



ВСЕМИРНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

ИСПОЛНИТЕЛЬНЫЙ КОМИТЕТ

Сто тридцать четвертая сессия

ЖЕНЕВА, 20–25 января 2014 г.

**РЕЗОЛЮЦИИ И РЕШЕНИЯ
ПРИЛОЖЕНИЯ**

**ЖЕНЕВА
2014 г.**

СОКРАЩЕНИЯ

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

ККНИОЗ	– Консультативный комитет по научным исследованиям в области здравоохранения	ПАОЗ	– Панамериканская организация здравоохранения
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
МЭБ	– <i>Международное эпизоотическое бюро</i>	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 четвертая сессия Исполнительного комитета была проведена в штаб-квартире ВОЗ, Женева, 20–25 января 2014 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 EB134/2014/REC/2.

СОДЕРЖАНИЕ

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

РЕЗОЛЮЦИИ И РЕШЕНИЯ

Резолюции

EB134.R1	Назначение Директора Регионального бюро для стран Юго-Восточной Азии	1
EB134.R2	Выражение признательности д-ру Samlee Plianbangchang.....	1
EB134.R3	Назначение Директора Регионального бюро для стран Западной части Тихого океана.....	2
EB134.R4	Глобальная стратегия и цели в области профилактики, лечения и борьбы с туберкулезом на период после 2015 г.	2
EB134.R5	Последствия воздействия ртути и соединений ртути на здоровье населения: роль ВОЗ и министерств здравоохранения в осуществлении Минаматской конвенции.....	6
EB134.R6	Народная медицина.....	9
EB134.R7	Укрепление паллиативной помощи в качестве одного из компонентов комплексного лечения в процессе непрерывного оказания помощи.....	11
EB134.R8	Содействие социальному и экономическому развитию: устойчивые межсекторальные действия по повышению уровня здоровья и справедливости в области здравоохранения (выполнение решений восьмой Глобальной конференции по укреплению здоровья).....	17
EB134.R9	Утверждение поправок к Финансовым правилам	22
EB134.R10	Осуществление Международных медико-санитарных правил (2005 г.)...	22
EB134.R11	Утверждение поправок к Правилам о персонале	24
EB134.R12	Оклады сотрудников на неклассифицируемых должностях и Генерального директора.....	25
EB134.R13	Борьба с устойчивостью к противомикробным препаратам, включая устойчивость к антибиотикам.....	25

	Стр.
EB134.R14	Оценка мероприятий и технологий здравоохранения в поддержку обеспечения всеобщего охвата медико-санитарными услугами 29
EB134.R15	Выполнение положений Ресифийской политической декларации по трудовым ресурсам здравоохранения: возобновленные обязательства по обеспечению всеобщего охвата медико-санитарной помощью..... 33
EB134.R16	Доступ к основным лекарственным средствам 34
EB134.R17	Укрепление нормативной системы для медицинской продукции..... 39
EB134.R18	Гепатит 44
EB134.R19	Доступ к биотерапевтической продукции и обеспечение ее качества, безопасности и эффективности..... 50
EB134.R20	Связь с неправительственными организациями..... 53
Решения	
EB134(1)	Последующие меры в контексте Политической декларации Совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними 54
EB134(2)	Питание матерей и детей грудного и раннего возраста 55
EB134(3)	Реформа ВОЗ: методы работы руководящих органов 57
EB134(4)	Реформа ВОЗ: Стратегическое распределение ресурсов 59
EB134(5)	Последующие действия в связи с докладом Консультативной рабочей группы экспертов по научным исследованиям и разработкам: финансирование и координация – демонстрационные проекты по НИОКР в области здравоохранения 60
EB134(6)	Преодоление глобальной проблемы насилия, в частности в отношении женщин и девочек 60
EB134(7)	Обзор неправительственных организаций, состоящих в официальных отношениях с ВОЗ..... 61
EB134(8)	Присуждение Премии Фонда д-ра А.Т. Шуша..... 61
EB134(9)	Присуждение стипендии Фонда Жака Паризо 62
EB134(10)	Присуждение Премии Фонда Ихсана Дограмачи для охраны здоровья семьи 62
EB134(11)	Присуждение Премии здравоохранения Сасакавы 62

		Стр.
ЕВ134(12)	Присуждение Премии Фонда здравоохранения Объединенных Арабских Эмиратов.....	62
ЕВ134(13)	Присуждение Мемориальной премии д-ра ЛИ Чон-Вука в области общественного здравоохранения	62
ЕВ134(14)	Предварительная повестка дня Шестьдесят седьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения.....	63
ЕВ134(15)	Дата и место проведения Сто тридцать пятой сессии Исполнительного комитета.....	63

ПРИЛОЖЕНИЯ

1.	Текст измененного Правила III Финансовых правил Всемирной организации здравоохранения.....	67
2.	Утверждение поправок к Правилам о персонале.....	68
3.	Неправительственные организации, с которыми установлены или поддерживаются официальные отношения ВОЗ согласно резолюции ЕВ134.R20 и решению ЕВ134(7)...	72
4.	Текст Правил процедуры Исполнительного комитета с изменениями	74
5.	Финансовые и административные последствия для Секретариата резолюций и решений, принятых Исполнительным комитетом	75

ПОВЕСТКА ДНЯ¹

1. Открытие сессии и утверждение повестки дня
2. Доклад Генерального директора
3. Доклад Комитета Исполкома по программным, бюджетным и административным вопросам
4. Доклады региональных комитетов Исполнительному комитету
5. Реформа ВОЗ
 - 5.1 План осуществления реформы и доклад
 - 5.2 Варианты совершенствования процесса принятия решений руководящими органами
 - 5.3 Рационализация национальной отчетности и связи с государствами-членами
 - 5.4 Механизм взаимодействия с негосударственными структурами
 - 5.5 Диалог о финансировании
 - 5.6 Стратегическое распределение ресурсов
 - 5.7 Финансирование административных и управленческих расходов
6. Инфекционные болезни
 - 6.1 Глобальная стратегия и цели в области профилактики, лечения и борьбы с туберкулезом на период после 2015 г.
 - 6.2 Глобальный план действий в отношении вакцин
7. Неинфекционные заболевания
 - 7.1 Последующие меры в контексте Политической декларации Сопредседателя высокого уровня Генеральной Ассамблеи по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними
 - 7.2 Питание матерей и детей грудного и раннего возраста
 - 7.3 Инвалидность
8. Укрепление здоровья на протяжении всего жизненного цикла
 - 8.1 Мониторинг достижения связанных со здоровьем Целей тысячелетия в области развития

¹ Утверждена Исполкомом на его первом заседании (20 января 2014 г.).

- Вопросы здравоохранения в повестке дня ООН в области развития на период после 2015 г.
 - 8.2 Многосекторальные действия по обеспечению здоровой старости на основе подхода, охватывающего весь жизненный цикл
 - 8.3 ¹
 - 8.4 Преодоление глобальной проблемы насилия, в частности в отношении женщин и девочек
 - 8.5 Международный кодекс поведения в области управления пестицидами
 - 8.6 Последствия воздействия ртути и соединений ртути на здоровье населения: роль ВОЗ и министерств здравоохранения в осуществлении Минаматской конвенции
 - 8.7 Содействие социальному и экономическому развитию: устойчивые межсекторальные действия по повышению уровня здоровья и справедливости в области здравоохранения
9. Системы здравоохранения
- 9.1 Народная медицина
 - 9.2 Некондиционная / поддельная / ложно маркированная / фальсифицированная / контрафактная медицинская продукция
 - 9.3 Последующие действия в связи с докладом Консультативной рабочей группы экспертов по научным исследованиям и разработкам: финансирование и координация
 - 9.4 Укрепление паллиативной медицинской помощи в качестве одного из компонентов комплексного лечения на протяжении всего жизненного цикла
 - 9.5 Укрепление нормативной системы
 - 9.6 Оценка мероприятий и технологий здравоохранения в поддержку обеспечения всеобщего охвата медико-санитарными услугами
 - 9.7 Доступ к основным лекарственным средствам
 - 9.8 Выполнение положений Ресифийской политической декларации по трудовым ресурсам здравоохранения: возобновленные обязательства по обеспечению всеобщего охвата медико-санитарной помощью
10. Обеспечение готовности, эпиднадзор и ответные меры
- 10.1 Осуществление Международных медико-санитарных правил (2005 г.)
 - 10.2 Обеспечение готовности к пандемическому гриппу: обмен вирусами гриппа и доступ к вакцинам и другим преимуществам
 - 10.3 Ликвидация оспы: уничтожение запасов вируса натуральной оспы

¹ Исключена из повестки дня Сто тридцать четвертой сессии Исполнительного комитета.

- 10.4 Полиомиелит: усиление деятельности в рамках глобальной инициативы по ликвидации
- 10.5 Гепатит
- 10.6 Устойчивость к противомикробным препаратам
- 11. Вопросы управления, финансовые и юридические вопросы
 - 11.1 Оценка
 - 11.2 Поправки к Положениям о финансах и Финансовым правилам
 - 11.3 Недвижимое имущество: обновленная информация о стратегии ремонта зданий в Женеве
 - 11.4 Прием и размещение партнерств в области здравоохранения
 - 11.5 Последующие действия в связи с докладом Рабочей группы по выборам Генерального директора Всемирной организации здравоохранения
 - 11.6 Доклады комитетов Исполнительного комитета
 - Постоянный комитет по неправительственным организациям
 - Фонды и награды
 - 11.7 Предварительная повестка дня Шестьдесят седьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения, а также дата и место проведения Сто тридцать пятой сессии Исполнительного комитета
- 12. Кадровые вопросы
 - 12.1 Назначение Директора Регионального бюро для стран Юго-Восточной Азии
 - 12.2 Назначение Директора Регионального бюро для стран Западной части Тихого океана
 - 12.3 Заявление представителя ассоциаций персонала ВОЗ
 - 12.4 Кадровые ресурсы
 - 12.5 Доклад Комиссии по международной гражданской службе
 - 12.6 Поправки к Положениям о персонале и Правилам о персонале
- 13. Вопросы для информации
 - 13.1 Доклады консультативных органов
 - Комитеты экспертов и исследовательские группы
 - 13.2 Доклады о ходе работы
 - Инфекционные болезни

A. Глобальная стратегия сектора здравоохранения по ВИЧ/СПИДу на 2011-2015 гг. (резолюция WHA64.14)

B. Ликвидация дракункулеза (резолюция WHA64.16)

Неинфекционные заболевания

C. Предупреждение детского травматизма (резолюция WHA64.27)

Укрепление здоровья на протяжении всего жизненного цикла

D. Репродуктивное здоровье: стратегия по ускорению хода работы в направлении достижения международных целей и задач в области развития (резолюция WHA57.12)

E. Нанесение увечий женским гениталиям (резолюция WHA61.16)

F. Молодежь и риски для здоровья (резолюция WHA64.28)

G. Выполнение рекомендаций Комиссии Организации Объединенных Наций по товарам, спасающим жизнь женщин и детей (резолюция WHA66.7)

H. Изменение климата и здоровье (резолюция EB124.R5)

Системы здравоохранения

I. Глобальная стратегия и план действий в области общественного здравоохранения, инноваций и интеллектуальной собственности (резолюция WHA61.21)

J. Наличие, безопасность и качество продуктов крови (резолюция WHA63.12)

K. Трансплантация органов и тканей человека (резолюция WHA63.22)

L. Стратегия ВОЗ по научным исследованиям в области здравоохранения

Обеспечение готовности, эпиднадзор и ответные меры

M. Ответные действия и роль ВОЗ в качестве руководителя кластера здравоохранения для удовлетворения растущих потребностей в области здравоохранения при чрезвычайных гуманитарных ситуациях (резолюция WHA65.20)

Корпоративные услуги/вспомогательные функции

N. Многоязычие: осуществление плана действий (резолюция WHA61.12)

14. Закрытие сессии

СПИСОК ДОКУМЕНТОВ

EB134/1 Rev.1	Повестка дня ¹
EB134/1(annotated)	Предварительная повестка дня (аннотированная)
EB134/1 Add.1 и EB134/1 Add.2	Предложение по дополнительному пункту повестки дня
EB134/2	Доклад Генерального директора Исполнительному комитету на его Сто тридцать четвертой сессии
EB134/3	Доклад Комитета Исполкома по программным, бюджетным и административным вопросам
EB134/4	Доклады региональных комитетов Исполнительному комитету
EB134/5	Реформа ВОЗ: план осуществления реформы и доклад
EB134/6	Варианты совершенствования процесса принятия решений руководящими органами
EB134/6 Add.1	Использование электронной системы голосования для назначения Генерального директора
EB134/6 Add.2	Методы работы руководящих органов. Проект решения ²
EB134/7	Рационализация национальной отчетности и связи с государствами-членами
EB134/8	Механизм взаимодействия с негосударственными структурами
EB134/9	Диалог о финансировании
EB134/10	Стратегическое распределение ресурсов
EB134/10 Add.1	Стратегическое распределение ресурсов. Проект решения
EB134/11	Финансирование административных и управленческих расходов
EB134/12	Глобальная стратегия и цели в области профилактики, лечения и борьбы с туберкулезом на период после 2015 г.

¹ См. стр. ix.

² См. Приложение 4.

EB134/13	Глобальный план действий в отношении вакцин
EB134/14 и EB134/14 Add.1	Последующие меры в контексте Политической декларации Совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними
EB134/14 Add.2	Последующие меры в контексте Политической декларации Совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними. Проект решения
EB134/14 Add.3	Доклад о финансовых и административных последствиях для Секретариата резолюций, предлагаемых для принятия Исполнительным комитетом или Ассамблеей здравоохранения ¹
EB134/15	Питание матерей и детей грудного и раннего возраста
EB134/16	Проект глобального плана действий ВОЗ по инвалидности на 2014–2021 гг.: Лучшее здоровье для всех людей с инвалидностью
EB134/17	Мониторинг достижения связанных со здоровьем Целей тысячелетия в области развития
EB134/17 Add.1	Здоровье новорожденных
EB134/18	Вопросы здравоохранения в повестке дня Организации Объединенных Наций в области развития на период после 2015 г.
EB134/19	Многосекторальные действия по обеспечению здоровой старости на основе подхода, охватывающего весь жизненный цикл
EB134/20	[Документ отменен]
EB134/21	Преодоление глобальной проблемы насилия, в частности в отношении женщин и девочек
EB134/22	Международный кодекс поведения в области управления пестицидами
EB134/23	Последствия воздействия ртути и соединений ртути на здоровье населения: роль ВОЗ и министерств здравоохранения в осуществлении Минаматской конвенции по ртути
EB134/24	Народная медицина
EB134/25	Некондиционная/поддельная/ложно маркированная /фальсифицированная/контрафактная медицинская продукция
EB134/26	Последующие действия в связи с докладом Консультативной рабочей группы экспертов по научным исследованиям и разработкам: финансирование и координация
EB134/27	Последующие действия в связи с докладом Консультативной рабочей

¹ См. Приложение 5.

СПИСОК ДОКУМЕНТОВ

	группы экспертов по научным исследованиям и разработкам: финансирование и координация. Демонстрационные проекты по НИОКР в области здравоохранения
ЕВ134/28	Укрепление паллиативной медицинской помощи в качестве одного из компонентов комплексного лечения на протяжении всего жизненного цикла
ЕВ134/29	Укрепление нормативной системы
ЕВ134/30	Оценка мероприятий и технологий здравоохранения в поддержку обеспечения всеобщего охвата медико-санитарными услугами
ЕВ134/31	Доступ к основным лекарственным средствам
ЕВ134/32	Осуществление Международных медико-санитарных правил (2005 г.)
ЕВ134/32 Add.1	Доклад о финансовых и административных последствиях для Секретариата резолюций, предлагаемых для принятия Исполнительным комитетом или Ассамблеей здравоохранения ¹
ЕВ134/33	Обеспечение готовности к пандемическому гриппу: обмен вирусами гриппа и доступ к вакцинам и другим преимуществам. Механизм обеспечения готовности к пандемическому гриппу
ЕВ134/34	Ликвидация оспы: уничтожение запасов вируса натуральной оспы
ЕВ134/35	Полиомиелит: усиление деятельности в рамках глобальной инициативы по ликвидации
ЕВ134/36	Улучшение состояния здоровья пациентов с вирусным гепатитом
ЕВ134/37	Устойчивость к противомикробным препаратам
ЕВ134/38	Оценка. Обновленный доклад и предлагаемый план работы на 2014–2015 гг.
ЕВ134/39	Второй этап оценки реформы ВОЗ
ЕВ134/40	Утверждение поправок к Финансовым правилам ²
ЕВ134/41	Недвижимое имущество: обновленная информация о стратегии реконструкции зданий в Женеве
ЕВ134/42	Прием и размещение партнерств в области здравоохранения
ЕВ134/43	Последующие действия в связи с докладом Рабочей группы по выборам Генерального директора Всемирной организации здравоохранения

¹ См. Приложение 5.

² См. Приложение 1.

EB134/44	Доклады комитетов Исполнительного комитета. Постоянный комитет по неправительственным организациям ¹
EB134/45	Награды
EB134/46	Предварительная повестка дня Шестьдесят седьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения
EB134/47	Назначение Директора Регионального бюро для стран Юго-Восточной Азии
EB134/48	Назначение Директора Регионального бюро для стран Западной части Тихого океана
EB134/49	Кадровые ресурсы. Промежуточный ежегодный доклад за 2013 г.
EB134/50	Доклад Комиссии по международной гражданской службе
EB134/51	Поправки к Положениям о персонале и Правилам о персонале ²
EB134/51 Add.1	Доклад о финансовых и административных последствиях для Секретариата резолюций, предлагаемых для принятия Исполнительным комитетом или Ассамблеей здравоохранения ³
EB134/52	Доклады консультативных органов. Комитеты экспертов и исследовательские группы
EB134/52 Add.1	Доклады консультативных органов. Списки экспертов-консультантов и комитеты экспертов, а также их членский состав
EB134/53	Доклады о ходе работы
EB134/54	Содействие социальному и экономическому развитию: устойчивые межсекторальные действия по повышению уровня здоровья и справедливости в области здравоохранения (последующие меры в контексте 8-й Глобальной конференции по укреплению здоровья)
EB134/55	Выполнение положений Ресифийской политической декларации по трудовым ресурсам здравоохранения: возобновленные обязательства по обеспечению всеобщего охвата медико-санитарной помощью
EB134/55 Add.1	Доклад о финансовых и административных последствиях для Секретариата резолюций, предлагаемых для принятия Исполнительным комитетом или Ассамблеей здравоохранения ²

¹ См. Приложение 3.

² См. Приложение 2.

³ См. Приложение 5.

СПИСОК ДОКУМЕНТОВ

Информационные документы

- EB134/INF./1 Заявление представителя ассоциаций персонала ВОЗ
- EB134/INF./2 Пересмотренная стратегия в области кадровых ресурсов

Различные документы

- EB134/DIV./1 Rev.1 Список членов и других участников
- EB134/DIV./2 Предварительное ежедневное расписание работы
- EB134/DIV./3 Решения и список резолюций
- EB134/DIV./4 Список документов
-

РЕЗОЛЮЦИИ И РЕШЕНИЯ

РЕЗОЛЮЦИИ

EB134.R1 Назначение Директора Регионального бюро для стран Юго-Восточной Азии

Исполнительный комитет,

учитывая положения Статьи 52 Устава Всемирной организации здравоохранения;

учитывая также предложение по кандидатуре, сделанное Региональным комитетом для стран Юго-Восточной Азии на его шестьдесят шестой сессии,

1. НАЗНАЧАЕТ д-ра Poonam Khetrapal Singh Директором Регионального бюро для стран Юго-Восточной Азии на повторный срок начиная с 1 февраля 2014 г.;
2. УПОЛНОМОЧИВАЕТ Генерального директора заключить с д-ром Poonam Khetrapal Singh контракт сроком на пять лет начиная с 1 февраля 2014 г. в соответствии с Положениями о персонале и Правилами о персонале;
3. УПОЛНОМОЧИВАЕТ Генерального директора внести следующую поправку в условия контракта Poonam Khetrapal Singh: «Вы не будете участвовать в Объединенном пенсионном фонде Организации Объединенных Наций, но вместо этого будете получать в качестве ежемесячной надбавки сумму, которую Организация выплачивала бы ежемесячно в Пенсионный фонд, если бы Вы были его участником».

(Третье заседание, 21 января 2014 г.)

EB134.R2 Выражение признательности д-ру Samlee Plianbangchang

Исполнительный комитет,

желая, по случаю выхода на пенсию д-ра Samlee Plianbangchang с поста Директора Регионального бюро для стран Юго-Восточной Азии, выразить свою признательность за его служение Всемирной организации здравоохранения;

принимая во внимание, что всю свою жизнь он был предан делу международного здравоохранения, и особо напоминая о его пребывании в течение 10 лет на посту Директора Регионального бюро для стран Юго-Восточной Азии;

ссылаясь на резолюцию SEA/RC66/R2, принятую Региональным комитетом для стран Юго-Восточной Азии, на основании которой д-р Samlee Plianbangchang был назначен в качестве почетного Регионального директора Всемирной организации здравоохранения;

1. ВЫРАЖАЕТ свою глубокую благодарность и признательность д-ру Samlee Plianbangchang за его неоценимый вклад в работу ВОЗ;
2. НАПРАВЛЯЕТ ему в этой связи свои искренние добрые пожелания еще многих лет служения человечеству.

(Третье заседание, 21 января 2014 г.)

ЕВ134.R3 Назначение Директора Регионального бюро для стран Западной части Тихого океана

Исполнительный комитет,

учитывая положения Статьи 52 Устава Всемирной организации здравоохранения;

учитывая также предложение по кандидатуре, сделанное Региональным комитетом для стран Западной части Тихого океана на его шестьдесят четвертой сессии,

1. НАЗНАЧАЕТ д-ра Shin Young-soo Директором Регионального бюро для стран Западной части Тихого океана на повторный срок начиная с 1 февраля 2014 г.;
2. УПОЛНОМОЧИВАЕТ Генерального директора заключить с д-ром Shin Young-soo контракт сроком на пять лет начиная с 1 февраля 2014 г. в соответствии с Положениями о персонале и Правилами о персонале;
3. УПОЛНОМОЧИВАЕТ Генерального директора внести следующую поправку в условия контракта Shin Young-soo: «Вы не будете участвовать в Объединенном пенсионном фонде Организации Объединенных Наций, но вместо этого будете получать в качестве ежемесячной надбавки сумму, которую Организация выплачивала бы ежемесячно в Пенсионный фонд, если бы Вы были его участником».

(Третье заседание, 21 января 2014 г.)

ЕВ134.R4 Глобальная стратегия и цели в области профилактики, лечения и борьбы с туберкулезом на период после 2015 г.

Исполнительный комитет,

рассмотрев доклад о предлагаемой глобальной стратегии и целях в области профилактики, лечения и борьбы с туберкулезом на период после 2015 г.¹,

РЕКОМЕНДУЕТ Шестьдесят седьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения рассмотреть и принять следующую резолюцию²:

Шестьдесят седьмая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев доклад о проекте глобальной стратегии и целях в области профилактики, лечения и борьбы с туберкулезом на период после 2015 г.;

признавая прогресс в деятельности, направленной на достижение к 2015 г. Цели тысячелетия в области развития 6 (Борьба с ВИЧ/СПИДом, малярией и другими заболеваниями), сформулированной в Декларации тысячелетия Организации Объединенных Наций, и выполнение соответствующих задач в области борьбы с туберкулезом, поставленных на 2015 г., путем принятия стратегии ДОТС, Стратегии «Остановить ТБ» и Глобального плана «Остановить ТБ» на 2006-2015 гг., а также

¹ Документ ЕВ134/12.

² Финансовые и административные последствия для Секретариата в результате принятия этой резолюции см. в Приложении 5.

финансирования национальных планов, подготовленных на их основе, как было предложено, в частности, в резолюции WHA60.19 по борьбе с туберкулезом;

проявляя обеспокоенность в отношении сохраняющихся различий и неравномерного прогресса в выполнении существующих задач, а также по поводу того, что некоторые регионы, государства-члены, местные сообщества и уязвимые группы населения требуют особых стратегий и поддержки для ускорения хода работы в области профилактики заболеваемости и смертности и для расширения доступа к необходимым вмешательствам и новым средствам;

проявляя также обеспокоенность по поводу того, что даже с учетом значительного прогресса примерно у трех миллионов человек, болеющих туберкулезом ежегодно, эта болезнь не будет выявлена, или они не будут получать надлежащей помощи и лечения;

осознавая серьезные экономические и социальные последствия туберкулеза и трудности, которые испытывают многие люди, страдающие этой болезнью, в отношении получения помощи и соблюдения режима противотуберкулезного лечения;

принимая во внимание резолюцию WHA62.15 о профилактике туберкулеза со множественной лекарственной устойчивостью и туберкулеза с широкой лекарственной устойчивостью и борьбе с ним и содержащийся в ней призыв к действиям; осознавая при этом, что меры реагирования на кризисную ситуацию до настоящего времени были недостаточно эффективными несмотря на внедрение новых диагностических экспресс-тестов и усилия по расширению масштабов лечения этой болезни; осознавая также, что подавляющее большинство нуждающихся в этом людей все еще не имеют доступа к высококачественным услугам по профилактике, лечению и помощи; а также испытывая тревогу по поводу серьезных рисков для здоровья отдельных людей и населения, связанных с туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью;

понимая, что сочетанная ВИЧ-инфекция является основной причиной неспособности выполнения задач в области борьбы с туберкулезом в условиях высокой распространенности ВИЧ и что туберкулез является одной из основных причин смертности среди людей, живущих с ВИЧ, а также признавая необходимость значительного усиления совместных действий в борьбе с двойной эпидемией туберкулеза и ВИЧ/СПИДа путем укрепления служб первичной медицинской помощи для расширения доступа к медицинскому обслуживанию;

признавая, что дальнейший прогресс в отношении туберкулеза и других первоочередных задач в области здравоохранения, определенных в Декларации тысячелетия Организации Объединенных Наций, должен быть достигнут в последующие за 2015 г. десятилетия, а также что для успешного выполнения этих первоочередных задач требуется всеобщая приверженность укреплению систем здравоохранения и прогресс в обеспечении всеобщего охвата услугами здравоохранения;

признавая, что прогресс в борьбе с туберкулезом зависит от действий, предпринимаемых в рамках сектора здравоохранения и вне его, по устранению социальных и экономических детерминантов этой болезни, включая усиление социальной защиты и сокращение масштабов нищеты в целом;

руководствуясь резолюцией WHA61.17 о здоровье мигрантов и содержащимся в ней призывом к действиям, а также признавая необходимость расширения

сотрудничества между странами и регионами с высокими и низкими показателями заболеваемости в усилении механизмов мониторинга и борьбы с туберкулезом, в том числе с учетом возрастающей мобильности трудовых ресурсов;

отмечая необходимость расширения инвестиций для ускорения введения инноваций на страновом уровне, а также для проведения научных исследований и разработки новых средств лечения и профилактики туберкулеза, необходимых для достижения элиминации туберкулеза;

1. ПРИНИМАЕТ глобальную стратегию и цели в области профилактики, лечения и борьбы с туберкулезом на период после 2015 г., включая содержащиеся в ней:

(1) перспективное видение мира, свободного от туберкулеза, и ее целевые показатели, предусматривающие прекращение глобальной эпидемии туберкулеза к 2035 г. путем снижения смертности от туберкулеза на 95% и заболеваемости туберкулезом на 90% (или до менее 10 случаев туберкулеза на 100 000 населения), а также ликвидации случаев катастрофических расходов семей, затронутых проблемой туберкулеза;

(2) соответствующие контрольные показатели на 2020, 2025 и 2030 годы;

(3) принципы, касающиеся: руководства и ответственности со стороны государства; развития сотрудничества с местными сообществами и гражданским обществом, затронутыми этой проблемой; соблюдения принципа справедливости, прав человека и этических норм; и адаптации стратегии в соответствии с потребностями, исходя из конкретных эпидемиологических, социально-экономических условий и деятельности системы здравоохранения;

(4) три базовых элемента: комплексное лечение и профилактика, ориентированные на пациента; сильная политика и поддерживающие системы; и интенсификация исследований и инновации;

2. ПРИЗЫВАЕТ все государства-члены¹:

(1) адаптировать данную стратегию;

(2) обеспечить осуществление, мониторинг и оценку предлагаемых в стратегии действий сектора здравоохранения и многосекторальных действий, касающихся проблемы туберкулеза, при поддержке на высоком уровне и адекватном финансировании, принимая во внимание местные условия;

(3) стремиться, при полном взаимодействии с широким кругом заинтересованных сторон, предотвратить устойчивое сохранение высоких показателей распространенности туберкулеза в рамках отдельных местных сообществ или географических районов;

3. ПРЕДЛАГАЕТ международным, региональным, национальным и местным партнерам в секторе здравоохранения и вне его принять участие и оказывать поддержку в выполнении данной стратегии;

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

4. ПРЕДЛАГАЕТ Генеральному директору:

- (1) предоставить рекомендации государствам-членам в отношении возможностей адаптации данной стратегии и введения ее в действие, включая расширение трансграничного сотрудничества для удовлетворения потребностей уязвимых групп населения и устранения угроз, связанных с лекарственной устойчивостью;
- (2) осуществлять координацию деятельности и способствовать выполнению глобальной стратегии в области туберкулеза на период после 2015 г., поддерживая сотрудничество с государствами-членами, Глобальным фондом для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией, ЮНИТЭЙД и другими глобальными и региональными финансирующими организациями, а также всеми участниками Партнерства «Остановить ТБ» и участниками других многосекторальных партнерств, необходимое для достижения цели и задач данной стратегии;
- (3) продолжать разработку и обновление глобальных нормативных и программных руководящих принципов в области профилактики, лечения и борьбы с туберкулезом по мере получения новых фактических данных и разработки инноваций в дополнение к средствам и стратегическим подходам для прекращения глобальной эпидемии и ускорения темпов работы, направленной на элиминацию туберкулеза;
- (4) оказывать поддержку государствам-членам по их просьбе в адаптации и осуществлении стратегии, а также в разработке индикаторов, контрольных и целевых показателей, способствуя достижению местных и глобальных целей к 2035 г.;
- (5) осуществлять мониторинг осуществления стратегии и проводить оценку ее воздействия в отношении хода работы по достижению установленных контрольных и целевых показателей;
- (6) оказывать содействие проведению научных исследований и получению знаний, необходимых для прекращения глобальной эпидемии туберкулеза и элиминации туберкулеза, включая ускорение темпов нахождения и разработки новых средств диагностики, лечения и профилактики, особенно эффективных вакцин, а также обеспечение внедрения разрабатываемых в результате этого инновационных подходов;
- (7) оказывать содействие обеспечению справедливого доступа к новым средствам и медицинской продукции, по мере их появления, для профилактики, диагностики и лечения туберкулеза и туберкулеза с множественной лекарственной устойчивостью;
- (8) сотрудничать с Партнерством «Остановить ТБ», включая активную поддержку разработке глобального инвестиционного плана, и, в соответствующих случаях, находить новых партнеров, которые могут обеспечить эффективную поддержку и введение инноваций в рамках сектора здравоохранения и вне его для эффективного осуществления стратегии;

(9) представить доклады о достигнутом прогрессе на Семидесятой и Семьдесят третьей сессиях Всемирной ассамблеи здравоохранения и впоследствии на регулярной основе через Исполнительный комитет.

