



ВСЕМИРНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

---

# **ИСПОЛНИТЕЛЬНЫЙ КОМИТЕТ**

## **Сто тридцать шестая сессия**

**ЖЕНЕВА, 26 ЯНВАРЯ – 3 ФЕВРАЛЯ 2015 г.**

**РЕЗОЛЮЦИИ И РЕШЕНИЯ  
ПРИЛОЖЕНИЯ**

**ЖЕНЕВА  
2015 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 шестая сессия Исполнительного комитета была проведена в штаб-квартире ВОЗ, Женева, с 26 января по 3 февраля 2015 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 EB136/2015/REC/2.

---



## СОДЕРЖАНИЕ

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

## РЕЗОЛЮЦИИ И РЕШЕНИЯ

### Резолюции

EB136.R1	Глобальная техническая стратегия и цели в области борьбы с малярией на 2016-2030 гг. ....	1
EB136.R2	Назначение Директора Регионального бюро для стран Африки.....	5
EB136.R3	Выражение признательности д-ру Luis Gomes Sambo.....	5
EB136.R4	Назначение Директора Европейского регионального бюро. ....	6
EB136.R5	Картирование риска желтой лихорадки и рекомендованная вакцинация для лиц, совершающих поездки.....	6
EB136.R6	Рекомендации Комитета по обзору в отношении второго продления сроков создания национальных основных возможностей в области общественного здравоохранения и осуществления ММСП .....	8
EB136.R7	Укрепление неотложной и основной хирургической помощи и анестезии в качестве компонента всеобщего охвата медико-санитарной помощью ...	9
EB136.R8	Глобальное бремя эпилепсии и необходимость координированных мер на страновом уровне в целях воздействия на его последствия в области здравоохранения, социальной сфере и области информирования общественности.....	16
EB136.R9	Шкала обязательных взносов на 2016–2017 гг.....	20
EB136.R10	Отношения с неправительственными организациями.....	25
EB136.R11	Утверждение поправок к Правилам о персонале: вознаграждение сотрудников категории специалистов и выше .....	25
EB136.R12	Оклады сотрудников на неклассифицируемых должностях и Генерального директора .....	25
EB136.R13	Утверждение поправок к Правилам о персонале .....	26
EB136.R14	Утверждение поправок к Правилам о персонале .....	27
EB136.R15	Поправки к Положениям о персонале .....	27

**Решения**

EB136(1)	Некондиционная/поддельная/ложно маркированная/ фальсифицированная/контрафактная медицинская продукция.....	29
EB136(2)	Достижение глобального консенсуса в отношении принципов донорства и использования крови, компонентов крови и медицинских продуктов человеческого происхождения .....	29
EB136(3)	Механизм взаимодействия с негосударственными структурами .....	30
EB136(4)	Итоги второй Международной конференции по вопросам питания.....	32
EB136(5)	Стратегическое распределение бюджетных возможностей.....	34
EB136(6)	Обзор неправительственных организаций, состоящих в официальных отношениях с ВОЗ .....	35
EB136(7)	Присуждение Премии Фонда д-ра А.Т. Шуша .....	35
EB136(8)	Присуждение Премии здравоохранения Сасакавы .....	35
EB136(9)	Присуждение Премии Фонда здравоохранения Объединенных Арабских Эмиратов .....	36
EB136(10)	Премия государства Кувейт за исследования в области укрепления здоровья .....	36
EB136(11)	Поправки к Статуту Фонда государства Кувейт по исследованиям в области укрепления здоровья .....	36
EB136(12)	Присуждение Мемориальной премии д-ра ЛИ Чон-вука в области общественного здравоохранения .....	36
EB136(13)	Последующие действия в связи с Совещанием высокого уровня Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций 2014 г. по всеобъемлющему обзору и оценке прогресса, достигнутого в области профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними.....	37
EB136(14)	Решение проблемы воздействия загрязнения воздуха на здоровье.....	37
EB136(15)	Климат и здоровье: итоги Конференции ВОЗ по вопросам здоровья и климата .....	37
EB136(16)	Обзор осуществления реформы .....	38
EB136(17)	Глобальная стратегия и план действий в области общественного здравоохранения, инноваций и интеллектуальной собственности.....	40
EB136(18)	Предварительная повестка дня Шестьдесят восьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения.....	40

		<b>Стр.</b>
ЕВ136(19)	Дата и место проведения Сто тридцать седьмой сессии Исполнительного комитета .....	41
ЕВ136(20)	Дата и место проведения двадцать второго совещания Комитета по программным, бюджетным и административным вопросам.....	41

## **ПРИЛОЖЕНИЯ**

1.	Рекомендации комитета по обзору в отношении второго продления сроков создания национальных основных возможностей в области общественного здравоохранения и осуществления ММСП.....	45
2.	Неправительственные организации, с которыми установлены или поддерживаются официальные отношения ВОЗ согласно резолюции ЕВ136.R10 и решению ЕВ136(6).....	55
3.	Поправки к Положениям о персонале и утверждение поправок к Правилам о персонале .....	57
4.	Стратегическое распределение бюджетных возможностей ... ..	86
5.	Текст поправок к Статуту Фонда государства Кувейт по исследованиям в области укрепления здоровья.....	95
6.	Последующие действия в связи с совещанием высокого уровня Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций 2014 г. по всеобъемлющему обзору и оценке прогресса, достигнутого в области профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними .....	96
7.	Финансовые и административные последствия для Секретариата резолюций и решений, принятых Исполнительным комитетом.....	116







## ПОВЕСТКА ДНЯ<sup>1</sup>

1. Открытие сессии и утверждение повестки дня<sup>2</sup>
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 Механизм взаимодействия с негосударственными структурами
  - 5.2 Порядок работы руководящих органов
  - 5.3 Обзор осуществления реформы
6. Неинфекционные заболевания
  - 6.1 Итоги второй Международной конференции по вопросам питания
  - 6.2 Питание матерей и детей грудного и раннего возраста: разработка основного набора показателей
  - 6.3 Обновленная информация о Комиссии по ликвидации детского ожирения
  - 6.4 Последующие действия в связи с совещанием высокого уровня Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций 2014 г. по всеобъемлющему обзору и оценке прогресса, достигнутого в области профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними

---

<sup>1</sup> Утверждена Исполкомом на его первом заседании (26 января 2015 г.).

<sup>2</sup> **ЕВ133(1) Исключение пункта повестки дня**

Исполнительный комитет принял решение:

- (1) исключить из предварительной повестки дня пункт 6.3;
- (2) обратиться к Генеральному директору с просьбой провести неофициальные консультации с государствами-членами из всех регионов в целях достижения консенсуса в отношении названия и содержания этого пункта повестки дня;
- (3) включить в проект предварительной повестки дня Исполнительного комитета на его Сто тридцать четвертой сессии один пункт без названия и ссылку на настоящее решение при понимании, что окончательное название и содержание этого пункта будут отражать итоги неофициальных консультаций, которые проведет Генеральный директор.

(Второе заседание, 29 мая 2013 г.)

Неофициальные консультации не были завершены. Генеральный директор представит членам Исполнительного комитета обновленную информацию.

- 6.5 Доклад о ситуации в мире в отношении насилия и его влиянии на здоровье
- 6.6 Глобальное бремя эпилепсии и необходимость координированных мер на страновом уровне в целях воздействия на его последствия в области здравоохранения, социальной сфере и области информирования общественности
7. Укрепление здоровья на протяжении всего жизненного цикла
  - 7.1 Мониторинг достижения связанных со здоровьем Целей тысячелетия в области развития
  - 7.2 Здоровье и окружающая среда
    - Решение проблемы воздействия загрязнения воздуха на здоровье
    - Климат и здоровье: итоги Конференции ВОЗ по вопросам здоровья и климата
  - 7.3 Здоровье подростков
  - 7.4 Женщины и здоровье: 20-летие Пекинской декларации и Платформы действий
8. Обеспечение готовности, эпиднадзор и ответные меры
  - 8.1 Устойчивость к противомикробным препаратам
  - 8.2 Полиомиелит
  - 8.3 Осуществление Международных медико-санитарных правил (2005 г.)
9. Инфекционные болезни
  - 9.1 Малярия: проект глобальной технической стратегии: на период после 2015 г.
  - 9.2 Денге: профилактика и борьба
  - 9.3 Глобальный план действий в отношении вакцин
  - 9.4 Вспышка болезни, вызванной вирусом Эбола, 2014 г.
10. Системы здравоохранения
  - 10.1 Укрепление неотложной и основной хирургической помощи и анестезии в качестве компонента всеобщего охвата медико-санитарной помощью
  - 10.2 Глобальный кодекс ВОЗ по практике международного найма персонала здравоохранения
  - 10.3 Некондиционная / поддельная / ложно маркированная / фальсифицированная / контрафактная медицинская продукция

- 10.4 Последующие действия в связи с докладом Консультативной рабочей группы экспертов по научным исследованиям и разработкам: финансирование и координация
- 10.5 Глобальная стратегия и план действий в области общественного здравоохранения, инноваций и интеллектуальной собственности
- 10.6 Кровь и другая продукция медицинского назначения человеческого происхождения
11. Программные и бюджетные вопросы
  - 11.1 Исполнение и финансирование Программного бюджета на 2014-2015 гг.: обновленные данные
  - 11.2 Предлагаемый программный бюджет на 2016-2017 гг.
  - 11.3 Стратегическое распределение бюджетных возможностей
12. Финансовые вопросы
  - 12.1 Проект финансовой стратегии ВОЗ
  - 12.2 Шкала обязательных взносов на 2016-2017 гг.
13. Вопросы управления и стратегического руководства
  - 13.1 Оценка
  - 13.2 Недвижимое имущество: обновленная информация о стратегии реконструкции зданий в Женеве
  - 13.3 Доклады комитетов Исполнительного комитета
    - Постоянный комитет по неправительственным организациям
    - Фонды и награды
  - 13.4 Предварительная повестка дня Шестьдесят восьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения, а также даты, место проведения и проект предварительной повестки дня Сто тридцать седьмой сессии Исполнительного комитета
14. Кадровые вопросы
  - 14.1 Назначение Директора Регионального бюро для стран Африки
  - 14.2 Назначение Директора Европейского регионального бюро
  - 14.3 Заявление представителя ассоциаций персонала ВОЗ
  - 14.4 Кадровые ресурсы: обновленная информация

14.5 Доклад Комиссии по международной гражданской службе

14.6 Поправки к Положениям о персонале и Правилам о персонале

15. Вопросы для информации

15.1 Доклады консультативных органов

- Комитеты экспертов и исследовательские группы

16. Закрытие сессии

## СПИСОК ДОКУМЕНТОВ

EB136/1 Rev.1	Повестка дня <sup>1</sup>
EB136/1(annotated)	Предварительная повестка дня (аннотированная)
EB136/1 Add.1	Предложение по дополнительному пункту повестки дня
EB136/2	Доклад Генерального директора на Сто тридцать шестой сессии Исполнительного комитета
EB136/3	Доклад Комитета Исполкома по программным, бюджетным и административным вопросам
EB136/4	Доклады региональных комитетов Исполнительному комитету
EB136/5	Механизм взаимодействия с негосударственными структурами <sup>2</sup>
EB136/6	Порядок работы руководящих органов
EB136/7	Реформа ВОЗ: обзор осуществления реформы
EB136/8	Итоги второй Международной конференции по вопросам питания
EB136/9	Питание матерей и детей грудного и раннего возраста: разработка основного набора показателей
EB136/10	Обновленная информация о Комиссии по ликвидации детского ожирения
EB136/11	Последующие действия в связи с совещанием высокого уровня Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций 2014 г. по всеобъемлющему обзору и оценке прогресса, достигнутого в области профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними <sup>3</sup>
EB136/11 Add.1	Последующие действия в связи с совещанием высокого уровня Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций 2014 г. по всеобъемлющему обзору и оценке прогресса, достигнутого в области профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними  Предлагаемый план работы для глобального координационного механизма по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними, охватывающий период 2016–2017 гг.

---

<sup>1</sup> См. стр. ix.

<sup>2</sup> См. Приложение 7.

<sup>3</sup> См. Приложение 6.

EB136/12 и EB136/12 Corr.1	Доклад о ситуации в мире в отношении насилия и его влиянии на здоровье
EB136/13	Глобальное бремя эпилепсии и необходимость координированных мер на страновом уровне в целях воздействия на его последствия в области здравоохранения, социальной сфере и области информирования общественности <sup>1</sup>
EB136/14	Мониторинг достижения связанных со здоровьем Целей тысячелетия в области развития
EB136/15	Здоровье и окружающая среда: решение проблемы воздействия загрязнения воздуха на здоровье
EB136/16	Здоровье и окружающая среда Климат и здоровье: итоги Конференции ВОЗ по вопросам здоровья и климата
EB136/17	Здоровье подростков
EB136/18	Женщины и здоровье: 20-летие Пекинской декларации и Платформы действий
EB136/19	Устойчивость к противомикробным препаратам Краткий доклад о ходе осуществления резолюции WHA67.25 об устойчивости к противомикробным препаратам
EB136/20	Устойчивость к противомикробным препаратам Проект глобального плана действий по устойчивости к противомикробным препаратам
EB136/21	Полиомиелит
EB136/21 Add.1	Доклад о финансовых и административных последствиях для Секретариата решений, предлагаемых для принятия Исполнительным комитетом или Ассамблеей здравоохранения
EB136/22	Осуществление Международных медико-санитарных правил (2005 г.) Принятие ответных мер в условиях чрезвычайных ситуаций в области общественного здравоохранения <sup>1</sup>
EB136/22 Add.1	Осуществление Международных медико-санитарных правил (2005 г.) Доклад Комитета по обзору в отношении второго продления сроков создания национальных основных возможностей в области общественного здравоохранения и осуществления ММСР <sup>2</sup>
EB136/23	Малярия: проект глобальной технической стратегии: период после 2015 г. <sup>1</sup>
EB136/24	Денге: профилактика и борьба

---

<sup>1</sup> См. Приложение 7.

<sup>2</sup> См. Приложения 1 и 7.

## СПИСОК ДОКУМЕНТОВ

---

EB136/25	Глобальный план действий в отношении вакцин
EB136/27	Укрепление неотложной и основной хирургической помощи и анестезии в качестве компонента всеобщего охвата медико-санитарной помощью <sup>1</sup>
EB136/28	Глобальный Кодекс ВОЗ по практике международного найма персонала здравоохранения
EB136/29	Некондиционная/ поддельная/ ложно маркированная/ фальсифицированная/ контрафактная медицинская продукция
EB136/30	Последующие действия в связи с докладом Консультативной рабочей группы экспертов по научным исследованиям и разработкам: финансирование и координация
EB136/30 Add.1	Последующие действия в связи с докладом Консультативной рабочей группы экспертов по научным исследованиям и разработкам: финансирование и координация Демонстрационные проекты в области научных исследований и разработок
EB136/31	Оценка глобальной стратегии и плана действий в области общественного здравоохранения, инноваций и интеллектуальной собственности
EB136/32	Кровь и другая продукция медицинского назначения человеческого происхождения <sup>1</sup>
EB136/33 Rev.1	Исполнение и финансирование Программного бюджета на 2014-2015 гг.: обновленные данные
EB136/34 и EB136/34 Corr.1	Проект предлагаемого программного бюджета на 2016-2017 гг.
EB136/35	Стратегическое распределение бюджетных возможностей <sup>2</sup>
EB136/36	Проект финансовой стратегии ВОЗ
EB136/37	Шкала обязательных взносов на 2016–2017 гг.
EB136/38	Оценка
EB136/39	Недвижимое имущество: обновленная информация о стратегии реконструкции зданий в Женеве
EB136/40	Доклады комитетов Исполнительного комитета Постоянный комитет по неправительственным организациям <sup>3</sup>
EB136/41	Награды <sup>4</sup>

---

<sup>1</sup> См. Приложение 7.

<sup>2</sup> См. Приложения 4 и 7.

<sup>3</sup> См. Приложение 2.

<sup>4</sup> См. Приложение 5.

EB136/42	Предварительная повестка дня Шестьдесят восьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения, а также сроки, место проведения и проект предварительной повестки дня Сто тридцать седьмой сессии Исполнительного комитета
EB136/43	Назначение Директора Регионального бюро для стран Африки
EB136/44	Назначение Директора Европейского регионального бюро
EB136/45	Кадровые ресурсы: обновленная информация
EB136/46	Доклад Комиссии по международной гражданской службе
EB136/47	Поправки к Положениям о персонале и Правилам о персонале <sup>1</sup>
EB136/47 Add.1	Доклад о финансовых и административных последствиях для Секретариата резолюций, предлагаемых для принятия Исполнительным комитетом или Ассамблеей здравоохранения <sup>2</sup>
EB136/48 Rev.1	Доклады консультативных органов: Комитеты экспертов и исследовательские группы
EB136/48 Add.1	Доклады консультативных органов: Комитеты экспертов и исследовательские группы – списки экспертов-консультантов и комитеты экспертов, а также их членский состав
EB136/49	Создание возможностей ВОЗ для обеспечения готовности и принятия мер по реагированию на будущие масштабные и устойчивые вспышки заболеваний и чрезвычайные ситуации.

### **Информационные документы**

EB136/INF./1	Заявление представителя ассоциаций персонала ВОЗ
EB136/INF./2	Механизм взаимодействия с негосударственными структурами: информация о результатах обсуждений в региональных комитетах
EB136/INF./3	Процесс разработки Предлагаемого программного бюджета на 2016–2017 гг.
EB136/INF./4	Сокращение сроков разработки и ожидаемый ввод в действие вакцин, терапевтических препаратов и диагностических средств в ответ на вспышку болезни, вызванной вирусом Эбола Специальная сессия Исполнительного комитета по чрезвычайной ситуации в связи с Эболой
EB136/INF./5	Создание устойчивых систем здравоохранения в странах, затронутых Эболой Специальная сессия Исполнительного комитета по чрезвычайной ситуации в связи с Эболой

---

<sup>1</sup> См. Приложение 3.

<sup>2</sup> См. Приложение 7.



