii) Итого: 830 000 долл. США

133 000 долл. США – субсидия на образование (оценка КМГС применительно ко всей системе: 1,9 млн. долл. США в год)

¹ Документ EB132/40.

4200 долл. США – повышение базовой/минимальной ставки окладов (оценка КМГС применительно ко всей системе: 60 000 долл. США в год)
693 000 долл. США – надбавка за работу в опасных условиях (финансовые последствия для общей системы Организации Объединенных Наций, обусловленные решением КМГС повысить уровень надбавки за работу в опасных условиях для сотрудников, нанимаемых на местах, с 25% до 30% от чистой средней ставки применимой шкалы окладов начиная с 1 января 2013 г., составляют, по оценкам, 9,9 млн. долл. США в год).

(b) Стоимость на двухгодичный период 2012–2013 гг.

Указать, какая часть стоимости, указанной в пункте 3(a), относится к двухгодичному периоду 2012–2013 гг. (с округлением до ближайших 10 000 долл. США)

Итого: 830 000 долл. США (персонал: 0 долл. США; деятельность: 0 долл. США)

Указать, на каком уровне Организации будут понесены расходы, и, в случае необходимости, конкретные регионы.

Все уровни Организации за исключением надбавки за работу в трудных и опасных условиях, которые относятся не ко всем местам службы.

Полностью ли включена предполагаемая стоимость в утвержденный Программный бюджет на 2012–2013 гг.? (Да/нет)

Да.

Если «Нет», укажите, сколько не включено.

(c) Кадровые последствия

Можно ли выполнить данную резолюцию с помощью существующего персонала? (Да/нет)

Да.

Если «нет», укажите, сколько потребуется дополнительного персонала (в пересчете на полный рабочий день), а также, в соответствующих случаях, конкретные регионы и необходимые квалификации.

4. Финансирование

Имеется ли полное финансирование на двухгодичный период 2012-2013 гг. для предполагаемой стоимости, указанной в пункте 3(b)? (Да/нет)

Да.

Если «нет», укажите сумму недостающего финансирования и то, как будут мобилизованы средства (представьте подробную информацию об ожидаемых источниках средств).

Долл. США: н/п; источник(и) финансирования: н/п.

<p>1. Резолюция EB132.R13 Исправленная Статья 52 Правил процедуры Исполнительного комитета Резолюция EB132.R14 Последующие действия в связи с докладом Рабочей группы по выборам Генерального директора Всемирной организации здравоохранения</p>
<p>2. Связь с Программным бюджетом на 2012–2013 гг. (см. документ A64/7 http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA64/A64_7-ru.pdf)</p> <p>Стратегическая цель (стратегические цели): 12 Ожидаемый результат (ожидаемые результаты) для всей Организации: 12.1</p> <p>Как данная резолюция будет способствовать достижению ожидаемого результата (ожидаемых результатов) для всей Организации?</p> <p>Она связана с существующими ожидаемыми результатами для всей Организации</p> <p>Включает ли уже программный бюджет продукты или услуги, указанные в данной резолюции? (Да/нет)</p> <p>Нет.</p>
<p>3. Предполагаемые стоимостные и кадровые последствия в связи с программным бюджетом</p> <p>(a) Общая стоимость</p> <p>Указать (i) продолжительность срока действия резолюции, во время которого потребуются деятельность Секретариата для ее выполнения, и (ii) стоимость этой деятельности (с округлением до ближайших 10 000 долл. США).</p> <p>(i) Каждые пять лет (начиная с двухгодичного периода 2016-2017 гг.)</p> <p>(ii) Итого: 70 936 долл. США (персонал: 0 долл. США; деятельность: 70 936 долл. США)</p> <p>(b) Стоимость на двухгодичный период 2012–2013 гг.</p> <p>Указать, какая часть стоимости, указанной в пункте 3(a), относится к двухгодичному периоду 2012–2013 гг. (с округлением до ближайших 10 000 долл. США)</p> <p>Итого: 0 долл. США (персонал: 0 долл. США; деятельность: 0 долл. США)</p> <p>Указать, на каком уровне Организации будут понесены расходы, и, в случае необходимости, конкретные регионы.</p> <p>Штаб-квартира</p> <p>Полностью ли включена предполагаемая стоимость в утвержденный Программный бюджет на 2012–2013 гг.? (Да/нет)</p> <p>Нет, она будет включена в программный бюджет 2016-2017 годов. Финансовый период 2012-2013 гг. не затрагивается данной резолюцией.</p> <p>Если «нет», укажите, сколько не включено.</p> <p>Долл. США: н/п</p> <p>(c) Кадровые последствия</p> <p>Можно ли выполнить данную резолюцию с помощью существующего персонала? (Да/нет)</p> <p>Да.</p> <p>Если «нет», укажите, сколько потребуется дополнительного персонала (в пересчете на полный рабочий день), а также, в соответствующих случаях, конкретные регионы и необходимые квалификации.</p>

4. Финансирование

Имеется ли полное финансирование на двухгодичный период 2012-2013 гг. для предполагаемой стоимости, указанной в пункте 3(б)? (Да/нет)

н/п

Если «нет», укажите сумму недостающего финансирования и то, как будут мобилизованы средства (представьте подробную информацию об ожидаемых источниках средств).

Долл. США: н/п; источник(и) финансирования: н/п.