(Четвертое заседание, 21 января 2014 г.)

ЕВ134.R5 Последствия воздействия ртути и соединений ртути на здоровье населения: роль ВОЗ и министерств здравоохранения в осуществлении Минаматской конвенции

Исполнительный комитет,

рассмотрев доклад о последствиях воздействия ртути и соединений ртути на здоровье населения: роль ВОЗ и министерств здравоохранения в осуществлении Минаматской конвенции¹,

РЕКОМЕНДУЕТ Шестьдесят седьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения принять следующую резолюцию²:

Шестьдесят седьмая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев доклад о последствиях воздействия ртути и соединений ртути на здоровье населения: роль ВОЗ и министерств здравоохранения в осуществлении Минаматской конвенции

ссылаясь на резолюции Всемирной ассамблеи здравоохранения WHA60.17 «Гигиена полости рта: план действий по ее пропаганде и комплексной профилактике болезней», WHA63.25 «Улучшение здоровья посредством обеспечения безопасного и экологически обоснованного удаления отходов» и WHA59.15 о стратегическом подходе к международному регулированию химических веществ, а также на стратегию усиления взаимодействия сектора здравоохранения в осуществлении Стратегического подхода, принятого Международной конференцией по регулированию химических веществ на ее третьей сессии;

отмечая важность принятия эффективных мер в отношении медицинских аспектов проблем, которые могут быть вызваны химическими веществами и отходами, включая ртуть, особенно для уязвимых групп населения, прежде всего женщин, детей и, в их лице, будущих поколений;

ссылаясь на возобновленные обязательства в отношении устойчивого развития, сформулированные в итоговом документе Конференции Организации Объединенных Наций по устойчивому развитию Рио+20 «Будущее, которого мы хотим», принятом в июне 2012 г., а также Аделаидское заявление об учете интересов здоровья во всех направлениях политики 2010 г. и на 8-ю Глобальную конференцию по содействию укреплению здоровья, которая состоялась в 2013 г. в Хельсинки и выступила в поддержку межсекторального сотрудничества между всеми секторами в целях обеспечения здоровья всех групп населения;

¹ Документ ЕВ134/23.

² Финансовые и административные последствия для Секретариата в результате принятия этой резолюции см. в Приложении 5.

отмечая, что переговоры по тексту нового многостороннего экологического соглашения о ртути завершились в октябре 2013 г. принятием Минаматской конвенции о ртути, когда в многостороннее экологическое соглашение впервые была включена конкретная статья по здравоохранению, а также другие соответствующие положения, и что эта Конвенция налагает на стороны определенные обязательства, которые потребуют, в зависимости от обстоятельств, со стороны сектора здравоохранения совместно с другими компетентными секторами, действий, включающих постепенный поэтапный вывод из обращения – в результате введения к 2020 г. запрета на производство, импорт или экспорт – ртутных термометров и сфигмоманометров, косметики с содержанием ртути, в том числе мыла и кремов для осветления кожи, а также локальных антисептиков с содержанием ртути; меры, которые следует принять для сокращения использования зубной амальгамы с добавлением ртути; и разработку стратегий в области общественного здравоохранения в отношении воздействия ртути на лиц, занимающихся кустарной и мелкомасштабной добычей золота, и их местных сообществ;

напоминая, что цель Минаматской конвенции о ртути заключается в охране здоровья человека и окружающей среды от антропогенных выбросов и высвобождений ртути и ее соединений;

принимая во внимание, что Минаматская конвенция о ртути рекомендует Сторонам: (а) содействовать разработке и осуществлению стратегий и программ для выявления и защиты населения, относящегося к группе риска, особенно уязвимых групп, включая разработку научно обоснованных руководящих принципов по охране здоровья, касающихся воздействия ртути и ртутных соединений, определение целевых заданий для сокращения воздействия ртути там, где это применимо, и просвещение общественности при участии государственной системы здравоохранения и других соответствующих секторов; (б) содействовать разработке и осуществлению научно обоснованных учебных и профилактических программ, касающихся воздействия ртути и ртутных соединений на рабочем месте; (с) содействовать оказанию надлежащих медицинских услуг для предупреждения, лечения и ухода за населением, пострадавшим от воздействия ртути и ртутных соединений; и (d) создавать и укреплять, по мере необходимости, институциональный и профессиональный медицинский потенциал для предупреждения, диагностики, лечения и мониторинга рисков для здоровья, связанных с воздействием ртути и ртутных соединений;

отмечая, что согласно Минаматской конвенции о ртути Конференции Сторон при рассмотрении связанных со здоровьем мероприятий следует консультироваться, сотрудничать и по мере необходимости содействовать сотрудничеству и обмену информацией с ВОЗ, МОТ и другими соответствующими межправительственными организациями;

выражая Секретариату признательность за его подготовительную работу, проделанную в ходе переговоров, анализ различных рисков и имеющихся заменителей, а также анализ и определение областей, требующих дополнительных или новых усилий в рамках Минаматской конвенции о ртути, и рекомендуя осуществлять дальнейший и непрерывный анализ и другие усилия, которые могут потребоваться;

1. ПРИВЕТСТВУЕТ официальное принятие сторонами Минаматской конвенции о ртути в октябре 2013 г.;

2. РЕКОМЕНДУЕТ государствам-членам¹:

- (1) принять незамедлительно необходимые внутренние меры для подписания, ратификации и осуществления Минаматской конвенции о ртути, в которой сформулированы международные юридически обязательные меры по решению проблемы рисков от ртути и ртутных соединений для здоровья человека и окружающей среды;
- (2) принимать активное участие в национальных, региональных и международных усилиях по осуществлению Минаматской конвенции о ртути;
- (3) уделить внимание здравоохранительным аспектам воздействия ртути и ртутных соединений в контексте сектора здравоохранения, а также другим негативным последствиям для здоровья, которые следует предотвратить или пролечить, путем обеспечения обоснованного регулирования ртути и ртутных соединений на протяжении их жизненного цикла;
- (4) признать взаимосвязь между окружающей средой и здоровьем населения в контексте осуществления Минаматской конвенции о ртути и устойчивого развития;
- (5) содействовать развитию соответствующих служб медицинской помощи с целью профилактики, лечения и оказания помощи населению, пострадавшему от воздействия ртути и ртутных соединений, включая эффективные стратегии информирования о рисках, ориентированные на такие уязвимые группы, как дети и женщины детородного возраста, особенно беременные женщины;
- (6) обеспечить тесное сотрудничество между министерствами здравоохранения и министерствами по окружающей среде, а также министерствами труда, промышленности, экономики, сельского хозяйства и другими министерствами, отвечающими за осуществление аспектов Минаматской конвенции о ртути;
- (7) содействовать обмену эпидемиологической информацией о последствиях для здоровья воздействия ртути и ртутных соединений в тесном сотрудничестве с ВОЗ и другими соответствующими организациями в установленном порядке;

3. ПРЕДЛАГАЕТ Генеральному директору:

- (1) способствовать усилиям ВОЗ по обеспечению рекомендаций и технической поддержки государствам-членам в помощь осуществлению Минаматской конвенции о ртути по всем аспектам здравоохранения, относящимся к ртути, в соответствии с программой работы ВОЗ, в целях содействия укреплению здоровья и его защиты;
- (2) оказывать государствам-членам поддержку в разработке и осуществлении стратегий и программ по выявлению и защите групп риска, особенно уязвимых групп населения, что может включать принятие научно обоснованных руководящих принципов в области здравоохранения относительно воздействия ртути и ртутных соединений, установление целевых показателей в отношении сокращения воздействия ртути, когда это уместно, и информирование

¹ И, в соответствующих случаях, региональным организациям экономической интеграции.

общественности при участии сектора здравоохранения и других причастных секторов;

(3) поддерживать тесное сотрудничество с Межправительственным комитетом по переговорам Минаматской конвенции о ртути, Конференцией Сторон и другими международными организациями и органами, главным образом ЮНЕП, в целях оказания всесторонней поддержки в осуществлении связанных с охраной здоровья аспектов Минаматской конвенции о ртути и направлять информацию указанному Комитету и Конференции Сторон о достигнутом в этом отношении прогрессе.

(Восьмое заседание, 23 января 2014 г.)

ЕВ134.R6 Народная медицина

Исполнительный комитет,

рассмотрев доклад о народной медицине¹,

РЕКОМЕНДУЕТ Шестьдесят седьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения принять следующую резолюцию²:

Шестьдесят седьмая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев доклад о народной медицине,

ссылаясь на резолюции WHA22.54, WHA29.72, WHA30.49, WHA31.33, WHA40.33, WHA41.19, WHA42.43, WHA44.34, WHA54.11, WHA56.31, WHA61.21 и, в частности, WHA62.13 о народной медицине, в которых Генеральному директору, помимо прочего, предлагается обновить Стратегию ВОЗ в области народной медицины на 2002-2005 гг. на основе достигнутого странами прогресса и текущих новых задач в области народной медицины;

подтверждая растущую важность и ценность народной и комплементарной медицины в области оказания медико-санитарной помощи на национальном и глобальном уровнях и тот факт, что эти виды медицины более не ограничиваются исключительно какими-либо отдельными регионами или сообществами;

отмечая повышенный уровень интереса к аспектам практики народной и комплементарной медицины и практикующим специалистам в этой области и соответствующую просьбу со стороны потребителей и правительств рассмотреть вопрос о включении этих элементов в медико-санитарное обслуживание;

отмечая также, что основные проблемы в области народной и комплементарной медицины включают недостатки в управлении и политике, основанных на знаниях; надлежащем регулировании практики и практикующих специалистов; мониторинге и осуществлении регулирования продукции; и надлежащей интеграции услуг народной и комплементарной медицины в оказание медико-санитарной помощи и самопомощь;

¹ Документ ЕВ134/24.

² Финансовые и административные последствия для Секретариата в результате принятия этой резолюции см. в Приложении 5.

1. ПРИНИМАЕТ К СВЕДЕНИЮ стратегию ВОЗ в области народной медицины на 2014–2023 гг., ее три задачи и соответствующие стратегические направления и стратегические действия, которыми руководствуется сектор народной медицины в своем дальнейшем развитии и совершенствовании на протяжении последующего десятилетия;
2. НАСТОЯТЕЛЬНО ПРИЗЫВАЕТ государства-члены, в соответствии с национальными возможностями, приоритетами, соответствующим законодательством и обстоятельствами:
 - (1) принять, адаптировать и осуществлять, в соответствующих случаях, стратегию ВОЗ в области народной медицины на 2014–2023 гг. в качестве основы для национальных программ или планов работы в области народной и комплементарной медицины;
 - (2) сообщать ВОЗ о ходе осуществления стратегии ВОЗ в области народной и комплементарной медицины на 2014–2023 гг.;
3. ПРЕДЛАГАЕТ Генеральному директору:
 - (1) содействовать государствам-членам в осуществлении стратегии ВОЗ в области народной медицины на 2014–2023 гг., поддерживая разработку ими соответствующих основанных на знаниях национальной политики, стандартов и нормативных положений и укрепляя соответствующим образом создание национального потенциала с помощью обмена информацией, сетей и учебных семинаров;
 - (2) продолжать предоставлять государствам-членам директивные рекомендации в отношении способов интеграции услуг народной и комплементарной медицины в их национальные и/или субнациональные системы здравоохранения, а также технические рекомендации, которые обеспечили бы безопасность, качество и эффективность таких услуг народной и комплементарной медицины;
 - (3) продолжать укреплять международное сотрудничество и взаимодействие в области народной и комплементарной медицины для обмена основанной на фактических данных информацией с учетом традиций и обычаев коренных народов и общин;
 - (4) вести мониторинг осуществления стратегии ВОЗ в области народной медицины на 2014–2023 гг.;
 - (5) представить Семьдесят второй сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения через Исполнительный комитет доклад о ходе выполнения настоящей резолюции.

(Восьмое заседание, 23 января 2014 г.)

ЕВ134.R7 Укрепление паллиативной помощи в качестве одного из компонентов комплексного лечения в процессе непрерывного оказания помощи

Исполнительный комитет,

рассмотрев доклад об укреплении паллиативной медицинской помощи в качестве одного из компонентов комплексного лечения на протяжении всего жизненного цикла¹,

РЕКОМЕНДУЕТ Шестьдесят седьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения принять следующую резолюцию²:

Шестьдесят седьмая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев доклад об укреплении паллиативной медицинской помощи в качестве одного из компонентов комплексного лечения на протяжении всего жизненного цикла

напоминая резолюцию WHA58.22 о профилактике рака и борьбе с ним, особенно в отношении упоминаемой в ней паллиативной помощи;

принимая во внимание резолюции Комиссии по наркотическим средствам Экономического и Социального Совета Организации Объединенных Наций 53/4 и 54/6, озаглавленные, соответственно, «Содействие обеспечению наличия достаточного количества контролируемых на международном уровне наркотиков законного происхождения для использования в медицинских и научных целях и предупреждения их утечки и злоупотребления ими» и «Содействие обеспечению наличия достаточного количества контролируемых на международном уровне наркотиков законного происхождения для использования в медицинских и научных целях и предупреждения их утечки и злоупотребления ими»;

принимая к сведению специальный доклад Международного комитета по контролю за наркотиками о наличии психоактивных средств, находящихся под международным контролем: обеспечение надлежащего доступа для медицинских и научных целей³, и руководство ВОЗ об обеспечении сбалансированности национальной политики в отношении контролируемых веществ: рекомендации по обеспечению наличия и доступности контролируемых лекарственных средств⁴;

принимая во внимание также резолюцию 2005/25 Экономического и Социального Совета Организации Объединенных Наций «Обезболивание при помощи опиоидных анальгетиков»;

памятуя о том, что паллиативная помощь является подходом, позволяющим улучшить качество жизни пациентов (детей и взрослых) и их семей, столкнувшихся с проблемами, связанными с опасным для жизни заболеванием, путем предотвращения и

¹ Документ ЕВ134/28.

² Финансовые и административные последствия для Секретариата в результате принятия этой резолюции см. в Приложении 5.

³ Документ E/INCB/2010/1/Supp.1.

⁴ Обеспечение сбалансированности национальной политики в отношении контролируемых веществ: рекомендации по обеспечению наличия и доступности контролируемых лекарственных средств. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2011 год.

облегчения страданий благодаря раннему выявлению, правильной оценке и лечению боли и других проблем – физических, психосоциальных или духовных;

признавая, что паллиативная помощь, если она показана, имеет исключительно важное значение для улучшения качества жизни, ощущения благополучия, комфорта и человеческого достоинства отдельных людей, являясь эффективной социально ориентированной услугой здравоохранения, которая придает высокую значимость удовлетворению потребности пациентов в получении адекватной информации о состоянии своего здоровья с учетом личностных и культурных факторов, а также их центральной роли в принятии решений о получаемом лечении;

подтверждая, что доступ к паллиативной помощи и основным лекарственным средствам для медицинских и научных целей, изготовленным из веществ, находящихся под контролем, включая опиоидные анальгетики, такие как морфин, в соответствии с тремя конвенциями Организации Объединенных Наций по международному контролю за наркотиками¹, способствует реализации права на обладание наивысшим достижимым уровнем здоровья и благополучия;

признавая, что оказание паллиативной помощи является одной из этических обязанностей систем здравоохранения и что нравственным долгом работников здравоохранения является облегчение боли и страданий – физических, психосоциальных или душевных – независимо от того, поддается ли заболевание или патологическое состояние излечению, и что помощь отдельным лицам в конце жизни является одним из важнейших компонентов паллиативной помощи;

признавая, что в настоящее время более 40 миллионов человек ежегодно нуждаются в паллиативной помощи, прогнозируя возрастание потребности в паллиативной помощи в условиях старения населения и роста распространенности неинфекционных и других хронических заболеваний во всем мире, принимая во внимание важное значение паллиативной помощи детям и в этой связи отмечая, что государства-члены должны располагать оценками количества требуемых лекарственных средств, находящихся под международным контролем, включая педиатрические формы лекарственных средств;

осознавая неотложную необходимость включения паллиативной помощи в процесс непрерывного оказания помощи, особенно на уровне первичной медико-санитарной помощи, признавая, что неадекватная интеграция паллиативной помощи в системы здравоохранения и социального обеспечения является одним из основных факторов, являющихся причиной отсутствия справедливого доступа к такой помощи;

отмечая, что наличие и надлежащее использование лекарственных средств, находящихся под международным контролем, для медицинских и научных целей, особенно для облегчения боли и страданий, остаются на недостаточно высоком уровне во многих странах, и подчеркивая необходимость в том, чтобы государства-члены, при поддержке со стороны Секретариата ВОЗ, Управления Организации Объединенных Наций по наркотикам и преступности и Международного комитета по контролю за наркотиками, обеспечивали, чтобы усилия, направленные на предупреждение утечки

¹ Единая конвенция Организации Объединенных Наций о наркотических средствах, 1961 г., с поправками, внесенными в соответствии с Протоколом 1972 г.; Конвенция Организации Объединенных Наций о психотропных веществах, 1971 г.; Конвенция Организации Объединенных Наций о борьбе против незаконного оборота наркотических средств и психотропных веществ, 1988 год.

наркотических средств и психотропных веществ, находящихся под международным контролем в соответствии с конвенциями Организации Объединенных Наций по международному контролю за наркотиками, не приводили к возникновению ненадлежащих регулятивных барьеров для доступа к таким лекарственным средствам в медицинских целях;

принимая во внимание, что страдания от симптомов, поддающихся лечению, которых можно избежать, усугубляются в связи с отсутствием знаний о паллиативной помощи, и подчеркивая необходимость непрерывного образования и адекватной подготовки для всех провайдеров медицинской помощи в стационарных и амбулаторных учреждениях и других лиц, осуществляющих уход, включая работников неправительственных организаций и членов семьи;

признавая наличие различных эффективных с точки зрения затрат и действенных моделей оказания паллиативной помощи, принимая во внимание, что при оказании паллиативной помощи применяется междисциплинарный подход к удовлетворению потребностей пациентов и их семей, и отмечая, что предоставление качественной паллиативной помощи вероятнее всего может быть реализовано при наличии сильных структур взаимодействия между профессиональными провайдерами паллиативной помощи, провайдерами поддерживающей помощи (включая духовную поддержку и консультирование), добровольцами и затронутыми семьями, а также между местным сообществом и провайдерами помощи в случае острых заболеваний и помощи пожилым людям;

признавая необходимость оказания паллиативной помощи при различных группах заболеваний (неинфекционные заболевания и инфекционные болезни, включая ВИЧ и туберкулез с множественной лекарственной устойчивостью) и во всех возрастных группах;

приветствуя включение паллиативной помощи в определение всеобщего охвата услугами здравоохранения и подчеркивая необходимость того, чтобы службы здравоохранения предоставляли комплексную паллиативную помощь на справедливой основе в целях удовлетворения потребностей пациентов в условиях всеобщего охвата услугами здравоохранения;

признавая необходимость адекватных механизмов финансирования программ паллиативной помощи, в том числе в отношении лекарственных средств и продукции медицинского назначения, особенно в развивающихся странах;

приветствуя включение действий и показателей, касающихся паллиативной помощи, в комплексную глобальную систему мониторинга ВОЗ для профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними и глобальный план действий по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними на 2013-2020 гг.;

отмечая с удовлетворением включение лекарственных средств, необходимых для устранения боли и симптомов при оказании паллиативной помощи, в 18-й Примерный перечень ВОЗ основных лекарственных средств и 4-й Примерный перечень ВОЗ основных лекарственных средств для детей, и высоко оценивая усилия сотрудничающих центров ВОЗ по проблеме боли и паллиативной помощи для расширения доступа к паллиативной помощи;

отмечая с удовлетворением усилия неправительственных организаций и гражданского общества, которые продолжают подчеркивать важное значение паллиативной помощи, включая адекватное наличие и надлежащее использование веществ, находящихся под международным контролем, для медицинских и научных целей, как предусмотрено конвенциями Организации Объединенных Наций по международному контролю за наркотиками;

признавая факт наличия ограниченного объема услуг паллиативной помощи во многих районах мира и широких масштабов страданий миллионов пациентов и их семей, которых можно было бы избежать, и подчеркивая необходимость создания или усиления, в соответствующих случаях, систем здравоохранения, включающих паллиативную помощь как неотъемлемый компонент лечения людей в процессе непрерывного оказания помощи,

1. ПРИЗЫВАЕТ государства-члены¹:

(1) разрабатывать, усиливать и осуществлять, в соответствующих случаях, меры политики в отношении паллиативной помощи в целях содействия всестороннему укреплению систем здравоохранения для интеграции основанных на фактических данных, эффективных с точки зрения затрат и предоставляемых на справедливой основе услуг по оказанию паллиативной помощи в процесс непрерывного оказания помощи на всех уровнях, уделяя особое внимание первичной медико-санитарной помощи, оказанию помощи на уровне местных сообществ и на дому, а также программам обеспечения всеобщего охвата;

(2) обеспечить адекватное внутреннее финансирование и распределение кадровых ресурсов, в соответствующих случаях, для осуществления инициатив в области паллиативной помощи, включая разработку и осуществление мер политики в отношении паллиативной помощи, обучение и подготовку кадров и инициативы по повышению качества, а также способствовать обеспечению наличия и надлежащего использования основных лекарственных средств, включая контролируемые лекарственные средства для симптоматической терапии;

(3) предоставлять основную поддержку, в том числе с помощью многосекторальных партнерств, семьям, местным сообществам, добровольцам и другим лицам, осуществляющим уход, под наблюдением квалифицированных специалистов, в соответствующих случаях;

(4) стремиться к включению паллиативной помощи в качестве неотъемлемого компонента в программы непрерывного обучения и подготовки, предлагаемые лицам, осуществляющим уход, в соответствии с их функциями и обязанностями, согласно следующим принципам:

(а) основная подготовка и непрерывное обучение в области паллиативной помощи должны быть интегрированы в качестве обязательного элемента во все программы профессиональной подготовки врачебного и среднего медицинского персонала, а также программы повышения квалификации лиц, осуществляющих уход, по месту работы на уровне первичной медико-санитарной помощи, включая работников здравоохранения, лиц,

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

осуществляющих уход, удовлетворяя духовные потребности пациентов, и социальных работников;

(b) программы подготовки промежуточного уровня должны предлагаться всем работникам здравоохранения, которые на регулярной основе работают с пациентами, страдающими опасными для жизни заболеваниями, включая лиц, работающих в области онкологии, инфекционных болезней, педиатрии, гериатрии и внутренних болезней;

(c) должны иметься программы специализированной подготовки в области паллиативной помощи для обучения работников здравоохранения, которые будут оказывать комплексную помощь пациентам, нуждающимся в получении помощи более высокого уровня, чем обычная симптоматическая терапия;

(5) оценивать потребности в оказании паллиативной помощи в стране, включая потребности в лекарственных средствах для устранения боли, и предпринимать совместные усилия для обеспечения адекватного запаса основных лекарственных средств, не допуская их дефицита;

(6) изучать и, при необходимости, пересматривать национальное и местное законодательство и меры политики в отношении контролируемых лекарственных средств на основе методического руководства ВОЗ¹ о расширении доступа и рационального использования обезболивающих лекарственных средств в соответствии с конвенциями Организации Объединенных Наций по международному контролю за наркотиками;

(7) обновлять, при необходимости, национальные перечни основных лекарственных средств с учетом недавнего добавления разделов, касающихся лекарственных средств в отношении боли и паллиативной помощи, в Примерный перечень ВОЗ основных лекарственных средств и Примерный перечень ВОЗ основных лекарственных средств для детей;

(8) способствовать развитию партнерских связей между органами государственного управления и гражданским обществом, включая организации пациентов, для поддержки, в соответствующих случаях, предоставления услуг пациентам, нуждающимся в паллиативной помощи;

(9) осуществлять действия, предусмотренные глобальным планом действий ВОЗ по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними на 2013-2020 гг., и проводить мониторинг;

2. ПРЕДЛАГАЕТ Генеральному директору:

(1) обеспечить, чтобы паллиативная помощь являлась неотъемлемым компонентом всех соответствующих глобальных планов по борьбе с болезнями и укреплению систем здравоохранения, в том числе касающихся неинфекционных

¹ Обеспечение сбалансированности национальной политики в отношении контролируемых веществ: рекомендации по обеспечению наличия и доступности контролируемых лекарственных средств. Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2011 год.

заболеваний и всеобщего охвата услугами здравоохранения, а также ее включение в планы сотрудничества на страновом и региональном уровнях;

(2) обновить или разработать, в соответствующих случаях, научно обоснованные рекомендации и средства в отношении паллиативной помощи, в том числе возможные средства устранения боли у взрослых и детей, включая разработку рекомендаций ВОЗ по фармакологическому лечению боли, и обеспечить их адекватное распространение;

(3) обновить и усилить, в соответствующих случаях, научно обоснованные рекомендации по интеграции паллиативной помощи в национальные системы здравоохранения в отношении разных групп заболеваний и уровней помощи, обеспечивающие адекватное соблюдение этических принципов, касающихся оказания всесторонней паллиативной помощи, таких как справедливый доступ, помощь, ориентированная на пациента и обеспечивающая его уважение, и участие местного сообщества, а также обеспечить информационную основу для обучения методам устранения боли и симптомов и психосоциальной поддержки;

(4) продолжать, в рамках Программы ВОЗ по обеспечению доступа к контролируемым лекарственным средствам, оказывать поддержку государствам-членам в изучении и совершенствовании национального законодательства и мер политики в целях обеспечения баланса между предупреждением неправильного использования, утечки и незаконного распространения контролируемых веществ и надлежащим доступом к контролируемым лекарственным средствам в соответствии с конвенциями Организации Объединенных Наций по международному контролю за наркотиками;

(5) изыскивать возможные пути расширения наличия и доступности лекарственных средств, используемых для оказания паллиативной помощи, путем консультаций с государствами-членами и соответствующими сетями и гражданским обществом, а также с другими международными заинтересованными сторонами, в соответствующих случаях;

(6) сотрудничать с Международным комитетом по контролю за наркотиками, Управлением Организации Объединенных Наций по наркотикам и преступности, министерствами здравоохранения и другими соответствующими органами для расширения наличия и обеспечения сбалансированного контроля за контролируемыми лекарственными средствами для устранения боли и симптомов;

(7) продолжать сотрудничество с Международным комитетом по контролю за наркотиками для оказания содействия государствам-членам в проведении точных оценок, с тем чтобы обеспечить наличие лекарственных средств для устранения боли и оказания паллиативной помощи, в том числе путем более эффективного выполнения рекомендаций Руководства по исчислению потребностей в веществах, находящихся под международным контролем¹;

(8) сотрудничать с ЮНИСЕФ и другими соответствующими партнерами в расширении и оказании паллиативной помощи для детей;

¹ Международный комитет по контролю за наркотиками, Всемирная организация здравоохранения.