## СПИСОК ДОКУМЕНТОВ

---

- EB136/INF./6      Краткое описание предпринятых до настоящего времени усилий по подготовке незатронутых стран и регионов к принятию ответных мер в случае возможного завоза БВВЭ  
Специальная сессия Исполнительного комитета по чрезвычайной ситуации в связи с Эболой
- EB136/INF./7      ММСП и Эбола  
Специальная сессия Исполнительного комитета по чрезвычайной ситуации в связи с Эболой
- EB136/INF./8      Эбола на конец 2014 г.: «Двигаясь к нулю»  
Специальная сессия Исполнительного комитета по чрезвычайной ситуации в связи с Эболой
- EB136/INF./9      Кадровые ресурсы: обновленная информация  
Записка о статусе ПАОЗ

### **Прочие документы**

- EB136/DIV./1 Rev.1    Список членов и других участников
- EB136/DIV./2      Предварительное ежедневное расписание работы
- EB136/DIV./3      Решения и список резолюций
- EB136/DIV./4      Список документов



# **РЕЗОЛЮЦИИ И РЕШЕНИЯ**



## РЕЗОЛЮЦИИ

### **ЕВ136.R1            Глобальная техническая стратегия и цели в области борьбы с малярией на 2016-2030 гг.**

Исполнительный комитет,

рассмотрев доклад по малярии: проект глобальной технической стратегии на период после 2015 г.<sup>1</sup>,

РЕКОМЕНДУЕТ Шестьдесят восьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения принять следующую резолюцию<sup>2</sup>:

Шестьдесят восьмая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

ссылаясь на резолюции WHA58.2 о борьбе против малярии, WHA60.18 о малярии, включая предложение об учреждении Всемирного дня борьбы против малярии, и WHA64.17 о малярии, а также на резолюции Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций 65/273, 66/289, 67/299 и 68/308 о закреплении достигнутых успехов и активизации борьбы с малярией и усилий в направлении ее ликвидации к 2015 г. в развивающихся странах, особенно в Африке;

признавая прогресс на пути к достижению 6-ой Цели тысячелетия в области развития (Борьба против ВИЧ/СПИДа, малярии и других заболеваний) и выполнению целевых задач, поставленных в резолюции Ассамблеи здравоохранения WHA58.2;

признавая, что эти наработки, в случае их подкрепления дополнительными инвестициями в новые затратноэффективные медико-санитарные меры вмешательства, обеспечивают возможность дальнейшего снижения высокого бремени малярии и ускорения прогресса на пути к ее ликвидации;

принимая к сведению тот факт, что, по оценкам, в 2013 г. было зарегистрировано около 200 миллионов случаев малярии и что эта болезнь явилась причиной смерти более 580 000 человек в 2013 г., главным образом детей в возрасте до пяти лет в Африке, и налагает существенное бремя на домашние хозяйства, общины и медико-санитарные услуги в странах с высоким уровнем этой болезни и что в том случае, если усилия по снижению этого бремени не будут активизированы, цифра случаев заболевания и смерти увеличится еще больше;

признавая, что хотя меры вмешательства в целях борьбы против малярии весьма затратноэффективны, тем не менее существует срочная необходимость рассмотреть и преодолеть барьеры, которые сдерживают всеобщий доступ групп риска к мерам по

---

<sup>1</sup> Документ ЕВ136/23.

<sup>2</sup> Финансовые и административные последствия принятия этой резолюции для Секретариата см. в Приложении 7.

борьбе с переносчиками этой болезни, превентивным методам лечения, диагностическим тестам гарантированного качества и лечения малярии;

признавая также, что показатели заболеваемости и смертности в связи с малярией во всем мире можно существенно снизить за счет политической поддержки и соизмеримых ресурсов, если среди общественности будет проводиться массово-просветительская и информационно-разъяснительная работа по поводу малярии и если будет обеспечено наличие надлежащих медико-санитарных услуг, особенно в странах, в которых эта болезнь носит эндемичный характер;

будучи глубоко обеспокоена по поводу угрозы в области здравоохранения на региональном и глобальном уровнях в результате возникновения и распространения инсектицидов и явления устойчивости к воздействию лекарственных препаратов, включая устойчивость к артемизинину, и систематических проблем, сдерживающих дальнейший прогресс, включая слаборазвитые системы здравоохранения и санитарно-эпидемиологического надзора во многих затронутых странах;

осознавая тяжелое экономическое и социальное бремя, налагаемое малярией на наиболее уязвимые и беднейшие общины в странах, в которых малярия носит эндемичный характер, и несоразмерное бремя этой болезни, которое приходится нести странам Африки к югу от Сахары, а также группам высокого риска, включая мигрантов и мобильные группы населения;

осознавая также тот факт, что снижение бремени малярии может привести к улучшению социальных условий и дать сообществам возможность вырваться из нищеты и что это окажет позитивное экономическое и социальное воздействие;

признавая, что достигнутые в последнее время успехи в деле профилактики малярии и борьбы с ней, носят неустойчивый характер и что дальнейший прогресс зависит от действий в рамках сектора здравоохранения и за его пределами, что предполагает необходимость долгосрочных политических и финансовых обязательств, активного регионального сотрудничества, укрепления систем здравоохранения и инвестиций в инновации и научно-исследовательскую деятельность;

признавая, что в нынешнем взаимосвязанном и взаимозависимом мире ни у одной страны нет гарантии того, что она не подвергается риску малярии, включая и страны, которые недавно избавились от этой болезни, равно как и страны, которые не являются эндемичными по малярии;

1. ПРИНИМАЕТ глобальную техническую стратегию по малярии на 2016-2030 гг. с учетом:

- (1) ее четкого видения мира, избавленного от малярии, и ее цели по снижению показателей заболеваемости и смертности на глобальном уровне к 2030 г., как минимум, на 90%, ликвидации этой болезни, как минимум, в 35 новых странах и предотвращению ее возникновения в странах, в которых в 2015 г. случаев малярии не было;
- (2) установленных в ней основных этапов на 2020 г. и 2025 г.;
- (3) ее пяти принципов: активизации усилий, направленных на ликвидацию; ответственности и руководства на уровне стран с привлечением и участием

местных сообществ; совершенствования эпиднадзора, мониторинга и оценки; равноправия доступа к медико-санитарным услугам; и инновационных методов и подходов к работе по осуществлению;

(4) ее трех базовых элемента: обеспечение всеобщего доступа к средствам профилактики, диагностики и лечения малярии; активизация мер, направленных на ликвидацию малярии, и достижение статуса стран, избавленных от малярии; придание санитарно-эпидемиологическому надзору за малярией характера одной из основных мер вмешательства;

(5) ее двух вспомогательных элементов: реализация потенциала инноваций и расширение научных исследований; и укрепление благоприятных условий;

2. ПРИЗЫВАЕТ государства-члены<sup>1</sup>:

(1) обновить национальные стратегии и оперативные планы в области борьбы против малярии в соответствии с рекомендациями глобальной технической стратегии по малярии на 2016-2030 гг.;

(2) активизировать национальные и региональные усилия по снижению показателей заболеваемости и смертности от малярии в странах с высоким бременем этой болезни и ускорить прогресс на пути к ее ликвидации и, – там, где это возможно, – сохранить статус страны, избавленной от малярии;

(3) укрепить системы здравоохранения, в том числе на уровне государственного и частного секторов, и разработать планы по достижению и поддержанию всеобщего доступа групп риска к основным противомаларийным мерам, рекомендованным ВОЗ;

(4) наращивать усилия на национальном, трансграничном, региональном и субрегиональном уровнях в целях устранения угрозы, которая возникает в результате повышения устойчивости к инсектицидам и лекарственным средствам, включая устойчивость к артемизинину;

(5) расширять межведомственное сотрудничество, информационно-просветительские программы и привлечение сообществ в целях укрепления усилий, направленных на борьбу против малярии и ее ликвидацию;

(6) создать и, при необходимости, укрепить национальные системы санитарно-эпидемиологического надзора за малярией и соответствующих ответных мер в целях повышения качества данных и эффективности и результативности национальных мер борьбы против малярии;

(7) расширять базовые и прикладные научные исследования по проблематике малярии и ускорять темпы быстрой разработки и принятия высококачественных и затратоэффективных новых средств, в частности вакцин, лекарственных препаратов, диагностических средств, методов санитарно-эпидемиологического надзора, инсектицидов и средств борьбы с переносчиками, в целях профилактики малярии и борьбы с ней и сотрудничать по новым подходам;

---

<sup>1</sup> И, в соответствующих случаях, региональные организации экономической интеграции.

(8) укреплять потенциал кадровых ресурсов и инфраструктуру в целях повышения эффективности, результативности и устойчивости мер борьбы против малярии в условиях обеспечения интеграции и взаимодействия с более широкими секторами системы здравоохранения;

(9) рассмотреть финансовые последствия этой резолюции в более широком контексте развития сектора здравоохранения и увеличить финансирование на национальном, региональном и международном уровнях на осуществление мер вмешательства против малярии, а также на реализацию трансграничных и региональных инициатив;

3. ПРЕДЛАГАЕТ международным, региональным и национальным партнерам как в секторе здравоохранения, так и за его пределами, в частности тем, которые участвуют в работе Партнерства «Обратить вспять малярию», принимать участие и оказывать поддержку в работе по осуществлению глобальной технической стратегии по малярии на 2016-2030 гг.;

4. ПРИЗЫВАЕТ международных партнеров ВОЗ, включая межправительственные и международные организации, финансовые учреждения, академические и научно-исследовательские учреждения, гражданское общество и частный сектор, оказывать, при необходимости, соответствующую поддержку государствам-членам<sup>1</sup>:

(1) мобилизовать достаточные и предсказуемые финансовые средства в целях создания условий для ускорения работы по снижению бремени малярии, особенно в странах с высоким бременем этой болезни, и прогресса на пути к ее ликвидации в соответствии с основными этапами и целями, предложенными в глобальной технической стратегии по малярии на 2016-2030 гг.;

(2) поддерживать накопление знаний, научные исследования и инновации с целью ускорить разработку новых методов борьбы с переносчиками, диагностических средств, лекарств и вакцин, оперативной работы и новых решений в области эпиднадзора, управления данными и осуществления;

(3) согласовывать оказание поддержки странам в принятии и осуществлении программ и стратегий, рекомендованных ВОЗ;

5. ПРОСИТ Генерального директора:

(1) оказывать техническую поддержку и давать рекомендации государствам-членам<sup>1</sup> по вопросам осуществления, адаптации на национальном уровне и приведения глобальной технической стратегии по малярии на 2016–2030 гг. в рабочее состояние;

(2) регулярно обновлять техническое руководство по профилактике, лечению и ликвидации малярии по мере сбора новых фактологических данных и разработки новых инновационных средств и подходов;

(3) осуществлять контроль за осуществлением глобальной технической стратегии по малярии на 2016-2030 гг. и оценивать ее воздействие в плане

---

<sup>1</sup> И, в соответствующих случаях, региональные организации экономической интеграции.



достижения прогресса в реализации основных этапов и достижении поставленных целей;

(4) укрепить возможности Секретариата, с тем чтобы он мог активизировать свою техническую поддержку государствам-членам<sup>1</sup> в порядке достижения результатов, предусмотренных основными этапами, и установленных целей на глобальном уровне;

(5) обеспечивать активное привлечение и координацию работы всех соответствующих подразделений Организации на глобальном уровне в штаб-квартире и на региональном и страновом уровнях в деле продвижения и осуществления глобальной технической стратегии по малярии на 2016–2030 гг.;

(6) представить доклад о достигнутом прогрессе через Исполнительный комитет на Семидесятой и Семьдесят второй сессиях Всемирной ассамблеи здравоохранения и представлять такие доклады впоследствии на регулярной основе.

(Второе заседание, 26 января 2015 г.)

### **EB136.R2 Назначение Директора Регионального бюро для стран Африки**

Исполнительный комитет,

учитывая положения Статьи 52 Устава Всемирной организации здравоохранения;

учитывая также выдвижение кандидатуры, произведенное Региональным комитетом для стран Африки на его шестьдесят четвертой сессии,

1. НАЗНАЧАЕТ д-ра Matshidiso Rebbecca Moeti Директором Регионального бюро для стран Африки с 1 февраля 2015 г.;

2. УПОЛНОМОЧИВАЕТ Генерального директора заключить с д-ром Matshidiso Rebbecca Moeti контракт сроком на пять лет с 1 февраля 2015 г. с учетом Положений о персонале и Правил о персонале.

(Третье заседание, 27 января 2015 г.)

### **EB136.R3 Выражение признательности д-ру Luis Gomes Sambo**

Исполнительный комитет,

желая, по случаю ухода на пенсию Регионального директора для стран Африки д-ра Luis Gomes Sambo, выразить ему признательность за его служение Всемирной организации здравоохранения;

принимая во внимание его преданность делу международного здравоохранения, которому он посвятил свою жизнь, и отмечая в особенности его работу на протяжении 10 лет на должности Регионального директора для стран Африки;

ссылаясь на резолюцию AFR/RC64/R2, принятую Региональным комитетом для стран Африки, который присвоил д-ру Luis Gomes Sambo звание почетного Регионального директора,

1. **ВЫРАЖАЕТ** д-ру Luis Gomes Sambo свою глубокую благодарность и признательность за неоценимый вклад, который он внес в работу ВОЗ;
2. **ВЫСКАЗЫВАЕТ** ему по этому случаю свои искренние добрые пожелания еще многих лет служения человечеству.

(Третье заседание, 27 января 2015 г.)

#### **ЕВ136.R4 Назначение Директора Европейского регионального бюро**

Исполнительный комитет,

учитывая положения Статьи 52 Устава Всемирной организации здравоохранения;

учитывая также выдвижение кандидатуры, произведенное Европейским региональным комитетом на его шестьдесят четвертой сессии,

1. **ВНОВЬ НАЗНАЧАЕТ** г-жу Zsuzsanna Jakab Директором Европейского регионального бюро с 1 февраля 2015 г.;
2. **УПОЛНОМОЧИВАЕТ** Генерального директора оформить контракт г-же Zsuzsanna Jakab сроком на пять лет с 1 февраля 2015 г. с учетом Положений о персонале и Правил о персонале.

(Третье заседание, 27 января 2015 г.)

#### **ЕВ136.R5 Картирование риска желтой лихорадки и рекомендованная вакцинация для лиц, совершающих поездки**

Исполнительный комитет,

рассмотрев доклад об осуществлении Международных медико-санитарных правил (2005 г.)<sup>1</sup>,

**РЕКОМЕНДУЕТ** Шестьдесят восьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения принять следующую резолюцию<sup>2</sup>:

Шестьдесят восьмая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

ссылаясь на принятие Шестьдесят седьмой сессией Всемирной ассамблеи здравоохранения обновленного Приложения 7 к Международным медико-санитарным правилам (2005 г.)<sup>3</sup>; и доклад Стратегической консультативной группы экспертов по

---

<sup>1</sup> См. документ ЕВ136/22.

<sup>2</sup> Финансовые и административные последствия принятия этой резолюции для Секретариата см. в Приложении 7.

<sup>3</sup> См. резолюцию WHA67.13 и WHA67/2014/REC/1, Приложение 5.

иммунизации<sup>1</sup> с выводами о достаточности одной дозы вакцины против желтой лихорадки для обеспечения устойчивого иммунитета и пожизненной защиты от желтой лихорадки, об отсутствии необходимости в бустерной дозе вакцины против желтой лихорадки и о том, чтобы свидетельство о вакцинации против желтой лихорадки действовало на протяжении всей жизни вакцинированного лица;

подчеркивая тот факт, что государства-участники могут незамедлительно применить эти изменения несмотря на то, что Приложение 7 к Международным медико-санитарным правилам (2005 г.) с внесенными поправками должно вступить в силу в июне 2016 г. в соответствии со Статьей 59 Правил;

отмечая, что для целей Приложения 7 к Международным медико-санитарным правилам (2005 г.) вакцинация против желтой лихорадки может требоваться от любого лица, совершающего поездку и покидающего район, в котором, по определению Организации, присутствует риск передачи желтой лихорадки;

1. ПРИЗЫВАЕТ государства-члены:

(1) в течение переходного периода по июнь 2016 г. проинформировать ВОЗ о том, согласны ли они продлить срок действия свидетельства о вакцинации против желтой лихорадки до конца жизни вакцинированного лица;

(2) соблюдать рекомендацию ВОЗ в отношении определения зон с риском желтой лихорадки и рекомендации о вакцинации против желтой лихорадки для лиц, совершающих поездки;

2. ПРЕДЛАГАЕТ Генеральному директору:

(1) публиковать и обновлять в реальном времени онлайн-перечень стран, признающих свидетельства против желтой лихорадки, которые действуют на протяжении всей жизни вакцинированного лица;

(2) учредить официальную научно-техническую консультативную группу по картированию риска желтой лихорадки с участием стран, где существуют районы, подверженные риску желтой лихорадки, с целью: (i) поддерживать обновленное картирование риска желтой лихорадки; и (ii) обеспечить руководящие указания по вакцинации против желтой лихорадки лиц, совершающих поездки, с тем, чтобы способствовать международным поездкам.

(Восьмое заседание, 29 января 2015 г.)

---

<sup>1</sup> Документ EB136/22 Add.1.

**ЕВ136.Р6      Рекомендации Комитета по обзору в отношении второго продления сроков создания национальных основных возможностей в области общественного здравоохранения и осуществления ММСП<sup>1</sup>**

Исполнительный комитет,

рассмотрев доклад Комитета по обзору в отношении второго продления сроков создания национальных основных возможностей в области общественного здравоохранения и осуществления ММСП<sup>2</sup>,

РЕКОМЕНДУЕТ Шестьдесят восьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения принять следующую резолюцию<sup>3</sup>:

Шестьдесят восьмая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

напоминая государствам-членам об их правах и обязанностях в соответствии с Международными медико-санитарными правилами (2005 г.) и их ответственности перед международным сообществом;

ссылаясь на окончательный доклад Комитета по обзору о функционировании Международных медико-санитарных правил (2005 г.) и о пандемии гриппа А(Н1N1) – 2009, представленный Генеральным директором Шестьдесят четвертой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения<sup>4</sup>;

принимая во внимание создание Комитета по обзору в соответствии со статьями 5 и 13 Международных медико-санитарных правил (2005 г.) и как предусмотрено в Главе III Части IX указанных Правил;

с удовлетворением отмечая успешное завершение работы Комитета по обзору в отношении второго продления сроков создания национальных основных возможностей в области общественного здравоохранения и осуществления ММСП, руководящую роль его председателя, ответственное отношение к работе его заслуженных членов и представление его окончательного доклада Генеральному директору для передачи на рассмотрение Шестьдесят восьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения;

1. ПРИЗЫВАЕТ государства-члены оказывать поддержку выполнению рекомендаций, содержащихся в окончательном докладе Комитета по обзору, в отношении второго продления сроков создания национальных основных возможностей в области общественного здравоохранения и осуществления ММСП;

2. ПРЕДЛАГАЕТ Генеральному директору:

(1) представить обновленную информацию о ходе работ по выполнению рекомендаций Комитета по обзору в отношении второго продления сроков

---

<sup>1</sup> См. Приложение 1.

<sup>2</sup> Документ ЕВ136/22 Add.1.