Руководство по исчислению потребностей в веществах, находящихся под международным контролем. Нью-Йорк: Организация Объединенных Наций; 2012 год.

- (9) осуществлять мониторинг ситуации в отношении паллиативной помощи в мире, оценивая прогресс, достигнутый в рамках различных инициатив и программ в сотрудничестве с государствами-членами и международными партнерами;
- (10) работать с государствами-членами в целях содействия адекватному финансированию и улучшению сотрудничества для программ и научных инициатив в области паллиативной помощи, в частности в странах с ограниченными ресурсами, в соответствии с Программным бюджетом на 2014-2015 гг., в котором затрагиваются вопросы паллиативной помощи;
- (11) оказывать содействие проведению научных исследований в отношении эффективных моделей оказания паллиативной помощи в странах с низким и средним уровнем доходов, принимая во внимание примеры передового опыта;
- (12) представить доклад на Шестьдесят девятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в 2016 г. через Исполнительный комитет в отношении хода работы по выполнению этой резолюции.

(Восьмое заседание, 23 января 2014 г.)

ЕВ134.R8 Содействие социальному и экономическому развитию: устойчивые межсекторальные действия по повышению уровня здоровья и справедливости в области здравоохранения (выполнение решений восьмой Глобальной конференции по укреплению здоровья)

Исполнительный комитет,

рассмотрев доклад о содействии социальному и экономическому развитию: устойчивые межсекторальные действия по повышению уровня здоровья и справедливости в области здравоохранения (выполнение решений восьмой Глобальной конференции по укреплению здоровья)¹,

РЕКОМЕНДУЕТ Шестьдесят седьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения принять следующую резолюцию²:

Шестьдесят седьмая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев доклад о содействии социальному и экономическому развитию: устойчивые межсекторальные действия по повышению уровня здоровья и справедливости в области здравоохранения (выполнение решений восьмой Глобальной конференции по укреплению здоровья);

подтверждая принципы Устава Всемирной организации здравоохранения, в котором говорится, что правительства несут ответственность за здоровье своих народов, и эта ответственность требует принятия соответствующих мероприятий социального характера в области здравоохранения;

¹ Документ ЕВ134/54.

² Финансовые и административные последствия для Секретариата в результате принятия этой резолюции см. в Приложении 5.

подтверждая право каждого человека, без какого бы то ни было различия, на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья, на уровень жизни, достаточный для поддержания здоровья и благополучия их самих и их семей, включая достаточное питание, одежду, жилье, и на непрерывное улучшение условий жизни;

ссылаясь на Алма-Атинскую декларацию о первичной медико-санитарной помощи и Глобальную стратегию здравоохранения для всех к 2000 г. и содержащиеся в них призывы к согласованию усилий, сотрудничеству и межсекторальным действиям в области здравоохранения;

принимая к сведению документ Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций «Будущее, которого мы хотим»¹ и, в частности, содержащееся в нем признание того, что здоровье является необходимым условием и одновременно конечным результатом и показателем деятельности по осуществлению всех трех компонентов устойчивого развития, а также обращенный ко всем соответствующим заинтересованным сторонам призыв подключиться к согласованной многосекторальной деятельности, с тем чтобы в срочном порядке обеспечить охват услугами системы здравоохранения населения всего мира;

ссылаясь на резолюции об укреплении здоровья, информировании общественности и медико-санитарном просвещении², укреплении здоровья³, укреплении здоровья и здоровом образе жизни⁴, содействии укреплению здоровья в глобализованном мире⁵ и социальных детерминантах здоровья⁶, принимая к сведению итоговые документы семи глобальных конференций ВОЗ по укреплению здоровья⁷, в частности Оттавскую хартию, Аделаидское заявление и Найробийский призыв к действиям;

вновь подтверждая обязательства, принятые в интересах здоровья населения мира в контексте внешней политики, и просьбу рассмотреть возможность обсуждения вопроса о всеобщем охвате медико-санитарными услугами в рамках дискуссий, касающихся повестки дня в области развития на период после 2015 г., учитывая также осуществление широкомасштабных мер в области общественного здравоохранения, охрану здоровья населения и учет детерминантов здоровья на основе межсекторальной политики;

ссылаясь на Политическую декларацию Совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними⁸ и глобальную стратегию и план действий ВОЗ по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними, в которых признается главная роль правительств в процессе реагирования на проблему неинфекционных заболеваний и настоятельная

¹ Приложение к резолюции 66/288 Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций.

² Резолюция WHA42.44.

³ Резолюция WHA51.12.

⁴ Резолюция WHA57.16.

⁵ Резолюция WHA60.24.

⁶ Резолюция WHA65.8.

⁷ Оттава, 1986 г.; Аделаида, Австралия, 1988 г.; Сундсвалль, Швеция, 1991 г.; Джакарта, 1997 г.; Мехико, 2000 г.; Бангкок, 2005 г.; Найроби, 2009 год.

⁸ Документ A/66/L.1.

необходимость усилий и участия всех секторов, а не только изменений в одной лишь политике сектора здравоохранения, а также важная роль международного сообщества и международного сотрудничества в оказании государствам-членам содействия в этих усилиях;

отмечая, что сектор здравоохранения играет ключевую роль во взаимодействии с другими секторами для обеспечения качества питьевой воды, санитарии, продовольственной и нутриционной безопасности, качества воздуха и сокращения воздействия вредных для здоровья химических веществ и радиации, как это признается в резолюциях Всемирной ассамблеи здравоохранения¹;

признавая, что некоторые психические расстройства могут быть предупреждены и что укрепление психического здоровья может осуществляться в рамках сектора здравоохранения и других секторах и что работа, которая ведется в сфере психического здоровья и развития на национальном и местном уровне, нуждается в глобальной поддержке, например на основе Плана действия в области психического здоровья и платформы ВОЗ MINDbank;

отмечая далее актуальность Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака для многих секторов, подчеркивая значение преодоления общих факторов риска неинфекционных заболеваний в различных секторах и потребности сотрудничества в рамках Международных медико-санитарных правил (2005 г.), в том числе между организациями системы Организации Объединенных Наций, между государствами-членами и в них самих;

принимая к сведению заключительный доклад Комиссии по социальным детерминантам здоровья² «Ликвидировать разрыв в течение жизни одного поколения: соблюдение принципа справедливости в здравоохранении путем воздействия на социальные детерминанты здоровья» в качестве источника фактических данных, а также Рио-де-Жанейрскую политическую декларацию по социальным детерминантам здоровья и содержащийся в ней призыв разрабатывать и применять сильные, основанные на фактических данных, надежные меры общественного благополучия, и признавая важную пропагандистскую роль министерств здравоохранения в этой связи;

признавая, что «Учет интересов здоровья во всех направлениях политики» подразумевает систематический учет аспектов здоровья при принятии решений в рамках межсекторальной общественной политики, поиск синергии и избежание вреда для здоровья в интересах повышения уровня здоровья населения и справедливости в области здравоохранения путем оценки последствий общественной политики в отношении детерминантов здоровья и благополучия и систем здравоохранения;

испытывая озабоченность в связи с недостаточным учетом последствий политики, проводимой на разных уровнях государственного управления, для здоровья, справедливости в области здравоохранения и функционирования системы здравоохранения,

¹ Резолюции WHA59.15, WHA61.19, WHA63.25, WHA63.26, WHA64.15, WHA64.24.

² Всемирная организация здравоохранения, Комиссия по социальным детерминантам здоровья. Ликвидировать разрыв в течение жизни одного поколения: соблюдение принципа справедливости в здравоохранении путем воздействия на социальные детерминанты здоровья. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2008 год.

1. ПРИНИМАЕТ К СВЕДЕНИЮ с удовлетворением Хельсинское заявление об учете компонента здравоохранения во всех направлениях политики, принятое восьмой Глобальной конференцией по укреплению здоровья (Хельсинки, 10-14 июня 2013 г.), и отмечает текущую работу Рамочной программы действий по этому вопросу на уровне стран;
2. НАСТОЯТЕЛЬНО ПРИЗЫВАЕТ государства-члены¹:
 - (1) на приоритетной основе поддерживать повышение уровня здоровья и справедливости в области здравоохранения и предпринимать эффективные действия по социальным, экономическим и экологическим детерминантам здоровья, в соответствии с резолюцией WHA65.8, в том числе по профилактике неинфекционных заболеваний;
 - (2) принимать меры, в том числе, в надлежащих случаях, разрабатывать эффективные законодательные акты, межсекторальные структуры, процессы, методы и ресурсы, такие как Методика оценки компонента справедливости в отношении здоровья в городских условиях и ответных мер в интересах проведения общественной политики, которая учитывает их последствия для детерминантов здоровья, здравоохранения, справедливости в области здравоохранения и функционирования систем здравоохранения, а также измеряет и отслеживает социальные детерминанты и различия в области здравоохранения;
 - (3) развивать, в соответствующих случаях, и поддерживать достаточный и устойчивый институциональный потенциал и знания, такие как оценка влияния на здравоохранение политических инициатив во всех секторах, поиск межсекторальных решений и проведение в секторах политики на основе переговоров, в том числе в органах здравоохранения и соответствующих научно-исследовательских институтах, таких как национальные институты общественного здравоохранения, для достижения улучшенных конечных результатов с точки зрения здоровья, справедливости в области здравоохранения и функционирования систем здравоохранения;
 - (4) действовать в интересах укрепления здоровья, ограждая в то же время государственные интересы в области здравоохранения от недолжного влияния в какой бы то ни было форме со стороны реальных, предполагаемых или потенциальных конфликтов интересов посредством управления рисками, усиления должной осмотрительности и подотчетности и повышения транспарентности взаимодействия;
 - (5) вовлекать в соответствующих случаях в разработку, внедрение и наблюдение за осуществлением политики в разных секторах соответствующие заинтересованные стороны, например местные общины и представителей гражданского общества;
 - (6) вносить вклад в разработку повестки дня в области развития на период после 2015 г., уделяя особое внимание тому, что политика, проводимая в секторах, помимо здравоохранения, в значительной мере влияет на результаты в области здоровья, и выявляя синергии между стратегическими целями в здравоохранении и других секторах;

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

3. ПРЕДЛАГАЕТ Генеральному директору:

(1) подготовить, в консультации с государствами-членами¹, учреждениями системы Организации Объединенных Наций и другими заинтересованными сторонами, по мере необходимости, и в рамках имеющихся ресурсов, для рассмотрения на Шестьдесят восьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения Механизм действий на уровне стран с возможностью адаптации к различным контекстам, принимая во внимание Хельсинское заявление об учете компонента здравоохранения во всех направлениях политики, предназначенное для поддержания предпринимаемых на национальном уровне усилий по укреплению здоровья, обеспечения охраны здоровья, справедливости в области здравоохранения и функционирования систем здравоохранения, в том числе за счет межсекторального воздействия на детерминанты здоровья и факторы риска неинфекционных заболеваний, с опорой на самые полные имеющиеся сведения и данные;

(2) по просьбе государств-членов предоставлять им руководящие указания и техническую помощь в их усилиях по созданию необходимого потенциала, структур, механизмов и процессов для включения аспектов здравоохранения в политику за пределами сектора здравоохранения, в том числе, в соответствующих случаях, на основе «Учета интересов здоровья во всех направлениях политики», и для измерения и отслеживания социальных детерминантов и различий в области здравоохранения;

(3) укреплять роль и потенциал ВОЗ и накапливать знания, включая сбор и анализ информации о передовой практике государств-членов для того, чтобы оказывать техническую помощь и направлять осуществление межсекторальной политики на разных уровнях государственного управления, а также обеспечивать согласованность и взаимодействие между программами и инициативами ВОЗ;

(4) продолжать играть руководящую роль в работе с организациями системы Организации Объединенных Наций, банками развития, другими международными организациями и фондами, чтобы стимулировать их к учету компонента здравоохранения в крупных стратегических инициативах и контроле их реализации, включая повестку дня в области развития на период после 2015 г, и стремиться к согласованности и синергии с обязательствами в области здравоохранения и детерминантов здоровья, включая социальные детерминанты здоровья, в их работе с государствами-членами;

(5) представить доклад о достигнутом прогрессе в деле осуществления настоящей резолюции на Шестьдесят девятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения через Исполнительный комитет.

(Девятое заседание, 24 января 2014 г.)

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

ЕВ134.R9 Утверждение поправок к Финансовым правилам

Исполнительный комитет,

УТВЕРЖДАЕТ, в соответствии с Положением о финансах 16.1, поправку к Финансовому правилу III, внесенную Генеральным директором, с немедленным вступлением в силу¹.

(Десятое заседание, 23 января 2014 г.)

ЕВ134.R10 Осуществление Международных медико-санитарных правил (2005 г.)

Исполнительный комитет,

рассмотрев доклад об осуществлении Международных медико-санитарных правил (2005 г.)²,

РЕКОМЕНДУЕТ Шестьдесят седьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения принять следующую резолюцию³:

Шестьдесят седьмая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев доклад об осуществлении Международных медико-санитарных правил (2005 г.);

ссылаясь на проведенное недавно совещание и доклад Стратегической консультативной группы экспертов по иммунизации⁴, которая завершила сделанный ею научный обзор и анализ фактических данных по вопросам, касающимся вакцинации против желтой лихорадки, и пришла к заключению о том, что одной дозы вакцины против желтой лихорадки достаточно для обеспечения устойчивого иммунитета и защиты на протяжении всей жизни против желтой лихорадки и что в бустерной дозе вакцины против желтой лихорадки нет необходимости;

отмечая, что в своем докладе Стратегическая консультативная группа экспертов по иммунизации рекомендовала ВОЗ пересмотреть содержащееся в Международных медико-санитарных правилах (2005 г.) положение, касающееся срока действия международных свидетельств о вакцинации против желтой лихорадки;

1. ПРИНИМАЕТ, в соответствии с пунктом 3 Статьи 55 Международных медико-санитарных правил (2005 г.), обновленное Приложение 7 Международных медико-санитарных правил (2005 г.), прилагаемое к настоящей резолюции.

¹ См. Приложение 1.

² Документ ЕВ134/32.

³ Финансовые и административные последствия для Секретариата в результате принятия этой резолюции см. в Приложении 5.

⁴ Совещание Стратегической консультативной группы экспертов по иммунизации, апрель 2013 г. – заключения и рекомендации. Еженедельный эпидемиологический бюллетень. 2013 г.; 88(20):201–216.

**Предлагаемый пересмотр Международных медико-санитарных правил (2005 г.),
Приложение 7**

ПРИЛОЖЕНИЕ 7

**ТРЕБОВАНИЯ, КАСАЮЩИЕСЯ ВАКЦИНАЦИИ ИЛИ ПРОФИЛАКТИКИ В ОТНОШЕНИИ
КОНКРЕТНЫХ БОЛЕЗНЕЙ**

1. В дополнение к любой рекомендации, касающейся вакцинации или профилактики, в настоящих Правилах конкретно определены следующие болезни, в отношении которых лицам, совершающим поездку, может потребоваться документ, подтверждающий вакцинацию или профилактику в качестве условия въезда в государство-участник:

Вакцинация против желтой лихорадки.

2. Рекомендации и требования в отношении вакцинации против желтой лихорадки:

(a) Для целей настоящего Приложения:

(i) инкубационный период желтой лихорадки составляет шесть дней;

(ii) вакцины против желтой лихорадки, утвержденные ВОЗ, обеспечивают защиту от инфекции по истечении 10 дней после проведения прививки;

(iii) эта защита сохраняется на протяжении **всей жизни вакцинированного лица** ~~10 лет~~; и

(iv) свидетельство о вакцинации против желтой лихорадки действительно в течение ~~10-летнего срока, который начинается~~ **всей жизни вакцинированного лица**, по прошествии 10 дней после даты вакцинации или, в случае повторной вакцинации, в течение такого же десятилетнего срока, который начинается с даты этой повторной вакцинации.

(b) Вакцинация против желтой лихорадки может потребоваться любому лицу, совершающему поездку, при выезде из района, где Организация определила наличие риска передачи желтой лихорадки.

(c) Если у лица, совершающего поездку, имеется свидетельство о вакцинации против желтой лихорадки, которое еще не вступило в силу, то такому лицу, совершающему поездку, может быть разрешено выехать, но положения пункта 2(h) настоящего Приложения могут быть применены по приезде.

(d) Лицо, совершающее поездку, у которого имеется действительное свидетельство о вакцинации против желтой лихорадки, не считается подозрительным на заражение, если даже оно прибыло из района, где Организация определила наличие риска передачи желтой лихорадки.

(e) В соответствии с пунктом 1 Приложения 6 вакцина против желтой лихорадки должна быть утверждена Организацией.

(f) Государства-участники определяют на своей территории конкретные центры вакцинации против желтой лихорадки, с тем чтобы обеспечить качество и безопасность применяемых материалов и процедур.

(g) Каждое лицо, работающее по найму в пункте въезда в район, в котором Организация определила наличие риска передачи желтой лихорадки, а также каждый член экипажа перевозочного средства, использующего любой такой пункт въезда, должны иметь действительное свидетельство о вакцинации против желтой лихорадки.

(h) Государство-участник, на территории которого присутствуют переносчики желтой лихорадки, может потребовать, чтобы лицо, совершающее поездку из района, где Организация определила наличие риска передачи желтой лихорадки, которое не может представить действительное свидетельство о вакцинации против желтой лихорадки, было подвергнуто карантину до того времени, когда свидетельство начнет действовать, или на период не более шести дней, рассчитанный с даты последнего возможного случая воздействия инфекции, в зависимости от того, какой срок наступает первым.

(i) Лицам, совершающим поездку, у которых имеется освобождение от вакцинации против желтой лихорадки, подписанное уполномоченным медицинским работником или уполномоченным работником здравоохранения, тем не менее разрешается въезд при условии выполнения положений предыдущего пункта настоящего Приложения и предоставления им информации, касающейся защиты от переносчиков желтой лихорадки. Если лица, совершающие поездку, не подвергаются карантину, их могут обязать сообщать компетентному органу о любых признаках лихорадки или других соответствующих симптомах и поместить их под наблюдение.

(Одиннадцатое заседание, 24 января 2014 г.)

ЕВ134.R11 Утверждение поправок к Правилам о персонале

Исполнительный комитет,

рассмотрев доклад о поправках к Положениям о персонале и Правилам о персонале и доклад Комитета Исполкома по программным, бюджетным и административным вопросам¹,

1. УТВЕРЖДАЕТ, в соответствии с Положением о персонале 12.2, поправки к Правилам о персонале, внесенные Генеральным директором, с вступлением в силу 1 января 2014 г. в отношении вознаграждения сотрудников категории специалистов и выше и с вступлением в силу с текущего на 1 января 2013 г. учебного года в отношении размера субсидии на образование²;

2. ПРОСИТ Генерального директора передать Комиссии по международной гражданской службе (МКГС) и Генеральной Ассамблее Организации Объединенных Наций мнения государств-членов ВОЗ о том, что повышение расходов на персонал оказывает существенное воздействие на бюджет Организации, и просит МКГС изучить воздействие своих рекомендаций на бюджеты организаций общей системы, особенно в контексте проводимого ими в настоящее время всестороннего анализа системы вознаграждения.

(Одиннадцатое заседание, 24 января 2014 г.)

¹ Документы ЕВ134/51 и ЕВ134/3.

² Текст поправок к Правилам о персонале см. в Приложении 2, а Финансовые и административные последствия для Секретариата в результате принятия этой резолюции см. в Приложении 5.

ЕВ134.R12 Оклады сотрудников на неклассифицируемых должностях и Генерального директора

Исполнительный комитет,

рассмотрев доклад о поправках к Положениям о персонале и Правилам о персонале¹,

РЕКОМЕНДУЕТ Шестьдесят седьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения принять следующую резолюцию²:

Шестьдесят седьмая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев доклад с поправками к Положениям о персонале и Правилам о персонале;

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

1. УСТАНАВЛИВАЕТ валовый оклад помощников Генерального директора и региональных директоров в сумме 172 436 долл. США в год до вычета налога и, как следствие, чистый оклад в сумме 134 205 долл. США (при наличии иждивенцев) или 121 527 долл. США (без иждивенцев);
2. УСТАНАВЛИВАЕТ валовый оклад заместителя Генерального директора в сумме 189 744 долл. США в год до вычета налога и, как следствие, чистый оклад в сумме 146 321 долл. США (при наличии иждивенцев) или 131 682 долл. США (без иждивенцев);
3. УСТАНАВЛИВАЕТ валовый оклад Генерального директора в сумме 252 055 долл. США в год до вычета налога и, как следствие, чистый оклад в сумме 176 836 долл. США (при наличии иждивенцев) или 157 262 долл. США (без иждивенцев);
4. ПОСТАНОВЛЯЕТ ввести в действие эту корректировку вознаграждения с 1 января 2014 года.

(Одиннадцатое заседание, 24 января 2014 г.)

ЕВ134.R13 Борьба с устойчивостью к противомикробным препаратам, включая устойчивость к антибиотикам³

Исполнительный комитет,

рассмотрев доклад об устойчивости к противомикробным препаратам⁴,

РЕКОМЕНДУЕТ Шестьдесят седьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения принять следующую резолюцию:

¹ Документ ЕВ134/51.

² Финансовые и административные последствия для Секретариата в результате принятия этой резолюции см. в Приложении 5.

³ Устойчивость к противомикробным препаратам означает снижение эффективности любого противомикробного лекарственного средства, в том числе против грибов, бактерий и паразитов. Устойчивость к антибиотикам относится только к устойчивости лекарственных средств против бактерий.

⁴ Документ ЕВ134/37.

Шестьдесят седьмая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев доклад об устойчивости к противомикробным препаратам;

признавая лидирующую роль ВОЗ в сдерживании устойчивости к противомикробным препаратам;

ссылаясь на резолюции WHA39.27 и WHA47.13 о рациональном использовании лекарственных средств, WHA51.17 о возникающих и других инфекционных заболеваниях; об устойчивости к противомикробным препаратам, WHA54.14 о глобальной безопасности в вопросах здравоохранения, WHA58.27 об улучшении деятельности по сдерживанию устойчивости к противомикробным препаратам, WHA60.16 о прогрессе в рациональном использовании лекарственных средств и WHA66.22 о последующих действиях в связи с докладом Консультативной рабочей группы экспертов по научным исследованиям и разработкам: финансирование и координация;

осознавая, что доступ к эффективным противомикробным препаратам представляет собой одно из необходимых предварительных условий развития большинства направлений современной медицины, что достигнутые с трудом преимущества в области здравоохранения и развития, в частности те, которые были получены в результате выполнения связанных со здоровьем Целей тысячелетия в области развития, находятся под угрозой, обусловленной повышением устойчивости к противомикробным препаратам, и что такая устойчивость к противомикробным препаратам ставит под угрозу способность общественного здравоохранения принимать меры в ответ на многие неинфекционные заболевания, включая туберкулез, малярию и ВИЧ/СПИД;

осознавая, что последствия устойчивости к противомикробным препаратам для здравоохранения и экономики представляет собой тяжелое и постоянно растущее бремя, которое ложится на страны с высоким, средним и низким уровнем доходов, что предполагает необходимость срочных действий на национальном, региональном и глобальном уровнях, особенно в связи с ограниченной разработкой новых противомикробных препаратов;

признавая, что основное воздействие устойчивости к противомикробным препаратам сказывается на здоровье людей, но факторы, усиливающие это явление и его последствия, в том числе экономические и иные, выходят за рамки здравоохранения, в связи с чем возникает необходимость в согласованном, всеобъемлющем и комплексном подходе на глобальном, региональном и национальном уровнях в рамках концепции «Единое здравоохранение» и вне ее, что предполагает участие различных субъектов деятельности и секторов, таких как медицина и ветеринария, сельское хозяйство, окружающая среда и потребители;

отмечая, что информированность о широком масштабе и неминуемости надвигающейся угрозы носит ограниченный характер и что предыдущие резолюции Ассамблеи здравоохранения и стратегии ВОЗ по сдерживанию устойчивости к противомикробным препаратам пока еще не осуществлены в широких масштабах;

признавая, что устойчивость к противомикробным препаратам предполагает наличие широкого круга патогенов, включая бактерии, вирусы и паразиты, но что развитие устойчивости среди некоторых патогенов, в особенности бактерий, устойчивых

к антибиотикам, носит особенно неотложный характер и больше всего нуждается в незамедлительном внимании;

приветствуя создание Глобальной целевой группы ВОЗ по резистентности к противомикробным препаратам и трехстороннее сотрудничество между ФАО, МБЭ и ВОЗ;

1. ПРИЗЫВАЕТ государства-члены¹:

- (1) повысить осведомленность, участие и ведущую роль на политическом уровне в целях ускорения работы по обеспечению доступа к эффективным противомикробным препаратам и ответственного их использования;
- (2) предпринять срочные действия на национальном, региональном и местном уровнях в целях укрепления профилактики и контроля за инфекцией с помощью различных способов, которые включают применение мер элементарной гигиены;
- (3) разработать или укрепить национальные планы и стратегии и международное сотрудничество по сдерживанию устойчивости к противомикробным препаратам;
- (4) мобилизовать кадровые и финансовые ресурсы в целях осуществления планов и стратегий с целью укрепить работу по сдерживанию устойчивости к противомикробным препаратам;
- (5) укрепить системы регулирования обращения фармацевтических препаратов в целом, включая нормативные системы регулирования и механизмы организации цепочки поставок и, в соответствующих случаях, инфраструктуру лабораторий, в целях обеспечения доступа к эффективным противомикробным препаратам и их наличия с учетом финансовых и иных стимулов, которые могут оказать негативное воздействие на политику назначения и отпуска;
- (6) контролировать степень устойчивости к противомикробным препаратам, а также контролировать на регулярной основе использование антибиотиков во всех соответствующих секторах, в частности в области здравоохранения и сельского хозяйства, включая животноводство, и обмениваться такой информацией в целях выявления и отслеживания национальных, региональных и глобальных тенденций;
- (7) повышать информированность всех соответствующих провайдеров медицинских услуг, государственного и иных секторов и соответствующих субъектов деятельности о (i) угрозе, которую создает устойчивость к противомикробным препаратам, (ii) необходимости ответственного использования антибиотиков и (iii) важности мер профилактики и контроля за инфекцией;
- (8) поощрять и поддерживать исследования и разработки, в том числе по линии академических учреждений и с использованием соответствующих моделей сотрудничества и финансирования, в целях борьбы с устойчивостью к противомикробным препаратам и содействия более ответственному их использованию, разработки практических и физически осуществимых подходов к увеличению срока действия противомикробных лекарственных средств и

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

поощрения разработки новаторских диагностических методов и противомикробных лекарственных средств;

(9) сотрудничать с Секретариатом в разработке и осуществлении проекта глобального плана действий по борьбе с устойчивостью к противомикробным препаратам, включая устойчивость к антибиотикам, который строился бы на основе всех имеющихся фактических данных и наилучших видов практики;

(10) разработать систему эпиднадзора за устойчивостью к противомикробным препаратам по трем отдельным направлениям: (i) больные на стационарном лечении в больницах; (ii) амбулаторные больные во всех других учреждениях здравоохранения и в общинах; и (iii) животные и другие виды использования противомикробных препаратов, помимо людей.