<sup>3</sup> Финансовые и административные последствия принятия этой резолюции для Секретариата см. в Приложении 7.

<sup>4</sup> Документ А64/10.

создания национальных основных возможностей в области общественного здравоохранения и осуществления ММСП через Исполнительный комитет на рассмотрение Шестьдесят девятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения;

(2) оказывать техническое содействие государствам-членам в выполнении рекомендаций Комитета по обзору в отношении второго продления сроков создания национальных основных возможностей в области общественного здравоохранения и осуществления ММСП.

(Восьмое заседание, 29 января 2015 г.)

**ЕВ136.R7      Укрепление неотложной и основной хирургической помощи и анестезии в качестве компонента всеобщего охвата медико-санитарной помощью**

Исполнительный комитет,

рассмотрев доклад об укреплении неотложной и основной хирургической помощи и анестезии в качестве компонента всеобщего охвата медико-санитарной помощью<sup>1</sup>,

РЕКОМЕНДУЕТ Шестьдесят восьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения принять следующую резолюцию<sup>2</sup>:

Шестьдесят восьмая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

признавая, что ежегодно в мире выполняется более 234 миллионов хирургических процедур при самых различных широко распространенных заболеваниях, требующих оказания хирургической помощи, затрагивающих все возрастные группы – включая осложненные роды, врожденные пороки, катаракту, онкологические заболевания, диабет, острые абдоминальные состояния, ожоги и травмы бытового характера, а также в связи с несчастными случаями на производстве и дорожно-транспортными происшествиями – и что распространенность заболеваний, при которых хирургическое вмешательство является одним из основных способов лечения, как ожидается, будет возрастать в ближайшие годы;

отмечая, что многие заболевания, поддающиеся хирургическому лечению, относятся к числу 15 ведущих причин физической инвалидности в мире и что 11% бремени болезней в мире приходится на состояния, которые могут успешно излечиваться хирургическим путем, при этом в наибольшей степени эта проблема затрагивает страны с низким и средним уровнем доходов;

признавая, что в мире ежегодно получают травмы более 100 миллионов человек, что более пяти миллионов человек умирают в результате насилия и травматизма, а также что 90% глобального бремени насилия и смертности в результате травматизма приходится на страны с низкими и средними уровнем доходов;

---

<sup>1</sup> Документ ЕВ136/27.

<sup>2</sup> Финансовые и административные последствия принятия этой резолюции для Секретариата см. в Приложении 7.

отмечая, что более 289 000 женщин ежегодно умирают при родах и что примерно четверти случаев материнской смерти, а также случаев смерти и инвалидности грудных детей в результате осложненных родов, кровотечений и инфекций можно было бы избежать при наличии всеобщего охвата безопасной хирургической помощью и анестезией;

отмечая также, что предоставление неотложной и основной хирургической помощи и анестезии на устойчивой основе является важнейшим элементом комплексной первичной медико-санитарной помощи, способствует снижению показателей смертности и инвалидности, сокращению числа случаев смерти от врожденных пороков и предупреждению других неблагоприятных последствий для здоровья, связанных с бременем травматизма и неинфекционных заболеваний;

отмечая далее высокую значимость неотложной и основной хирургической помощи и анестезии для достижения Целей тысячелетия в области развития и решения незавершенных задач в период после 2015 г., включая всеобщий охват медико-санитарной помощью;

признавая важное значение своевременного направления для оказания специализированной помощи и наличия стандартов и протоколов, таких как приводимые в Руководстве ВОЗ по комплексному управлению оказанием неотложной и основной хирургической помощи, в процессе непрерывного оказания помощи и напоминая, что резолюция WHA55.18 «Качество медико-санитарной помощи: безопасность пациентов» призывает государства-члены создавать и укреплять научно обоснованные системы, необходимые для повышения безопасности больных и качества медико-санитарной помощи, включая мониторинг лекарственных средств, медицинского оборудования и технологии;

признавая, что неотложная и основная хирургическая помощь и анестезия являются действенным и эффективным с точки зрения затрат добавлением к основному пакету услуг здравоохранения, которому уделяется недостаточное внимание и что укрепление потенциала в отношении неотложной и основной хирургической помощи, а также анестезии, особенно в лечебно-диагностических центрах первого уровня, является высокорентабельным решением проблемы борьбы с глобальным бременем болезней;

отмечая важное значение анальгезии в хирургии и анестезии, а также тот факт, что значительная часть населения мира имеет ограниченный доступ к опиоидным анальгетикам для облегчения боли, а пациенты с болевым синдромом умеренной и высокой интенсивности нередко не получают необходимого им лечения; что 5500 миллиона человек (83% населения мира) проживают в странах с низким уровнем или полным отсутствием доступа; что 250 миллионов (4%) имеют умеренный доступ; что 460 миллионов (7%) имеют адекватный доступ; и что объем имеющихся данных в отношении 430 миллионов человек (7%) является недостаточно полным;

признавая, что в ряде стран были успешно введены в действие сбалансированные меры политики и нормативные положения, направленные на улучшение доступа к контролируемым лекарственным средствам, не допуская при этом их ненадлежащего использования;

подчеркивая необходимость того, чтобы государства-члены<sup>1</sup>, при поддержке со стороны Секретариата, Управления Организации Объединенных Наций по наркотикам и преступности и Международного комитета по контролю за наркотиками, обеспечивали, чтобы усилия, направленные на предупреждение утечки наркотических средств и психотропных веществ, находящихся под международным контролем в соответствии с конвенциями Организации Объединенных Наций по международному контролю за наркотиками, или злоупотребления ими, не приводили к возникновению ненадлежащих регулятивных барьеров для доступа к таким лекарственным средствам в медицинских целях<sup>2</sup>;

напоминая, что в резолюции WHA56.24 о выполнении рекомендаций, содержащихся в *Докладе о насилии и здоровье в мире*, Генеральному директору предлагается оказывать техническую поддержку для укрепления травматологических служб и служб по оказанию медико-санитарной помощи оставшимся в живых или жертвам насилия и что в резолюции WHA57.10 о дорожной безопасности и здоровье рекомендовано государствам-членам укреплять службы неотложной помощи и реабилитации для жертв дорожно-транспортных происшествий;

признавая, что 15% населения мира живут с инвалидностью, и напоминая, что резолюция WHA58.23 «Инвалидность, включая предупреждение, ведение и реабилитацию» призвала государства-члены содействовать своевременному принятию мер и предпринимать все необходимые шаги по сокращению факторов риска, способствующих возникновению инвалидности во время беременности и в детстве, а также осуществлять на практике наиболее эффективные мероприятия по предотвращению инвалидности, включая, при необходимости, оказание своевременной и эффективной хирургической помощи;

осознавая важное значение укрепления систем здравоохранения для обеспечения доступа к высококачественной, безопасной, эффективной и приемлемой по цене неотложной и основной хирургической помощи и анестезии и напоминая резолюцию WHA60.22 «Системы здравоохранения: системы неотложной медицинской помощи», в которой признавалось, что улучшение организации и планирования оказания травматологической и неотложной медицинской помощи, включая хирургическую помощь, является существенной частью оказания комплексной медико-санитарной помощи;

напоминая также резолюцию WHA64.6 об укреплении кадровых ресурсов здравоохранения, в которой подчеркивается важное значение приоритизации в контексте глобальных экономических условий надлежащим образом расходов государственного сектора на здравоохранение, чтобы обеспечить наличие достаточных финансовых ресурсов для осуществления политики и стратегий в целях расширения масштабов и удержания трудовых ресурсов здравоохранения, особенно в развивающихся странах, и признания этого в качестве инвестиции в охрану здоровья населения, что способствует социальному и экономическому развитию, включая доступ к службам неотложной и основной хирургической помощи и анестезии;

напоминая далее резолюцию WHA66.10 о последующих мерах в контексте Политической декларации Совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи по

---

<sup>1</sup> И, в соответствующих случаях, региональные организации экономической интеграции.

<sup>2</sup> См. резолюцию WHA67.19.

профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними, которая призывает к действиям, направленным на профилактику сердечно-сосудистых заболеваний, онкологических заболеваний, диабета и хронических респираторных заболеваний и борьбу с ними, и отмечая важную роль хирургической помощи для диагностики, лечения и полного выздоровления в отношении значительной части этих заболеваний;

осознавая важное значение доступа к эффективным противомикробным препаратам и их ответственного использования для обеспечения безопасности хирургии и напоминая резолюцию WHA67.25 об устойчивости к противомикробным препаратам, которая призывает государства-члены к неотложным действиям для борьбы с устойчивостью к противомикробным препаратам;

напоминая резолюцию WHA67.19 об укреплении паллиативной помощи в качестве одного из компонентов комплексного лечения на протяжении всего жизненного цикла, которая призывает государства-члены<sup>1</sup> предпринимать совместные усилия для обеспечения адекватного запаса основных лекарственных средств и предлагает Генеральному директору изыскивать возможные пути расширения наличия и доступности лекарственных средств, используемых для оказания паллиативной помощи, путем консультаций с государствами-членами, соответствующими сетями и гражданским обществом, а также с другими международными заинтересованными сторонами, в соответствующих случаях;

отмечая работу, проведенную Глобальной инициативой ВОЗ по неотложной и основной хирургической помощи в рамках программы ВОЗ по неотложной и основной хирургической помощи, деятельности Всемирного альянса за безопасность пациентов и второй глобальной задачи Альянса в области безопасности пациентов: безопасная хирургия спасает жизни;

выражая обеспокоенность тем, что неадекватный объем инвестиций в инфраструктуру систем здравоохранения, неадекватный уровень подготовки хирургических кадров и отсутствие стабильных поставок хирургического оборудования и необходимых материалов во многих странах тормозит прогресс в улучшении системы предоставления неотложной и основной хирургической помощи и анестезии;

признавая, что надлежащие, целенаправленные и надежные меры безопасной неотложной и основной хирургической помощи и анестезии необходимы для оценки и мониторинга, а также для обеспечения политической и общественной поддержки;

признавая, что многие страны не имеют возможности обеспечить достижение уровня 2,28 квалифицированных работников здравоохранения на 1000 населения и что многие хирургические процедуры, включая простое наложение швов, эпиэпизиотомию и дренирование абсцессов, могут успешно выполняться другими квалифицированными работниками здравоохранения путем разделения функций на уровне района и подрайона<sup>2</sup>;

принимая во внимание, что необходимы дополнительные усилия на глобальном уровне для укрепления систем предоставления неотложной и основной хирургической

---

<sup>1</sup> И, в соответствующих случаях, региональные организации экономической интеграции.

<sup>2</sup> Доклад о состоянии здравоохранения в мире, 2006 год. Совместная работа на благо здоровья. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2006 год.



помощи и анестезии в целях обеспечения своевременного и эффективного оказания такой помощи тем, кто в ней нуждается, в общем контексте системы здравоохранения, а также соответствующих инициатив по охране и укреплению здоровья;

1. ПРИЗЫВАЕТ государства-члены<sup>1</sup>:

(1) определять и устанавливать приоритетность базового набора услуг неотложной и основной хирургической помощи и анестезии в рамках первичной медико-санитарной помощи и лечебно-диагностических центров первого уровня и разрабатывать методы и системы финансирования для того, чтобы высококачественные, безопасные, эффективные и приемлемые по цене услуги неотложной и основной хирургической помощи и анестезии были доступны для всех, кто в них нуждается, включая оказание содействия в своевременном направлении для оказания специализированной помощи и более эффективном использовании медицинских кадров путем разделения функций, в соответствующих случаях, в рамках системы комплексной хирургической помощи в целях обеспечения всеобщего охвата медико-санитарной помощью;

(2) обеспечить интеграцию неотложной и основной хирургической помощи и анестезии в рамках учреждений первичной медико-санитарной помощи и лечебно-диагностических центров первого уровня и укреплять потенциал в области неотложной и основной хирургической помощи и анестезии в качестве компонентов всеобщего охвата медико-санитарной помощью;

(3) оказывать содействие в предоставлении неотложной и основной хирургической помощи и анестезии и обеспечивать ведущую роль министерств здравоохранения в пересмотре и укреплении системы предоставления такой помощи, а также наличие механизмов межсекторального сотрудничества с участием всех поставщиков медико-санитарной помощи;

(4) расширять доступ к основным лекарственным средствам, включая контролируемые лекарственные средства, антибиотики, медицинские приборы и средства диагностики, применяемые в анестезиологии и хирургии, обеспечивая их высокое качество, безопасность, эффективность, приемлемость по цене, а также ответственное и надлежащее использование в соответствии с рекомендациями ВОЗ;

(5) осуществлять на регулярной основе мониторинг и оценку потенциала учреждений здравоохранения в области неотложной и основной хирургической помощи и анестезии для выявления неудовлетворенных потребностей в отношении инфраструктуры, кадров, обучения и поставок;

(6) осуществлять сбор и составление данных о количестве, видах и показаниях выполненных хирургических процедур, направлении пациентов для оказания специализированной помощи и периоперационной смертности в соответствующих странах, а также, в соответствующих случаях, обмениваться такой информацией;

(7) усиливать меры профилактики инфекций и инфекционного контроля в качестве важнейшего элемента обеспечения качества и безопасности неотложной и основной хирургической помощи и анестезии;

(8) разрабатывать и вводить в действие меры политики в области хирургической помощи и анестезии в целях обеспечения соблюдения минимальных стандартов в отношении квалифицированных кадров, адекватного оборудования, инфраструктуры и поставок, а также документирования, мониторинга и оценки доступа к услугам и их качества для включения в программы и законодательство на основе имеющихся знаний и соображений, способствующих реализации права на обладание наивысшим достижимым уровнем здоровья;

(9) обеспечить включение надлежащих основных квалификационных требований в соответствующие программы обучения, подготовки и образования учащихся, изучающих различные соответствующие специальности, такие как медицина, сестринское дело, акушерство и предоставление иной хирургической помощи, а также программы повышения квалификации специалистов, участвующих в предоставлении услуг хирургической помощи и анестезии;

## 2. ПРЕДЛАГАЕТ Генеральному директору:

(1) оказывать содействие развитию межсекторальных сетей и партнерств, междисциплинарных мер политики и планов действий, а также поддерживать национальные, региональные и глобальные усилия, направленные на разработку научно обоснованных подходов в отношении профилактики, скрининга и предоставления неотложной и основной хирургической помощи и анестезии, и расширять программы обучения и подготовки;

(2) способствовать развитию сотрудничества между государствами-членами<sup>1</sup> для совместного использования и обмена информацией, навыками и технологиями, необходимыми для укрепления служб хирургической помощи и анестезии;

(3) повышать уровень информированности об экономически эффективных возможных вариантах сокращения заболеваемости, смертности и профилактики или лечения инвалидности и деформации путем улучшения организации и планирования предоставления услуг по анестезии и хирургической помощи в условиях ограниченности ресурсов и продолжать проведение регулярных совещаний экспертов для дальнейшего обмена техническими знаниями и наращивания потенциала в этой области;

(4) создавать механизмы для сбора зарегистрированных данных о случаях предоставления неотложной и основной хирургической помощи и анестезии для обеспечения более полного понимания неудовлетворенных потребностей и усиления глобального потенциала в области хирургической помощи и анестезии в контексте всеобщего охвата медико-санитарной помощью;

(5) разрабатывать надлежащие, целенаправленные и надежные меры обеспечения доступности и безопасности неотложной и основной хирургической помощи и анестезии и обеспечить наличие средств корректировки таких показателей, как периоперационная смертность, с учетом факторов риска, а также предоставление отчетности и сопоставительный анализ этих мер;

(6) осуществлять сбор, оценку и представление соответствующих данных о затратах, связанных с предоставлением неотложной и основной хирургической помощи и анестезии, а также об экономических последствиях их наличия;

---

<sup>1</sup> И, в соответствующих случаях, региональными организациями экономической интеграции.

- (7) оказывать поддержку государствам-членам<sup>1</sup> в разработке и введении в действие мер политики и нормативных положений для обеспечения доступа к высококачественным, безопасным, эффективным и приемлемым по цене основным лекарственным средствам, включая контролируемые лекарственные средства для обезболивания, медицинские приборы и средства диагностики, применяемые при неотложной и основной хирургической помощи и анестезии;
- (8) 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;
- (9) сотрудничать с Международным комитетом по контролю за наркотиками, Управлением Организации Объединенных Наций по наркотикам и преступности, министерствами здравоохранения и другими соответствующими органами на глобальном, региональном и национальном уровнях для расширения наличия и обеспечения сбалансированного контроля за контролируемыми лекарственными средствами для основной и неотложной хирургической помощи и анестезии;
- (10) продолжать сотрудничество с Международным комитетом по контролю за наркотиками для оказания содействия государствам-членам<sup>2</sup> в проведении точных оценок, с тем чтобы обеспечить наличие лекарственных средств для неотложной и основной хирургической помощи и анестезии, в том числе путем более эффективного выполнения рекомендаций руководства по исчислению потребностей в веществах, находящихся под международным контролем;
- (11) оказывать поддержку государствам-членам<sup>1</sup> в разработке мер политики и стратегий, направленных на расширение квалификации соответствующих работников здравоохранения в области предоставления неотложной и основной хирургической помощи и анестезии, особенно в рамках учреждений первичной медико-санитарной помощи и лечебно-диагностических центров первого уровня;
- (12) выделить соответствующие ресурсы для Секретариата в соответствии с предлагаемым Программным бюджетом на 2016–2017 гг. и Двенадцатой общей программой работы на 2014–2019 гг. для укрепления неотложной и основной хирургической помощи и анестезии в качестве компонента всеобщего охвата медико-санитарной помощью;
- (13) сотрудничать с государствами-членами и другими соответствующими партнерами для разработки стратегий, обеспечивающих поддержку государств-членов в мобилизации адекватных ресурсов для достижения целей укрепления неотложной и основной хирургической помощи и анестезии в качестве компонента всеобщего охвата медико-санитарной помощью;

---

<sup>1</sup> И, в соответствующих случаях, региональным организациям экономической интеграции.

<sup>2</sup> И, в соответствующих случаях, региональным организациям экономической интеграции.

(14) представить доклад на Семидесятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в 2017 г. о ходе работ по выполнению этой резолюции.

(Восьмое заседание, 29 января 2015 г.)