2. ПРОСИТ Генерального директора:

(1) обеспечить активное участие и координацию деятельности всех соответствующих подразделений Организации в штаб-квартире и на региональном и страновом уровнях в целях содействия в работе по сдерживанию устойчивости к противомикробным препаратам, в том числе посредством отслеживания потоков ресурсов на цели исследований и разработок в области устойчивости к противомикробным препаратам по линии новой глобальной обсерватории по научным исследованиям и разработкам в области здравоохранения;

(2) зарезервировать адекватные ресурсы на работу в Секретариате в соответствии с Программным бюджетом на 2014-2015 гг. и Двенадцатой общей программой работы на 2014-2019 гг.;

(3) укрепить трехстороннее сотрудничество между ФАО, МБЭ и ВОЗ в целях борьбы с устойчивостью к противомикробным препаратам в духе концепции «Единое здравоохранение»;

(4) изучить вместе с Генеральным секретарем Организации Объединенных Наций варианты соответствующей инициативы высокого уровня, включая проведение совещания высокого уровня, в целях повышения информированности, участия и лидерства на политическом уровне по проблематике устойчивости к противомикробным препаратам;

(5) разработать проект глобального плана действий по борьбе с устойчивостью к противомикробным препаратам, включая устойчивость к антибиотикам, который предусматривал бы необходимость обеспечить наличие во всех странах, особенно в странах с низким и средним уровнем доходов, соответствующего потенциала в области борьбы с устойчивостью к противомикробным препаратам и учитывал существующие планы действий и все имеющиеся данные и наилучшие виды практики, а также рекомендации Стратегической и технической консультативной группы ВОЗ по вопросам устойчивости к противомикробным препаратам и программный комплекс мер ВОЗ по борьбе с устойчивостью к противомикробным препаратам, в котором государствам-членам предлагается:

(a) взять на себя обязательство по разработке комплексного национального плана, обеспеченного финансовыми средствами, с указанием ответственных сторон и привлечением гражданского общества;

- (b) укрепить потенциал эпиднадзора и лабораторный потенциал;
 - (c) обеспечить бесперебойный доступ к основным лекарственным средствам гарантированного качества;
 - (d) регулировать обращение и содействовать рациональному использованию лекарственных средств, в том числе в животноводстве, и оказывать надлежащую медицинскую помощь больным;
 - (e) укрепить систему профилактики и контроля за инфекцией;
 - (f) содействовать инновациям, а также исследованиям и разработкам новых средств;
- (6) применять межведомственный подход в целях информационного обеспечения разработки глобального плана действий посредством проведения консультаций с государствами-членами¹, а также другими соответствующими субъектами деятельности, в особенности с другими многосторонними организациями, такими как ФАО и МБЭ;
- (7) представить Шестьдесят восьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения через Исполнительный комитет на его Сто тридцать шестой сессии проект глобального плана действий по борьбе с устойчивостью к противомикробным препаратам, включая устойчивость к антибиотикам, а также краткий доклад о ходе осуществления других аспектов этой резолюции.

(Одиннадцатое заседание, 24 января 2014 г.)

ЕВ134.R14 Оценка мероприятий и технологий здравоохранения в поддержку обеспечения всеобщего охвата медико-санитарными услугами

Исполнительный комитет,

рассмотрев доклад об оценке мероприятий и технологий здравоохранения в поддержку обеспечения всеобщего охвата медико-санитарными услугами²,

РЕКОМЕНДУЕТ Шестьдесят седьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения принять следующую резолюцию:

Шестьдесят седьмая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

ссылаясь на резолюции WHA52.19 о пересмотренной стратегии в области лекарственных средств, WHA58.33 об устойчивом финансировании здравоохранения, всеобщем охвате и медико-социальном страховании, WHA60.16 о прогрессе в рациональном использовании лекарственных средств, WHA60.29 о технологиях здравоохранения, WHA63.21 о роли и обязанностях ВОЗ в сфере научных исследований в области здравоохранения и WHA64.9 о структурах устойчивого финансирования здравоохранения и всеобщем охвате;

¹ И, в соответствующих случаях, с региональными организациями экономической интеграции.

² Документ ЕВ134/30.

отмечая важность разработки политики и принятия решений в системах здравоохранения на основе фактических данных, в том числе решений о распределении ресурсов, организации систем обслуживания и практическом воплощении мер политики, а также вновь подтверждая роли и обязанности Всемирной организации здравоохранения в оказании поддержки в целях укрепления информационных систем и потенциала проведения научных исследований в области здравоохранения и их использования государствами-членами;

отмечая, что эффективное использование ресурсов является важным фактором устойчивости результатов деятельности систем здравоохранения, особенно когда государства-члены, продвигаясь ко всеобщему охвату медико-санитарными услугами, прилагают усилия по существенному расширению доступа к основным лекарственным средствам, включая непатентованные препараты, к медицинским устройствам и процедурам и к другим мероприятиям здравоохранения по стимулированию, профилактике, диагностированию и лечению, реабилитации и паллиативной медицинской помощи;

отмечая, что, согласно *Докладу о состоянии здравоохранения в мире, 2010 г.*¹, до 40% ресурсов, выделяемых на здравоохранение, используется впустую и что поэтому существует неотложная потребность в систематических эффективных решениях по сокращению таких проявлений неэффективности и усилению рационального использования технологии здравоохранения;

констатируя критически важную роль независимой оценки мероприятий и технологий здравоохранения, например междисциплинарных исследований по вопросам политики, для получения фактических данных, которые будут учитываться в процессе установления приоритетности, отбора, развертывания, распределения и управления мероприятиями по содействию укреплению здоровья, профилактике заболеваний, диагностике и лечению, реабилитации и оказанию паллиативной помощи пациентам;

подчеркивая, что в условиях четкой и структурированной методологии проведения исследований и прозрачных и инклюзивных процессов оценка лекарственных средств, вакцин, медицинских устройств и оборудования, а также процедур в области здравоохранения, включая профилактические меры, могла бы способствовать удовлетворению потребности в надежной информации по аспектам безопасности, действенности, качества, уместности, рентабельности и эффективности таких технологий для определения того, интегрированы ли они и с какого момента в конкретные мероприятия и системы здравоохранения;

выражая обеспокоенность по поводу того, что способность оценивать, исследовать и документировать последствия мероприятий и технологий здравоохранения с позиций общественного здравоохранения, в экономическом, организационном, социальном и этическом отношениях является недостаточной в большинстве развивающихся стран, следствием чего является недостаточность информации, которой должны определяться рациональные решения и практика в отношении политики и вопросов профессиональной деятельности;

¹ Доклад о состоянии здравоохранения в мире, 2010 год. Финансирование систем здравоохранения: путь к всеобщему охвату населения медико-санитарной помощью. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2010 год.

отмечая важность усиления национального потенциала и региональных и международных сетей и сотрудничества для оценки мероприятий и технологий здравоохранения в целях содействия политике в области здравоохранения, основанной на фактических данных;

1. **НАСТОЯТЕЛЬНО ПРИЗЫВАЕТ** государства-члены¹:

(1) стимулировать систематическое использование независимой оценки мероприятий и технологий здравоохранения в поддержку обеспечения всеобщего охвата медико-санитарными услугами, с тем чтобы учитывать полученную информацию в решениях по вопросам политики, в том числе об установлении приоритетов, отборе, закупках, управлении системами снабжения и использовании мероприятий и/или технологий здравоохранения, а также в плане формулирования устойчивого финансирования наборов льгот, лекарственных средств, управления льготами, включая фармакологические справочники, руководящих указаний по клинической практике и протоколов для программ общественного здравоохранения;

(2) в дополнение к использованию установленных и широко согласованных методов рассмотреть возможность разработки в соответствующих случаях национальных методологических и процессуальных руководящих указаний и систем мониторинга для оценки мероприятий и технологий здравоохранения с целью обеспечить прозрачность, качество и значимость для политики соответствующих оценок и научных исследований;

(3) продолжить консолидацию и развитие оценки мероприятий и технологий здравоохранения в рамках национальных механизмов, например для целей проведения научных исследований в области систем здравоохранения, профессионального обучения в области здравоохранения, укрепления систем здравоохранения и обеспечения всеобщего охвата медико-санитарным обслуживанием;

(4) рассмотреть возможность укрепления национального потенциала в области региональных и международных сетей, развития национальных ноу-хау, предотвращения дублирования усилий и достижения более качественного использования ресурсов;

(5) рассмотреть также возможность сотрудничества в рамках страны или региона со здравоохранительными организациями, академическими учреждениями, профессиональными ассоциациями и другими ключевыми заинтересованными сторонами из других государств-членов с целью сбора и обмена информацией и вынесенными уроками, чтобы формулировать и осуществлять национальные стратегические планы в области укрепления потенциала оценки мероприятий и технологий здравоохранения и их развертывания, и обобщать передовую практику в отношении прозрачной учитывающей фактические данные политики и принятия решений в области здравоохранения;

(6) определять пробелы в плане стимулирования и осуществления политики в области здравоохранения на основе фактических данных, а также совершенствования сопутствующих информационных систем и исследовательского

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

потенциала, и рассмотреть возможность изыскания источников технической поддержки и обмена информацией и опытом с другими государствами-членами, региональными сетями и международными субъектами, включая ВОЗ;

(7) развивать и совершенствовать сбор данных об оценке мероприятий и технологий здравоохранения, осуществляя при необходимости подготовку соответствующих специалистов в целях укрепления потенциала в области оценки;

2. ПРЕДЛАГАЕТ Генеральному директору:

(1) оценить статус оценки мероприятий и технологий здравоохранения в государствах-членах в плане методологии, кадровых ресурсов и институционального потенциала, стратегического руководства, связи между структурными подразделениями и/или сетями по оценке мероприятий и технологий здравоохранения с органами, ведающими вопросами политики, использования результатов оценки и заинтересованности в укреплении потенциала и препятствий для его укрепления;

(2) повышать информированность и углублять знания и стимулировать практику проведения оценки мероприятий и технологий здравоохранения и ее использования в процессе принятия решений на основе фактических данных среди национальных разработчиков политики и других заинтересованных сторон путем выделения передовых методов на основе функционирования, результатов деятельности и вклада компетентных исследовательских институтов и учреждений и программ по оценке мероприятий и технологий здравоохранения и обмена таким опытом с государствами-членами в рамках соответствующих каналов и деятельности, включая глобальные и региональные сети и академические учреждения;

(3) интегрировать концепции и принципы оценки мероприятий и технологий здравоохранения в соответствующие стратегии и направления работы ВОЗ, включая, но не ограничиваясь ими, стратегии и направления всеобщего охвата медико-санитарным обслуживанием, в том числе финансирования здравоохранения, доступ к лекарствам, вакцинам и другим технологиям здравоохранения и их рациональное использование, профилактику и ведение неинфекционных и инфекционных заболеваний, оказание медицинской помощи матерям и детям и формулирование на основе фактических данных политики в области здравоохранения;

(4) обеспечить государствам-членам, особенно странам с низким уровнем доходов, соответствующим межправительственным организациям и глобальным партнерам здравоохранения техническую поддержку с целью усилить потенциал оценки мероприятий и технологий здравоохранения, включая, когда это уместно, разработку и использование глобального руководства по методам и процессам на основе международно согласованной практики;

(5) обеспечить достаточный потенциал на всех уровнях ВОЗ и использование ее сетей экспертов и сотрудничающих центров, а также других региональных и международных сетей в целях удовлетворения запросов о поддержке для облегчения принятия государствами-членами решений по вопросам политики на основе фактических знаний;

(6) поддерживать обмен информацией и опытом и укрепление потенциала в области оценки мероприятий и технологий здравоохранения с использованием механизмов и сетей сотрудничества на глобальном, региональном и страновом уровнях, а также обеспечить активность, эффективность и устойчивость этих партнерств;

(7) представить доклад о ходе осуществления этой резолюции через Исполнительный комитет Шестьдесят девятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения.

(Двенадцатое заседание, 24 января 2014 г.)

ЕВ134.R15 Выполнение положений Ресифийской политической декларации по трудовым ресурсам здравоохранения: возобновленные обязательства по обеспечению всеобщего охвата медико-санитарной помощью

Исполнительный комитет,

рассмотрев доклад о выполнении «Ресифийской политической декларации по трудовым ресурсам здравоохранения: возобновленные обязательства по обеспечению всеобщего охвата медико-санитарной помощью»¹,

РЕКОМЕНДУЕТ Шестьдесят седьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения принять следующую резолюцию:

Шестьдесят седьмая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев итоговый документ третьего Глобального форума по трудовым ресурсам здравоохранения (Ресифи, Бразилия, 10-13 ноября 2013 г.);

признавая ведущую роль ВОЗ в области трудовых ресурсов здравоохранения, а также мандат, определенный в этой связи резолюцией WHA63.16;

напоминая об обязательстве обеспечить всеобщий охват медико-санитарной помощью и необходимость повышения уровня трудовых ресурсов здравоохранения для достижения этой цели;

подтверждая значение Кампальской декларации и Программы глобальных действий, а также Глобального кодекса ВОЗ по практике международного найма персонала здравоохранения, и признавая необходимость обновления этих обязательств и их дальнейшего развития в свете новых событий в целях обеспечения прогресса ко всеобщему охвату медико-санитарной помощью,

1. ОДОБРЯЕТ призыв к действиям и ПРИВЕТСТВУЕТ обязательства, принятые государствами-членами в «Ресифийской политической декларации по трудовым ресурсам здравоохранения: возобновленные обязательства по обеспечению всеобщего охвата медико-санитарной помощью»;

2. НАСТОЯТЕЛЬНО ПРИЗЫВАЕТ государства-члены¹ выполнить, в соответствующих случаях и в соответствии с национальными и субнациональными

¹ Документ ЕВ134/55.

сферами ответственности, обязательства, принятые в «Ресифийской политической декларации по трудовым ресурсам здравоохранения: возобновленные обязательства по обеспечению всеобщего охвата медико-санитарной помощью»;

3. ПРЕДЛАГАЕТ Генеральному директору учитывать «Ресифийскую политическую декларацию по трудовым ресурсам здравоохранения: возобновленные обязательства по обеспечению всеобщего охвата медико-санитарной помощью» в будущей работе Организации..

(Двенадцатое заседание, 24 января 2014 г.)

ЕВ134.R16 Доступ к основным лекарственным средствам

Исполнительный комитет,

рассмотрев доклад о доступе к основным лекарственным средствам²;

РЕКОМЕНДУЕТ Шестьдесят седьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения принять следующую резолюцию³:

Шестьдесят седьмая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев доклад о доступе к основным лекарственным средствам;

отмечая, что сформулированное ВОЗ определение основных лекарственных средств⁴ содержит следующие элементы: «Основными являются такие лекарственные средства, которые удовлетворяют приоритетным потребностям охраны здоровья населения» и «Отбор основных лекарственных средств осуществляется с надлежащим учетом их значимости для общественного здравоохранения, фактических данных об эффективности и безопасности и сравнительных данных об экономической эффективности»;

напоминая резолюцию WHA28.66 в отношении профилактических и терапевтических средств, касающуюся разработки и осуществления политики в отношении лекарственных средств и фармацевтических стратегий; принятую в 1978 г. Алма-Атинскую декларацию, в которой предоставление основных лекарственных средств признается одним из основных принципов первичной медико-санитарной помощи, и последующие резолюции, касающиеся основных лекарственных средств, такие как резолюция WHA54.11 о стратегии ВОЗ в области лекарственных средств, WHA58.27 об улучшении деятельности по сдерживанию резистентности к противомикробным препаратам, WHA60.16 о прогрессе в рациональном использовании лекарственных средств, WHA60.20 о лучших лекарственных средствах для детей, WHA60.29 о технологиях здравоохранения, WHA61.21 о глобальной стратегии и плане действий в области общественного здравоохранения, инноваций и интеллектуальной собственности и WHA64.9 о структурах устойчивого финансирования здравоохранения и всеобщем

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

² Документ ЕВ134/31.

³ Финансовые и административные последствия для Секретариата в результате принятия этой резолюции см. в Приложении 5.

⁴ См. Серию технических докладов ВОЗ, No. 985.

охвате, а также WHA66.10, в которой Всемирная ассамблея здравоохранения одобрила глобальный план действий ВОЗ по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними на 2013-2020 гг. и которая включает Цель (9), касающуюся наличия основных лекарственных средств, необходимых для лечения неинфекционных заболеваний;

памятывая о том, что стратегия ВОЗ в отношении лекарственных средств, изложенная в Двенадцатой общей программе работы на 2014-2019 гг., основывается на принципах научно обоснованного отбора ограниченного круга лекарственных средств, наличия эффективных систем закупок и распределения, приемлемых цен и рационального использования лекарственных средств для обеспечения более эффективного регулирования лекарственных средств и их большей доступности, более экономичного использования ресурсов и повышения качества медико-санитарной помощи;

принимая во внимание, что эффективное осуществление вышеуказанных принципов имеет важнейшее значение для улучшения состояния здоровья людей, дальнейшего продвижения в направлении обеспечения всеобщего охвата медико-санитарной помощью и достижения Целей тысячелетия в области развития, связанных со здоровьем;

приветствуя деятельность ВОЗ на региональном уровне, способствующую расширению доступа к безопасным и эффективным основным лекарственным средствам гарантированного качества, их наличию, приемлемости по цене и рациональному использованию, включая разработку Региональных основ действий по доступу к основным лекарственным средствам Регионального бюро для стран Западной части Тихого океана (2011-2016 гг.);

признавая сложный характер системы поставок лекарственных средств, важное значение надлежащего стратегического руководства для программ, регулирующих лекарственные средства¹, и последствия и трудности, с которыми сталкиваются страны в этой связи, высокой стоимости лекарственных средств, которые входят в число факторов, делающих доступ к медицинской помощи и лекарственным средствам неприемлемым по цене;

осознавая, что дефицит основных лекарственных средств является глобальной проблемой, которая оказывает воздействие на оказание медицинской помощи пациентам, причины и последствия которого колеблются в зависимости от страны, а также что имеется недостаточный объем информации для определения масштабов и конкретных особенностей данной проблемы;

понимая значимость научно обоснованных рекомендаций по клиническим методам лечения в качестве руководства для экономически эффективной лечебной практики, необходимость наличия надежной и объективной информации для рационального назначения лекарственных средств, а также важное значение повышения медико-санитарной грамотности, способствующей рациональному использованию лекарственных средств пациентами и потребителями;

¹ В инструменте ВОЗ по оценке степени прозрачности в государственном фармацевтическом секторе (документ WHO/EMP/MAR/2009.4) под «надлежащим стратегическим руководством» подразумеваются разработка и осуществление надлежащих политики и процедур, обеспечивающих эффективное, действенное и этическое управление фармацевтическими системами, в частности системами, регулирующими лекарственные средства, и системами поставок лекарственных средств, такими способами, которые обеспечивают прозрачность, подотчетность, соблюдение законов и минимизацию коррупции.

отмечая с озабоченностью, что, несмотря на постоянные усилия государств-членов, Секретариата и партнеров на протяжении десятилетий, большинство стран с низким уровнем доходов продолжают испытывать многочисленные проблемы в отношении расширения доступности, приемлемости по цене и рационального использования основных лекарственных средств;

отмечая, что цель государств-членов заключается в расширении доступа к приемлемым по цене, безопасным и эффективным лекарственным средствам гарантированного качества, в том числе, в соответствующих случаях, путем полного использования элементов гибкости, содержащихся в Соглашении о торговых аспектах прав на интеллектуальную собственность, в соответствии с Глобальной стратегией и планом действий в области общественного здравоохранения, инноваций и интеллектуальной собственности;

отмечая, что поддержка научных исследований и разработок имеет важное значение для устойчивых поставок основных лекарственных средств в будущем для удовлетворения потребностей в области общественного здравоохранения,

1. ПРИЗЫВАЕТ государства-члены¹:

(1) признать необходимость и обеспечить требуемые адекватные ресурсы для разработки комплексной национальной политики в области лекарственных средств, укрепления систем регулирования обращения, закупки и распространения фармацевтических препаратов и согласованных мер по осуществлению сложных и взаимосвязанных видов деятельности, которые сказываются на доступе к основным лекарственным средствам, в целях улучшения ситуации в части их доступности, приемлемости по цене, качества и рационального использования;

(2) совершенствовать национальную политику отбора основных лекарственных средств, прежде всего посредством использования прозрачных и объективных процессов, основанных на фактических данных и на методах оценки технологий здравоохранения, при отборе лекарственных средств для их включения в национальные перечни основных лекарственных средств, в соответствии с потребностями и приоритетами здравоохранения каждой страны;

(3) поощрять и поддерживать исследования систем здравоохранения в том, что касается закупок, поставки и рационального использования основных лекарственных средств;

(4) расширять сотрудничество и укреплять обмен информацией о наиболее оптимальных видах практики, касающихся разработки, осуществления и оценки политики и стратегий в области лекарственных средств, которые позволяют расширить доступ к приемлемым по цене, безопасным и эффективным основным лекарственным средствам гарантированного качества;

(5) ставить больший акцент на лекарственные средства для детей и содействовать в работе по обеспечению наличия, приемлемости по цене, качества и безопасности основных лекарственных средств для детей посредством разработки и изготовления соответствующих педиатрических лекарственных форм и облегчать рыночный доступ к этим лекарственным средствам;

¹ И, в случае применимости, региональные организации экономической интеграции.

- (6) улучшать систему просвещения и подготовки специалистов здравоохранения в целях содействия в реализации национальной политики и стратегий в области основных лекарственных средств и разрабатывать и применять руководства по клинической практике и другие меры, основанные на фактических данных, в целях рационального использования основных лекарственных средств;
- (7) укреплять взаимодействие с общественностью и гражданским обществом в целях повышения осведомленности и знаний об основных лекарственных средствах и расширения участия общественности в работе по улучшению доступа к этим лекарственным средствам и их рационального использования;
- (8) определять основные барьеры, препятствующие доступу к основным лекарственным средствам, и разрабатывать стратегии по устранению этих барьеров с использованием соответствующих методик¹ и руководящих принципов ВОЗ;
- (9) создавать или, в соответствующих случаях, укреплять системы мониторинга наличия, приемлемости по цене и использования безопасных и эффективных основных лекарственных средств гарантированного качества в государственных и частных учреждениях здравоохранения;
- (10) систематизировать сбор информации и укреплять механизмы мониторинга в целях более эффективного выявления и понимания причин нехватки основных лекарственных средств и разрабатывать стратегии предупреждения и смягчения последствий связанных с этим проблем и рисков, вызванных такой нехваткой;
- (11) рассмотреть в соответствующих случаях возможность адаптации национального законодательства в целях полного использования положений, содержащихся в Соглашении о торговых аспектах прав на интеллектуальную собственность, в том числе по элементу гибкости, признанному Дохинской декларацией министров по Соглашению ТРИПС и общественному здравоохранению и другими документами ВТО, связанными с Соглашением ТРИПС, в целях расширения доступа к основным лекарственным средствам в соответствии с Глобальной стратегией и планом действий в области общественного здравоохранения, инноваций и интеллектуальной собственности;

2. ПРОСИТ Генерального директора:

- (1) рекомендовать государствам-членам признать важность эффективной национальной политики в области лекарственных средств и ее реализации на принципах грамотного руководства в целях обеспечения одинакового доступа к приемлемым по цене безопасным и эффективным основным лекарственным средствам гарантированного качества и их рационального использования на практике;

¹ Включая следующие методики, но не ограничиваясь ими: параметры фармацевтического сектора стран, Инструмент по оценке степени прозрачности в государственном фармацевтическом секторе, Методика ВОЗ в отношении международных действий в области здравоохранения для измерения цен, наличия, доступности и ценовых компонентов лекарственных средств и руководство по определению характера использования лекарственных средств в учреждениях здравоохранения

- (2) облегчать и поддерживать обмен информацией и сотрудничество между государствами-членами по наиболее оптимальным видам практики в деле разработки и осуществления политики в области лекарственных средств;
- (3) оказывать государствам-членам поддержку в обмене наиболее оптимальными видами практики отбора основных лекарственных средств и содействовать сотрудничеству между Секретариатом и государствами-членами в налаживании процессов отбора лекарственных средств для включения в национальные перечни основных лекарственных средств, в соответствии с научно обоснованными методами, используемыми для обновления Примерного перечня основных лекарственных средств ВОЗ;
- (4) оказывать государствам-членам поддержку в наращивании потенциала в вопросах научно обоснованного отбора основных лекарственных средств, разработки, распространения и соблюдения руководящих принципов клинической практики и продвижения других стратегий рационального использования приемлемых по цене, безопасных и эффективных основных лекарственных средств гарантированного качества специалистами здравоохранения и общественностью;
- (5) оказывать государствам-членам поддержку в разработке и осуществлении их национальной политики в области лекарственных средств и систем поставок, прежде всего в части регулирования, финансирования, отбора, закупки, распространения, ценообразования, возмещения расходов и использования, в целях повышения их эффективности и обеспечения доступа к безопасным и эффективным основным лекарственным средствам гарантированного качества, в том числе дорогостоящих основных лекарственных средств;
- (6) оказывать государствам-членам поддержку в систематизации сбора информации и укреплении механизмов мониторинга в целях более эффективного выявления и понимания причин нехватки основных лекарственных средств и в разработке стратегий предупреждения и смягчения последствий, связанных с этим проблем и рисков, вызванных такой нехваткой;
- (7) рекомендовать государствам-членам ускорить ход работы по достижению Целей тысячелетия в области развития и обеспечению всеобщего охвата населения медицинской помощью посредством, в частности, осуществления национальной политики в области лекарственных средств в целях расширения доступа к приемлемым по цене, безопасным и эффективным основным лекарственным средствам гарантированного качества;
- (8) оказывать, в соответствующих случаях, по просьбе, в сотрудничестве с другими компетентными международными организациями, техническую поддержку, в том числе, в случае необходимости на уровне политических процессов, тем государствам-членам, которые намерены воспользоваться положениями, содержащимися в Соглашении о торговых аспектах прав на интеллектуальную собственность, включая элемент гибкости, признанный Дохинской декларацией министров по Соглашению ТРИПС и общественному здравоохранению и другими инструментами ВТО, связанными с Соглашением ТРИПС, в целях расширения доступа к основным лекарственным средствам в соответствии с Глобальной стратегией и Планом действий в области общественного здравоохранения, инноваций и интеллектуальной собственности;

(9) представить Шестьдесят девятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения, через Исполнительный комитет, доклад об осуществлении настоящей резолюции.

(Тринадцатое заседание, 25 января 2014 г.)

EB134.R17 Укрепление нормативной системы для медицинской продукции

Исполнительный комитет,

рассмотрев доклад об укреплении нормативной системы¹,

РЕКОМЕНДУЕТ Шестьдесят седьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения рассмотреть и принять следующую резолюцию²:

Шестьдесят седьмая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

приветствуя усилия Генерального директора и признавая ведущую роль ВОЗ в оказании странам поддержки в области укрепления их нормативных систем для медицинской продукции, предназначенной для использования человеком³, и в области содействия справедливому доступу к качественной, безопасной, эффективной и приемлемой по цене медицинской продукции;

ссылаясь на Устав Всемирной организации здравоохранения, где подтверждается, что обладание наивысшим достижимым уровнем здоровья является одним из основных прав каждого человека без различия расы, религии, политических убеждений, экономического или социального положения;

ссылаясь также на резолюцию 67/81 Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций о здоровье населения мира и внешней политике, в которой, помимо прочего, признается важность обеспечения всеобщего охвата медико-санитарными услугами в рамках национальных систем здравоохранения, особенно в отношении первичной медико-санитарной помощи и механизмов социальной защиты, для обеспечения всеобщего доступа к медицинскому обслуживанию, в частности для беднейших слоев населения;

ссылаясь далее на резолюции WHA45.17, WHA47.17, WHA52.19, WHA54.11, WHA59.24, WHA63.12, и WHA65.19, все из которых содержат аспекты, связанные с необходимостью улучшения качества, безопасности, эффективности и приемлемости по цене лекарственных средств, включая продукты крови;

[подтверждая резолюцию WHA65.19 о создании нового механизма государств-членов в целях международного сотрудничества по вопросам общественного здравоохранения для предотвращения некондиционной/поддельной/ложно маркированной/фальсифицированной/контрафактной медицинской продукции и

¹ Документ EB134/29.

² Финансовые и административные последствия для Секретариата в результате принятия этой резолюции см. в Приложении 5.

³ В целях настоящей резолюции медицинская продукция включает лекарственные средства, вакцины, средства диагностики и медицинские изделия.