**ЕВ136.R8      Глобальное бремя эпилепсии и необходимость координированных мер на страновом уровне в целях воздействия на его последствия в области здравоохранения, социальной сфере и области информирования общественности**

Исполнительный комитет,

рассмотрев доклад о глобальном бремени эпилепсии и необходимости координированных мер на страновом уровне в целях воздействия на его последствия в области здравоохранения, социальной сфере и в области информирования общественности<sup>1</sup>,

РЕКОМЕНДУЕТ Шестидесят восьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения принять следующую резолюцию<sup>2</sup>:

Шестидесят восьмая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

учитывая резолюцию WHA66.8, в которой Ассамблея здравоохранения приняла комплексный план действий в области психического здоровья на 2013-2020 гг., и резолюцию WHA67.22 о доступе к основным лекарственным средствам;

признавая резолюцию Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций 68/269 и резолюцию WHA57.10 о безопасности дорожного движения и здоровье, резолюцию WHA66.12 о забытых тропических болезнях, резолюцию WHA67.10 о проекте плана действий в области охраны здоровья новорожденных, резолюцию WHA67.15 об укреплении роли системы здравоохранения в преодолении глобальной проблемы насилия, в частности, в отношении женщин и девочек, а также детей, и обсуждения, касающиеся борьбы с нейроцистицеркозом и его связи с эпилепсией на Пятидесят шестой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения<sup>3</sup>;

принимая к сведению Политическую декларацию Совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними<sup>4</sup>, на котором главы государств и правительств признали, что психические и неврологические расстройства представляют собой важную причину заболеваемости и вносят существенную лепту в глобальное бремя неинфекционных заболеваний, что предполагает необходимость обеспечения равноправного доступа к эффективным программам и медико-санитарным мерам вмешательства;

---

<sup>1</sup> Документ ЕВ136/13.

<sup>2</sup> Финансовые и административные последствия принятия этой резолюции для Секретариата см. в Приложении 7.

<sup>3</sup> См. документ WHA56/2003/REC/3, протокол четвертого заседания Комитета А.

<sup>4</sup> Резолюция 66/2 Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций.

учитывая Цели тысячелетия в области развития, итоговый документ Конференции Организации Объединенных Наций по устойчивому развитию под названием «Будущее, которое мы хотим»<sup>1</sup> и доклад Рабочей группы открытого состава по устойчивым целям в области развития, учрежденной на основании резолюции 66/288 Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций, в которой предлагается Цель 3 (Обеспечить здоровую жизнь и содействовать благополучию всех людей в любом возрасте) и целевая задача 3.4 (Сократить к 2030 г. на одну треть показатель преждевременной смертности от неинфекционных заболеваний посредством профилактики и лечения и укреплять психическое здоровье и благополучие)<sup>2</sup>;

признавая, что эпилепсия является одним из наиболее распространенных серьезных хронических неврологических заболеваний, которые затрагивают 50 миллионов человек всех возрастов на глобальном уровне, и тот факт, что лица, страдающие эпилепсией, зачастую подвергаются стигматизации и дискриминации в силу незнания, неправильного понимания и негативного отношения, сложившегося вокруг этого заболевания, и что эти лица сталкиваются с серьезными трудностями, например в области образования, трудоустройства, брака и репродуктивного здоровья;

отмечая с озабоченностью, что масштабы эпилепсии затрагивают людей всех возрастов, как мужчин, так и женщин, любой расы и с любым уровнем доходов, и признавая далее, что неимущие группы населения и те, которые находятся в уязвимом положении, в частности в странах с низким и средним уровнем доходов, несут на себе несоразмерное бремя, что ставит под угрозу общественное здравоохранение и экономическое и социальное развитие;

осознавая, что в различных странах существуют значительные различия в уровне лечения эпилепсии, например среднее число неврологов в странах с низким уровнем доходов составляет всего лишь 0,03/100 000 человек, тот факт, что основные лекарственные средства против эпилепсии зачастую отсутствуют, что, по оценкам, в странах с низким уровнем доходов более 75% больных не получают лечение и что этот показатель существенно выше в сельских районах, нежели в городских;

принимая к сведению, что большинство людей, страдающих эпилепсией, могут быть избавлены от приступов, если их надлежащим образом лечить с помощью недорогих доступных противоэпилептических лекарственных препаратов;

признавая, кроме того, что некоторые причины эпилепсии могут поддаваться профилактике и что такие меры по профилактике эпилепсии можно применять более широко в секторе здравоохранения и в секторах, не связанных со здравоохранением;

принимая к сведению, что в 1997 г. ВОЗ и две международные неправительственные организации – Международная лига против эпилепсии и Международное бюро против эпилепсии – вышли с инициативой положить начало кампании против эпилепсии под названием «Из мрака на свет» и что в 2008 г. ВОЗ приступила к реализации своей программы действий по устранению пробелов в области психического здоровья, которые заложили прочную основу для работы ВОЗ, позволяющую ей и впредь вести и координировать работу по разработке мер против эпилепсии на глобальном уровне;

---

<sup>1</sup> Резолюция 66/288 Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций.

<sup>2</sup> Документ A/68/970.

осознавая также, что практика, принимаемая в Китае и некоторых других странах с низким уровнем доходов, показала, что координация действий на страновом уровне может оказаться весьма эффективной в деле борьбы с этой болезнью и повышения качества жизни миллионов людей, страдающих эпилепсией, при небольших расходах;

признавая замечательный прогресс, который достигнут в последнее время в области технологии лечения эпилепсии, которая варьируется от базовых научных исследований до диагностики и лечения;

учитывая тот факт, что международные правительственные организации, неправительственные организации, академические общества и другие органы, такие как Международная лига против эпилепсии и Международное бюро по борьбе с эпилепсией, которые поддерживают официальные отношения с ВОЗ и сотрудничают с ВОЗ уже в течение нескольких десятилетий в работе по лечению эпилепсии, в последнее время стали увеличивать свои инвестиции в лечение эпилепсии и выполнили существенный объем работы в сотрудничестве с национальными правительствами;

признавая роль ВОЗ в более активном лидерстве и координации и проведении эффективной работы в целях лечения эпилепсии с учетом широкомасштабного воздействия на общественное здравоохранение;

1. **НАСТОЯТЕЛЬНО РЕКОМЕНДУЕТ** государствам-членам<sup>1</sup>:

(1) укрепить эффективное лидерство и руководство в отношении политики в области здравоохранения в целом, психического здоровья и неинфекционных заболеваний, включающие компонент удовлетворения специфических потребностей людей, страдающих эпилепсией, и выделять финансовые, кадровые и другие ресурсы, которые были определены в качестве необходимых, для реализации планов и действий на основе фактологических данных;

(2) ввести в действие и осуществлять, в случае необходимости, в соответствии с международными правозащитными нормами и стандартами, национальные планы действий в области здравоохранения в целях лечения эпилепсии в порядке преодоления неравенства и несправедливости в системе медико-санитарных, социальных и иных услуг, обращая особое внимание на лиц, страдающих эпилепсией, которые живут в условиях уязвимости, например тех, которые проживают в бедных и удаленных районах, в том числе посредством укрепления основных медико-санитарных услуг и подготовки людских ресурсов на местном уровне с помощью надлежащих методов;

(3) включить компонент лечения эпилепсии, в том числе медицинскую и социальную помощь и особенно услуги на базе общин, в контексте всеобщего охвата населения медицинскими услугами, в том числе услугами по реабилитации на базе общин, в систему первичной медико-санитарной помощи с целью содействовать сокращению разрыва в лечении эпилепсии посредством подготовки провайдеров медико-санитарных услуг, не относящихся к категории специалистов, с целью дать им базовые навыки лечения эпилепсии, с тем чтобы эту болезнь можно было выявлять методами диагностики, лечить и максимально наблюдать в условиях первичной медико-санитарной помощи, а также посредством расширения возможностей людей с эпилепсией и тех, кто оказывает им помощь, шире

---

<sup>1</sup> И, в соответствующих случаях, региональным организациям экономической интеграции.

использовать конкретные программы самопомощи и помощи на дому, посредством создания надежной и функциональной системы направления к специалистам и укрепления систем медико-санитарной информации и санитарно-эпидемиологического надзора в порядке планового сбора, отражения в отчетах, анализе и оценке данных о тенденциях в области лечения эпилепсии;

(4) поддерживать разработку и реализацию стратегий лечения эпилепсии, в частности, в целях расширения доступности и приемлемости по цене безопасных и эффективных противоэпилептических лекарственных средств гарантированного качества и включать основные противоэпилептические лекарственные средства в национальные перечни основных лекарственных средств;

(5) обеспечивать осведомленность населения по поводу эпилепсии и проводить соответствующую массово-просветительскую работу, особенно в начальных и средних школах, с целью содействовать снижению уровня неправильного понимания, стигматизации и дискриминации людей, страдающих эпилепсией, и их семей, которая широко распространена во многих странах и регионах;

(6) стимулировать деятельность по профилактике причин эпилепсии с использованием вмешательств на основе фактологических данных в секторе здравоохранения и в других секторах вне здравоохранения;

(7) увеличить инвестиции в научно-исследовательскую работу по эпилепсии и повысить научно-исследовательский потенциал;

(8) наладить взаимодействие с гражданским обществом и другими партнерами в действиях, указанных в подпунктах 1(1)-1(7) выше;

2. ПРЕДЛАГАЕТ международным, региональным, национальным и местным партнерам из сектора здравоохранения и за его пределами в осуществлении действий, указанных в подпунктах 1(1)-1(8) выше, и оказании соответствующей поддержки;

3. ПРЕДЛАГАЕТ Генеральному директору:

(1) рассмотреть и проанализировать действия, касающиеся лечения эпилепсии, которые осуществляются под руководством, координацией и при поддержке ВОЗ, и выявлять, обобщать и сводить воедино соответствующие наиболее эффективные виды практики в целях широкого распространения этой информации, особенно в странах с низким и средним уровнем доходов;

(2) разработать, в консультации с соответствующими субъектами деятельности, на основе работы, предусмотренной в пункте (1) постановляющей части, свод технических рекомендаций, содержащих руководящие указания для государств-членов в вопросах разработки и осуществления программ и услуг, касающихся эпилепсии, и оказывать техническую поддержку государствам-членам в работе по лечению эпилепсии, прежде всего в странах с низким и средним уровнем доходов;

(3) представить на Семьдесят первой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения, через Исполнительный комитет, доклад о выполнении настоящей резолюции.

(Четырнадцатое заседание, 2 февраля 2015 г.)

**ЕВ136.R9 Шкала обязательных взносов на 2016–2017 гг.**

Исполнительный комитет,

рассмотрев доклад о шкале обязательных взносов на 2016-2017 гг.<sup>1</sup>,

РЕКОМЕНДУЕТ Шестьдесят восьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения принять следующую резолюцию:

Шестьдесят восьмая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев доклад Генерального директора<sup>1</sup>,

ПРИНИМАЕТ шкалу обязательных взносов членов и ассоциированных членов на двухгодичный период 2016-2017 гг., приведенную ниже.

Государства-члены и ассоциированные члены	Шкала ВОЗ на 2016-2017 гг. %
Афганистан	0,0050
Албания	0,0100
Алжир	0,1370
Андорра	0,0080
Ангола	0,0100
Антигуа и Барбуда	0,0020
Аргентина	0,4320
Армения	0,0070
Австралия	2,0741
Австрия	0,7981
Азербайджан	0,0400
Багамские Острова	0,0170
Бахрейн	0,0390
Бангладеш	0,0100
Барбадос	0,0080
Беларусь	0,0560
Бельгия	0,9981
Белиз	0,0010
Бенин	0,0030
Бутан	0,0010
Боливия (Многонациональное государство)	0,0090
Босния и Герцеговина	0,0170
Ботсвана	0,0170
Бразилия	2,9342
Бруней-Даруссалам	0,0260
Болгария	0,0470
Буркина-Фасо	0,0030

<sup>1</sup> Документ ЕВ136/37.



<b>Государства-члены и ассоциированные члены</b>	<b>Шкала ВОЗ на 2016-2017 гг. %</b>
Бурунди	0,0010
Камбоджа	0,0040
Камерун	0,0120
Канада	2,9842
Кабо-Верде	0,0010
Центральноафриканская Республика	0,0010
Чад	0,0020
Чили	0,3340
Китай	5,1484
Колумбия	0,2590
Коморские Острова	0,0010
Конго	0,0050
Острова Кука	0,0010
Коста-Рика	0,0380
Кот-д'Ивуар	0,0110
Хорватия	0,1260
Куба	0,0690
Кипр	0,0470
Чешская Республика	0,3860
Корейская Народно-Демократическая Республика	0,0060
Демократическая Республика Конго	0,0030
Дания	0,6750
Джибути	0,0010
Доминика	0,0010
Доминиканская Республика	0,0450
Эквадор	0,0440
Египет	0,1340
Сальвадор	0,0160
Экваториальная Гвинея	0,0100
Эритрея	0,0010
Эстония	0,0400
Эфиопия	0,0100
Фиджи	0,0030
Финляндия	0,5190
Франция	5,5935
Габон	0,0200
Гамбия	0,0010
Грузия	0,0070
Германия	7,1416
Гана	0,0140
Греция	0,6380
Гренада	0,0010
Гватемала	0,0270

<b>Государства-члены и ассоциированные члены</b>	<b>Шкала ВОЗ на 2016-2017 гг. %</b>
Гвинея	0,0010
Гвинея-Бисау	0,0010
Гайана	0,0010
Гаити	0,0030
Гондурас	0,0080
Венгрия	0,2660
Исландия	0,0270
Индия	0,6660
Индонезия	0,3460
Иран (Исламская Республика)	0,3560
Ирак	0,0680
Ирландия	0,4180
Израиль	0,3960
Италия	4,4483
Ямайка	0,0110
Япония	10,8338
Иордания	0,0220
Казахстан	0,1210
Кения	0,0130
Кирибати	0,0010
Кувейт	0,2730
Кыргызстан	0,0020
Лаосская Народно-Демократическая Республика	0,0020
Латвия	0,0470
Ливан	0,0420
Лесото	0,0010
Либерия	0,0010
Ливия	0,1420
Литва	0,0730
Люксембург	0,0810
Мадагаскар	0,0030
Малави	0,0020
Малайзия	0,2810
Мальдивские Острова	0,0010
Мали	0,0040
Мальта	0,0160
Маршалловы Острова	0,0010
Мавритания	0,0020
Маврикий	0,0130
Мексика	1,8421
Микронезия (Федеративные Штаты)	0,0010
Монако	0,0120
Монголия	0,0030

<b>Государства-члены и ассоциированные члены</b>	<b>Шкала ВОЗ на 2016-2017 гг. %</b>
Черногория	0,0050
Марокко	0,0620
Мозамбик	0,0030
Мьянма	0,0100
Намибия	0,0100
Науру	0,0010
Непал	0,0060
Нидерланды	1,6541
Новая Зеландия	0,2530
Никарагуа	0,0030
Нигер	0,0020
Нигерия	0,0900
Ниуэ	0,0010
Норвегия	0,8511
Оман	0,1020
Пакистан	0,0850
Палау	0,0010
Панама	0,0260
Папуа-Новая Гвинея	0,0040
Парагвай	0,0100
Перу	0,1170
Филиппины	0,1540
Польша	0,9211
Португалия	0,4740
Пуэрто-Рико	0,0010
Катар	0,2090
Республика Корея	1,9941
Республика Молдова	0,0030
Румыния	0,2260
Российская Федерация	2,4382
Руанда	0,0020
Сент-Китс и Невис	0,0010
Сент-Люсия	0,0010
Сент-Винсент и Гренадины	0,0010
Самоа	0,0010
Сан-Марино	0,0030
Сан-Томе и Принсипи	0,0010
Саудовская Аравия	0,8641
Сенегал	0,0060
Сербия	0,0400
Сейшельские Острова	0,0010
Сьерра-Леоне	0,0010
Сингапур	0,3840

Государства-члены и ассоциированные члены	Шкала ВОЗ на 2016-2017 гг. %
Словакия	0,1710
Словения	0,1000
Соломоновы Острова	0,0010
Сомали	0,0010
Южная Африка	0,3720
Южный Судан	0,0040
Испания	2,9732
Шри-Ланка	0,0250
Судан	0,0100
Суринам	0,0040
Свазиленд	0,0030
Швеция	0,9601
Швейцария	1,0471
Сирийская Арабская Республика	0,0360
Таджикистан	0,0030
Таиланд	0,2390
Бывшая югославская Республика Македония	0,0080
Тимор-Лешти	0,0020
Того	0,0010
Токелау	0,0010
Тонга	0,0010
Тринидад и Тобаго	0,0440
Тунис	0,0360
Турция	1,3281
Туркменистан	0,0190
Тувалу	0,0010
Уганда	0,0060
Украина	0,0990
Объединенные Арабские Эмираты	0,5950
Соединенное Королевство Великобритании и Северной Ирландии	5,1794
Объединенная Республика Танзания	0,0090
Соединенные Штаты Америки	22,0000
Уругвай	0,0520
Узбекистан	0,0150
Вануату	0,0010
Венесуэла (Боливарианская Республика)	0,6270
Вьетнам	0,0420
Йемен	0,0100
Замбия	0,0060
Зимбабве	0,0020
<b>Итого</b>	<b>100,0000</b>

(Четырнадцатое заседание, 2 февраля 2015 г.)

**ЕВ136.R10 Отношения с неправительственными организациями<sup>1</sup>**

Исполнительный комитет,

рассмотрев доклад своего Постоянного комитета по неправительственным организациям<sup>2</sup>,

1. ПОСТАНОВЛЯЕТ установить официальные отношения ВОЗ со следующими неправительственными организациями: Альянсом за укрепление здоровья; Фондом инновационной диагностики; Глобальной организацией по диагностической визуализации, Ассоциацией торговли информационно-коммуникационным и радиологическим медицинским оборудованием; Глобальным альянсом по медицинской технологии; Международной организацией по оценке технологий здравоохранения; ассоциацией «Юматем»; Международной эпидемиологической ассоциацией; Международной организацией по физиотерапии; Международным обществом аудиологов; Предприятиями по лекарственным средствам для борьбы против малярии; «РАД-ЭЙД Интернэшнл»; Тропическим фондом здравоохранения и образования; и Всемирной федерацией обществ китайской медицины;
2. ПОСТАНОВЛЯЕТ ТАКЖЕ прекратить официальные отношения с Международным институтом наук о жизни.

(Четырнадцатое заседание, 2 февраля 2015 г.)

**ЕВ136.R11 Утверждение поправок к Правилам о персонале: вознаграждение сотрудников категории специалистов и выше<sup>3</sup>**

Исполнительный комитет,

рассмотрев доклад о поправках к Положениям о персонале и Правилам о персонале<sup>4</sup>,

УТВЕРЖДАЕТ, в соответствии с Положением о персонале 12.2, поправки к Правилам о персонале, которые были внесены Генеральным директором, с вступлением их в силу с 1 января 2015 г. в части вознаграждения сотрудников категории специалистов и выше.

(Четырнадцатое заседание, 2 февраля 2015 г.)