борьбы с ней и в целях содействия доступу к приемлемой по цене, безопасной и качественной медицинской продукции;]

признавая, что эффективные нормативные системы являются важнейшим компонентом укрепления систем здравоохранения и способствуют улучшению показателей здоровья населения, что нормативные органы являются важнейшей частью трудовых ресурсов здравоохранения и что сами неэффективные нормативные системы могут быть препятствием в доступе к безопасной, эффективной и качественной медицинской продукции;

признавая также, что для осуществления всеобщего охвата медико-санитарными услугами в ответ на двойное бремя инфекционных и неинфекционных заболеваний и достижения Целей тысячелетия в области развития 4 (Сокращение детской смертности), 5 (Улучшение охраны материнства) и 6 (Борьба с ВИЧ/СПИДом, малярией и другими заболеваниями) необходимы эффективные нормативные системы;

сознавая, что системам здравоохранения необходимо содействовать доступу к основной медицинской продукции и для обеспечения всеобщего доступа к медицинской помощи, рационального использования лекарственных средств и устойчивости систем здравоохранения и что необходимы срочные действия международного сообщества, государств-членов и соответствующих участников в рамках систем здравоохранения;

выражая большую обеспокоенность в отношении воздействия медицинской продукции сомнительного качества, безопасности и эффективности на пациентов в виде отравлений, ненадлежащего лечения или отсутствия лечения, содействия лекарственной устойчивости, соответствующего экономического бремени и подрыва общественного доверия к системе здравоохранения;

[сознавая нормативные проблемы, обусловленные постоянно усложняющимся характером глобальных цепочек поставок медицинской продукции;]

подчеркивая роль ВОЗ в укреплении нормативных систем для медицинской продукции с точки зрения общественного здравоохранения и в поддержке национальных органов регулирования лекарственных средств и соответствующих региональных органов в этой области, особенно в развивающихся странах;

ссылаясь на глобальную стратегию и план действий ВОЗ в области общественного здравоохранения, инноваций и интеллектуальной собственности, в частности на элемент 3, содержащий призыв к созданию и укреплению нормативного потенциала в развивающихся странах в качестве единой эффективной политики создания и совершенствования инновационного потенциала, и на элемент 6, стимулирующий создание и укрепление механизмов улучшения анализа с позиции этики и регулирования качества, безопасности и эффективности продуктов здравоохранения и медицинских изделий;

с удовлетворением отмечая многочисленные национальные и региональные усилия по укреплению нормативного потенциала (в том числе с помощью разных моделей), улучшению нормативной согласованности и взаимодействия среди нормативных органов и усилению надлежащего руководства, включая транспарентность процесса принятия решений, ведущие к улучшению наличия качественной, безопасной, эффективной и приемлемой по цене медицинской продукции, такие как система Европейского союза для регулирования медицинской продукции, работа, проводимая в ПАОЗ в связи с ее

резолюцией CD50.R9, принятой в 2010 г., Инициатива африканских стран по гармонизации регулирования медицинской продукции и работа АСЕАН по гармонизации и сотрудничеству в области регулирования;

[с удовлетворением отмечая также непрерывное сотрудничество между некоторыми национальными нормативными органами, в том числе и на глобальном уровне, в области установления стандартов, включая, среди прочего, Международную конференцию по гармонизации технических требований к регистрации фармацевтических препаратов, предназначенных для использования человеком, и поощряя непрерывный акцент в работе на укрепление нормативных систем в соответствии с принципами и руководящими указаниями ВОЗ;]

признавая существенный объем инвестиций в закупки лекарственных средств в рамках глобальных инициатив здравоохранения и национальных бюджетов здравоохранения и, в частности, важную роль программы преквалификации ВОЗ и национальных нормативных систем в обеспечении безопасности, качества и эффективности этой медицинской продукции;

ссылаясь на надлежащую клиническую практику ВОЗ, направленную на защиту людей, принимающих участие в исследованиях;

ссылаясь также на программу продолжающейся реформы ВОЗ и приветствуя в этой связи создание в ноябре 2012 г. кластера «Системы здравоохранения и инновации»;

1. **НАСТОЯТЕЛЬНО ПРИЗЫВАЕТ** государства-члены:

- (1) укреплять национальные нормативные системы, в соответствующих случаях, путем:
 - (a) проведения самооценок, в том числе с помощью ВОЗ, для выявления сильных сторон и возможностей для улучшения функций нормативных систем в качестве первого шага в составлении планов укрепления нормативных систем, в том числе с помощью координируемых ВОЗ планов институционального развития;
 - (b) сбора данных об эффективности деятельности нормативных систем в целях обеспечения возможностей для аналитического исследования и сопоставительного анализа в целях улучшения систем в будущем;
 - (c) создания надежных правовых основ и политического лидерства для обоснования нормативной системы с четким акцентом на безопасность пациентов и транспарентность процесса принятия решений;
 - (d) определения и разработки основного набора нормативных функций в целях удовлетворения потребностей на уровне стран и/или регионов (таких, как контроль за системой сбыта и постмаркетинговое наблюдение);
 - (e) разработки требуемых областей компетенции – в качестве неотъемлемой части трудовых ресурсов здравоохранения, но не ограничиваясь ими, – и поощрения развития базы нормативного регулирования в качестве одной из специальностей;

- (f) [осуществления соответствующего руководства и научно обоснованных результатов международных усилий по гармонизации и взаимодействию в области нормативного регулирования, таких как, в соответствующих случаях, Конференция по гармонизации технических требований к регистрации фармацевтических препаратов, предназначенных для использования человеком;]
- (g) [осуществления стратегий учета возрастающей сложности глобальных цепочек поставок;]
- (2) включаться, в соответствующих случаях, в работу глобальных, региональных и субрегиональных сетей национальных органов нормативного регулирования, признавая важность сотрудничества в объединении нормативного потенциала в целях расширения доступа к качественной, безопасной, эффективной и приемлемой по цене медицинской продукции;
- (3) содействовать международному сотрудничеству, по мере необходимости, для взаимодействия и обмена информацией, в том числе с использованием электронных платформ;
- (4) оказывать поддержку нормативным системам для медицинской продукции посредством обеспечения соответствующего финансирования в качестве одного из основных компонентов систем здравоохранения;
- (5) поддерживать укрепление нормативной системы в качестве необходимого предварительного условия развития или расширения местного или регионального производства качественной, безопасной и эффективной медицинской продукции;
- (6) обеспечить доступ к качественным, безопасным, эффективным и приемлемым по цене основным лекарственным средствам и их рациональное использование с учетом нарастания числа случаев возникновения устойчивости и в качестве основы для обеспечения более широкого доступа к качественной, безопасной, эффективной и приемлемой по цене медицинской продукции;
- (7) поддерживать институциональный потенциал ВОЗ в области расширения доступа к качественной, безопасной, эффективной и приемлемой по цене медицинской продукции и ее рационального использования в контексте всеобщего охвата населения медицинской помощью;
- (8) [оказывать поддержку ВОЗ в ее работе по укреплению своих программ предварительной квалификации, в том числе по изучению, в консультации с государствами-членами, соответствующих условий повышения устойчивости этой важнейшей программы [с одновременным уделением внимания поддерживающим национальным и региональным инициативам в вопросах укрепления потенциала нормативного регулирования медицинской продукции] [с упором на достижение более долгосрочных целей создания потенциала национальных нормативных органов среди государств-членов];]
- (9) выявлять необходимость в укреплении потенциала нормативной системы, сотрудничества и взаимодействия в технически сложных областях, в которых могут все еще существовать значительные пробелы, таких как регулирование

биотерапевтических продуктов, продуктов крови и диагностических средств «in vitro»;

2. ПРОСИТ Генерального директора:

(1) оказывать и впредь поддержку странам в области укрепления нормативной системы, в том числе благодаря разработке соответствующих норм и стандартов **[с учетом стандартов, разработанных в рамках существующих региональных и международных инициатив]**; продолжать оценку национальных нормативных систем; продолжать работу по применению и совершенствованию инструментов оценки ВОЗ; продолжать работу по сбору и анализу фактических данных, касающихся эффективности работы нормативных систем; продолжать оказывать содействие в разработке и осуществлении институциональных планов развития; и продолжать оказывать техническую поддержку национальным органам регулирования и правительствам;

(2) обеспечить активное участие и координацию работы всех соответствующих подразделений Организации на всех уровнях в деле осуществления мандата ВОЗ, касающегося укрепления нормативной системы, в качестве неотъемлемой части работы по развитию системы здравоохранения, с учетом признания того факта, что поддержка ВОЗ в этой важнейшей области может, в соответствующих случаях, потребоваться в будущем, особенно в интересах развивающихся стран;

(3) уделять, в соответствующих случаях, приоритетное внимание поддержке работы по созданию и укреплению региональных и субрегиональных сетей органов нормативного регулирования, в том числе по укреплению тех областей регулирования медицинской продукции, которые наименее развиты, таких как регулирование медицинских устройств, включая диагностические средства;

(4) содействовать более широкому участию государств-членов в существующих международных и региональных инициативах в целях сотрудничества, гармонизации и взаимодействия в соответствии с принципами и руководящими указаниями ВОЗ;

(5) **[укреплять интеграцию и согласованность программ предварительной квалификации ВОЗ в качестве одного из средств обеспечения надежности системы безопасной поставки качественной медицинской продукции, с привлечением государств-членов к дальнейшему уточнению и совершенствованию глобальной модели предварительной квалификации, оказывая, наряду с этим, поддержку в развитии функциональных национальных и региональных органов и сетей нормативного регулирования с целью обеспечить более широкое участие на глобальном уровне в глобальной программе предварительной квалификации]**;

(6) активизировать поддержку и укрепить признание важной роли Международной конференции органов по регулированию обращения лекарственных средств в расширении обмена информацией и подходами к сотрудничеству между органами регулирования обращения лекарственных средств и в качестве ресурса, позволяющего направлять и облегчать дальнейшую разработку и согласование норм регулирования и взаимодействие между этими органами;

(7) углублять понимание важности эффективных нормативных систем в контексте системы здравоохранения;

(8) укрепить поддержку и руководство по наращиванию потенциала нормативного регулирования все более сложных биологических продуктов с акцентом на биотерапевтические продукты, продукты крови и соответствующие диагностические средства «in vitro» и, в соответствующих случаях, на новые лекарственные средства для использования людьми на основе генной терапии, терапии соматических клеток и технологии тканевой инженерии;

(9) представить доклад Семидесятой и Семьдесят второй сессиям Всемирной ассамблеи здравоохранения, через Исполнительный комитет, о ходе осуществления этой резолюции.

(Тринадцатое заседание, 25 января 2014 г.)

ЕВ134.R18 Гепатит

Исполнительный комитет,

рассмотрев доклад о гепатите¹,

РЕКОМЕНДУЕТ Шестьдесят седьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения рассмотреть и принять следующую резолюцию²:

Шестьдесят седьмая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

подтверждая резолюцию WHA63.18, принятую в 2010 г. Всемирной ассамблеей здравоохранения, в которой было отмечено, что вирусный гепатит является глобальной проблемой общественного здравоохранения, и указано на необходимость принятия правительствами и населением мер по профилактике, диагностике и лечению вирусного гепатита и содержался призыв к ВОЗ разработать и осуществить комплексную глобальную стратегию в поддержку этих усилий, и выражая обеспокоенность по поводу медленных темпов осуществления;

ссылаясь также на резолюцию WHA45.17 по иммунизации и качеству вакцин, призвавшую государства-члены включить вакцины против гепатита В в национальные программы иммунизации, и выражая обеспокоенность по поводу того, что в настоящее время глобальный охват грудных детей вакцинацией против гепатита В составляет, по оценкам, 75% и, таким образом, является ниже глобального целевого показателя в 90%;

ссылаясь далее на резолюцию WHA61.21, на основании которой были приняты глобальная стратегия и план действий в области общественного здравоохранения, инноваций и интеллектуальной собственности;

отмечая с глубокой озабоченностью, что вирусный гепатит в настоящее время уносит жизнь 1,4 миллиона человек в год (по сравнению с 1,5 миллиона случаев смерти от ВИЧ/СПИДа, 1,2 миллиона случаев смерти от малярии и туберкулеза), что

¹ Документ ЕВ134/36.

² Финансовые и административные последствия для Секретариата в результате принятия этой резолюции см. в Приложении 5.

около 500 миллионов человек живут сегодня с вирусным гепатитом и около 2000 миллионов человек инфицированы вирусом гепатита В, и учитывая, что большинство людей, инфицированных хроническим гепатитом В или С, не знают о своей инфекции и подвергаются серьезному риску заболеть циррозом или раком печени, что ведет к глобальному росту обеих этих хронических болезней;

учитывая также, что ежегодно имеют место многие миллионы тяжелых случаев инфицирования вирусом гепатита А и вирусом гепатита Е, которые приводят в результате этого к десяткам тысяч случаев смерти почти исключительно в странах с низким и средним уровнем доходов

учитывая, что хотя гепатит С не поддается профилактике с помощью вакцинации, нынешние схемы лечения обеспечивают высокие показатели излечения, которые, как ожидается, еще более возрастут благодаря грядущим новым методам лечения; и что хотя гепатит В можно предотвратить с помощью безопасной и эффективной вакцины, все же 240 миллионов человек живут с вирусом гепатита В, при том что имеющиеся эффективные методы лечения могли бы предотвратить цирроз и рак печени среди многих инфицированных лиц;

выражая обеспокоенность в связи с тем, что меры профилактики не осуществляются на повсеместной основе и что во многих частях мира, особенно в развивающихся странах, либо нет доступа к качественным, эффективным, приемлемым по цене и безопасным средствам диагностики и лечения как гепатита В, так и гепатита С, либо они отсутствуют;

признавая роль укрепления здоровья и профилактики в борьбе против вирусного гепатита и подчеркивая важность укрепления стратегий вакцинации в качестве затратоэффективных действий, которые оказывают существенное воздействие на общественное здравоохранение;

отмечая с озабоченностью, что на глобальном уровне показатель охвата при рождении дозой вакцины против гепатита В остается неприемлемо низким;

отмечая также, что в Азии и Африке гепатит А и Е по-прежнему вызывает крупные вспышки, хотя безопасная эффективная вакцина против гепатита А существует почти два десятилетия, и что против гепатита Е разработаны, но еще не сертифицированы ВОЗ вакцины-кандидаты, и что отсутствие элементарной гигиены и санитарии ведет к усилению риска передачи вируса гепатита А и вируса гепатита Е, и что наиболее уязвимые группы населения лишены такого доступа к этим вакцинам;

принимая во внимание, что злоупотребление инъекциями и их небезопасное использование является причиной значительного бремени случаев смерти и инвалидности во всем мире – согласно оценкам, в 2000 г. имело место 2 миллиона случаев инфицирования вирусом гепатита В и 500 000 случаев инфицирования вирусом гепатита С – в 2010 г.;

отмечая необходимость наличия безопасной крови для ее получателей, как это предусмотрено в резолюции WHA28.72 об использовании и обеспечении крови и продуктов крови человека, в которой Всемирная ассамблея здравоохранения рекомендовала развивать национальные государственные службы переливания крови, и в резолюции WHA58.13, в которой Всемирная ассамблея здравоохранения выразила согласие на учреждение ежегодного Всемирного дня донора крови, и учитывая, что

одним из основных путей передачи вируса гепатита В и вируса гепатита С является парентеральный;

признавая далее необходимость укрепить системы здравоохранения и интегрировать подходы на основе сотрудничества и взаимодействия между мерами профилактики и борьбы против вирусного гепатита и против таких инфекционных болезней, как ВИЧ и другие сопутствующие инфекции, передающиеся половым путем и через кровь, и другие болезни, передаваемые от матери ребенку, а также программ борьбы против рака и неинфекционных заболеваний;

отмечая, что вирус гепатита В и особенно вирус гепатита С непропорционально воздействуют на тех, кто колется наркотиками, и что из 16 миллионов человек в мире, которые колются наркотиками, порядка 10 миллионов живут с инфекцией вируса гепатита С, а 1,2 миллиона живут с инфекцией гепатита В;

[ссылаясь на резолюцию Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций 65/277, подпункт 59(h), и на тот факт, что девять основных мер вмешательства¹, упомянутых в документе «WHO/UNOD/UNAIDS Technical Guide for countries to set targets for universal access to HIV prevention, treatment and care for injecting drug users», являются важными компонентами профилактики, диагностики и лечения как вируса гепатита В, так и вируса гепатита С, и что доступ к этим мерам все еще ограничен или отсутствует во многих странах с высоким бременем вируса гепатита В и вирусом гепатита С;]

учитывая, что коинфицирование 4-5 миллионов человек, живущих с ВИЧ, вирусом гепатита С и что более 3 миллионов человек коинфицированы вирусом гепатита В, стало серьезной причиной инвалидности и смертности среди лиц, получающих высокоактивную антиретровирусную терапию;

принимая во внимание, что вирусный гепатит является серьезной проблемой среди местных сообществ коренного населения в некоторых странах;

приветствуя разработку ВОЗ с позиций систем здравоохранения глобальной стратегии по профилактике инфекции вирусного гепатита и борьбе с ней²;

учитывая, что большинство государств-членов не располагают надлежащими системами эпиднадзора за вирусным гепатитом, позволяющими им принимать решения по вопросам политики на основе фактических данных;

принимая во внимание, что периодическая оценка осуществления стратегии ВОЗ имеет важное значение для мониторинга глобальных ответных мер на вирусный гепатит и что этому процессу было положено начало с публикацией в 2013 г. Доклада о

¹ Программы обеспечения игл и шприцов; терапия замещения опиатов и другие способы лечения от наркотической зависимости; тестирование и консультирование в отношении ВИЧ; антиретровирусная терапия; профилактика и лечение инфекций, передаваемых половым путем; программы обеспечения презервативами пользователей инъекционных наркотиков и их сексуальных партнеров; адресная информация, просвещение и общение с пользователями инъекционных наркотиков и их сексуальными партнерами; вакцинация, диагностика и лечения вирусного гепатита; вакцинация, диагностика и лечения туберкулеза.

² Профилактика инфекции вирусного гепатита и борьба с ней: основы для глобальных действий. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2012 год.

глобальной политике в отношении профилактики вирусного гепатита и борьбы с ним в государствах-членах ВОЗ;

констатируя необходимость сократить показатели смертности от рака печени и то, что вирусный гепатит является причиной 78% случаев первичного рака печени, и приветствуя включение показателя вакцинации против гепатита В в комплексную глобальную систему мониторинга, которая была принята в резолюции WHA66.10 о последующих мерах в контексте Политической декларации Совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними;

признавая необходимость борьбы и искоренения явления стигматизации и дискриминации в отношении людей, живущих с вирусным гепатитом или подвергающихся его воздействию, и полна решимости защищать и гарантировать их права человека.

1. НАСТОЯТЕЛЬНО ПРИЗЫВАЕТ государства-члены¹:

- (1) разработать и осуществлять согласованные многосекторальные национальные стратегии профилактики, диагностики и лечения вирусного гепатита в условиях местного контекста;
- (2) активизировать действия, связанные с укреплением здоровья и профилактикой вирусного гепатита в условиях стимулирования работы по осуществлению и укреплению стратегий иммунизации, включая гепатит А, с учетом местной эпидемиологической обстановки;
- (3) содействовать вовлечению гражданского общества во все аспекты профилактики, диагностики и лечения вирусного гепатита;
- (4) развернуть адекватную систему эпиднадзора за вирусным гепатитом с целью поддержки принятия решений в отношении основанной на фактических данных политики;
- (5) укрепить систему сбора крови у доноров-добровольцев с низким уровнем риска и на бесплатной основе в целях обеспечения всеобъемлющего скрининга донорской крови на ВИЧ, гепатит В, гепатит С и сифилис и в интересах надлежащей практики переливания крови в целях обеспечения безопасности пациентов;
- (6) укрепить систему скрининга гарантированного качества на ВИЧ, гепатит В, гепатит С и сифилис всех доноров тканей и органов;
- (7) сократить распространенность инфекции хронического гепатита В, как предложено региональными комитетами ВОЗ, в частности посредством укрепления усилий по профилактике перинатальной передачи за счет приема дозы вакцины против гепатита В при рождении;
- (8) укрепить меры по профилактике гепатита А и Е, в частности, по обеспечению безопасности питьевой воды укрепления гигиены;

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

(9) укрепить инфекционный контроль в условиях медицинских учреждений путем принятия всех необходимых мер по предупреждению повторного использования оборудования, предназначенного исключительно для разового использования, и очистке и либо тщательной дезинфекции и, в соответствующих случаях, стерилизации оборудования многоразового использования;

(10) включать вакцинирование детей против гепатита В, в соответствующих случаях, в национальные программы иммунизации в порядке обеспечения всеобщего охвата населения медицинской помощью;

(11) предусмотреть специальную меру в стратегиях обеспечения справедливого доступа – там, где это необходимо, – к профилактике, диагностике и лечению вирусного гепатита среди коренного населения, мигрантов и других уязвимых групп населения;

(12) рассматривать при необходимости национальные законодательные механизмы использования элементов гибкости, которые содержатся в Соглашении по торговым аспектам прав интеллектуальной собственности, для содействия доступу к конкретным фармацевтическим продуктам¹;

(13) рассматривать, когда это необходимо, возможность использования административных и правовых средств с целью содействовать доступу к технологиям профилактики, диагностики и лечения вирусного гепатита;

(14) [принять, в случае необходимости, национальные меры политики по сокращению вреда на основе национального законодательства, политики и процедур с использованием стандартов ВОЗ²];

[или]

(14) [осуществлять, согласно резолюции Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций 65/277, подпункт 59(h), [программы сокращения вреда] с учетом девяти основных мер, включенных в документ «WHO /UNODC/UNAIDS Technical Guide for countries to set targets for universal access to HIV prevention, treatment and care for injecting drug users» в процессе разработки политики в области профилактики и лечения вирусного гепатита и борьбы с ним с учетом условий внутри страны и юрисдикционной ответственности];

(15) стремиться перейти к 2017 г. на исключительное использование, в соответствующих случаях, предварительно квалифицированных ВОЗ или эквивалентных безопасных инъекционных устройств, включая шприцы, предотвращающие повторное использование, и устройства для предотвращения

¹ Генеральный совет ВТО в своем решении от 30 августа 2003 г. (т.е. об осуществлении пункта 6 Дохинской декларации о Соглашении по ТРИПС и общественном здравоохранении) постановил, что «"фармацевтический продукт" означает любой запатентованный продукт или продукт, изготовленный с помощью запатентованного процесса фармацевтического сектора, который необходим для устранения проблем в области здравоохранения, как это признается в пункте 1 Декларации. При этом понимается, что в это определение будут включаться активные ингредиенты, необходимые для его изготовления, и диагностические наборы, требуемые для его использования».

² WHO/UNODC/UNAIDS Technical guide for countries to set targets for universal access to HIV prevention, treatment and care for injecting drug users. Geneva: World Health Organization; 2009.

травмы от острых предметов при терапевтических инъекциях и разработать национальную политику в этой связи;

(16) провести, по мере необходимости, обзор политики, процедур и практики, ассоциируемых со стигматизацией и дискриминацией, включая отказ в приеме на работу, профессиональной подготовке, образовании, а также ограничения на поездки, в отношении людей, живущих с вирусным гепатитом или затронутых им, или препятствующим им в полной мере пользоваться наивысшим достижимым уровнем здоровья;

2. ПРОСИТ Генерального директора:

(1) обеспечить необходимую техническую поддержку, позволяющую странам разработать действенные национальные стратегии профилактики, диагностики и лечения вирусного гепатита с ограниченными во времени целями;

(2) разработать конкретные руководящие принципы в отношении адекватных, эффективных и приемлемых по цене алгоритмов диагностики в развивающихся странах;

(3) в консультации с государствами-членами разработать систему регулярного мониторинга и представления отчетности о достигнутом прогрессе в области профилактики, диагностики и лечения вирусного гепатита;

(4) обеспечить техническое руководство по затратноэффективным методам интегрирования профилактики, тестирования, оказания помощи и лечения вирусного гепатита в существующие системы здравоохранения и обеспечить наиболее оптимальное использование существующей инфраструктуры и стратегий;

(5) вести работу с национальными властями, по их просьбе, обеспечивать всесторонний, справедливый доступ к профилактике, диагностике и лечению вирусного гепатита, уделяя особое внимание программам по обеспечению шприцев и игл и заместительной терапии зависимости от опиатов или других видов основанной на фактических данных лекарственной терапии для лиц, употребляющих инъекционные наркотики, в рамках национальных планов с учетом контекста и процедур национальной политики и оказывать содействие странам, по их просьбе, в осуществлении этих мер;

(6) предоставить техническое руководство по профилактике передаваемого при переливании крови гепатита В и С на основе предоставления безопасной крови добровольными не получающими вознаграждения донорами из группы низкого риска, консультирования, направления к специалистам и лечения инфицированных доноров, а также эффективного скрининга крови;

(7) проанализировать осуществимость и необходимые стратегии ликвидации гепатита В и гепатита С с намерением потенциального установления глобальных целей;

(8) оценить глобальное, региональное и национальное экономическое воздействие и бремя вирусного гепатита в сотрудничестве с государствами-членами и соответствующими организациями, учитывая надлежащим образом потенциальные и предполагаемые конфликты интересов;

(9) оказать государствам-членам техническую поддержку в использовании при необходимости элемента гибкости торговых аспектов прав интеллектуальной собственности в соответствии с глобальной стратегией и планом действий в области общественного здравоохранения, инноваций и интеллектуальной собственности;

(10) провести обсуждение и работать с основными заинтересованными сторонами в целях содействия справедливому доступу к качественным, эффективным, приемлемым по цене и безопасным методам лечения и диагностическим средствам для гепатита В и С;

(11) оказывать помощь государствам-членам в обеспечении справедливого доступа к качественным, эффективным, приемлемым по цене и безопасным методам лечения и диагностическим средствам для гепатита В и С, особенно в развивающихся странах;

(12) максимально повышать синергизм между программами по профилактике, диагностике и лечению вирусного гепатита и текущей работой по осуществлению глобального плана действий ВОЗ по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними на 2013-2020 гг.;

(13) представить Шестьдесят девятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения, или ранее при необходимости, через Исполнительный комитет, доклад об осуществлении настоящей резолюции;

3. ПРИЗЫВАЕТ все соответствующие фонды, программы, специализированные учреждения Организации Объединенных Наций и другие заинтересованные стороны:

(1) включить профилактику, диагностику и лечение вирусного гепатита в свои соответствующие программы работы и вести работу в тесном сотрудничестве;

(2) определить и распространить механизмы по оказанию странам поддержки в обеспечении устойчивого финансирования для профилактики, диагностики и лечения вирусного гепатита.

(Тринадцатое заседание, 25 января 2014 г.)

ЕВ134.R19 Доступ к биотерапевтической продукции и обеспечение ее качества, безопасности и эффективности

Исполнительный комитет,

рассмотрев доклад об укреплении нормативной системы¹,

РЕКОМЕНДУЕТ Шестьдесят седьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения рассмотреть и принять следующую резолюцию²:

Шестьдесят седьмая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

¹ Документ ЕВ134/29.

² Финансовые и административные последствия для Секретариата в результате принятия этой резолюции см. в Приложении 5.

ссылаясь на Устав ВОЗ, в котором заявлено, что обладание наивысшим достижимым уровнем здоровья является одним из основных прав всякого человека без различия расы, религии, политических убеждений, экономического или социального положения;

отмечая с особой обеспокоенностью, что для миллионов людей право на обладание наивысшим достижимым уровнем физического и психического здоровья, включая доступ к лекарственным средствам, остается далекой целью, что особенно для детей и тех, кто живет в нищете, вероятность достижения этой цели становится все меньше, что миллионы людей ежегодно оказываются ниже черты бедности из-за катастрофических расходов из собственных средств на медико-санитарную помощь и что чрезмерные расходы из собственных средств могут вынуждать обездоленных не обращаться за помощью или не продолжать получать ее;

ссылаясь на резолюцию WHA55.14 об обеспечении доступности основных лекарственных средств, в которой признается «ответственность государств-членов за поддержку обеспечения надежных научных данных, исключая при этом любую предвзятую информацию или внешнее давление, которые могут нанести ущерб общественному здравоохранению»;

ссылаясь далее на резолюцию WHA55.14, которая призывает государства-члены, в частности, «вновь подтвердить свою приверженность расширению доступа к лекарственным средствам и отразить эту приверженность в конкретных правилах в странах, в частности, путем принятия национальной политики в области лекарственных средств, составления перечней основных лекарственных средств на основе фактических данных и с учетом Примерного перечня ВОЗ, и в работе по активизации политики в области лекарственных средств в рамках национальных систем здравоохранения, доступа к этим лекарственным средствам и их качества и рационального использования»;

учитывая, что одной из целей регулирования обращения фармацевтических препаратов является гарантия качества, безопасности и эффективности фармацевтических изделий в рамках соответствующих нормативных процессов лицензирования, бдительности и мониторинга;

учитывая также, что национальная система регулирования обращения фармацевтических препаратов должна содействовать повышению эффективности и устойчивости систем здравоохранения и благополучию общества в целом;

учитывая, что обновление норм и стандартов, применимых к лекарственным средствам, необходимо в свете прогресса, достигнутого в области биотехнологии, и с учетом лекарственных средств нового поколения, введенных в результате этого в практику, в целях обеспечения поступления на рынок лекарственных средств, которые приемлемы по цене, безопасны, эффективны, обладают качеством и доступны на своевременной и адекватной основе;

признавая, что использование таких лекарственных средств оказывает позитивное воздействие на снижение показателей заболеваемости и смертности и что хотя имеется много препятствий в плане доступа, их высокая стоимость отрицательно сказывается на устойчивости систем здравоохранения и во многих случаях может отрицательно сказаться на доступе к ним;

[учитывая, что Комитет экспертов ВОЗ по биологической стандартизации в 2009 г. утвердил руководящие указания по оценке аналогичной биотерапевтической продукции и что, как ожидается, значительно увеличится размещение на рынках такого рода продукции;]

осознавая, что аналогичная биотерапевтическая продукция может быть более доступной и обеспечивать более широкий доступ к режимам лечения с помощью лекарственных средств биологического происхождения при обеспечении качества, безопасности и эффективности;

1. ПРИЗЫВАЕТ государства-члены¹:

(1) разработать или укрепить, в случае необходимости, национальные механизмы регулирования оценки и утверждения с целью удовлетворения потребностей общественного здравоохранения в биотерапевтической продукции и особенно в аналогичной биотерапевтической продукции;

[(2) обеспечить выполнение надежного научно обоснованного процесса нормативного рассмотрения, предусматривающего рассмотрение, утверждение и мониторинг эталонной биотерапевтической продукции, прежде чем начнется рассмотрение и утверждение аналогичной биотерапевтической продукции;]

(3) работать для обеспечения того, чтобы введение новых национальных правил, там где это необходимо, не создавало препятствий для доступа к качественной, безопасной, эффективной и приемлемой по цене аналогичной биотерапевтической продукции;

2. ПРОСИТ Генерального директора:

(1) оказывать государствам-членам поддержку в укреплении их потенциала в области регулирования биотерапевтической продукции и в особенности аналогичной биотерапевтической продукции;

(2) поддерживать, по мере необходимости, разработку национальных нормативных механизмов для содействия доступу к качественной, безопасной, эффективной и приемлемой по цене аналогичной терапевтической продукции;

(3) поощрять и поддерживать сотрудничество и обмен информацией, по мере необходимости, между государствами-членами в связи с биотерапевтической продукцией, в частности с аналогичной биотерапевтической продукцией.