**ЕВ136.R12 Оклады сотрудников на неклассифицируемых должностях и Генерального директора**

Исполнительный комитет,

рассмотрев доклад о поправках к Положениям о персонале и Правилам о персонале<sup>4</sup>,

---

<sup>1</sup> См. Приложение 2 и решение ЕВ136(6).

<sup>2</sup> Документ ЕВ136/40.

<sup>3</sup> См. Приложение 3 и финансовые и административные последствия принятия этой резолюции для Секретариата в Приложении 7.

<sup>4</sup> Документ ЕВ136/47.

РЕКОМЕНДУЕТ Шестьдесят восьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения принять следующую резолюцию:

Шестьдесят восьмая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

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

1. УСТАНОВЛИВАЕТ валовый оклад помощников Генерального директора и региональных директоров в сумме 174 371 долл. США в год до вычета налога и, как следствие, чистый оклад в сумме 135 560 долл. США (при наличии иждивенцев) или 122 754 долл. США (без иждивенцев);
2. УСТАНОВЛИВАЕТ валовый оклад заместителя Генерального директора в сумме 191 856 долл. США в год до вычета налога и, как следствие, чистый оклад в сумме 147 799 долл. США (при наличии иждивенцев) или 133 012 долл. США (без иждивенцев);
3. УСТАНОВЛИВАЕТ валовый оклад Генерального директора в сумме 235 889 долл. США в год до вычета налога и, как следствие, чистый оклад в сумме 178 622 долл. США (при наличии иждивенцев) или 158 850 долл. США (без иждивенцев);
4. ПОСТАНОВЛЯЕТ ввести в действие эту корректировку вознаграждения с 1 января 2015 года.

(Четырнадцатое заседание, 2 февраля 2015 г.)

### **ЕВ136.R13 Утверждение поправок к Правилам о персонале<sup>1</sup>**

Исполнительный комитет,

рассмотрев доклад о поправках к Положениям о персонале и Правилам о персонале<sup>2</sup>,

УТВЕРЖДАЕТ, в соответствии с Положением о персонале 12.2, поправки к Правилам о персонале, внесенные Генеральным директором, которые вступают в силу 1 февраля 2015 г. и касаются цели Правил о персонале; связи между Положениями о персонале и Правилами о персонале; поправок к Правилам о персонале; применения Правил о персонале; фактической даты введения в действие Правил о персонале; изъятий из Правил о персонале; делегирования полномочий; классификации должностей; выплат и вычетов; правил набора на работу (Правила о персонале 410.1, 410.3.2 и 410.3.3); правил назначения на должность; медицинского освидетельствования и прививок; порядка назначения; фактической даты назначения; восстановления в правах после повторного приема на работу; перевода между организациями; обязанности сотрудников предоставлять информацию о себе; бенефициаров сотрудников; назначения на должность; профессиональной подготовки; управления служебной деятельностью и повышения эффективности; надбавок в пределах данной классификационной категории; обоснованной надбавки в пределах данной классификационной категории; перевода на другую должность; понижения классификационной категории; уведомления и фактической даты изменения статуса; официальных праздников; сверхурочных и отгула; ежегодного

<sup>1</sup> См. Приложение 3 и финансовые и административные последствия принятия этой резолюции для Секретариата в Приложении 7.

<sup>2</sup> Документ ЕВ136/47.

отпуска; отпуска на родину; отпуска для прохождения военной подготовки или службы; утверждения, отчетности и регистрации отпуска; других форм отпуска; Объединенного пенсионного фонда персонала Организации Объединенных Наций; медицинского страхования сотрудников, страхования от несчастных случаев и страхования по болезни; служебных поездок сотрудников; права на ассоциацию; представителей сотрудников; финансирования деятельности ассоциации персонала; прекращения службы; прекращения временных контрактов; упразднения должности; неудовлетворительной служебной деятельности или непригодности к международной службе; неправомерного поведения; дисциплинарных мер; неправомерного поведения, которое привело к финансовым убыткам; недисциплинарного взыскания; административного отпуска до выяснения обстоятельств неправомерного поведения; и уведомления по поводу обвинений и ответа.

(Четырнадцатое заседание, 2 февраля 2015 г.)

### **EB136.R14 Утверждение поправок к Правилам о персонале<sup>1</sup>**

Исполнительный комитет,

рассмотрев доклад о поправках к Положениям о персонале и Правилам о персонале<sup>2</sup>,

УТВЕРЖДАЕТ, в соответствии с Положением о персонале 12.2, поправки к Правилам о персонале, которые были внесены Генеральным директором в части определения окладов; правил набора на работу (Правило о персонале 410.4); мобильности; и отказа от перевода на другую должность, которые вводятся в действие с момента вступления в силу политики Организации в области мобильности.

(Четырнадцатое заседание, 2 февраля 2015 г.)

### **EB136.R15 Поправки к Положениям о персонале<sup>1</sup>**

Исполнительный комитет,

рассмотрев доклад о поправках к Положениям о персонале и Правилам о персонале<sup>2</sup>,

РЕКОМЕНДУЕТ Шестьдесят восьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения, в соответствии с Положением о персонале 12.1, принять следующую резолюцию:

Шестьдесят восьмая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

отмечая рекомендации Исполнительного комитета относительно назначения на должность, перевода, назначения на другую должность и повышения в должности сотрудников, а также прекращения службы:

ПРИНИМАЕТ предложенную поправку к пункту 4.1 Положений о персонале;

ПРИНИМАЕТ предложенную поправку к пункту 4.2 Положений о персонале;

---

<sup>1</sup> См. Приложение 3 и финансовые и административные последствия принятия этой резолюции для Секретариата в Приложении 7.

<sup>2</sup> Документ EB136/47.

ПРИНИМАЕТ предложенную поправку к пункту 4.3 Положений о персонале;

ПРИНИМАЕТ предложенную поправку к пункту 4.4 Положений о персонале;

ПРИНИМАЕТ предложенную поправку к пункту 9.2 Положений о персонале;

ПОСТАНОВЛЯЕТ, что эти поправки будут введены в действие с момента вступления в силу политики Организации в области мобильности.

(Четырнадцатое заседание, 2 февраля 2015 г.)

---



## РЕШЕНИЯ

### **ЕВ136(1) Некондиционная / поддельная / ложно маркированная / фальсифицированная / контрафактная медицинская продукция**

Исполнительный комитет, рассмотрев доклад третьего совещания механизма государств-членов по некондиционной/поддельной/ложно маркированной/фальсифицированной/контрафактной медицинской продукции<sup>1</sup>, постановил просить Всемирную ассамблею здравоохранения отложить обзор механизма государств-членов на один год, до 2017 г., как это предлагается механизмом в его докладе.

(Девятое заседание, 30 января 2015 г.)

### **ЕВ136(2) Достижение глобального консенсуса в отношении принципов донорства и использования крови, компонентов крови и медицинских продуктов человеческого происхождения<sup>2</sup>**

Исполнительный комитет, рассмотрев доклад Секретариата о крови и другой продукции медицинского назначения человеческого происхождения<sup>3</sup>,

(1) напомнил о руководящих принципах безопасности, качества и наличия крови и продуктов крови, поддержанных Ассамблеей здравоохранения в резолюциях WHA28.72, WHA58.13 и WHA63.12, а также Руководящие принципы ВОЗ по трансплантации человеческих клеток, тканей и органов, утвержденные в резолюции WHA63.22;

(2) отметил, что некоторые медицинские продукты человеческого происхождения, которые предназначены для клинического применения у человека, проявляют значительную схожесть, имея некоторые общие характеристики, присущие им в силу их человеческого происхождения;

(3) признал, что защита донора является необходимым условием для удовлетворения потребностей пациентов в отношении доступа к безопасным медицинским продуктам человеческого происхождения, что имеет важное значение с точки зрения доступа к медицинской помощи и обеспечения всеобщего охвата медико-санитарной помощью;

(4) признал, что медицинские продукты человеческого происхождения могут создавать проблемы в отношении безопасности для доноров и реципиентов;

(5) признал, что глобальный консенсус в отношении донорства и использования медицинских продуктов человеческого происхождения, предназначенных для клинического применения у человека, основанный на механизмах надлежащего управления, необходим для защиты основополагающих прав человека в отношении доноров;

---

<sup>1</sup> Документ ЕВ136/29, Приложение.

<sup>2</sup> Финансовые и административные последствия принятия этого решения для Секретариата см. в Приложении 7.

<sup>3</sup> Документ ЕВ136/32.

(6) признал далее, что соответствующие стандарты для гарантии качества и безопасности медицинских продуктов человеческого происхождения и обеспечения прослеживаемости, бдительности, надзора и справедливого доступа к этим продуктам необходимы для благополучия реципиентов;

(7) предложил Генеральному директору провести консультации с государствами-членами и международными партнерами в поддержку достижения глобального консенсуса в отношении руководящих этических принципов для донорства и использования указанных медицинских продуктов человеческого происхождения; механизмов надлежащего управления; и общих инструментов для обеспечения качества, безопасности и прослеживаемости, а также справедливого доступа и наличия, в соответствующих случаях, в целях подготовки документа для представления на рассмотрение Всемирной ассамблеи здравоохранения.

(Десятое заседание, 30 января 2015 г.)

### **ЕВ136(3)            Механизм взаимодействия с негосударственными структурами<sup>1</sup>**

Исполнительный комитет, рассмотрев доклад Секретариата о механизме взаимодействия с негосударственными структурами<sup>2</sup> и приняв к сведению доклад Комитета Исполкома по программным, бюджетным и административным вопросам Исполнительному комитету<sup>3</sup> и доклад, озаглавленный «Механизм взаимодействия с негосударственными структурами: информация о результатах обсуждений в региональных комитетах»<sup>4</sup>,

(1) принял к сведению прогресс, достигнутый в процессе разработки механизма взаимодействия с негосударственными структурами, но отметив при этом необходимость дальнейших улучшений в том, что касается прежде всего вопросов, перечисленных в приложении к настоящему решению, но не ограничиваясь ими, в целях его принятия консенсусом на Шестьдесят восьмой сессии Ассамблеи здравоохранения,

(2) постановил предложить государствам-членам<sup>5</sup> представить Генеральному директору конкретные предложения по поправкам, включение дополнительного текста или исключения текста из данного проекта всеобъемлющего механизма взаимодействия с негосударственными структурами и четырех конкретных направлений политики, содержащихся в Приложении к документу ЕВ136/5 к 16 февраля 2015 г.;

(3) предложил Генеральному директору:

(а) свести воедино эти предложения и представить их государствам-членам<sup>5</sup> к 9 марта 2015 г.;

---

<sup>1</sup> Финансовые и административные последствия принятия этого решения для Секретариата см. в Приложении 7.

<sup>2</sup> Документ ЕВ136/5.

<sup>3</sup> Документ ЕВ136/3.

<sup>4</sup> Документ ЕВ136/INF./2.

<sup>5</sup> И, в соответствующих случаях, региональным организациям экономической интеграции.

(b) созвать межправительственное совещание открытого состава с 30 марта по 1 апреля 2015 г. в целях обсуждения предложений по тексту, представленных государствами-членами<sup>1</sup>;

(с) представить, на основе итогов вышеупомянутого межправительственного совещания, пересмотренный вариант механизма взаимодействия с негосударственными структурами на Шестьдесят восьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения через Комитет по программным, бюджетным и административным вопросам.

#### ПРИЛОЖЕНИЕ

### **НЕИСЧЕРПЫВАЮЩИЙ СПИСОК ВОПРОСОВ, КОТОРЫЕ, КАК ПРЕДСТАВЛЯЕТСЯ, НУЖДАЮТСЯ В ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ РАБОТЕ СО СТОРОНЫ ГОСУДАРСТВ-ЧЛЕНОВ**

Коллизия интересов (включая индивидуальную коллизию интересов)

Критерии должной осмотрительности и процесс управления риском

Прозрачность

Прикомандирование и предоставление сотрудников

Роль частного сектора (согласие на принятие средств, механизм объединения ресурсов, сбор фактологических данных и информационно-разъяснительная работа)

Взаимодействие с конкретными отраслями

Критерии отнесения к соответствующему типу негосударственных структур, включая критерии, применимые к классификации некоторых неправительственных организаций в качестве международных коммерческих ассоциаций

Виды совещаний, в которых могут участвовать негосударственные структуры

Использование средств, представленных негосударственными структурами в порядке поддержки заработной платы сотрудников ВОЗ

Официальные отношения (некоторые аспекты)

Разработка политики, норм и стандартов

Применимость Механизма ко всем уровням Организации и во всех 6 регионах

Общие принципы, регулирующие сотрудничество

Определение терминов («принцип незаинтересованности», «ресурсы» и т.п.)

Поддержка процесса разработки политики на национальном уровне.

(Одиннадцатое заседание, 30 января 2015 г.)

---

<sup>1</sup> И, в соответствующих случаях, региональными организациями экономической интеграции.

**ЕВ136(4) Итоги второй Международной конференции по вопросам питания<sup>1</sup>**

Исполнительный комитет, ссылаясь на соответствующие международные цели и планы действий ВОЗ, включая глобальные цели ВОЗ в области питания к 2025 г.<sup>2</sup> и глобальный план действий ВОЗ по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними на 2013-2020 гг.<sup>3</sup>; и рассмотрев доклад Генерального директора об итогах второй Международной конференции по вопросам питания<sup>4</sup>, постановил следующее:

- (1) принять к сведению обязательства, содержащиеся в Римской декларации по вопросам питания, и рекомендации, предложенные в Рамочной программе действий;
- (2) предложить Генеральному директору:
  - (а) оказывать государствам-членам<sup>5</sup> техническую помощь в выполнении обязательств по Римской декларации по вопросам питания в различных секторах путем распространения основанных на фактических данных руководящих принципов на области политики, обозначенные в Рамочной программе действий, в сфере действия мандата ВОЗ; разработки по мере необходимости на основе наилучших, достоверных и качественных научных данных директивных документов, содержащих обоснование, оперативные детали и необходимые элементы для расчета издержек и преимуществ, связанных с реализацией рекомендуемых мер политики, при активном участии всех заинтересованных сторон<sup>6</sup>; укрепления на глобальном и региональном уровнях многосторонних инициатив, направленных на обмен опытом в области различных директивных подходов или законодательных инструментов; а также создания совместно с Генеральным директором ФАО и в сотрудничестве с другими учреждениями системы Организации Объединенных Наций базы данных страновых планов в области питания, в том числе в отношении увеличения инвестиций в улучшение рациона и качества питания населения, а также планов, касающихся аспектов питания в таких областях, как здравоохранение, сельское хозяйство и торговля, социальная защита, образование, водоснабжение, санитария, гигиена и окружающая среда;
  - (б) совместно с Генеральным директором ФАО вносить вклад в работу совместных механизмов Организации Объединенных Наций по вопросам питания, таких как Постоянный комитет системы Организации Объединенных Наций по проблемам питания, Инициатива «Активизация усилий по борьбе с голодом и недостаточным питанием среди детей» (REACH), Целевая группа высокого уровня по глобальному кризису в области продовольственной безопасности и Межучрежденческая целевая группа Организации Объединенных Наций по

---

<sup>1</sup> Финансовые и административные последствия принятия этого решения для Секретариата см. в Приложении 7.

<sup>2</sup> Шесть глобальных целей в области питания к 2025 г., которые были приняты Всемирной ассамблеей здравоохранения в 2012 г., см. в документе WHA65/2012/REC/1, Приложение 2; см. также: [http://www.who.int/nutrition/topics/nutrition\\_globaltargets2025/en/](http://www.who.int/nutrition/topics/nutrition_globaltargets2025/en/) (по состоянию на 5 февраля 2015 г.).

<sup>3</sup> См. резолюцию WHA66.10; см. также документ WHA66/2013/REC/1, Приложение 4, Добавление 2.

<sup>4</sup> Документ ЕВ136/8.

<sup>5</sup> И, в соответствующих случаях, региональным организациям экономической интеграции.

<sup>6</sup> В соответствии с руководящими принципами по взаимодействию с негосударственными структурами, которые предоставит Всемирная ассамблея здравоохранения.

профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними, путем улучшения существующих межучрежденческих механизмов координации и разработки глобальной повестки дня Организации Объединенных Наций в области питания с учетом мандатов соответствующих организаций;

(с) координировать и обеспечивать осуществление деятельности, вовлечение различных заинтересованных сторон и принятие мер в различных секторах на основе опыта и передовой практики, готовить по необходимости информационно-справочные материалы по вопросам политики и должным образом взаимодействовать с Комитетом по всемирной продовольственной безопасности и глобальным механизмом координации по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними, а также с Движением за усиление внимания к проблеме питания, соблюдая руководящие принципы по взаимодействию с негосударственными структурами, которые предоставит Ассамблея здравоохранения;

(d) совместно с Генеральным директором ФАО и в тесном взаимодействии с другими партнерами в рамках Организации Объединенных Наций способствовать укреплению подотчетности, в частности, поощряя, в соответствующих случаях, государства-члены заявлять о своих обязательствах в каждой из областей, обозначенных в Рамочной программе действий;

(е) содействовать рассмотрению Генеральной Ассамблеей Организации Объединенных Наций в 2015 г. возможности проведения Десятилетия действий в области питания в рамках существующих структур и имеющихся ресурсов путем подготовки совместно с Генеральным директором ФАО и в сотрудничестве с другими учреждениями системы Организации Объединенных Наций «дорожной карты», включающей предлагаемые целевые показатели и приоритетные действия правительств, а также путем участия в неофициальных обсуждениях этого вопроса государствами-членами<sup>1</sup>;

(f) обеспечить проведение неофициальных обсуждений среди государств-членов, чтобы национальные парламенты могли рассмотреть ход выполнения решений второй Международной конференции по вопросам питания на 132-й сессии Ассамблеи Межпарламентского союза в 2015 г.;

(3) рекомендовать Шестидесят восьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения:

(a) одобрить Римскую декларацию по вопросам питания и Рамочную программу действий, в которой предусмотрен набор добровольных вариантов политики и стратегий для использования правительствами;

(b) призвать государства-члены<sup>2</sup> выполнять обязательства по Римской декларации посредством набора добровольных вариантов политики согласно Рамочной программы действий;

(с) предложить Генеральному директору в сотрудничестве с Генеральным директором ФАО и другими учреждениями, фондами и программами Организации

---

<sup>1</sup> И, в соответствующих случаях, региональными организациями экономической интеграции.

<sup>2</sup> И, в соответствующих случаях, региональные организации экономической интеграции.

Объединенных Наций, а также другими соответствующими региональными и международными организациями подготовить для Всемирной ассамблеи здравоохранения двухгодичный доклад о ходе выполнения обязательств по Римской декларации по вопросам питания.