(Четырнадцатое заседание, 25 января 2014 г.)

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

ЕВ134.R20 Связь с неправительственными организациями¹

Исполнительный комитет,

рассмотрев доклад своего Постоянного комитета по неправительственным организациям²,

1. ПОСТАНОВЛЯЕТ установить официальные отношения ВОЗ со следующими неправительственными организациями: Фонд «Здоровье через Интернет», Международный совет по унификации в области автоматизации служб крови, «ИнтраХелс интернэшнл», Пул патентов на лекарственные средства, Инициатива по лекарственным средствам против забытых болезней, Американское общество репродуктивной медицины, Международное психоонкологическое общество и Международная сеть действий по детскому питанию;
2. ПОСТАНОВЛЯЕТ установить официальные отношения ВОЗ с Глобальным альянсом по улучшению питания после получения удовлетворительных результатов рассмотрения информации о характере и масштабах связей Глобального альянса по улучшению питания с пищевой промышленностью на глобальном уровне, после подтверждения закрытия ее Коммерческого альянса, и о позиции Глобального альянса по улучшению питания по вопросу о поддержке и пропагандировании им политики ВОЗ в области питания, в том числе в отношении питания детей грудного возраста и продвижения сбыта продуктов дополнительного питания;
3. ПОСТАНОВЛЯЕТ прекратить официальные отношения с Международной коллегией нейропсихофармакологии, Промышленным советом по развитию, Организацией международных производителей специальных диетических продуктов, Глобальным форумом по исследованиям в области здравоохранения, Международной организацией медиков-парламентариев и Международной конференцией деканов франкоязычных медицинских факультетов.

(Четырнадцатое заседание, 24 января 2014 г.)

¹ См. Приложение 3 и решение ЕВ134(7).

² Документ ЕВ134/44.

РЕШЕНИЯ

ЕВ134(1)¹ Последующие меры в контексте Политической декларации Совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними

Исполнительный комитет, рассмотрев доклад Секретариата о последующих мерах в контексте Политической декларации Совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними²,

(1) одобрил девять показателей плана действий, содержащихся в докладе о работе консультативного совещания с государствами членами в целях завершения разработки ограниченного комплекта показателей плана действий для глобального плана действий ВОЗ по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними (2013-2020 гг.)³, и рекомендовал принять их на Шестьдесят седьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения;

(2) направил на рассмотрение Шестьдесят седьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения доклад о работе официального совещания государств-членов в целях завершения работы над кругом ведения Межучрежденческой целевой группы Организации Объединенных Наций по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними, включая разделение обязанностей и ответственности между фондами, программами и учреждениями Организации Объединенных Наций и другими международными организациями⁴;

(3) просил Генерального директора созвать второе официальное совещание государств-членов⁵, которое должно состояться до конца апреля 2014 г., с целью завершить разработку круга ведения глобального координационного механизма по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними, и представить доклад о работе указанного совещания на рассмотрение Шестьдесят седьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения⁶.

(Третье заседание, 21 января 2014 г.)

¹ Финансовые и административные последствия для Секретариата в результате принятия этой резолюции см. в Приложении 5.

² Документ ЕВ134/14.

³ См. документ ЕВ134/14, Приложение 4 и дополнение.

⁴ См. документ ЕВ134/14, Приложение 3 и дополнение.

⁵ И, в соответствующих случаях, региональных организаций экономической интеграции.

⁶ См. документ ЕВ134/14, Приложение 2 и дополнение.

ЕВ134(2)¹ Питание матерей и детей грудного и раннего возраста

Исполнительный комитет, рассмотрев доклад Секретариата о питании матерей и детей грудного и раннего возраста²,

(1) принял к сведению доклад: о ходе работы по выполнению комплексного плана осуществления действий в области питания матерей и детей грудного и раннего возраста и шести глобальных задач в области питания, одобренных Всемирной ассамблеей здравоохранения в резолюции WHA65.6; о глобальной стратегии по кормлению детей грудного и раннего возраста, одобренной в резолюции WHA55.25 в 2002 г.; и о состоянии национальных мер по осуществлению Международного свода правил сбыта заменителей грудного молока, принятого в резолюции WHA34.22 в 1981 г. и обновленного в последующих соответствующих резолюциях Ассамблеи здравоохранения;

(2) рекомендовал Шестьдесят седьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения рассмотреть решение, в котором она:

(a) утвердит семь показателей мониторинга прогресса в направлении достижения глобальных задач в рамках набора основных показателей глобального механизма мониторинга питания матерей и детей грудного и раннего возраста

(b) предложит Генеральному директору учредить рабочую группу в составе представителей и экспертов, назначенных государствами-членами и органами Организации Объединенных Наций, чтобы завершить до конца 2015 г. разработку основного набора показателей для мониторинга комплексного плана осуществления в области питания матерей и детей грудного и раннего возраста, опираясь на «контрольные» показатели осуществления мер политики и программ в здравоохранении и других секторах, имеющих значение для решения глобальных задач в области питания, а также разработав расширенный набор показателей для отслеживания процессов, влияющих на решение глобальных задач в конкретных страновых условиях, для рассмотрения государствами-членами на Шестьдесят восьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения;

(c) предложит также Генеральному директору провести неофициальные консультации с государствами-членами, чтобы завершить до конца 2015 г. работу по оценке рисков и над инструментами управления конфликтами интересов в сфере питания, которые будут рассмотрены государствами-членами на шестьдесят девятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения;

(d) примет к сведению работу, проведенную Секретариатом в ответ на резолюцию WHA65.6, в которой Генеральному директору предлагается «представить разъяснения и руководящие указания в отношении ненадлежащих форм продвижения сбыта продуктов питания для детей грудного и раннего возраста, упомянутых в резолюции WHA63.23, с учетом текущей работы Комиссии по Кодекс Алиментариус», и напомним резолюцию WHA63.23, призывающую государства-члены «прекратить ненадлежащие формы продвижения сбыта продуктов питания для детей грудного и раннего возраста», и предложит далее

¹ Финансовые и административные последствия для Секретариата в результате принятия этой резолюции см. в Приложении 5.

² Документ ЕВ134/5.

Генеральному директору завершить до конца 2015 г. разработку рекомендаций для государств-членов в отношении путей обеспечения надлежащего маркетинга дополнительного питания для рассмотрения государствами-членами на Шестьдесят девятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения.

(3) принял к сведению решение Совета ФАО от декабря 2013 г.¹, предложившего секретариату ФАО «сотрудничать с Всемирной организацией здравоохранения в разработке дорожной карты, которая позволит осуществлять как межправительственный процесс, так и консультации с организациями гражданского общества и частного сектора» с учетом правил и положений ВОЗ о взаимодействии с негосударственными субъектами, чтобы разработать итоговый документ для второй Международной конференции по вопросам питания, который будет содержать общие принципы преобразования продовольственной системы, с тем чтобы лучше откликаться на потребности человечества с учетом возникающих проблем здравоохранения, питания и экологии, и основу для действий различных секторов; и далее

(a) предложил Генеральному директору сотрудничать с Генеральным директором ФАО, следуя руководящим указаниям Исполнительного комитета, в деле создания совместной рабочей группы и разработки методов ее работы, чтобы подготовить к концу сентября 2014 г. проект итогового документа на основе нулевого проекта, подготовленного двумя Секретариатами;

(b) рекомендовал обеспечить сбалансированное участие в совместной рабочей группе как ВОЗ, так и ФАО, и чтобы государства-члены ВОЗ были представлены одним или двумя членами от каждого региона ВОЗ, а также одним из двух сопредседателей совместной рабочей группы;

(c) призвал разработать проект итогового документа на полностью транспарентной основе, взаимодействуя с государствами-членами с помощью надлежащих методов, включающих видеоконференции и публичные веб-консультации;

(d) предложил Генеральному директору сотрудничать с Генеральным директором ФАО с целью совместного изучения возможности создать с учетом имеющихся ресурсов одно совещание рабочей группы государств-членов открытого состава для завершения работы над итоговым документом;

(e) предложил далее Генеральному директору сотрудничать с Генеральным директором ФАО в обеспечении проведения консультаций со всеми соответствующими заинтересованными сторонами, в том числе другими организациями Организации Объединенных Наций, ведущими работу в области питания, неправительственными организациями и частным сектором, с учетом ситуации, до представления проекта итогового документа рабочей группе открытого состава;

(f) предложил, кроме того, Генеральному директору представить Шестьдесят седьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения доклад с дальнейшими руководящими указаниями о роли ВОЗ и ходе по подготовке ко Второй международной конференции по вопросам питания; и

¹ Доклад Совета ФАО, Сто сорок восьмая сессия, Рим, 2-6 декабря 2013 год. Рим: Продовольственная и сельскохозяйственная Организация Объединенных Наций; 2013 г. (CL 148/REP).

(g) предложил далее Генеральному директору представить Шестьдесят восьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения через Исполнительный комитет на его Сто тридцать шестой сессии доклад об итогах Второй международной конференции по вопросам питания.

(Восьмое заседание, 23 января 2014 г.)

ЕВ134(3) Реформа ВОЗ: методы работы руководящих органов

Исполнительный комитет, рассмотрев доклад Секретариата о вариантах совершенствования процесса принятия решений руководящими органами¹,

- (1) одобрил шаги, предпринятые Секретариатом по усовершенствованию наращивания потенциала и подготовки для членов Исполкома и его должностных лиц;
- (2) утвердил предложение о внедрении веб-трансляции будущих открытых заседаний Комитета по программным, бюджетным и административным вопросам и Исполнительного комитета для всех пользователей Интернета через ссылку на веб-сайте ВОЗ;
- (3) рекомендовал Шестьдесят седьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения принять решение о внедрении веб-трансляции будущих открытых заседаний ее Комитетов А и В, а также ее пленарных заседаний для всех пользователей Интернета через ссылку на веб-сайте ВОЗ при условии решения всех соответствующих технических вопросов и при наличии финансовых ресурсов;
- (4) одобрил шаги, предпринятые Секретариатом для минимизации использования Организацией бумажных документов, и утвердил предлагаемые меры, изложенные в пункте 9 доклада, содержащегося в документе ЕВ134/6;
- (5) предложил Генеральному директору продолжить разработку дополнительных, транспарентных средств для связи Секретариата с государствами-членами;
- (6) рекомендовал Шестьдесят седьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения утвердить рекомендации Секретариата, содержащиеся в документе ЕВ134/6 Add.1, арендовать экономичную и безопасную систему электронного голосования для выдвижения кандидатуры и назначения Генерального директора и заблаговременно протестировать такую систему посредством имитационного голосования руководящих органов до выборов следующего Генерального директора;
- (7) внес следующие изменения в Правила процедуры Исполнительного комитета со вступлением в силу с момента закрытия его Сто тридцать четвертой сессии:

Новое Правило 28*bis*:

«Предложения по резолюциям или решениям для рассмотрения Исполкомом в отношении пунктов повестки дня могут вноситься до закрытия первого дня сессии. Однако если сессия запланирована на два дня или менее, такие предложения могут вноситься не позднее чем за 48 часов до открытия сессии. Если он сочтет это

¹ Документы ЕВ134/6 и ЕВ134/6 Add.1.

необходимым, Исполком может разрешать поздние представления таких предложений».

Новое правило 28^{ter}:

«Предложения и поправки, касающиеся пунктов повестки дня, как правило, представляются в письменном виде и передаются Генеральному директору, который распространяет экземпляры среди делегаций. За исключением тех случаев, когда Исполкомом может приниматься иное решение, никакое предложение не будет обсуждаться или ставиться на голосование на любом заседании Исполкома, если экземпляры его не были распространены среди всех делегаций не менее чем за 24 часа до этого. Однако Председатель может разрешить обсуждение и рассмотрение поправок, даже если они не были распространены или были распространены лишь в тот же день.»;

(8) рекомендовал Шестьдесят седьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения внести в Правила процедуры Ассамблеи здравоохранения следующие изменения со вступлением в силу с момента закрытия этой сессии:

Опустить Правило 49 и заменить Правило 48 следующим текстом:

«Официальные предложения, относящиеся к пунктам повестки дня, могут быть внесены до первого дня очередной сессии Ассамблеи здравоохранения и не позднее чем за два дня до открытия специальной сессии. Все такие предложения передаются комитету, которому распределен соответствующий пункт повестки дня, за исключением тех случаев, когда этот пункт рассматривается непосредственного на пленарном заседании».

(9) напомнил о важности требования в Правиле 5 Правил процедуры Исполнительного комитета о том, что документы для сессий Исполнительного комитета рассылаются Генеральным директором не позднее чем за шесть недель до начала очередной сессии Исполкома;

(10) рекомендовал Шестьдесят седьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения постановить, что доклады о ходе работы будут впредь рассматриваться только Ассамблеей здравоохранения и не будут более рассматриваться Исполнительным комитетом;

(11) ввел требование о том, чтобы в пояснительных записках, предусмотренных Статьей 9 Правил процедуры Исполнительного комитета, учитывались критерии, установленные Исполнительным комитетом в резолюции EB121.R1, и отражалась увязка с общей программой работы и Программным бюджетом;

(12) ввел также требование о том, чтобы в обоснованиях, предусмотренных Статьей 10 Правил процедуры Исполнительного комитета в отношении предложений неотложного характера, учитывались критерии, установленные Исполнительным комитетом в резолюции EB121.R1, и разъяснялись характер неотложной ситуации, а также возможные риски, связанные с отсрочкой рассмотрения или исключением данного вопроса;

(13) ввел далее требование о том, чтобы пояснительные записки и обоснования предоставлялись должностным лицам и членам Исполнительного комитета, а также были доступны для всех государств-членов и ассоциированных членов на веб-платформе ВОЗ,

и, кроме того, чтобы протоколы совещаний должностных лиц Исполкома в соответствии со Статьей 8 были доступны для всех государств-членов и ассоциированных членов на этой же платформе;

(14) постановил провести обзор результатов применения дополнительных процедур с целью совершенствования методов работы на своей Сто тридцать восьмой сессии.

(Двенадцатое заседание, 24 января 2014 г.)

ЕВ134(4) Реформа ВОЗ: Стратегическое распределение ресурсов

Исполнительный комитет, рассмотрев доклад Секретариата о стратегическом распределении ресурсов¹ и, в частности, варианты привлечения государств-членов к дальнейшей проработке этого вопроса,

(1) одобрил предложение Генерального директора об учреждении рабочей группы, в состав которой войдут по одному члену Комитета по программным, бюджетным и административным вопросам от каждого региона и которую возглавит Председатель этого Комитета;

(2) предложил Генеральному директору дополнительно проработать предложение о стратегическом распределении ресурсов с привлечением, при необходимости, внешних экспертов;

(3) также предложил Генеральному директору способствовать деятельности этой рабочей группы путем проведения встречи (встреч) с личным присутствием и/или с использованием таких других средств, как видеоконференции, с тем чтобы рабочая группа имела возможность рассмотреть дальнейшие шаги в связи с предложением и, при необходимости, представить Секретариату руководящие указания;

(4) предложил далее Генеральному директору использовать соответствующие средства, например брифинги для государств-членов, чтобы регулярно представлять обновленную информацию о ведущейся работе;

(5) одобрил продление на один день двадцатого совещания Комитета по программным, бюджетным и административным вопросам, первоначально запланированного на 15 и 16 мая 2014 г.², с тем чтобы отвести достаточно времени на рассмотрение предложения о стратегическом распределении ресурсов, которое будет представлено Шестьдесят седьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения.

(Двенадцатое заседание, 24 января 2014 г.)

¹ Документ ЕВ134/10.

² См. решение ЕВ133(10).

ЕВ134(5) Последующие действия в связи с докладом Консультативной рабочей группы экспертов по научным исследованиям и разработкам: финансирование и координация - демонстрационные проекты по НИОКР в области здравоохранения

Исполнительный комитет, рассмотрев доклад о последующих действиях в связи с докладом Консультативной рабочей группы экспертов по научным исследованиям и разработкам: финансирование и координация – демонстрационные проекты по НИОКР в области здравоохранения¹, приняв к сведению дополнительную информацию, запрошенную Глобальным техническим консультативным совещанием государств-членов по определению демонстрационных проектов для научных исследований и разработок в области здравоохранения и предоставленную сторонниками 7+1 демонстрационных проектов, которые были включены в короткий перечень Глобальным техническим консультативным совещанием экспертов по определению демонстрационных проектов для научных исследований и разработок;

- (1) предложил Генеральному директору рассмотреть демонстрационные проекты в том порядке, в котором они перечислены в документе ЕВ134/27, и, с учетом полученной дополнительной информации, при участии Председателя и заместителя Председателя Консультативной рабочей группы экспертов и одного государства-члена от каждого региона в качестве наблюдателя, начать соответствующим образом проведение виртуальных или непосредственных встреч со сторонами, заинтересованными в финансировании и/или осуществлении этих проектов. Целью этих встреч должна стать разработка плана проектов и мобилизация финансовых ресурсов, необходимых для реализации этих проектов;
- (2) предложил также Генеральному директору отслеживать ход осуществления проектов и, в надлежащих случаях, рассмотреть возможность координации или объединения проектов, которые тесно связаны между собой или нацелены на одно и то же заболевание или тип продукта, чтобы максимально повысить их эффективность;
- (3) предложил далее Генеральному директору разработать, в связи с мандатом, предоставленным резолюцией WHA66.22, соответствующие показатели для определения степени успеха этого процесса и представить их Шестьдесят седьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения.

(Двенадцатое заседание, 24 января 2014 г.)

ЕВ134(6) Преодоление глобальной проблемы насилия, в частности в отношении женщин и девочек

Исполком принял к сведению продолжающееся обсуждение проекта резолюции по пункту 8.4 повестки дня и рекомендовал государствам-членам завершить эту работу, чтобы он был должным образом рассмотрен Шестьдесят седьмой сессией Всемирной ассамблеи здравоохранения.

(Тринадцатое заседание, 25 января 2014 г.)

¹ Документ ЕВ134/27.

ЕВ134(7) Обзор неправительственных организаций, состоящих в официальных отношениях с ВОЗ

Исполнительный комитет, рассмотрев и приняв к сведению доклад своего Постоянного комитета по неправительственным организациям¹ в отношении обзора одной трети неправительственных организаций, состоящих в официальных отношениях с ВОЗ, и в соответствии с решением ЕВ134(9), принял решения, изложенные ниже,

- (1) сохранил официальные отношения ВОЗ с неправительственными организациями, названия которых отмечены звездочкой в Приложении к данному докладу, отметив с признательностью их сотрудничество с ВОЗ и высоко оценив их сохраняющуюся приверженность работе Организации;
- (2) отложил рассмотрение отношений с Международным союзом пропаганды здоровья и санитарного просвещения, Межафриканским комитетом по традиционным видам практики, влияющим на здоровье женщин и детей, и Всемирной ассоциацией психиатрии до своей Сто тридцать шестой сессии, на которой будут рассмотрены доклады либо о согласованных планах сотрудничества, либо о состоянии отношений;
- (3) отложил рассмотрение отношений с ЦПЗ – Церковь в поддержку здоровья до своей Сто тридцать шестой сессии и предложил представить дальнейшие разъяснения в отношении уставных механизмов этой организации и согласованный план сотрудничества с ВОЗ;
- (4) постановил сохранить официальные отношения ВОЗ с Советом по исследованиям и разработкам в области здравоохранения, принимая к сведению тот факт, что Совет по исследованиям и разработкам в области здравоохранения и Глобальный форум по исследованиям в области здравоохранения объединились и осуществляют свою деятельность как единая организация: Совет по исследованиям и разработкам в области здравоохранения, а также то, что планы сотрудничества были согласованы;
- (5) отметив факт согласования планов сотрудничества, постановил сохранить официальные отношения ВОЗ с Глобальным советом по здравоохранению, Международным католическим комитетом медицинских сестер и медико-социальных помощников, Международной федерацией больничной инженерии, Фармацевтической ассоциацией стран Содружества и ОКСФАМ.

(Четырнадцатое заседание, 25 января 2014 г.)

ЕВ134(8) 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 2014 г. профессору Abla Mehio Sibai из Ливана за ее значительный вклад в общественное здравоохранение Ливана, в частности в области старения и неинфекционных заболеваний. Лауреат получит эквивалент 2500 шв. франков в долларах Соединенных Штатов Америки.

(Четырнадцатое заседание, 25 января 2014 г.)

¹ Документ ЕВ134/44.

ЕВ134(9) Присуждение стипендии Фонда Жака Паризо

Исполнительный комитет, рассмотрев доклад Группы по отбору кандидатов на соискание стипендии Фонда Жака Паризо, присудила стипендию Фонда Жака Паризо за 2014 г. д-ру Htin Zaw Soe (Мьянма). Лауреат получит 5000 долл. США.

(Четырнадцатое заседание, 25 января 2014 г.)

ЕВ134(10) Присуждение Премии Фонда Ихсана Дограмачи для охраны здоровья семьи

Исполнительный комитет, рассмотрев доклад Группы по отбору кандидатов на премию Фонда Ихсана Дограмачи для охраны здоровья семьи, присудил премию Фонда Ихсана Дограмачи для охраны здоровья семьи за 2014 г. профессору Zulfikar Bhutta из Пакистана за его многолетнюю международную деятельность по обеспечению выживания и здоровья детей и новорожденных и за улучшение состояния здоровья матерей и детей в его собственной стране. Лауреат получит 20 000 долл. США.

(Четырнадцатое заседание, 25 января 2014 г.)

ЕВ134(11) Присуждение Премии здравоохранения Сасакавы

Исполнительный комитет, рассмотрев доклад Группы по отбору кандидатов на Премию здравоохранения Сасакавы, присудил Премию здравоохранения Сасакавы за 2014 г. Фонду борьбы с лепрой, инк./Доминиканскому институту дерматологии и кожной хирургии имени «Д-ра Hubert Bogaert Díaz» в Доминиканской Республике, который внес большой вклад в снижение показателей заболеваемости лепрой в Доминиканской Республике. Лауреат в его качестве организации получит 40 000 долл. США.

(Четырнадцатое заседание, 25 января 2014 г.)

ЕВ134(12) 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 2014 г. Национальному институту исследований в области здравоохранения Коста-Рики за вклад в научные исследования в области индивидуального и коллективного старения, генетических и инфекционных заболеваний, раннего выявления и диагностирования рака желудка, широко распространенного в Коста-Рике, и генотоксического ущерба от воздействия пестицидов на рабочем месте. Лауреат получит 20 000 долл. США.

(Четырнадцатое заседание, 25 января 2014 г.)

ЕВ134(13) 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 2014 г. совместно профессору Sinata Koulla-Shiro из Камеруна за ее самоотверженность и выдающийся вклад в изучение и ведение инфекционных заболеваний и в клиническую микробиологию бактериальных инфекций, ВИЧ/СПИДа и других инфекционных заболеваний, и Чешскому обществу кардиологии Чешской Республики за его успехи в совершенствовании стандартов профилактики, диагностики и лечения сердечно-сосудистых заболеваний. Каждый лауреат получит по 50 000 долл. США.

(Четырнадцатое заседание, 25 января 2014 г.)

ЕВ134(14) Предварительная повестка дня Шестьдесят седьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения

Исполнительный комитет, рассмотрев доклад Генерального директора о предварительной повестке дня Шестьдесят седьмой сессии Всемирной Ассамблеи здравоохранения¹ и ссылаясь на свое предыдущее решение о том, что Шестьдесят седьмая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения будет проведена во Дворце Наций в Женеве, начнется в понедельник 19 мая 2014 г. и завершит свою работу не позднее субботы 24 мая 2014 г., одобрил предварительную повестку дня Шестьдесят седьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения с внесенными изменениями.

(Четырнадцатое заседание, 25 января 2014 г.)

ЕВ134(15) Дата и место проведения Сто тридцать пятой сессии Исполнительного комитета

Исполнительный комитет постановил провести свою Сто тридцать пятую сессию 26 и 27 мая 2014 г. в Женеве.

(Четырнадцатое заседание, 25 января 2014 г.)

¹ Документ ЕВ134/46.

ПРИЛОЖЕНИЯ

ПРИЛОЖЕНИЕ 1

Текст измененного Правила III Финансовых правил Всемирной организации здравоохранения¹

[ЕВ134/40 – 12 ноября 2013 г.]

Правило III – Утверждение бюджета

103.1 Бюджет, утвержденный Ассамблеей здравоохранения, является основанием для выдачи разрешений в пределах утвержденной суммы на осуществление расходов на цели, для реализации которых утвержден этот бюджет. Генеральный директор может определить максимальную сумму утвержденного бюджета, на которую можно на разумных основаниях выдать такие разрешения с учетом прогнозируемого поступления взносов и наличия как Фонда оборотных средств, так и внутренних займов.

¹ См. резолюцию ЕВ134.R9.

ПРИЛОЖЕНИЕ 2

Утверждение поправок к Правилам о персонале¹

[EB134/51 – 20 декабря 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 ниже, обусловлены решениями, которые, как ожидается, должны быть приняты Генеральной Ассамблеей Организации Объединенных Наций на ее шестьдесят восьмой сессии, на основе рекомендаций Комиссии по международной гражданской службе, содержащихся в ее докладе за 2013 год³. Если Генеральная Ассамблея Организации Объединенных Наций не утвердит рекомендации Комиссии, то к данному документу будет издано соответствующее добавление.
3. Финансовые последствия настоящих поправок влекут за собой незначительные расходы по линии регулярного бюджета на двухгодичный период 2014-2015 гг., которые будут покрыты за счет соответствующих ассигнований, выделенных каждому региону и на глобальные и межрегиональные мероприятия, а также за счет внебюджетных источников средств⁴.

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

Вознаграждение сотрудников категории специалистов и выше

4. Комиссия рекомендовала Генеральной Ассамблее Организации Объединенных Наций повысить с вступлением в силу 1 января 2014 г. нынешнюю ставку шкалы базовых/минимальных окладов для сотрудников категории специалистов и выше на 0,19% 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»),.
5. Поправки к Дополнению 1 к Правилам о персонале были подготовлены в соответствии с этим методом и изложены в [Добавлении 1 к настоящему тексту].

Оклады сотрудников на неклассифицируемых должностях и Генерального директора

6. С учетом решения Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций в связи с рекомендацией, содержащейся в пункте 4 выше, Генеральный директор предлагает

¹ См. резолюции EB134.R11 и EB134.R2.

² Основные документы, 47-е издание, Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2009 год.

³ Официальные отчеты Генеральной Ассамблеи, шестьдесят восьмая сессия, Дополнение No. 30 (документ A/68/30).

⁴ См. документ EB134/51 Add.1.