(Двенадцатое заседание, 31 января 2015 г.)

### **ЕВ136(5) Стратегическое распределение бюджетных возможностей<sup>1</sup>**

Исполнительный комитет, рассмотрев доклад о стратегическом распределении ресурсов<sup>2</sup> и доклад Рабочей группы по стратегическому распределению бюджетных ресурсов<sup>3</sup>,

- (1) положительно оценил доклад Рабочей группы по стратегическому распределению бюджетных возможностей и выражает признательность членам Рабочей группы за тщательную разработку методологии на объективной и своевременной основе;
- (2) утвердил руководящие принципы, рекомендованные Рабочей группой;
- (3) просил Генерального директора в связи с Предлагаемым программным бюджетом на 2016-2017 гг.:
  - (а) применять рекомендации Рабочей группы в отношении оперативных сегментов 2 (обеспечение глобальных и региональных благ), 3 (управление и административная деятельность) и 4 (реагирование на чрезвычайные события, например, реагирование на вспышки и кризисы);
  - (б) предложить в консультации с Группой по глобальной политике (ГПП) распределение бюджетных возможностей на цели оперативного сегмента 1 (техническое сотрудничество на страновом уровне), применив к нему руководящие принципы новой методологии – три элемента подготовки Программного бюджета на 2016-2017 гг. (подход снизу вверх, реалистичное определение затрат на достижение результатов и четкое распределение ролей и ответственности на трех уровнях ВОЗ) в соответствии с просьбой, содержащейся в решении ВНА66(9), и с учетом потребностей различных регионов и замечаний, сформулированных на Сто тридцать шестой сессии Исполнительного комитета;
- (4) предложил Рабочей группе по стратегическому распределению бюджетных возможностей продолжить свою работу в целях дальнейшей доработки оперативного сегмента 1 (техническое сотрудничество на страновом уровне) с учетом вопросов, поднятых в ходе Сто тридцать шестой сессии Исполнительного комитета в отношении предложенной методологии, выбора надлежащих показателей и наличия данных, а также письменных замечаний, которые будут представлены государствами-членами в Секретариат к 28 февраля 2015 г., и представить доклад Исполнительному комитету на его Сто тридцать седьмой сессии в мае 2015 года.

(Четырнадцатое заседание, 2 февраля 2015 г.)

---

<sup>1</sup> См. Приложение 4 и финансовые и административные последствия принятия этого решения для Секретариата в Приложении 7.

<sup>2</sup> Документ ЕВ136/35.

<sup>3</sup> Документ ЕВ136/35, Приложение.

**ЕВ136(6) Обзор неправительственных организаций, состоящих в официальных отношениях с ВОЗ<sup>1</sup>**

Исполнительный комитет, рассмотрев и приняв к сведению доклад своего Постоянного комитета в отношении обзора одной трети неправительственных организаций, состоящих в официальных отношениях с ВОЗ<sup>2</sup>, и в соответствии с решением ЕВ134(7), принял следующие решения:

- (1) положительно оценивая их сотрудничество с ВОЗ и отмечая с признательностью их постоянную приверженность работе Организации, Исполком постановил сохранить официальные отношения ВОЗ с 56 неправительственными организациями, названия которых перечислены в Приложении к документу ЕВ136/40;
- (2) отмечая также, что планы сотрудничества были согласованы, Исполком постановил сохранить официальные отношения ВОЗ с Международным союзом пропаганды здоровья и санитарного просвещения, Межафриканским комитетом по традиционным видам практики, влияющим на здоровье женщин и детей, и Всемирной ассоциацией психиатрии;
- (3) отмечая также, что организация ЦПЗ – Церковь в поддержку здоровья вошла в состав Всемирного совета церквей и что в настоящее время она функционирует как Всемирный совет церквей, и отмечая также, что план сотрудничества был согласован, Исполком постановил сохранить официальные отношения ВОЗ с организацией ЦПЗ – Церковь в поддержку здоровья под названием Всемирный совет церквей.

(Четырнадцатое заседание, 2 февраля 2015 г.)

**ЕВ136(7) Присуждение Премии Фонда д-ра А.Т. Шуша**

Исполнительный комитет, рассмотрев доклад Комитета Фонда Премии д-ра А.Т. Шуша, присудил Премию Фонда д-ра А.Т. Шуша за 2015 г. д-ру Yagoub Yousef Al Mazrou из Саудовской Аравии за его значительный вклад в общественное здравоохранение в Саудовской Аравии. Лауреат получит денежную премию в долларах Соединенных Штатов Америки, эквивалентную 2500 швейцарским франкам.

(Четырнадцатое заседание, 2 февраля 2015 г.)

**ЕВ136(8) Присуждение Премии здравоохранения Сасакавы**

Исполнительный комитет, рассмотрев доклад Группы по отбору кандидатов на Премию здравоохранения Сасакавы, присудил Премию здравоохранения Сасакавы за 2015 г. Фонду «Childbirth with Dignity» (Польша). Фонд «Childbirth with Dignity» удостоен Премии за его значительный и новаторский вклад в общественное здравоохранение в Польше. Организация-лауреат получит 40 000 долл. США.

(Четырнадцатое заседание, 2 февраля 2015 г.)

---

<sup>1</sup> См. Приложение 2.

<sup>2</sup> Документ ЕВ136/40.

**ЕВ136(9) Присуждение Премии Фонда здравоохранения Объединенных Арабских Эмиратов**

Исполнительный комитет, рассмотрев доклад Группы по отбору кандидатов на Премию Фонда здравоохранения Объединенных Арабских Эмиратов, присудила Премию Фонда здравоохранения Объединенных Арабских Эмиратов за 2015 г. Фонду «Акого?» (Польша), который удостоен Премии за свой новаторский вклад в первичное медико-санитарное обслуживание в Польше. Лауреат получит 20 000 долл. США.

(Четырнадцатое заседание, 2 февраля 2015 г.)

**ЕВ136(10) Премия государства Кувейт за исследования в области укрепления здоровья**

Исполнительный комитет, рассмотрев доклад Группы по отбору кандидатов на Премию Фонда укрепления здоровья государства Кувейт, присудил Премию Фонда укрепления здоровья государства Кувейт за исследования в области укрепления здоровья за 2015 г. д-ру Alaa Eldien Mohamed El Ghamrawy из Египта, который удостоен Премии за его личный вклад в создание Национальной программы по ревматической болезни сердца в Египте. Лауреат получит 20 000 долл. США.

(Четырнадцатое заседание, 2 февраля 2015 г.)

**ЕВ136(11) Поправки к Статуту Фонда государства Кувейт по исследованиям в области укрепления здоровья<sup>1</sup>**

Исполнительный комитет, в соответствии с положениями Статьи 11 Статута Фонда государства Кувейт по исследованиям в области укрепления здоровья утвердил следующие изменения к нынешнему Статуту: Статья 6.3 опускается, а Статьи 4, 8 и 11 Статута Фонда государства Кувейт по исследованиям в области укрепления здоровья изменяются, с тем чтобы: (i) упорядочить использование средств; (ii) учесть изменение названия Премии; (iii) расширить предназначение Премии, указав, что она будет присуждаться за выдающийся вклад в исследования в областях медико-санитарной помощи престарелым и в области укрепления здоровья; (iv) предусмотреть механизм дополнительного финансирования; и (v) оптимизировать процессы.

(Четырнадцатое заседание, 2 февраля 2015 г.)

**ЕВ136(12) 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 2015 г. Международной федерации талассемии (Кипр) за выдающийся вклад в общественное здравоохранение. Лауреат получит 100 000 долл. США.

(Четырнадцатое заседание, 2 февраля 2015 г.)

---

<sup>1</sup> См. Приложение 5.



**ЕВ136(13) Последующие действия в связи с Совещанием высокого уровня Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций 2014 г. по всеобъемлющему обзору и оценке прогресса, достигнутого в области профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними<sup>1</sup>**

Исполнительный комитет постановил просить Генерального директора опубликовать техническую записку в предстоящие месяцы о том, каким образом Генеральный директор представит доклад в 2017 г. Генеральной Ассамблее Организации Объединенных Наций о национальных обязательствах, включенных в итоговый документ 2014 г.<sup>2</sup> и в Политическую декларацию 2011 г.<sup>3</sup>, с использованием существующей методики обзора и с учетом имеющихся индикаторов на глобальном и региональном уровнях.

(Четырнадцатое заседание, 2 февраля 2015 г.)

**ЕВ136(14) Решение проблемы воздействия загрязнения воздуха на здоровье**

Исполнительный комитет, рассмотрев доклад о решении проблемы воздействия загрязнения воздуха на здоровье<sup>4</sup>, отметил продолжающиеся обсуждения проекта резолюции по пункту 7.2 повестки дня, который содержится в документе ЕВ136/CONF./9 Rev.1<sup>5</sup>, и настоятельно рекомендовал государствам-членам завершить эту работу, с тем чтобы проект резолюции мог быть должным образом рассмотрен Шестьдесят восьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения.

(Пятнадцатое заседание, 3 февраля 2015 г.)

**ЕВ136(15) Климат и здоровье: итоги Конференции ВОЗ по вопросам здоровья и климата**

Исполнительный комитет принял к сведению доклад Секретариата о климате и здоровье: итоги Конференции ВОЗ по вопросам здоровья и климата<sup>6</sup>, и утвердил пересмотренный план работы, предложив Секретариату учесть замечания по плану работы, внесенные в ходе дискуссии.

(Пятнадцатое заседание, 3 февраля 2015 г.)

---

<sup>1</sup> См. Приложение 6.

<sup>2</sup> См. документ ЕВ136/11, Приложение 1.

<sup>3</sup> Принята Генеральной Ассамблеей Организации Объединенных Наций в резолюции 66/2 (2011 г.).

<sup>4</sup> Документ ЕВ136/15.

<sup>5</sup> См. протокол Сто тридцать шестой сессии Исполнительного комитета, пятнадцатое заседание, раздел 1.

<sup>6</sup> Документ ЕВ136/16.

**ЕВ136(16) Обзор осуществления реформы<sup>1</sup>**

Исполнительный комитет, напоминая о соответствующих документах и соглашениях ВОЗ по вопросу о реформе ВОЗ и рассмотрев доклад Секретариата «Обзор осуществления реформы»<sup>2</sup>, признавая, что компонент реформы стратегического руководства ВОЗ является важнейшим фактором в деле приведения процесса преобразования в ходе реформы к желаемому результату, для достижения которого руководящие органы работают на протяжении более четырех лет; признавая далее, что для компонента стратегического руководства могут быть полезны соответствующие результаты по линии других аспектов реформы ВОЗ, и подчеркивая, что процесс, изложенный ниже, имеет отдельный мандат и что он никоим образом не должен препятствовать текущим инициативам в рамках реформы, с особым акцентом на результаты Специальной сессии Исполнительного комитета по Эболе<sup>3</sup>; рассмотрев также недавний доклад Независимого консультативного надзорного комитета экспертов двадцать первому совещанию Комитета по программным, бюджетным и административным вопросам<sup>4</sup>, где констатируется, что вялый ход работы по компоненту реформы стратегического руководства может поставить под угрозу всю программу реформы ВОЗ, и выражается озабоченность в связи с недостаточной согласованностью приоритетов на трех уровнях Организации,

(1) постановил:

(a) начать процесс консультаций по реформе стратегического руководства, предполагающий широкое участие государств-членов<sup>5</sup>, завершить его к Шестьдесят девятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения, представив через Исполнительный комитет рекомендации в отношении того, как улучшить эффективность стратегического руководства ВОЗ, и наделив его мандатом для рассмотрения следующих вопросов:

(i) методы работы руководящих органов, включая соответствующие предложения Секретариата и оценку второго этапа реформы ВОЗ, а также составление повестки дня, включая значительный рост количества пунктов повестки дня, резолюций и решений и его воздействие на стратегическое руководство, и функционирование Президиума Исполнительного комитета и должностных лиц Всемирной ассамблеи здравоохранения;

(ii) конкретные способы повышения согласованности стратегического руководства на всех трех уровнях Организации в целях улучшения подотчетности и эффективности;

(b) что консультативный процесс с участием государств-членов должен включать два совещания, открытых для всех государств-членов<sup>4</sup> с равным участием, а также учреждение рабочей группы, которая займется дальнейшей проработкой подробных рекомендаций по обоим указанным выше элементам в отношении мандата данного консультативного процесса. В состав рабочей группы войдут по два члена с соответствующим опытом от каждого региона, отбору и работе которых будут содействовать региональные координаторы, базирующиеся в Женеве, для обеспечения широкого участия государств-членов;

---

<sup>1</sup> Финансовые и административные последствия принятия этого решения для Секретариата см. в Приложении 7.

<sup>2</sup> Документ ЕВ136/7.

<sup>3</sup> EBSS/3.

<sup>4</sup> Документ ЕВРВАС21/2, Приложение, в частности, пункты 28, 29 и 30.

<sup>5</sup> И, в соответствующих случаях, региональных организаций экономической интеграции.

- (2) призвал государства-члены<sup>1</sup> предоставить свои соображения и предложения в отношении элементов пункта 1 посредством онлайн-платформы, как указано ниже, к 2 марта 2015 г.;
- (3) далее постановил:
- (a) что первое совещание государств-членов будет проведено в формате однодневной сессии сразу же после двадцать второго совещания Комитета по программным, бюджетным и административным вопросам в мае 2015 г., которое будет сокращено до двух дней, и предоставит конкретные соображения по деятельности рабочей группы;
  - (b) что второе совещание государств-членов пройдет до ноября 2015 г. и представит рекомендации Сто тридцать восьмой сессии Исполнительного комитета;
  - (c) что рабочая группа проведет, как минимум, одно совещание до начала первого совещания государств-членов и представит предварительный доклад на основе соображений, полученных от государств-членов и Секретариата, как указано ниже, и проведет, как минимум, еще одно совещание до начала второго совещания государств-членов, к которому она подготовит заключительный доклад, включая рекомендации;
- (4) предложил Генеральному директору:
- (a) разработать онлайн-платформу для содействия обмену соображениями и предложениями государств-членов<sup>2</sup> до начала первого совещания государств-членов и обеспечить ее функционирование платформы в течение всего консультативного процесса на основе широкого участия государств-членов;
  - (b) на базе онлайн-платформы, разработанной в соответствии с подпунктом 4(a), обеспечить следующее:
    - (i) к первому совещанию рабочей группы и первому совещанию государств-членов перечень имеющихся соответствующих справочных документов в отношении реформы стратегического руководства, включая доклады, оценки, резолюции и решения;
    - (ii) обзор количества пунктов повестки дня, документов, решений и резолюций для Исполнительного комитета и Всемирной ассамблеи здравоохранения за последние десять лет, а также количества официальных и неофициальных совещаний во время сессий руководящих органов и в межсессионный период и соответствующих расходов;
    - (iii) калькуляцию текущих расходов на проведение официальных и неофициальных совещаний во время сессий руководящих органов и в межсессионные периоды, включая различия в оценках, связанные с проведением этих совещаний в Женеве;

---

<sup>1</sup> И, в соответствующих случаях, региональные организации экономической интеграции.

<sup>2</sup> И, в соответствующих случаях, региональных организаций экономической интеграции.

(5) предложил государствам-членам представить в рамках консультативного процесса доклад Сто тридцать восьмой сессии Исполнительного комитета, касающийся реформы стратегического руководства, в качестве отдельного пункта повестки дня с целью рассмотреть окончательные рекомендации консультативного процесса и подготовить их к принятию на Шестьдесят девятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения.

(Пятнадцатое заседание, 3 февраля 2015 г.)

### **ЕВ136(17) Глобальная стратегия и план действий в области общественного здравоохранения, инноваций и интеллектуальной собственности<sup>1</sup>**

Исполнительный комитет,

рассмотрев доклад Секретариата об оценке глобальной стратегии и плана действий в области общественного здравоохранения, инноваций и интеллектуальной собственности<sup>2</sup>,

(1) постановил рекомендовать Шестьдесят восьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения продлить крайний срок завершения общего программного обзора глобальной стратегии и плана действий в области общественного здравоохранения, инноваций и интеллектуальной собственности в отношении достижений, остающихся проблем и рекомендаций, касающихся дальнейшей деятельности, до 2018 г., признавая, что он не был представлен в 2015 г. в соответствии с резолюцией WHA62.16;

(2) постановил также рекомендовать Шестьдесят восьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения продлить срок плана действий в области общественного здравоохранения, инноваций и интеллектуальной собственности до 2022 г.;

(3) предложить Генеральному директору представить доклад Шестьдесят восьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения, в консультации с государствами-членами, о вариантах проведения всесторонней оценки и общего программного обзора глобальной стратегии и плана действий в области общественного здравоохранения, инноваций и интеллектуальной собственности в отношении достижений, остающихся проблем и рекомендаций, касающихся дальнейшей деятельности, в том числе в отношении целесообразности объединения этих двух инструментов, последовательности действий, круга ведения, времени проведения и вариантов создания группы по руководству оценкой, в целях завершения этой работы к 2018 году.

(Пятнадцатое заседание, 3 февраля 2015 г.)

### **ЕВ136(18) Предварительная повестка дня Шестьдесят восьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения**

Исполнительный комитет, рассмотрев доклад Генерального директора о предварительной повестке дня Шестьдесят восьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения<sup>3</sup> и напоминая свое ранее принятое решение о том, что Шестьдесят восьмая сессия Всемирной ассамблеи

---

<sup>1</sup> Финансовые и административные последствия принятия этого решения для Секретариата см. в Приложении 7.

<sup>2</sup> Документ ЕВ136/31.

<sup>3</sup> Документ ЕВ136/42.

здравоохранения будет проведена во Дворце Наций в Женеве, откроется в понедельник, 18 мая 2015 г., и закроется не позднее вторника, 26 мая 2015 г.<sup>1</sup>, утвердил предварительную повестку дня с поправками Шестьдесят восьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения<sup>2</sup>.

(Пятнадцатое заседание, 3 февраля 2015 г.)

**ЕВ136(19)      Дата и место проведения Сто тридцать седьмой сессии  
Исполнительного комитета**

Исполнительный комитет, рассмотрев предложение в пункте 5 документа ЕВ136/42, постановил, что его Сто тридцать седьмая сессия состоится в среду 27 мая и в четверг 28 мая 2015 г. в штаб-квартире ВОЗ в Женеве.

(Пятнадцатое заседание, 3 февраля 2015 г.)

**ЕВ136(20)      Дата и место проведения двадцать второго совещания Комитета  
Исполкома по программным, бюджетным и административным  
вопросам**

Во исполнение решения ЕВ136(8) и с учетом решения ЕВ136(16) Исполнительный комитет постановил, что двадцать второе совещание Комитета по программным, бюджетным и административным вопросам состоится 14 и 15 мая 2015 г. в штаб-квартире ВОЗ в Женеве. Данное решение отменяет решение ЕВ135(8).

(Пятнадцатое заседание, 3 февраля 2015 г.)

---

<sup>1</sup> См. решение ЕВ135(8).

<sup>2</sup> См. протоколы заседаний Сто тридцать шестой сессии Исполнительного комитета, пятнадцатое заседание, раздел 4.



# **ПРИЛОЖЕНИЯ**





## ПРИЛОЖЕНИЕ 1

### **Рекомендации комитета по Обзору в отношении второго продления сроков создания национальных основных возможностей в области общественного здравоохранения и осуществления ММСП<sup>1</sup>**

[EB136/22 Add.1, Приложение 1 – 16 января 2015 г.]

#### **ДОКЛАД ГЕНЕРАЛЬНОМУ ДИРЕКТОРУ КОМИТЕТА ПО ОБЗОРУ В ОТНОШЕНИИ ВТОРОГО ПРОДЛЕНИЯ СРОКОВ СОЗДАНИЯ НАЦИОНАЛЬНЫХ ОСНОВНЫХ ВОЗМОЖНОСТЕЙ В ОБЛАСТИ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ ММСП**

**13–14 ноября 2014 г., Женева, Швейцария**

[В пунктах 1–15 излагаются история вопроса, назначение членов Комитета по обзору и организация процесса совещания.]

#### **ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ ММСП**

##### **Прогресс и задачи**

16. Комитет по обзору отметил значительный прогресс, достигнутый в области осуществления ММСП, и рассмотрел выводы и рекомендации, содержащиеся в докладе Комитета по обзору о функционировании ММСП и о пандемии гриппа А (H1N1) – 2009. Комитет отметил, что основными достижениями являются: создание и функционирование Национальных координаторов по ММСП (НК); повышение прозрачности при информировании о событиях, используя системы раннего оповещения на более систематической основе; более эффективная коммуникация и сотрудничество между секторами ветеринарии и здравоохранения; скоординированные коллективные действия стран и партнеров по созданию возможностей (например, Азиатско-Тихоокеанская стратегия по новым болезням (2010 г.), Стратегия интегрированного эпиднадзора за болезнями и ответных мер); создание структур для координации ответных мер при чрезвычайных ситуациях; и совершенствование международных механизмов обмена информацией для принятия оперативных ответных мер. Эти достижения явились результатом значительных усилий, предпринятых государствами-участниками, ВОЗ и донорскими программами. Основные возможности на центральном, промежуточном и местном уровнях являются необходимыми функциями общественного здравоохранения, которые приносят пользу не только отдельной стране, но также глобальному сообществу.

17. Хотя во многих областях был достигнут прогресс, Комитет по обзору подчеркнул, что страны в каждом из регионов продолжают сталкиваться со значительными проблемами, препятствующими полному осуществлению ММСП. Основными препятствиями для осуществления ММСП являются: недостаточные полномочия/потенциальные возможности НК; ошибочное мнение, что осуществление ММСП является прерогативой исключительно министерств здравоохранения; ограниченный уровень участия/ информированности других

---

<sup>1</sup> Финансовые и административные последствия для Секретариата см. в резолюции EB136.R6, Приложение 10, а также документ EB136/2015/REC/2, протокол восьмого заседания, раздел 1.

секторов, помимо сектора здравоохранения; ограниченный уровень инвестирования национальных финансовых и людских ресурсов; высокая текучесть кадров; продолжающиеся сложные чрезвычайные ситуации/конфликты; конкретные потребности малых островных государств и государств-участников с заморскими территориями; уделение основного внимания продлению сроков ММСП, а не расширению возможностей; представление о том, что осуществление является жестким юридическим процессом, в котором меньше внимания уделяется операционным последствиям и извлечению уроков из полученного опыта; и ограниченная международная солидарность для оказания поддержки наименее развитым странам в создании возможностей. Проводимая государствами-участниками самооценка процесса осуществления ими ММСП носит ограниченный характер ввиду различий в качестве и надежности представляемой информации.

### **Запросы на получение второго продления сроков**

18. До начала совещания Комитету по обзору были представлены на рассмотрение подготовленные на страновом уровне детальные запросы и планы осуществления. Секретариат также представил результаты обзорных анализов запросов на получение второго продления сроков; государства-участники были разделены на группы на основании полноты плана осуществления, прилагаемого к запросу на получение второго продления, а также оценки их систем мониторинга. Комитет по обзору заслушал результаты анализа и замечания, высказанные представителями региональных бюро ВОЗ.

19. Комитет по обзору рассмотрел различия между разными запросами на продление; например, количество основных возможностей, в отношении которых запрашивалось продление, причины этого, а также полнота предлагаемых планов осуществления. Ниже приводятся примеры некоторых исключительных обстоятельств и факторов, препятствующих полному осуществлению ММСП, которые указывались государствами-участниками в запросах: потребность в дополнительном времени; финансовые, экономические проблемы или проблемы здравоохранения (например, *«кампании массовой вакцинации в конкурентной борьбе за ресурсы, и различные текущие вспышки заболеваний»*); отсутствие людских ресурсов; затянувшиеся чрезвычайные ситуации (например, *«в связи с длительными чрезвычайными ситуациями, вызванными конфликтами, на протяжении более чем трех десятилетий»*, *«сохраняются значительные пробелы в области инфраструктуры, кадровых ресурсов, человеческого развития, образования и здравоохранения»*); вопросы внутренней или внешней политики (например, *«беспрецедентный военный и политический кризис, который нарушил выполнение социально-экономического плана, функционирование администрации и дезорганизовал функционирование системы здравоохранения на всех уровнях»*); и стихийные бедствия.

### **Вывод 1**

20. **Деятельность, направленную на разработку, укрепление и поддержание основных возможностей в рамках ММСП, следует рассматривать как непрерывный процесс для всех стран.**

21. Происходящая в настоящее время вспышка болезни, вызванной вирусом Эбола (БВВЭ), особо подчеркивает важное значение наличия эффективных национальных и местных возможностей для оперативного выявления, реагирования и принятия предупредительных мер в целях сдерживания серьезной угрозы в области общественного здравоохранения. В то же время это указывает на неустойчивый характер систем здравоохранения в некоторых странах, а также на важное значение многосекторального подхода. Таким образом, вызывает

озабоченность, что лишь примерно одна треть государств-участников указали на то, что ими были выполнены минимальные требования к основным возможностям.

22. При формулировании своих рекомендаций Генеральному директору Комитет по обзору счел необходимым рассмотреть ход выполнения работы всеми государствами-участниками, а не только теми из них, которые обратились с просьбой о втором продлении. Комитет по обзору представляет на рассмотрение Генерального директора следующие рекомендации:

#### **Рекомендация 1**

23. *Государства-участники, указавшие, что они выполнили минимальные требования к основным возможностям, должны получить высокую оценку предпринимаемых ими значительных усилий. В то же время, им следует напомнить, что осуществление ММСП является динамичным непрерывным процессом, который должен постоянно оцениваться, поддерживаться и, при необходимости, усиливаться. Этим странам следует предлагать продолжать предпринимать усилия для поддержания и усиления своих основных возможностей, а также рассмотреть возможность оказания содействия другим государствам-участникам, сталкивающимся с техническими, финансовыми, политическими или иными препятствиями при создании основных возможностей.*

#### **Рекомендация 2**

24. *Всем государствам-участникам, которые обратились с просьбой о втором продлении сроков (или намерены это сделать в будущем), следует предоставить продление на 2014-2016 годы. При предоставлении такого продления Генеральному директору следует принять во внимание, сопровождается ли эта просьба планом осуществления, и если да, уделяется ли в плане адекватное внимание критериям для продления, указанным на Шестдесят шестой сессии Всемирной организации здравоохранения. При взаимодействии с этим государством-участником Генеральный директор может также принимать во внимание другую соответствующую информацию, которая касается основных возможностей для данной страны. Информационное взаимодействие Генерального директора с этим государством-участником может быть также использовано региональными и страновыми бюро ВОЗ для поддержания контактов с этим государством-участником и, при необходимости, служить основой для установления приоритетов, определения дальнейших действий и мобилизации ресурсов. ВОЗ (на уровнях штаб-квартиры, региона и страны) должна продолжать оказывать поддержку этим странам, при необходимости, в их усилиях по созданию основных возможностей.*

#### **Рекомендация 3**

25. *Государствам-участникам, которые не сообщили о своих намерениях ВОЗ, следует напомнить о важном значении транспарентности в отношении соответствия духу и букве ММСП. Эти государства-участники могут представлять разнородную группу стран – от тех, которые могли выполнить требования к основным возможностям, но не сообщили об этом, до тех, которые добились ограниченного прогресса. ВОЗ следует предпринять дальнейшие попытки вступить в контакт с этими государствами-участниками, предложить содействие и предоставить им возможность: обратиться с просьбой о продлении, если это необходимо; или указать, что они выполнили минимальные требования в соответствии с Приложением 1 к ММСП и что, таким образом, они не нуждаются в продлении сроков.*

**Рекомендация 4**

26. *Государствам-участникам, заинтересованным сторонам и донорским программам следует предложить оказывать, при необходимости, техническое и финансовое содействие. Государствам-участникам следует предложить использовать руководящие указания и средства, которые были разработаны ВОЗ или которые могут быть разработаны в будущем, в поддержку осуществления ММСП.*

**Краткосрочные меры, направленные на ускорение темпов осуществления ММСП**

27. Комитет обсудил пути дальнейших улучшений в работе, которые могут быть достигнуты в случае продления сроков. Было высказано мнение, что не все НК располагают достаточными правами и возможностями; они должны занимать надлежащее место в системе здравоохранения, обладая соответствующими преимущественными правами, и находиться вблизи тех мест, где принимаются решения, особенно во время чрезвычайных ситуаций.

28. Лабораторные службы и системы эпиднадзора должны быть лучше взаимосвязаны для повышения эффективности комплексного эпиднадзора. Опыт, накопленный в связи с БВВЭ и другими событиями, свидетельствует о важном значении наличия и использования существующих возможностей и сетей общественного здравоохранения во время чрезвычайных ситуаций. Диагностический потенциал лабораторий национального и промежуточного уровня следует усилить путем обеспечения их связи с системами эпиднадзора, в том числе связанными с центрами здравоохранения и клиниками, а также с помощью обеспечения качества, программ контроля качества и управления биологическими рисками.

29. Необходимо усилить и наращивать многосекторальный потенциал по эпиднадзору на местном уровне и в местных сообществах, обеспечивая работу квалифицированного персонала с врачами, а также способствовать интеграции систем эпиднадзора как за инфекционными болезнями, так и за другими источниками повышенной опасности и, при необходимости, создавать системы раннего оповещения и реагирования.

30. Можно сделать еще многое в области усиления управления данными, используемыми как в лабораторных исследованиях, так и для эпидемиологического надзора. К проблемам в области управления данными относятся следующие: трудности, связанные с обработкой множества данных из разных источников; непредставление информации из некоторых районов; отсутствие стандартов в области управления данными; и отсутствие взаимосвязи между наборами данных. При многих вспышках заболеваний работа по сбору данных на уровне местного сообщества организована слабо. Следует способствовать проведению анализа вспышек на местном и национальном уровнях, при этом ВОЗ должна проводить мета-оценку 20 последних крупных вспышек для предоставления руководящих указаний, основанных на фактических данных.

31. Одной из основных проблем, связанных с осуществлением ММСП, является наращивание основных возможностей в пунктах въезда, особенно в отношении эпиднадзора, обеспечения и готовности и принятия ответных мер. Вспышка БВВЭ указала на важное значение создания адекватных основных возможностей в определенных аэропортах, портах и наземных транспортных узлах. Помочь оценить риски могут подходы или средства, обеспечивающие интеграцию данных в отношении демографии, миграции, бремени для здравоохранения, уровня взаимодействия человека и животного, транспортных узлов, объема воздушного трафика и аналогичной информации в веб-приложениях. Определение международных пунктов въезда с повышенным риском распространения болезней может способствовать установлению порядка приоритетности наращивания потенциала в пунктах

въезда на более научной основе. В отношении БВВЭ скрининг на выезде может быть использован в целях обеспечения безопасности, а скрининг на въезде – в качестве возможности для проведения просветительных мероприятий, повышения уровня информированности и мониторинга. Было особо отмечено важное значение трансграничного сотрудничества для расширения деятельности по картированию рисков, проведению эпиднадзора и осуществлению скоординированных ответных мер борьбы с болезнями и событиями.

32. В условиях текущей эпидемии БВВЭ меры общественного здравоохранения, которые имеют важные последствия для поездок и торговли, затрагивают сложные и трудноразрешимые вопросы, требующие очень тщательного рассмотрения; требуется проведение обзора, возможно специальной технической группой, и/или официального оценочного анализа для изучения накопленного за последнее время опыта и проведения оценки с точки зрения общественного здравоохранения и с учетом более широких социальных и экономических последствий для определения подходов, которые дают эффективные результаты, не дают результатов и по какой причине. На техническом и политическом уровнях дополнительные меры, предпринимаемые странами, которые отличаются от Временных рекомендаций, предложенных Генеральным директором в отношении чрезвычайных ситуаций в области общественного здравоохранения, имеющих международное значение, создают особые трудности (например, при вспышке БВВЭ введение полного запрета на поездки является мерой, превышающей требования Временных рекомендаций). Государства-участники могут применять такие дополнительные меры, но только при соблюдении условий, указанных в Статье 43 Правил. Любое государство-участник, затронутое какой-либо дополнительной мерой, может просить государство-участника, осуществляющего такую меру, проконсультироваться с ним для нахождения взаимоприемлемого решения (Статья 43, пункт 7 Правил). ВОЗ также может – и должна – стремиться получить обоснование для принятия дополнительных мер с точки зрения общественного здравоохранения и поделиться этой информацией с другими странами. Если обоснование не предоставляется, такая информация может быть раскрыта, например, с помощью информационного веб-сайта о данном событии.

33. Здоровье и безопасность работников здравоохранения, находящихся на передовой линии во время вспышек или других событий в области общественного здравоохранения, считались имеющими важнейшее значение. Одним из основных подходов к обеспечению их защиты является обучение; произошедшие недавно вспышки заболеваний показали, что если работники здравоохранения были хорошо подготовлены, случаев инфицирования было меньше. Важно также укрепить доверие работников здравоохранения и обеспечить их достаточную численность путем предоставления надлежащей поддержки, например с помощью медицинского страхования и регулярных выплат заработной платы. В ходе текущей эпидемии Эболы Комитет по обзору отметил героизм, проявленный многими работниками здравоохранения на передовой линии, нередко в самых сложных обстоятельствах, а во многих случаях ценой собственных жизней.

#### **Рекомендация 5**

34. **Комитет рекомендует государствам-участникам:**

- (a) *Изучить и, в соответствующих случаях, усилить и расширить права и возможности НК, чтобы позволить им эффективно выполнять основные функции ММСП, способствовать принятию решений и обеспечить высокий уровень поддержки для многосекторальных коммуникаций и сотрудничества.*
- (b) *Поддерживать создание многопрофильных групп по исследованию вспышек и принятию ответных мер, включая, при необходимости, специалистов в области ветеринарии.*

- (с) Способствовать использованию операционного подхода, при котором сотрудничество между странами приводит к выработке практических и устойчивых решений в отношении эпиднадзора, лабораторного и иного потенциала в малых островных и прочих малых государствах.
- (d) Использовать метод оценки рисков для установления приоритетной значимости угроз общественному здравоохранению, нехватки потенциала и определения приоритетных пунктов въезда для назначения и наращивания потенциала.
- (е) Укреплять доверие работников здравоохранения с помощью мер политики, обеспечивающих защиту и уважение прав работников здравоохранения.

#### **Рекомендация 6**

35. **Комитет также рекомендует Генеральному директору рассмотреть возможность создания технических рабочих групп для:**

- (а) Усиления потенциальных возможностей и практических мер в области управления данными; и
- (b) Изучения уроков, извлеченных из текущего и прошлого опыта использования мер общественного здравоохранения, имевших отрицательные последствия для поездок, перевозок и торговли.

#### **Долгосрочная поддержка ММСП для предупреждения международного распространения угроз здоровью населения**

36. За последние годы ММСП (2005 г.) неоднократно подвергались испытаниям в связи с постоянным появлением новых и повторным возникновением таких инфекционных болезней, как грипп, полиомиелит, БВРС-КоВ и БВВЭ, большинство из которых имеет зоонозный характер (т.е. инфицируют как людей, так и животных), что подчеркивает важное значение подхода «Единое здравоохранение». Возможность нанесения вреда опасными радиологическими и химическими факторами также вызывает опасения, что еще больше усложняет ситуацию в мире, в котором глобальное сообщество будет продолжать сталкиваться с разнообразными угрозами для здоровья и благополучия. Таким образом, крайне необходимо, чтобы ММСП воспринимались и использовались в качестве одного из важнейших средств обеспечения глобальной безопасности в области здравоохранения.

37. Государства-участники предусматривали длительный срок действия ММСП (2005 г.): «Применение ММСП (2005 г.) не ограничивается конкретными болезнями, и предполагается, что Правила сохраняют свое соответствие и применимость в течение многих лет даже в условиях продолжающейся эволюции болезней и факторов, определяющих их возникновение и передачу»<sup>1</sup>.

38. В этой связи Комитет по обзору рассмотрел вопросы долгосрочного развития и поддержки основных возможностей ММСП. Комитет по обзору отметил, что принципы и основные темы ММСП обеспечивают важную основу для разработки долгосрочного подхода:

- ММСП признают наличие взаимозависимости между странами в отношении как угроз для общественного здравоохранения, так и соответствующих возможностей стран в области борьбы с этими угрозами.

---

<sup>1</sup> См. Вступление к Международным медико-санитарным правилам (2005 г.), второе издание.

- ММСП обеспечивают основанную на оценке рисков систему, которая признает различный характер разных угроз и мер, необходимых для их устранения.
- Важное значение следует придавать понятию «пропорциональности», которое можно применять в отношении создания возможностей (например, возможности небольших развивающихся островных государств никогда не сравняются с возможностями крупных стран), а также ответных мер, которые должны быть соразмерны рискам для общественного здравоохранения и ограничиваться ими.
- При осуществлении настоящих Правил следует «...руководствоваться целью обеспечения их универсального применения для защиты всех народов мира от международного распространения болезней...»<sup>1</sup>.