Исполнительному комитету, в соответствии с Положением о персонале 3.1, рекомендовать Шестидесят седьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения внести соответствующие изменения в шкалу окладов помощников Генерального директора и региональных директоров. Таким образом, с 1 января 2014 г. валовый оклад помощников Генерального директора и региональных директоров будет составлять 172 436 долл. США в год, а чистый оклад – 134 205 долл. США (при наличии иждивенцев) или 121 527 долл. США (без иждивенцев).

7. На основе поправок к окладам, изложенным выше, измененный валовый оклад заместителя Генерального директора, который представляется на утверждение Ассамблее здравоохранения, с 1 января 2014 г. будет составлять 189 744 долл. США в год, а соответствующий чистый оклад 146 321 долл. США (при наличии иждивенцев) или 131 682 долл. США (без иждивенцев).

8. Указанные выше корректировки к окладам повлекут за собой аналогичные изменения в окладе Генерального директора. Предлагаемый на утверждение Ассамблее здравоохранения валовый оклад с 1 января 2014 г. будет составлять 252 055 долл. США в год, а чистый оклад – 176 836 долл. США (при наличии иждивенцев) или 157 262 долл. США (без иждивенцев).

Пересмотр размера субсидии на образование

9. В ходе обсуждения этого вопроса Комиссия по международной гражданской службе руководствовалась предложениями Сети по вопросам людских ресурсов Координационного совета руководителей системы Организации Объединенных Наций рассмотреть вариант введения в действие специальных мер в связи с размером субсидии на образование в Бельгии.

10. Комиссия рекомендовала Генеральной Ассамблее Организации Объединенных Наций ввести с текущего на 1 января 2013 г. учебного года специальную меру в рамках субсидирования образования, которая позволит возмещать расходы на образование в размере вплоть до максимальной суммы, установленной для зоны доллара США в пределах Соединенных Штатов, в отношении трех школ с преподаванием на английском языке в Брюсселе, а именно, Брюссельской международной школы, Британской школы Брюсселя и Международной школы Св. Иоанна.

11. Поправки к Дополнению 2 к Правилам о персонале были подготовлены в соответствии с этим предложением и изложены в [Добавлении 2 к настоящему тексту].

ДЕЙСТВИЯ ИСПОЛНИТЕЛЬНОГО КОМИТЕТА

12. [В данном параграфе содержалось два проекта резолюций, которые были приняты на одиннадцатом заседании в качестве EB134.R11 и EB134.R12].

Добавление 1
(Дополнение 1 к Правилам о персонале)
SALARY SCALE FOR THE PROFESSIONAL AND HIGHER CATEGORIES: ANNUAL GROSS SALARIES AND NET EQUIVALENTS AFTER
APPLICATION OF STAFF ASSESSMENT (IN US DOLLARS)
 (effective 1 January 2014)

Level	Step														
	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	XIII	XIV	XV
D-2 Gross	141 519	144 521	147 523	150 549	153 680	156 810									
Net D	112 309	114 500	116 692	118 884	121 076	123 267									
Net S	103 177	105 026	106 869	108 706	110 539	112 360									
		*	*	*	*	*									
D-1 Gross	129 315	131 952	134 582	137 219	139 858	142 490	145 129	147 763	150 414						
Net D	103 400	105 325	107 245	109 170	111 096	113 018	114 944	116 867	118 790						
Net S	95 575	97 246	98 916	100 579	102 241	103 899	105 549	107 199	108 844		*	*	*		
P-5 Gross	106 944	109 185	111 429	113 668	115 914	118 153	120 399	122 640	124 882	127 125	129 367	131 608	133 852		
Net D	87 069	88 705	90 343	91 978	93 617	95 252	96 891	98 527	100 164	101 801	103 438	105 074	106 712		
Net S	80 887	82 342	83 792	85 241	86 688	88 130	89 572	91 011	92 447	93 881	95 313	96 739	98 167		
													*	*	*
P-4 Gross	88 108	90 108	92 106	94 105	96 106	98 104	100 114	102 277	104 441	106 603	108 770	110 930	113 095	115 260	117 425
Net D	72 605	74 185	75 764	77 343	78 924	80 502	82 083	83 662	85 242	86 820	88 402	89 979	91 559	93 140	94 720
Net S	67 611	69 049	70 488	71 920	73 354	74 787	76 219	77 647	79 074	80 502	81 925	83 349	84 773	86 193	87 613
														*	*
P-3 Gross	72 411	74 262	76 114	77 962	79 815	81 665	83 514	85 368	87 218	89 068	90 922	92 770	94 623	96 472	98 322
Net D	60 205	61 667	63 130	64 590	66 054	67 515	68 976	70 441	71 902	73 364	74 828	76 288	77 752	79 213	80 674
Net S	56 198	57 542	58 889	60 232	61 579	62 922	64 265	65 612	66 955	68 300	69 640	70 982	72 319	73 661	75 001
												*			
P-2 Gross	59 387	61 043	62 697	64 354	66 010	67 663	69 322	70 973	72 629	74 287	75 941	77 597			
Net D	49 916	51 224	52 531	53 840	55 148	56 454	57 764	59 069	60 377	61 687	62 993	64 302			
Net S	46 819	48 006	49 189	50 375	51 559	52 745	53 949	55 151	56 358	57 561	58 761	59 968			
P-1 Gross	46 487	47 968	49 442	50 995	52 582	54 173	55 766	57 359	58 946	60 537					
Net D	39 514	40 773	42 026	43 286	44 540	45 797	47 055	48 314	49 567	50 824					
Net S	37 273	38 432	39 591	40 748	41 906	43 064	44 222	45 366	46 504	47 643					

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

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

Добавление 2

(Дополнение 2 к Правилам о персонале)

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	11 151
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	14 367
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	12 889
Japan yen (yen)	2 324 131	1 743 098	609 526	914 290	2 657 388	1 511 430
Sweden (krona)	157 950	118 462	26 219	39 328	157 790	122 991
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) ¹	45 586	34 190	6 265	9 399	43 589	37 233

* Except for the following schools where the United States dollar in the United States levels will be applied:

- | | |
|---------------------------------------|--|
| 1. American School of Paris | 7. Marymount School of Paris |
| 2. American University of Paris | 8. École Active Bilingue Jeanine Manuel |
| 3. British School of Paris | 9. International School of Brussels |
| 4. École Active Bilingue Victor Hugo | 10. British School of Brussels |
| 5. European Management School of Lyon | 11. St John's International School in Brussels |
| 6. International School of Paris | |

¹ The United States dollar in the United States of America applies, as a special measure, for China, Hungary, Indonesia, and the Russian Federation. Effective 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

Неправительственные организации, с которыми установлены или поддерживаются официальные отношения ВОЗ согласно резолюции EB134.R20 и решению EB134(7)

[EB134/44, Приложение – 24 января 2014 г.]

Международная организация по болезни Альцгеймера*
Американское общество репродуктивной медицины
ЦПЗ – Церковь в поддержку здоровья
Международная организация по корпоративной ответственности*
Совет по исследованиям и разработкам в области здравоохранения
Инициатива «Лекарства для забытых болезней»
Европейская ассоциация производителей лекарств-генериков*
Международная организация по охране здоровья семьи*
Глобальный альянс за лучшее питание
Глобальный совет по здравоохранению
Глобальная инициатива по психиатрии*
Международная федерация инвалидов*
Фонд «Здоровье в сети»
Международная организация "ХелпЭйдж"*
Инклюжн Интернэшнл*
Межафриканский комитет по традиционным видам практики, влияющим на здоровье женщин и детей
Международная ассоциация по детской и подростковой психиатрии и смежным профессиям*
Международная ассоциация по предупреждению самоубийств*
Международная ассоциация по научному исследованию интеллектуальной недееспособности*
Международная ассоциация по эхинококкозу*
Международная сеть действий по детскому питанию
Международное бюро по эпилепсии*
Международный католический комитет медицинских сестер и медико-социальных помощников
Международный центр по торговле и устойчивому развитию*
Международная комиссия по гигиене труда*
Международный комитет по мониторингу вспомогательных репродуктивных технологий*
Международная конфедерация акушеров*
Международный совет за общность автоматизации банков крови, Инк.
Международный совет по борьбе с нарушениями, вызванными недостаточностью йода*
Международная ассоциация по эргономике*
Международная федерация женщин деловых и свободных профессий (BPW International)*
Международная федерация по гинекологии и акушерству*
Международная федерация больничной инженерии
Международная федерация по старению*
Международный инсулиновый фонд*
Международная ассоциация консультантов по кормлению грудью*
Международная лига борьбы с эпилепсией*
Международная сеть женщин против табака*
Международная ассоциация по профессиональной гигиене*
Международная педиатрическая ассоциация*

Врачи мира за предотвращение ядерной войны*
Международная федерация планирования семьи*
Международное общество психо-онкологии
Международное общество по изучению медико-биологических аспектов алкоголизма*
Международное общество протезирования и биопротезирования*
Международное общество андрологии*
Международное общество физиотерапии и реабилитационной медицины*
Международное общество по заболеваниям спинного мозга*
Международный союз пропаганды здоровья и санитарного просвещения
Международный союз наук о питании*
Международный союз психологических наук*
Международная коалиция по охране здоровья женщин, Инк.*
IntraHealth International Inc.
Итальянская ассоциация друзей Рауля Фоллеро*
Lifting The Burden*
Международная ассоциация женщин-врачей*
MSF International*
Фонд патентов лекарственных веществ
Международная федерация по множественному склерозу*
ОКСФАМ
Международная организация по реабилитации*
Stichting Health Action International*
Фармацевтическая ассоциация стран Содружества
Международный альянс женщин: Равные права - равные обязанности*
Международная ассоциация по исследованию ожирения*
Международное общество по предупреждению насилия над детьми и пренебрежения детьми*
The Population Council, Inc.*
Всемирная ассоциация по психосоциальной реабилитации*
Всемирная ассоциация по сексуальному здоровью*
Всемирная конфедерация по физиотерапии*
Всемирная федерация по охране психического здоровья*
Всемирная федерация по неврологии*
Всемирная федерация нейрохирургических обществ*
Всемирная федерация специалистов по трудотерапии*
Всемирная федерация глухих*
Всемирная ассоциация психиатрии

* На основе докладов о сотрудничестве за рассматриваемый период 2011–2013 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 4

Текст Правил процедуры Исполнительного комитета с изменениями¹

[EB134/6 Add.2 – 24 января 2014 г.]

ПОРЯДОК РАБОТЫ ЗАСЕДАНИЙ

Правило 28 bis

Предложения по резолюциям или решениям для рассмотрения Исполкомом в отношении пунктов повестки дня могут вноситься до закрытия первого дня сессии. Однако если сессия запланирована на два дня или менее, такие предложения могут вноситься не позднее чем за 48 часов до открытия сессии. Если он сочтет это необходимым, Исполком может разрешать поздние представления таких предложений.

Правило 28 ter

Предложения и поправки, касающиеся пунктов повестки дня, как правило, представляются в письменном виде и передаются Генеральному директору, который распространяет экземпляры среди делегаций. За исключением тех случаев, когда Исполкомом может приниматься иное решение, никакое предложение не будет обсуждаться или ставиться на голосование на любом заседании Исполкома, если экземпляры его не были распространены среди всех делегаций не менее чем за 24 часа до этого. Однако Председатель может разрешить обсуждение и рассмотрение поправок, даже если они не были распространены или были распространены лишь в тот же день.

¹ См. решение EB134(3).

ПРИЛОЖЕНИЕ 5

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

1. Резолюция EB134.R4	Глобальная стратегия и цели в области профилактики, лечения и борьбы с туберкулезом на период после 2015 г.
2. Связь с программным бюджетом на 2014–2015 гг. (см. документ A66/7 http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA66/A66_7-ru.pdf)	Категория: 1. Инфекционные болезни Программная область: Туберкулез Конечный результат: 1.2 Промежуточный результат: 1.2.1
Как данная резолюция будет способствовать достижению ожидаемого результата (ожидаемых результатов) для всей Организации?	
Данная резолюция в полном объеме принимает глобальную стратегию профилактики, лечения и борьбы с туберкулезом на период после 2015 года. Таким образом, она поддерживает большинство усилий Секретариата в области борьбы с туберкулезом в течение двухгодичного периода, включая: подготовку нормативных руководящих указаний и оперативных средств осуществления стратегии; оказание поддержки государствам-членам в разработке и адаптации своих национальных планов в соответствии со стратегией и наращивание потенциала на страновом уровне для осуществления стратегии наряду с соответствующим мониторингом и оценкой. Эта резолюция и стратегия лягут в основу подготовки будущих двухгодичных планов работы в период с 2016 по 2035 годы.	
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	
(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).
	Расходы и кадровые потребности в связи с этой стратегией будут включаться в каждый из двухгодичных бюджетов в ходе всего периода осуществления стратегии на основе реалистичной оценки промежуточных и конкретных результатов, связанных с деятельностью, запланированной на каждый из соответствующих периодов программного бюджета начиная с программного бюджета на 2016-2017 годы.
(b) Стоимость на двухгодичный период 2014–2015 гг.	Указать, какая часть стоимости, указанной в пункте 3(a), относится к двухгодичному периоду 2014–2015 гг. (с округлением до ближайших 10 000 долл. США).
	В значительной мере та деятельность, которая определена в качестве практических результатов в Программном бюджете на 2014-2015 гг., будет содействовать разработке и будущему осуществлению стратегии на период после 2015 г., поскольку существует преемственность между двумя подходами (существующим и новым), а переходная деятельность начнется в ходе текущего двухгодичного периода.
	Итого: 98,5 млн. долл. США (персонал: 52,0 млн. долл. США; деятельность: 46,5 млн. долл. США)

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

Все уровни Организации.

Полностью ли включена предполагаемая стоимость в утвержденный Программный бюджет на 2014–2015 гг.? (Да/нет)

Да.

Если «нет», укажите, сколько не включено.

(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.

4. Финансирование

Имеется ли полное финансирование на двухгодичный период 2014-2015 гг. для предполагаемой стоимости, указанной в пункте 3(b)? (Да/нет)

Нет.

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

В настоящее время Секретариат осуществляет детальный анализ имеющегося финансирования для деятельности, связанной с осуществлением данной резолюции в 2014–2015 гг., и выявит области недостаточного финансирования. Вопрос о нехватке финансирования будет решаться в рамках скоординированного плана по мобилизации ресурсов в масштабе всей Организации для ликвидации нехватки финансирования в Программном бюджете на 2014-2015 годы.

1. Резолюция EB134.R5 Последствия воздействия ртути и соединений ртути на здоровье населения: роль ВОЗ и министерств здравоохранения в осуществлении Минаматской конвенции о ртути

2. Связь с программным бюджетом на 2014–2015 гг. (см. документ A66/7 http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA66/A66_7-ru.pdf)

Категория: 3. Укрепление здоровья на протяжении всей жизни

Программная область: Здоровье и окружающая среда

Конечный результат: 3.5
Промежуточный результат: 3.5.1, 3.5.2 и 3.5.3

Категория: 2. Неинфекционные заболевания

Программная область: Неинфекционные заболевания

Конечный результат: 2.1
Промежуточный результат: 2.1.1

Категория: 5. Обеспечение готовности, эпиднадзор и ответные меры

Программная область: Безопасность продуктов питания

Конечный результат: 5.4
Промежуточный результат: 5.4.3

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

Содействуя предотвращению воздействия ртути и соединения ртути на людей, эта резолюция будет непосредственно помогать достижению конечных результатов по указанным программным областям, а именно: сокращение экологических угроз здоровью; расширение доступа к мерам по профилактике и ведению неинфекционных заболеваний и по управлению связанными с ними факторами риска; обеспечение адекватной подготовки всех стран для предотвращения и ослабления рисков для безопасности продуктов питания.

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**(a) 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) В период 2014–2020 гг. потребуются значительный объем деятельности; действия продолжатся на сокращенном уровне после этого периода (Минаматская конвенция не имеет срока окончания действия).

(ii) Всего (2014–2020 гг.): 9,03 млн. долл. США (персонал: 2,68 млн. долл. США деятельность: 6,35 млн. долл. США).

(b) Стоимость на двухгодичный период 2014–2015 гг.

Указать, какая часть стоимости, указанной в пункте 3(a), относится к двухгодичному периоду 2014–2015 гг. (с округлением до ближайших 10 000 долл. США).

Всего: 2,47 млн. долл. США (персонал: 720 000 долл. США; деятельность: 1,75 млн. долл. США)

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

Все уровни Организации.

Полностью ли включена предполагаемая стоимость в утвержденный Программный бюджет на 2014–2015 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 2014–2015 гг. для предполагаемой стоимости, указанной в пункте 3(b)? (Да/нет)

Нет.

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

Нехватка оценивается в 1,3 млн. долл. США. В число потенциальных источников средств входят: Глобальный экономический фонд, который является финансовым механизмом для Минаматской конвенции; а также общеорганизационный план скоординированной мобилизации ресурсов для устранения дефицита финансирования в Программном бюджете на 2014-2015 годы.

<p>1. Резолюция EB134.R6 Народная медицина</p>
<p>2. Связь с программным бюджетом на 2014–2015 гг. (см. документ A66/7 http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA66/A66_7-ru.pdf)</p> <p>Категория: 4. Системы здравоохранения</p> <p>Программная область: Доступ к лекарственным средствам и технологиям здравоохранения и укрепление потенциала регулирования Конечный результат: 4.3 Промежуточный результат: 4.3.1</p> <p>Как данная резолюция будет способствовать достижению ожидаемого результата (ожидаемых результатов) для всей Организации?</p> <p>Цели стратегии ВОЗ в области народной медицины на 2014–2023 гг. соответствуют видению и приоритетам, изложенным в Двенадцатой общей программе работы на 2014–2019 гг., и отражены в Программном бюджете на 2014–2015 годы. Осуществление стратегии в области народной медицины будет способствовать достижению результатов в таких программных областях, как комплексное медико-санитарное обслуживание, ориентированное на потребности людей, и доступ к лекарственным средствам и технологиям здравоохранения и укрепление потенциала регулирования, как указано в Программном бюджете на 2014–2015 годы.</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>(а) 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) Десять лет (охватывающих период 2014–2023 гг.)</p> <p>(ii) Всего: 26,11 млн. долл. США (персонал: 20,11 млн. долл. США; деятельность: 6,00 млн. долл. США)</p> <p>(б) Стоимость на двухгодичный период 2014–2015 гг.</p> <p>Указать, какая часть стоимости, указанной в пункте 3(а), относится к двухгодичному периоду 2014–2015 гг. (с округлением до ближайших 10 000 долл. США).</p> <p>Всего: 5,2 млн. долл. США (персонал: 4,0 млн. долл. США; деятельность: 1,2 млн. долл. США)</p> <p>Указать, на каком уровне Организации будут понесены расходы, и, в случае необходимости, конкретные регионы.</p> <p>На всех уровнях Организации, включая штаб-квартиру и все региональные бюро, а также страновые бюро, участие которых определяется в разбивке по регионам.</p> <p>Полностью ли включена предполагаемая стоимость в утвержденный Программный бюджет на 2014–2015 гг.? (Да/нет)</p>

Да

Если «нет», укажите, сколько не включено.

(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.

4. Финансирование

Имеется ли полное финансирование на двухгодичный период 2014-2015 гг. для предполагаемой стоимости, указанной в пункте 3(b)? (Да/нет)

Нет.

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

Нехватка финансирования: 1,97 млн. долл. США.

Ожидаемые источники финансирования: 1,10 млн. долл. США от Правительства Китая, Правительства Специального административного района Макао (Китай) и Правительства Индии; 866 000 долл. США благодаря усилиям по мобилизации средств и диалогу о финансировании.

1. Резолюция EB134.R7 Укрепление паллиативной помощи в качестве одного из компонентов комплексного лечения в процессе непрерывного оказания помощи

2. Связь с программным бюджетом на 2014–2015 гг. (см. документ A66/7 http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA66/A66_7-ru.pdf)

Категория: 2. Неинфекционные заболевания

Программная область: Неинфекционные заболевания

Конечный результат: 2.1
Промежуточный результат: 2.1.1

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

Она будет способствовать достижению результатов, поскольку паллиативная помощь является одним из компонентов процесса непрерывного оказания помощи, необходимой для решения проблемы неинфекционных заболеваний, особенно сердечно-сосудистых заболеваний, онкологических заболеваний, хронических респираторных заболеваний и диабета. Это является одним из направлений действий, включенных в глобальный план действий по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними на 2013-2020 гг. Один из показателей для отслеживания доступа к паллиативной помощи также включен в глобальную систему мониторинга данного плана действий.

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) Период выполнения будет охватывать семь остающихся лет глобального плана действий по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними на 2013-2020 гг., а также последующие годы.
- (ii) Всего: 20 млн. долл. США (персонал: 10 млн. долл. США; деятельность: 10 млн. долл. США)

(b) Стоимость на двухгодичный период 2014–2015 гг.

Указать, какая часть стоимости, указанной в пункте 3(a), относится к двухгодичному периоду 2014–2015 гг. (с округлением до ближайших 10 000 долл. США).

Всего: 1 млн. долл. США (персонал: 600 000 долл. США; деятельность: 400 000 долл. США)

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

Все уровни.

Полностью ли включена предполагаемая стоимость в утвержденный Программный бюджет на 2014–2015 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, но стоимость заполнения необходимых должностей была включена в программный бюджет.

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

В следующем двухгодичном периоде потребуется, по меньшей мере, один дополнительный сотрудник уровня Р.5 в штаб-квартире и по одному сотруднику уровня Р.4 в каждом из региональных бюро.

4. Финансирование

Имеется ли полное финансирование на двухгодичный период 2014-2015 гг. для предполагаемой стоимости, указанной в пункте 3(b)? (Да/нет)

Нет.

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

Дефицит финансирования составляет 640 000 долл. США. Этот вопрос будет решаться с помощью скоординированного плана по мобилизации ресурсов в масштабе всей Организации для ликвидации нехватки финансирования в Программном бюджете на 2014-2015 годы.

<p>1. Резолюция EB134.R8</p>	<p>Содействие социальному и экономическому развитию: устойчивые межсекторальные действия по повышению уровня здоровья и справедливости в области здравоохранения (последующие меры в контексте 8-й Глобальной конференции по укреплению здоровья)</p>
<p>2. Связь с программным бюджетом на 2014–2015 гг. (см. документ A66/7 http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA66/A66_7-ru.pdf)</p> <p>Категория: 2. Неинфекционные заболевания</p> <p>Программная область: Неинфекционные заболевания</p> <p>Программная область: Психическое здоровье и токсикомания</p> <p>Программная область: Питание</p> <p>Категория: 3. Укрепление здоровья на протяжении всей жизни</p> <p>Программная область: Социальные детерминанты здоровья</p> <p>Программная область: Здоровье и окружающая среда</p> <p>Программная область: Интеграция гендерных аспектов, вопросы справедливости и соблюдение прав человека</p> <p>Как данная резолюция будет способствовать достижению результата (результатов) в вышеуказанной программной области?</p> <p>Настоящая резолюция будет содействовать укреплению здоровья и равенства в области здравоохранения, а также социальному и экономическому развитию посредством устойчивых межсекторальных действий. Кроме того, она будет способствовать укреплению роли сектора здравоохранения в работе с другими секторами в плане решения соответствующих проблем в области здравоохранения, в частности в области профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними. Она позволит укрепить сотрудничество как в рамках ВОЗ, так и между ВОЗ и ее партнерами.</p> <p>Включает ли уже Программный бюджет конкретные и промежуточные результаты, указанные в данной резолюции? (Да/нет)</p> <p>Да.</p>	<p>Конечный результат: 2.1 Промежуточный результат: 2.1.1</p> <p>Конечный результат: 2.2 Промежуточный результат: 2.2.1</p> <p>Конечный результат: 2.5 Промежуточный результат: 2.5.1</p> <p>Конечный результат: 3.4 Промежуточный результат: 3.4.1</p> <p>Конечный результат: 3.5 Промежуточный результат: 3.5.2</p> <p>Конечный результат: 3.3 Промежуточный результат: 3.3.1</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) Три года (охватывающих период 2014-2016 гг.)</p> <p>(ii) Всего: 1,45 млн. долл. США (персонал: 790 000 долл. США; деятельность: 660 000 долл. США)</p> <p>(b) Стоимость на двухгодичный период 2014–2015 гг.</p> <p>Указать, какая часть стоимости, указанной в пункте 3(a), относится к двухгодичному периоду 2014–2015 гг. (с округлением до ближайших 10 000 долл. США)</p> <p>Всего: 980 000 долл. США (персонал: 530 000 долл. США; деятельность: 450 000 долл. США)</p>	

Указать, на каких уровнях Организации будут понесены расходы, и, в случае необходимости, конкретные регионы.

Расходы на персонал будут понесены только на уровне штаб-квартиры; расходы на деятельность будут понесены на всех уровнях Организации.

Полностью ли включена предполагаемая стоимость в утвержденный Программный бюджет на 2014–2015 гг.? (Да/нет)

Да.

Если "нет", укажите, сколько не включено.

Неприменимо.

(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.

4. Финансирование

Имеется ли полное финансирование на двухгодичный период 2014-2015 гг. для предполагаемой стоимости, указанной в пункте 3(b)? (Да/нет)

Нет.

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

980 000 долл. США; источник(и) финансирования: обязательные взносы и основные добровольные взносы с учетом принимаемых мер по мобилизации ресурсов, особенно в рамках диалога по финансовым вопросам.

1. Резолюция EB134.R10 Осуществление Международных медико-санитарных правил (2005 г.)

2. Связь с программным бюджетом на 2014–2015 гг. (см. документ A66/7 http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA66/A66_7-ru.pdf)

Категория: 5. Обеспечение готовности, эпиднадзор и ответные меры

Программная область: Возможности по оповещению и принятию мер реагирования

Конечный результат: 5.1
Промежуточный результат: 5.1.1

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

Резолюция будет способствовать выполнению Секретариатом своей роли по оказанию поддержки государствам-членам в осуществлении Международных медико-санитарных правил (2005 г.). Стратегическая консультативная группа экспертов по иммунизации недавно пришла к выводу о том, что одной дозы вакцины против желтой лихорадки достаточно для обеспечения устойчивого иммунитета и пожизненной защиты против заболевания желтой лихорадки и что бустерной дозы вакцины против желтой лихорадки не требуется¹. ВОЗ одобрила этот вывод, а ряд государств-членов запросили у Секретариата руководящие указания по выполнению этой рекомендации в соответствии с Международными медико-санитарными правилами (2005 г.).

¹ Совещание Стратегической консультативной группы экспертов по иммунизации, апрель 2013 г. – выводы и рекомендации. Еженедельный эпидемиологический отчет (Weekly epidemiological record). 2013;88(20):201–216.

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

(a) 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) Для выполнения этой резолюции деятельность Секретариата не требуется.

(ii) Итого: 0 долл. США (персонал: 0 долл. США; деятельность: 0 долл. США)

(b) Стоимость на двухгодичный период 2014–2015 гг.

Указать, какая часть стоимости, указанной в пункте 3(a), относится к двухгодичному периоду 2014–2015 гг. (с округлением до ближайших 10 000 долл. США).

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

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

Неприменимо.

Полностью ли включена предполагаемая стоимость в утвержденный Программный бюджет на 2014–2015 гг.? (Да/нет)

Неприменимо.

Если «нет», укажите, сколько не включено.

(c) Кадровые последствия

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

Неприменимо.

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

Неприменимо.

4. Финансирование

Имеется ли полное финансирование на двухгодичный период 2014-2015 гг. для предполагаемой стоимости, указанной в пункте 3(b)? (Да/нет)

Неприменимо.

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

Долл. США: неприменимо; источник (источники) средств: неприменимо.

<p>1. Резолюция EB134.R11 Утверждение поправок к Правилам о персонале Резолюция EB134.R12 Оклады сотрудников на неклассифицируемых должностях и Генерального директора</p>
<p>2. Связь с программным бюджетом на 2014–2015 гг. (см. документ A66/7 http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA66/A66_7-ru.pdf)</p> <p>Категория: 6. Корпоративные услуги/ вспомогательные функции</p> <p>Программная область (и): Управление и административное руководство</p> <p>Конечный результат 6.4 Промежуточный результат 6.4.2</p> <p>Как данная резолюция будет способствовать достижению результата (результатов) в вышеуказанной программной области?</p> <p>Целью поправок, изложенных в докладе Секретариата¹, является обеспечение соответствия применяемой ВОЗ системы вознаграждения решениям, которые, как ожидается, будут приняты Генеральной Ассамблеей Организации Объединенных Наций. Таким образом, они поддерживают эффективную и действенную систему административного управления и руководства на всех уровнях Организации в соответствии с Конечным результатом 6.4 Программного бюджета на 2014–2015 годы.</p> <p>Включает ли уже Программный бюджет конкретные и промежуточные результаты, указанные в данной резолюции? (Да/нет)</p> <p>Да.</p>
<p>3. Предполагаемые стоимостные и кадровые последствия в связи с Программным бюджетом</p> <p>(а) 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) Два года (охватывающих период 2014–2015 гг.)</p> <p>(ii) Всего: 20 000 долл. США</p> <p>(б) Стоимость на двухгодичный период 2014–2015 гг.</p> <p>Указать, какая часть стоимости, указанной в пункте 3(а), относится к двухгодичному периоду 2014–2015 гг. (с округлением до ближайших 10 000 долл. США)</p> <p>Всего: 20 000 долл. США (персонал: 20 000 долл. США; деятельность: 0 долл. США)</p> <p>Указать, на каких уровнях Организации будут понесены расходы, и, в случае необходимости, конкретные регионы.</p> <p>На всех уровнях Организации.</p> <p>Полностью ли включена предполагаемая стоимость в утвержденный Программный бюджет на 2014–2015 гг.? (Да/нет)</p> <p>Да.</p> <p>Если "нет", укажите, сколько не включено.</p> <p>(с) Кадровые последствия</p> <p>Можно ли выполнить данную резолюцию с помощью существующего персонала? (Да/нет)</p> <p>Да.</p>

¹ Документ EB134/51.

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 2014-2015 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 EB134.R13 Борьба с устойчивостью к противомикробным препаратам, включая устойчивость к антибиотикам

2. Связь с программным бюджетом на 2014–2015 гг. (см. документ A66/7 http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA66/A66_7-ru.pdf)

Категория: 5. Обеспечение готовности, эпиднадзор и ответные меры

Программная область: Болезни, способные вызывать эпидемии и пандемии

Кроме того, борьба с устойчивостью к противомикробным препаратам охватывает широкий круг категорий и программных областей и оказывает на них влияние.

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

Данная резолюция имеет непосредственное значения для конечного результата «Увеличение числа стран, имеющих национальные планы действий в отношении устойчивости к противомикробным препаратам»¹. Резолюция будет обеспечивать поддержку государств-членов и других организаций во всем мире для достижения этого конечного результата. Многосторонний характер проблемы устойчивости к противомикробным препаратам и ее последствия для здоровья означают, что данная резолюция имеет непосредственное значение для конечных результатов и показателей деятельности в рамках других категорий и программных областей.

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

Да. Однако Программный бюджет на 2014-2015 гг. не охватывает вопросы выполнения проекта глобального плана действий, указанные в подпункте 2(5) постановляющей части.

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) Два года (охватывающих период 2014-2015 гг.).

(ii) Всего: 9,6 млн. долл. США (персонал: 7,4 млн. долл. США; деятельность: 2,2 млн. долл. США)

(b) Стоимость на двухгодичный период 2014–2015 гг.

Указать, какая часть стоимости, указанной в пункте 3(a), относится к двухгодичному периоду 2014–2015 гг. (с округлением до ближайших 10 000 долл. США).

¹ Как показано на веб-портале ВОЗ по Программному бюджету.

Всего: 9,6 млн. долл. США (персонал: 7,4 млн. долл. США;
деятельность: 2,2 млн. долл. США)

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

Штаб-квартира и шесть региональных бюро: все затраты на осуществление деятельности будут произведены через штаб-квартиру; затраты на персонал составят 4,6 млн. долл. США в штаб-квартире и по 470 000 долл. США в каждом из региональных бюро.

Полностью ли включена предполагаемая стоимость в утвержденный Программный бюджет на 2014–2015 гг.? (Да/нет)

Нет, включена лишь частично.

Если «нет», укажите, сколько не включено.

Всего: 7,8 млн. долл. США (персонал: 6,6 млн. долл. США;
деятельность: 1,2 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.

Исходя из предположения, что существующий персонал будет продолжать использоваться для выполнения деятельности, планируемой в рамках текущего Программного бюджета, в том числе в отношении проблемы устойчивости к противомикробным препаратам, для выполнения данной резолюции потребуются дополнительные полные штатные единицы, в том числе по одной полной штатной единице в каждом из региональных бюро и от четырех до шести полных штатных единиц в штаб-квартире (сотрудники категории специалистов и выше, обладающие опытом работы и знаниями в области политики здравоохранения, коммуникации и управления проектами).

4. Финансирование

Имеется ли полное финансирование на двухгодичный период 2014-2015 гг. для предполагаемой стоимости, указанной в пункте 3(b)? (Да/нет)

Нет.

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

Сумма недостающего финансирования составляет, согласно оценкам, 8,8 млн. долл. США. Эта проблема будет решаться с помощью скоординированного плана по мобилизации ресурсов в масштабе всей Организации для ликвидации нехватки финансирования в Программном бюджете на 2014-2015 годы.

1. Резолюция EB134.R14 Оценка мероприятий и технологий здравоохранения в поддержку обеспечения всеобщего охвата медико-санитарными услугами

2. Связь с программным бюджетом на 2014–2015 гг. (см. документ A66/7 http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA66/A66_7-ru.pdf)

Категория: 4. Системы здравоохранения

Программная область: Национальная политика, стратегии и планы в области здравоохранения Конечный результат: 4.1
Промежуточный результат: 4.1.2

Программная область: Доступность лекарственных препаратов и технологий здравоохранения, укрепление потенциала в области регулирования Конечный результат: 4.3
Промежуточный результат: 4.3.1

Способствует выполнению деятельности в рамках категорий 1, 2, 3 и 5

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

Данная резолюция будет непосредственно способствовать достижению указанных конечных результатов, поскольку она будет поддерживать меры, направленные на усиление потенциала стран по проведению оценки экономической эффективности мероприятий в области здравоохранения, а также лекарственных средств и других технологий здравоохранения на основе фактических данных и транспарентным образом. Это позволит лицам, ответственным за разработку политики, определять приоритетность инвестиций на цели здравоохранения и поддерживать меры, направленные на обеспечение всеобщего охвата медико-санитарными услугами.

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

(a) 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) Шесть лет (охватывающих период 2014-2019 гг.).

(ii) Всего: 28 млн. долл. США (персонал: 12 млн. долл. США; деятельность: 16 млн. долл. США)

Согласно текущим оценкам, общая сумма расходов в течение шестилетнего периода (2014-2019 гг.) составит до 28 млн. долл. США. Расходы и кадровые потребности в связи с этой стратегией будут включаться в каждый из двухгодичных бюджетов в течение всего периода осуществления стратегии на основе реалистичной оценки промежуточных и конкретных результатов, связанных с деятельностью, запланированной на каждый из соответствующих периодов программного бюджета начиная с программного бюджета на 2016-2017 годы.

(b) Стоимость на двухгодичный период 2014–2015 гг.

Указать, какая часть стоимости, указанной в пункте 3(a), относится к двухгодичному периоду 2014–2015 гг. (с округлением до ближайших 10 000 долл. США).

Всего: 13,6 млн. долл. США (персонал: 6,6 млн. долл. США; деятельность: 7,0 млн. долл. США)

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

Штаб-квартира и шесть региональных бюро.

Полностью ли включена предполагаемая стоимость в утвержденный Программный бюджет на 2014–2015 гг.? (Да/нет)

Нет.

Если «нет», укажите, сколько не включено.

Для выполнения всех задач, потенциально охватываемых данной резолюцией, потребуется чистое увеличение на сумму до 5 млн. долл. США, принимая во внимание необходимость усиления потенциала по всем соответствующим программным областям для использования результатов оценки мероприятий и технологий здравоохранения, а также первоначальные затраты (например, на инструментарий и средства), связанные с выполнением данной резолюции.

(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.

Общие кадровые потребности составят восемь полных штатных единиц сотрудников категории специалистов и выше (две в штаб-квартире и по одной в каждом из региональных бюро ВОЗ). Эти сотрудники должны располагать опытом работы и знаниями в области проведения анализа экономической эффективности или оценки мероприятий и технологий здравоохранения.

4. Финансирование

Имеется ли полное финансирование на двухгодичный период 2014-2015 гг. для предполагаемой стоимости, указанной в пункте 3(b)? (Да/нет)

Нет.

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

Сумма недостающего финансирования составляет, согласно текущим оценкам, 13,6 млн. долл. США. Этот дефицит будет устраняться в рамках скоординированного плана по мобилизации ресурсов в масштабе всей Организации для ликвидации нехватки финансирования в Программном бюджете на 2014-2015 годы.

1. Резолюция EB134.R15 Выполнение положений Ресифийской политической декларации по трудовым ресурсам здравоохранения: возобновленные обязательства по обеспечению всеобщего охвата медико-санитарной помощью

2. Связь с программным бюджетом на 2014–2015 гг. (см. документ A66/7 http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA66/A66_7-ru.pdf)

Категория: 4. Системы здравоохранения

Программная область: Комплексное предоставление социально ориентированных медицинских услуг

Конечный результат: 4.2
Промежуточный результат: 4.2.2

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

Она будет способствовать оказанию содействия странам в планировании и осуществлении стратегий в соответствии с глобальной стратегией ВОЗ в отношении медико-санитарного персонала.

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

(a) 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) Четыре года (охватывающих период 2014-2017 гг.)

(ii) Всего: 18,8 млн. долл. США (персонал: 13,0 млн. долл. США; деятельность: 5,8 млн. долл. США)

(b) Стоимость на двухгодичный период 2014–2015 гг.

Указать, какая часть стоимости, указанной в пункте 3(a), относится к двухгодичному периоду 2014–2015 гг. (с округлением до ближайших 10 000 долл. США).

Всего: 9,4 млн. долл. США (персонал: 6,5 млн. долл. США; деятельность: 2,9 млн. долл. США)

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

Страновые бюро – 30%; региональные и субрегиональные бюро – 40%; и штаб-квартира – 30%.

Полностью ли включена предполагаемая стоимость в утвержденный Программный бюджет на 2014–2015 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, при условии заполнения существующих вакантных должностей в штаб-квартире и региональных бюро.

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 2014-2015 гг. для предполагаемой стоимости, указанной в пункте 3(b)? (Да/нет)

Нет.

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

Сумма недостающего финансирования составляет, согласно оценкам, 3,8 млн. долл. США. Этот дефицит будет устраняться в рамках скоординированного плана по мобилизации ресурсов в масштабе всей Организации для ликвидации нехватки финансирования в Программном бюджете на 2014-2015 годы.

<p>1. Резолюция EB134.R16 Доступ к основным лекарственным средствам</p>
<p>2. Связь с программным бюджетом на 2014–2015 гг. (см. документ A66/7 http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA66/A66_7-ru.pdf)</p> <p>Категория: 4. Системы здравоохранения</p> <p>Программная область: Доступ к лекарственным средствам и технологиям здравоохранения и укрепление потенциала в области регулирования Конечный результат: 4.3 Промежуточный результат: 4.3.3</p> <p>Дополнительная увязка с категориями 1, 2, 3 и 5</p> <p>Как данная резолюция будет способствовать достижению результата (результатов) в вышеуказанной программной области?</p> <p>Эта резолюция позволит оказать поддержку в улучшении доступа к безопасным, эффективным и качественным лекарственным средствам и технологиям здравоохранения и их рационального использования посредством: разработки и осуществления национальной политики и наилучших видов практики; применения региональных подходов к обмену информацией и опытом; и обеспечения странам соответствующей поддержки и руководства в целях расширения и мониторинга доступа к основным лекарственным средствам.</p> <p>Включает ли уже Программный бюджет конкретные и промежуточные результаты, указанные в данной резолюции? (Да/нет)</p> <p>Да.</p>
<p>3. Предполагаемые стоимостные и кадровые последствия в связи с Программным бюджетом</p> <p>(а) 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) Шесть лет (охватывающих период 2014–2019 гг.)</p> <p>(ii) Общие расходы: 18 млн. долл. США (персонал: 8 млн. долл. США; деятельность: 10 млн. долл. США)</p> <p>(b) Стоимость на двухгодичный период 2014–2015 гг.</p> <p>Указать, какая часть стоимости, указанной в пункте 3(а), относится к двухгодичному периоду 2014–2015 гг. (с округлением до ближайших 10 000 долл. США)</p> <p>Всего: 8,6 млн. долл. США (персонал: 3,6 млн. долл. США; деятельность: 5,0 млн. долл. США)</p> <p>Указать, на каких уровнях Организации будут понесены расходы, и, в случае необходимости, конкретные регионы.</p> <p>На уровне штаб-квартиры и всех региональных бюро.</p> <p>Полностью ли включена предполагаемая стоимость в утвержденный Программный бюджет на 2014–2015 гг.? (Да/нет)</p> <p>Да.</p> <p>Если "нет", укажите, сколько не включено.</p> <p>(с) Кадровые последствия</p> <p>Можно ли выполнить данную резолюцию с помощью существующего персонала? (Да/нет)</p>

Нет, однако прием на работу будет производиться в соответствии с утвержденными позициями, которые уже включены в утвержденный Программный бюджет.

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

В этой связи потребуются восемь сотрудников, работающих на полную ставку в категориях специалистов и выше (два – в штаб-квартире и шесть – в региональных бюро). Соответствующие сотрудники должны иметь опыт в области ценообразования, закупок и поставок и рационального использования лекарственных средств и продукции медицинского назначения.

4. Финансирование

Имеется ли полное финансирование на двухгодичный период 2014-2015 гг. для предполагаемой стоимости, указанной в пункте 3(b)? (Да/нет)

Нет.

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

Этот финансовый дефицит оценивается на уровне 5,6 млн. долл. США. Данный финансовый дефицит будет устраняться в соответствии с согласованным планом мобилизации ресурсов в масштабе всей Организации для покрытия нехватки финансирования в Программном бюджете на 2014-2015 годы.

1. Резолюция EB134.R17 Укрепление нормативной системы для медицинской продукции

2. Связь с программным бюджетом на 2014–2015 гг. (см. документ A66/7 http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA66/A66_7-ru.pdf)

Категория: 4. Системы здравоохранения

Программная область: Доступ к лекарственным средствам и технологиям здравоохранения и укрепление потенциала в области регулирования

Конечный результат: 4.3
Промежуточный результат: 4.3.3

Дополнительные связи с категориями 1, 2, 3 и 5

Как данная резолюция будет способствовать достижению результата (результатов) в вышеуказанной программной области?

Эта резолюция будет содействовать укреплению нормативной системы в общемировом масштабе для обеспечения качества, безопасности и эффективности лекарств и другой медицинской технологии благодаря: совершенствованию средств оценки и их внедрению; оказанию технической помощи и обеспечению профессиональной подготовки сотрудников нормативных органов; обеспечению руководящих указаний по оценке новых классов продукции; поддержке и укреплению региональных и субрегиональных сетей и конвергенции нормативных требований; а также укреплению систем фармаконадзора. Она также будет содействовать укреплению преквалификационной программы ВОЗ и позволит осуществлять преквалификацию новых классов лекарств.

Безопасные, эффективные и доступные лекарства и медицинская продукция являются неотъемлемым элементом всеобщего охвата медико-санитарной помощью, достижения Целей тысячелетия в области развития, решения вопроса о растущем бремени неинфекционных заболеваний, а также борьбы с эпидемиями и пандемиями.

Включает ли уже Программный бюджет конкретные и промежуточные результаты, указанные в данной резолюции? (Да/нет)

Да.

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).

Нынешние оценки на период 10 лет (2014-2024 гг.) составляют в общей сложности до 250 млн. долл. США. Расходы и кадровые потребности в связи с этой стратегией будут включаться в каждый из двухгодичных бюджетов на протяжении действия этой стратегии, исходя из реалистичной оценки расходов по достижению конечных и конкретных результатов, связанных с деятельностью, запланированной по каждому из периодов соответствующего программного бюджета, начиная с Программного бюджета на двухгодичный период 2016-2017 годов.

(b) Стоимость на двухгодичный период 2014–2015 гг.

Указать, какая часть стоимости, указанной в пункте 3(a), относится к двухгодичному периоду 2014–2015 гг. (с округлением до ближайших 10 000 долл. США)

Всего: 30,0 млн. долл. США (персонал: 11,5 млн. долл. США;
деятельность: 18,5 млн. долл. США)

Указать, на каких уровнях Организации будут понесены расходы, и, в случае необходимости, конкретные регионы.

Расходы возникнут в штаб-квартире, во всех региональных бюро ВОЗ и в некоторых страновых бюро.

Полностью ли включена предполагаемая стоимость в утвержденный Программный бюджет на 2014–2015 гг.? (Да/нет)

Нет.

Если "нет", укажите, сколько не включено.

Чистое увеличение для утвержденного Программного бюджета 2014-2015 гг. на сумму до 25 млн. долл. США будет необходимо для осуществления этой резолюции в полном масштабе с учетом, например расширения и углубления той поддержки, которая будет предоставляться региональным нормативным сетям, а также для целей глобального сотрудничества и обмена информацией, преквалификации основных новых классов лекарств и укрепления фармаконадзора.

(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.

Потребуется в общей сложности 18 дополнительных должностей на полной ставке для сотрудников категории специалистов и выше (штаб-квартира: три должности на полной ставке; региональные и субрегиональные бюро: две должности на полной ставке; региональные бюро: две должности на полной ставке; региональные бюро: две должности на полной ставке на бюро; и в трех межстрановых группах в Африканском регионе: одна на группу). Эти сотрудники должны являться специалистами по нормативным вопросам, иметь опыт работы в развивающихся странах и некоторый опыт работы на международном уровне.

4. Финансирование

Имеется ли полное финансирование на двухгодичный период 2014-2015 гг. для предполагаемой стоимости, указанной в пункте 3(b)? (Да/нет)

Нет.

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

В настоящее время нехватка финансирования оценивается в 25 млн. долл. США.

Вопрос об этой нехватке финансирования будет решаться в рамках общеорганизационного плана скоординированной мобилизации ресурсов для устранения дефицита финансирования в Программном бюджете на 2014-2015 годы.

1. Резолюция EB134.R18 Гепатит

2. Связь с программным бюджетом на 2014–2015 гг. (см. документ A66/7 http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA66/A66_7-ru.pdf)

Категория: 1. Инфекционные болезни

Программная область: ВИЧ/СПИД

Конечный результат: 1.1
Промежуточный результат: 1.1.2

Программная область: Болезни, предупреждаемые с помощью вакцин

Конечный результат: 1.5
Промежуточный результат: 1.5.2

Категория: 4. Системы здравоохранения

Программная область: Комплексное предоставление социально-ориентированных медицинских услуг

Конечный результат: 4.2
Промежуточный результат: 4.2.3

Программная область: Доступность лекарственных и медицинских технологий, укрепление потенциала в области регулирования

Конечный результат: 4.3
Промежуточный результат: 4.3.1

Категория: 5. Обеспечение готовности, эпиднадзор и ответные меры

Программная область: Возможности по обеспечению и принятию мер реагирования

Конечный результат: 5.1
Промежуточный результат: 5.1.1

Программная область: Болезни, способные вызывать эпидемии и пандемии

Конечный результат: 5.2
Промежуточный результат: 5.2.1

Как данная резолюция будет способствовать достижению результата (результатов) в вышеуказанной программной области?

Ключевые мероприятия, предусмотренные в этой резолюции, непосредственно поддерживают достижение промежуточных результатов, сформулированных в вышеуказанных программных областях, в частности, при помощи усиления приверженности и потенциала для соответствующих ответных мер по профилактике и лечению гепатита.

Включает ли уже Программный бюджет конкретные и промежуточные результаты, указанные в данной резолюции? (Да/нет)

Да.

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) Эта резолюция не ограничена по времени, и предполагается, что многие виды деятельности, указанные в этой резолюции, будут постоянными.

(ii) Оценка общих расходов по полному осуществлению этой резолюции во всех подразделениях Организации будет завершена в процессе подготовки программного бюджета на 2016-2017 годы.

(iii) В эту резолюцию включены элементы, выходящие за ранее согласованные рамки по гепатиту, прежде всего в том, что касается ускорения доступа к лечению гепатита и оценки экономического воздействия и бремени болезни на глобальном и региональных уровнях.

(iv) Предварительная оценка расходов на двухгодичный период 2016-2017 гг. в настоящее время предполагает, что работа будет выполнена силами Секретариата Глобальной программы по гепатиту в штаб-квартире за 7,4 млн. долл. США (персонал: 5,8 млн. долл. США; деятельность: 1,6 млн. долл. США). Сюда еще не входят расходы на региональном и национальном уровнях.

(b) Стоимость на двухгодичный период 2014–2015 гг.

Указать, какая часть стоимости, указанной в пункте 3(a), относится к двухгодичному периоду 2014–2015 гг. (с округлением до ближайших 10 000 долл. США)

Итого: 3,3 млн. долл. США (персонал: 2,1 млн долл. США;
деятельность: 1,2 млн долл. США)

Указать, на каких уровнях Организации будут понесены расходы, и, в случае необходимости, конкретные регионы.

Чтобы поддержать первоначальные этапы осуществления этой резолюции, приоритетное значение будет уделяться охвату основных видов деятельности в штаб-квартире, включая разработку руководящих указаний по диагностике и лечению, отчетность, поддержку разработки национальной стратегии и развертывание инициативы в плане доступа.

Полностью ли включена предполагаемая стоимость в утвержденный Программный бюджет на 2014–2015 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.

На двухгодичный период 2014-2015 гг. на начальном этапе осуществления этой резолюции будет задействован существующий персонал Глобальной программы по гепатиту и в других департаментах наряду с коллегами в региональных бюро. Однако этого будет недостаточно, и в среднесрочной перспективе в сотрудничестве с региональными бюро будут определены дополнительные кадровые потребности.

4. Финансирование

Имеется ли полное финансирование на двухгодичный период 2014-2015 гг. для предполагаемой стоимости, указанной в пункте 3(b)? (Да/нет)

Нет.

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

Недостающее финансирование: 1,7 млн. долл. США. Вопрос об этом дефиците будет решаться в рамках общеорганизационного скоординированного плана мобилизации ресурсов для ликвидации дефицита финансирования в Программном бюджете 2014-2015 годов.

1. Резолюция EB134.R19 Доступ к биотерапевтической продукции и обеспечение ее безопасности, качества и эффективности

2. Связь с программным бюджетом на 2014–2015 гг. (см. документ A66/7 http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA66/A66_7-ru.pdf)

Категория: 4. Системы здравоохранения

Программная область: Доступ к лекарственным средствам и технологиям здравоохранения и укрепление потенциала в области регулирования
 Конечный результат: 4.3
 Промежуточный результат: 4.3.3

Дополнительная увязка с Категорией 2.
 Неинфекционные заболевания

Как данная резолюция будет способствовать достижению результата (результатов) в вышеуказанной программной области?

Биологические лекарственные средства, которые позволяют лечить широкий спектр неинфекционных заболеваний, в настоящее время для большинства людей на нашей планете недоступны. Осуществление этой резолюции облегчит доступ к безопасным и эффективным биологическим препаратам гарантированного качества для всех тех, кто нуждается в них больше всего, что будет способствовать достижению конечного результата, упомянутого выше.

Включает ли уже Программный бюджет конкретные и промежуточные результаты, указанные в данной резолюции? (Да/нет)

Да.

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) Десять лет (охватывающих период 2014–2023 гг.)

(ii) Общая стоимость: 25,0 млн. долл. США (персонал: 12,5 млн. долл. США; деятельность: 12,5 млн. долл. США)

(b) Стоимость на двухгодичный период 2014–2015 гг.

Указать, какая часть стоимости, указанной в пункте 3(a), относится к двухгодичному периоду 2014–2015 гг. (с округлением до ближайших 10 000 долл. США)

Всего: 3,0 млн. долл. США (персонал: 1,5 млн. долл. США; деятельность: 1,5 млн. долл. США)

Указать, на каких уровнях Организации будут понесены расходы, и, в случае необходимости, конкретные регионы.

На уровне штаб-квартиры и трех региональных бюро.

Полностью ли включена предполагаемая стоимость в утвержденный Программный бюджет на 2014–2015 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, однако прием на работу будет производиться в соответствии с позициями, которые уже включены в утвержденный Программный бюджет.

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

В этой связи потребуются сотрудники, работающие в общей сложности на 1,5 полной ставки, в категории специалистов и выше (эквивалент в расчете на полную ставку в отдельных регионах: 0,5 – Америка; 0,5 – Юго-Восточная Азия; и 0,5 – Западная часть Тихого океана). Сотрудники должны обладать знаниями и опытом в области регулирования обращения биологических препаратов.

4. Финансирование

Имеется ли полное финансирование на двухгодичный период 2014-2015 гг. для предполагаемой стоимости, указанной в пункте 3(b)? (Да/нет)

Нет.

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

Этот финансовый дефицит в настоящее время оценивается на уровне 2,5 млн. долл. США. Данный финансовый дефицит будет устраняться в соответствии с согласованным планом мобилизации ресурсов в масштабе всей Организации для покрытия нехватки финансирования в Программном бюджете на 2014-2015 годы.

<p>1. Решение EB134(1)</p>	<p>Последующие меры в контексте Политической декларации Совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними</p>
<p>2. Связь с программным бюджетом на 2014–2015 гг. (см. документ A66/7 http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA66/A66_7-ru.pdf)</p> <p>Категория: 2. Неинфекционные заболевания</p> <p>Программная область: Неинфекционные заболевания</p>	<p>Конечный результат: 2.1 Промежуточные результаты: 2.1.1, 2.1.2 и 2.1.3</p> <p>Как данная резолюция будет способствовать достижению результата (результатов) в вышеуказанной программной области?</p> <p>Второе официальное совещание государств-членов позволит Секретариату завершить разработку круга ведения глобального координационного механизма по неинфекционным заболеваниям.</p> <p>Включает ли уже Программный бюджет конкретные и промежуточные результаты, указанные в данной резолюции? (Да/нет)</p> <p>Да</p>
<p>3. Предполагаемые стоимостные и кадровые последствия в связи с Программным бюджетом</p> <p>(а) 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) Один год (охватывающий период 2014-2015 гг.)</p> <p>(ii) Всего: 300 000 долл. США (персонал: 30 000 долл. США; деятельность: 270 000 долл. США)</p>

(b) Стоимость на двухгодичный период 2014–2015 гг.

Указать, какая часть стоимости, указанной в пункте 3(а), относится к двухгодичному периоду 2014–2015 гг. (с округлением до ближайших 10 000 долл. США)

Всего: 300 000 долл. США (персонал: 30 000 долл. США;
деятельность: 270 000 долл. США)

Указать, на каких уровнях Организации будут понесены расходы, и, в случае необходимости, конкретные регионы.

Штаб-квартира.

Полностью ли включена предполагаемая стоимость в утвержденный Программный бюджет на 2014–2015 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 2014-2015 гг. для предполагаемой стоимости, указанной в пункте 3(b)? (Да/нет)

Нет

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

300 000 долл. США. Вопрос об этом недостающем финансировании будет решаться в рамках общеорганизационного плана скоординированной мобилизации ресурсов для ликвидации нехватки финансирования в Программном бюджете 2014-2015 годов.

1. Решение EB134(2) Питание матерей и детей грудного и раннего возраста**2. Связь с программным бюджетом на 2014–2015 гг. (см. документ A66/7 http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA66/A66_7-ru.pdf)**

Категория: Неинфекционные заболевания

Программная область: Питание

Конечный результат: 2.5

Промежуточный результат: 2.5.1

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

Это решение позволит Секретариату завершить три оставшиеся задачи, связанные с всеобъемлющим осуществлением плана по питанию матерей и детей грудного и раннего возраста: разработка межсекторальной политики по пищевым продуктам и питанию (благодаря второй Международной конференции по питанию), выработка руководящих указаний по маркетингу комплементарных пищевых продуктов и создание механизма отчетности (благодаря работе по глобальному механизму по питанию матерей и детей грудного и раннего возраста).

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 2014–2015 гг.)

(ii) Всего: 1,87 млн. долл. США (персонал: 690 000 долл. США; деятельность: 1,18 млн. долл. США)

(b) Стоимость на двухгодичный период 2014–2015 гг.

Указать, какая часть стоимости, указанной в пункте 3(а), относится к двухгодичному периоду 2014–2015 гг. (с округлением до ближайших 10 000 долл. США).

Всего: 1,87 млн. долл. США (персонал: 690 000 долл. США; деятельность: 1,18 млн. долл. США)

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

Штаб-квартира.

Полностью ли включена предполагаемая стоимость в утвержденный Программный бюджет на 2014–2015 гг.? (Да/нет)

Да.

Если «нет», укажите, сколько не включено.

(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.

4. Финансирование

Имеется ли полное финансирование на двухгодичный период 2014-2015 гг. для предполагаемой стоимости, указанной в пункте 3(b)? (Да/нет)

Нет.

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

По оценкам будет не хватать 780 000 долл. США. Вопрос об этом будет решаться в рамках общеорганизационного плана скоординированной мобилизации ресурсов для устранения дефицита финансирования в Программном бюджете 2014-2015 годов.