### **Методологии для кратко- и долгосрочного наращивания возможностей ММСП**

39. Для обеспечения движения стран в направлении расширения функциональных возможностей ММСП необходимо располагать более достоверной информацией об устойчивой надежности основных возможностей государств-участников. В настоящее время государства-участники сообщают о достигнутом ими прогрессе в осуществлении Правил с помощью процесса самооценки при поддержке разработанных ВОЗ инструментов сбора данных и вспомогательных средств. Комитет по обзору обсудил преимущества и проблемы, касающиеся подходов, основанных на базовом «контрольном перечне», в качестве методологий, которые способны лучше оценивать качество и функциональную работоспособность. Обсуждались такие варианты, как ассистированная самооценка, добровольная независимая оценка, коллегиальная экспертная оценка и сертификация.

40. Систематические обзоры ответных мер, предпринимаемых государствами-участниками или регионами в связи со вспышками заболеваний и другими событиями в области общественного здравоохранения, являются еще одним способом оценки возможностей более комплексным и, как можно утверждать, более целесообразным образом. Было отмечено, что в настоящее время отсутствуют процессы или системы, позволяющие институционализировать сбор и распространение результатов наблюдения и «накопленный опыт».

### **Вывод 2**

**41. Осуществление ММСП в настоящее время должно выйти за рамки простых «контрольных перечней вопросов для осуществления» и перейти к более ориентированному на действия подходу для проведения периодической оценки функциональных возможностей.**

42. Комитет по обзору отметил, что реализация «теоретического построения» ММСП в настоящее время проходит проверку относительно реальных угроз в области общественного здравоохранения и с учетом различных возможностей и ресурсов, которыми располагают государства-участники для борьбы с ними. В свете этого опыта осуществление ММСП в настоящее время должно выйти за рамки простых «контрольных перечней вопросов для осуществления» и перейти к более ориентированному на действия подходу для проведения периодической оценки функциональных возможностей. Это потребует тщательно разработанной «дорожной карты», включая региональное взаимодействие с государствами-участниками для улучшения ситуации.

---

<sup>1</sup> См. Статью 3, пункт 3, ММСП.

**Рекомендация 7**

43. **Комитет по обзору рекомендует Генеральному директору рассмотреть различные подходы к проведению кратко- и долгосрочной оценки и наращивания основных возможностей ММСП** следующим образом:

Государства-участники должны безотлагательно: (i) усилить существующую систему самооценки (например, если это еще не было сделано, ежегодные отчеты по самооценке и процессы планирования должны быть усилены путем проведения обсуждений с участием многих секторов и многих заинтересованных сторон); и (ii) провести тщательные расследования значительных всплесков заболеваний и событий в области общественного здравоохранения. Это должно способствовать использованию более научного или доказательного подхода к оценке эффективных основных возможностей в «реальных жизненных» ситуациях. Одновременно Секретариат должен содействовать проведению серии региональных официальных оценок или мета-оценок результатов расследований всплесков под руководством региональных бюро для изучения межрегионального опыта и использования извлеченных уроков для составления будущих программ по ММСП.

Параллельно и в рамках более долгосрочного видения Секретариат должен разработать с помощью региональных консультативных механизмов возможные варианты для перехода от проведения исключительно самооценки к использованию подходов, сочетающих самооценку, коллегиальную экспертную оценку и добровольную независимую оценку с участием внутренних и независимых экспертов. Эти дополнительные подходы должны учитывать, в числе прочего, стратегические и операционные аспекты ММСП, такие как необходимость политической поддержки высокого уровня и участия всех правительственных структур/многих секторов. Любую новую схему мониторинга и оценки следует разрабатывать при активном участии региональных бюро ВОЗ и впоследствии предлагать для рассмотрения всеми государствами-участниками через процесс руководящих органов ВОЗ.

44. Эта информация, ориентированная на показатели деятельности, должна дополняться информацией пропагандистско-агитационного характера, которая демонстрирует государствам-участникам, особенно потенциальным донорам, ценное значение предоставления дополнительной поддержки ММСП после 2016 года. Одним из примеров такого возможного пропагандистско-агитационного материала может быть экономический анализ затрат, связанных с международными событиями в области общественного здравоохранения, такими как ТОРС, птичий грипп, БВРС-КоВ, болезнь, вызванная вирусом Эбола и т.д., и выгод, связанных с поддержанием и усилением основных возможностей ММСП.

**Рекомендация 8**

45. **Всесторонний, поэтапный, приоритезированный план непрерывного осуществления и поддержания ММСП, способствующий наращиванию долгосрочных возможностей для ММСП, должен быть разработан на основе результатов консультативного процесса, аналитических обзоров и указанных выше анализов.** Такой план должен быть как реалистичным, так и амбициозным, принимая во внимание широкие различия между возможностями и ресурсами государств-участников. Необходимо уделять особое внимание выделению базовых основных возможностей, которыми должны располагать все страны.



### **Потребности в ресурсах**

46. Создание и поддержание основных возможностей требует от государств-участников наличия значительных и устойчивых финансовых и кадровых ресурсов. Особую озабоченность, как было отмечено Комитетом ММСП по чрезвычайной ситуации в отношении БВВЭ, вызывает нестабильный характер систем здравоохранения и других соответствующих секторов, необходимых для принятия многосекторальных ответных мер в некоторых странах, испытывающих «значительную нехватку кадровых, финансовых и материальных ресурсов, что ставит под угрозу их возможности для принятия надлежащих ответных мер на вспышку...»<sup>1</sup>.

47. В некоторых случаях государства-участники сами не могут предоставить ресурсы для создания и поддержания основных возможностей, а также обеспечить быстрое реагирование на возможные чрезвычайные ситуации в области общественного здравоохранения, имеющие международное значение. Важную вспомогательную роль может играть частный сектор. Комитет по обзору подчеркнул, что в интересах частного сектора предоставлять ресурсы для обеспечения готовности и принятия ответных мер в области общественного здравоохранения. Инфекционные и другие события в области общественного здравоохранения могут иметь значительные прямые и косвенные экономические последствия для частного сектора (например, в области торговли, путешествий, туризма, индустрии развлечений, спорта), а также непосредственно затронутых стран.

48. Ресурсообеспеченные страны, а также межправительственные и неправительственные структуры вносят значительный вклад (например, в виде финансовых, технических ресурсов, поставок материалов и кадровых ресурсов) в борьбу со вспышкой БВВЭ. Мобилизация этих ресурсов, однако, требует значительных затрат времени и усилий. В этой связи было отмечено, что Комитет по обзору в отношении функционирования Международных медико-санитарных правил (2005 г.) в связи с пандемией гриппа (H1N1) – 2009 представил две рекомендации в данной области: (1) создание более широкого глобального резерва трудовых ресурсов общественного здравоохранения; и (2) создание резервного фонда для чрезвычайных ситуаций в области общественного здравоохранения<sup>2</sup>. Прогресс в выполнении этих рекомендаций был ограничен созданием Всеафриканского фонда для чрезвычайных ситуаций в области общественного здравоохранения. Требуется безотлагательная поддержка со стороны государств-участников, в том числе с помощью руководящих органов ВОЗ.

49. Комитет вновь подтвердил выводы, сделанные Комитетом по обзору о функционировании Международных медико-санитарных правил (2000 г.) и о пандемии гриппа А (H1N1) в мае 2011 г., а именно, что «возможности ВОЗ по обеспечению устойчивой подготовки и реагирования на любую чрезвычайную ситуацию в области общественного здравоохранения крайне ограничены в результате хронической нехватки финансирования, которая усугубляется ограничениями, налагаемыми на использование средств, поступающих от государств-членов, партнеров и доноров»<sup>3</sup>.

---

<sup>1</sup> Заявление первого совещания Комитета ММСП по чрезвычайной ситуации в отношении вспышки Эболы 2014 г. в Западной Африке, имеющееся на веб-сайте: <http://www.who.int/mediacentre/news/statements/2014/ebola-20140808/ru/>.

<sup>2</sup> См. [http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA64/A64\\_10-ru.pdf?ua=1](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA64/A64_10-ru.pdf?ua=1).

<sup>3</sup> Там же.

**Рекомендация 9**

50. **Комитет по обзору рекомендует Генеральному директору способствовать развитию диалога между государствами-участниками, а также государственными и частными партнерами, включая крупные НПО, в целях повышения эффективности сотрудничества и помощи.**
- (a) *Получение поддержки в отношении устойчивого наращивания и поддержания национальных возможностей в долгосрочной перспективе, уделяя особое внимание странам, обращающимся с просьбой о продлении сроков / странам со значительным дефицитом возможностей.*
  - (b) *Создание фонда реагирования, в соответствии с рекомендацией первого Комитета по обзору, для использования при чрезвычайных ситуациях в области общественного здравоохранения, имеющих международное значение, который может быть легко доступен при будущих событиях.*
  - (c) *Создание более широкого глобального резерва трудовых ресурсов общественного здравоохранения, который может быть мобилизован в рамках устойчивых ответных мер в связи с чрезвычайной ситуацией в области общественного здравоохранения, имеющей международное значение.*

**Рекомендация 10**

51. **Комитет по обзору призывает государства-участники оказывать поддержку ВОЗ с помощью финансовых и кадровых ресурсов в рамках подготовки к чрезвычайным ситуациям в области общественного здравоохранения, имеющим международное значение, и во время таких ситуаций.**

[Приложение содержит четыре дополнения.]

---

## ПРИЛОЖЕНИЕ 2

### **Неправительственные организации, с которыми установлены или поддерживаются официальные отношения ВОЗ согласно резолюции EВ136.R10 и решению EВ136(6)**

[EВ136/40, Приложение – 31 января 2015 г.]

Альянс за укрепление здоровья  
Каритас интернационалис\*  
СВМ\*  
ЦПЗ – Церковь в поддержку здоровья под названием Всемирный совет церквей  
«Кроплайф интернэшнл»\*  
Европейский центр экотоксикологии и токсикологии химических веществ\*  
Европейское общество медицинской онкологии\*  
МФС, Международная федерация стоматологов\*  
Фонд инновационной диагностики  
Ассоциация торговли информационно-коммуникационным и радиологическим медицинским оборудованием  
Глобальный альянс по медицинской технологии  
Международная организация по оценке технологий здравоохранения  
«Элен Келлер интернэшнл»\*  
Ассоциация «Юматем»  
Межафриканский комитет по традиционным практикам, влияющим на здоровье женщин и детей  
Международное агентство по предупреждению слепоты\*  
Международное общество по борьбе со СПИДом\*  
Международная ассоциация воздушного транспорта\*  
Международная ассоциация стоматологических исследований\*  
Международная ассоциация хосписной и паллиативной помощи\*  
Международная ассоциация по изучению боли\*  
Международная ассоциация логопедов и фониастров\*  
Международный информационный центр по эпиднадзору и исследованиям врожденных пороков\*  
Международная комиссия по защите от неионизирующего излучения\*  
Международная комиссия по радиологической защите\*  
Международный совет по офтальмологии\*  
Международная федерация борьбы с диабетом\*  
Международная эпидемиологическая ассоциация  
Международный фонд офтальмологической помощи\*  
Международная федерация оториноларингологических обществ\*  
Международная ассоциация по лепре\*  
Международный медицинский корпус\*  
Международная сеть по лечению рака и онкологическим исследованиям\*  
Международная сеть по охране здоровья окружающей среды и безопасности детей\*  
Международная организация по физиотерапии  
Международное общество аудиологов  
Международное общество экологической эпидемиологии\*  
Международное общество «Врачи за охрану окружающей среды»\*  
Международное общество нефрологии\*  
Международная ассоциация по твердым отходам\*

Международный союз борьбы с болезнями, передаваемыми половым путем\*

Международный союз по борьбе с туберкулезом и легочными заболеваниями\*

Международный союз пропаганды здоровья и санитарного просвещения

Международный союз иммунологических обществ\*

Международный союз токсикологии\*

Организация «Марш даймов»\*

Предприятие по лекарственным средствам для борьбы против малярии

Организация по предупреждению слепоты\*

Проект «ОРБИС Интэрнэшнл»\*

Организация «Ротари Интэрнэшнл»\*

Фонд Глобальной сети людей, живущих с ВИЧ/СПИДом (GNP+)\*

Международная федерация по талассемии\*

Глобальный альянс по борьбе против бешенства\*

Международная ассоциация клубов «Львов» \*

Международная федерация ассоциаций по борьбе против лепры\*

Королевское общество стран Содружества по изучению слепоты («Сайтсэйверс») \*

Альянс «За всемирный доступ к хосписной паллиативной помощи»\*

Тропический фонд здравоохранения и образования

Международный союз борьбы с раком\*

Организация «Уотер эйд»\*

Всемирный союз слепых\*

Всемирный совет по оптометрии\*

Всемирная федерация обществ китайской медицины

Всемирная федерация по гемофилии\*

Всемирная федерация по гидротерапии и климатотерапии\*

Всемирная федерация по борьбе с болезнями сердца\*

Всемирный альянс по гепатиту\*

Всемирная лига борьбы с гипертензией\*

Всемирный совет по слесарно-водопроводному делу\*

Всемирная ассоциация психиатрии

Всемирная организация по борьбе с инсультом\*

Всемирная ветеринарная ассоциация\*

---

\* На основе докладов о сотрудничестве за рассматриваемый период 2012–2014 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 3

### **Поправки к Положениям о персонале и утверждение поправок к Правилам о персонале**

[ЕВ136/47 – 16 января 2015 г.]

1. Поправки к Правилам о персонале, внесенные Генеральным директором, представляются на утверждение Исполнительного комитета в соответствии с Положением о персонале 12.2<sup>1</sup>.
2. В соответствии с Правилom о персонале 12.1<sup>2</sup> предлагаемые поправки к Положениям о персонале представляются Исполнительному комитету с просьбой рекомендовать их Шестидесяти восьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в целях их принятия.
3. Поправки, изложенные в разделе I настоящего документа, обусловлены решениями, которые, как ожидается, должны быть приняты Генеральной Ассамблеей Организации Объединенных Наций на ее шестидесяти девятой сессии, на основе рекомендаций, сделанных Комиссией по международной гражданской службе в ее ежегодном докладе за 2014 год<sup>2</sup>. Если Генеральная Ассамблея Организации Объединенных Наций не утвердит рекомендации Комиссии, то в этом случае к настоящему докладу будет издано соответствующее добавление.
4. Поправки, изложенные в разделе II настоящего документа, разработаны и предлагаются с учетом опыта и в интересах эффективного управления кадровыми ресурсами.
5. Поправки, изложенные в разделе III настоящего документа, также разработаны и предлагаются с учетом опыта и в интересах эффективного управления кадровыми ресурсами. Они будут введены в действие после вступления в силу политики Организации в области мобильности.
6. Финансовые последствия данных поправок для двухгодичного периода 2014-2015 гг. повлекут за собой незначительные дополнительные расходы по линии Программного бюджета на 2014-2015 гг., которые будут покрыты за счет соответствующих ассигнований, выделенных каждому региону и на глобальные и межрегиональные мероприятия. Они изложены в докладе Секретариата о финансовых и административных последствиях резолюций, предложенных для утверждения Исполнительным комитетом или Ассамблеей здравоохранения, наряду с финансовыми последствиями на период после двухгодичного периода 2014-2015 годов<sup>3</sup>.
7. Предлагаемые поправки к Положениям о персонале и Правилам о персонале с внесенными поправками излагаются в приложениях.

---

<sup>1</sup> Основные документы доступны по адресу: <http://apps.who.int/gb/bd/>.

<sup>2</sup> Официальные отчеты Генеральной Ассамблеи, шестидесяти девятая сессия: Дополнение No.30 (документ A/69/30).

<sup>3</sup> Документ EВ136/47 Add.1.

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

### **Вознаграждение сотрудников категории специалистов и выше**

8. Комиссия рекомендовала Генеральной Ассамблее Организации Объединенных Наций увеличить – со вступлением в силу 1 января 2015 г. – на 1,01% нынешние ставки шкалы базовых/минимальных окладов сотрудников категории специалистов и выше путем применения обычного метода консолидации, который заключается в увеличении базового оклада и соразмерном уменьшении множителя корректива по месту службы (то есть на основе «ни потерь, ни выгод»).

9. Соответственно, были разработаны поправки к Добавлению 1 к Правилам о персонале, которые излагаются в [Приложении 1 к настоящему тексту].

### **Заработная плата сотрудников на неклассифицируемых должностях и Генерального директора**

10. С учетом решения Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций в связи с рекомендацией, содержащейся в пункте 8 выше, Генеральный директор предлагает Исполнительному комитету, в соответствии с Положением о персонале 3.1, рекомендовать Шестьдесят восьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения внести соответствующие изменения в шкалу окладов помощников Генерального директора и региональных директоров. Таким образом, с 1 января 2015 г. валовый оклад помощников Генерального директора и региональных директоров будет составлять 174 371 долл. США в год, а чистый оклад – 135 560 долл. США (при наличии иждивенцев) или 122 754 долл. США (без иждивенцев).

11. На основе поправок к окладам, изложенным выше, измененный валовый оклад заместителя Генерального директора, который представляется на утверждение Ассамблее здравоохранения, с 1 января 2015 г. будет составлять 191 856 долл. США в год, а соответствующий чистый оклад – 147 799 долл. США (при наличии иждивенцев) или 133 012 долл. США (без иждивенцев).

12. Указанные выше корректировки к окладам повлекут за собой аналогичные изменения в окладе Генерального директора. Предлагаемый на утверждение Ассамблее здравоохранения оклад с 1 января 2015 г. будет составлять 235 889 долл. США в год, а чистый оклад – 178 622 долл. США (при наличии иждивенцев) или 158 850 долл. США (без иждивенцев).

## **II. ПОПРАВКИ, СЧИТАЮЩИЕСЯ НЕОБХОДИМЫМИ С УЧЕТОМ ОПЫТА И В ИНТЕРЕСАХ ЭФФЕКТИВНОГО РУКОВОДСТВА КАДРОВЫМИ РЕСУРСАМИ**

### **Общие изменения по всему тексту Правил о персонале**

13. В целях обеспечения последовательности формулировок по всему тексту Правил о персонале они были, по мере возможности, унифицированы. Фразы «Правила» и «настоящие Правила» были заменены по всему тексту на «Правила о персонале». Слово «член персонала» был заменен на «сотрудник» или «сотрудники» в зависимости от контекста. Фраза «официальное место службы» была заменена на «место службы».

### **Цель**

14. Положение о персонале 010 было изменено по редакционным соображениям и сейчас стало Правил о персонале 010.1. Прежнее Правило о персонале 015.2 сейчас стало Положением о персонале 010.2.

### **Связь между Положениями о персонале и Правилами о персонале**

15. В этой связи были внесены некоторые редакционные поправки, в результате чего Правило о персонале 015.2 было объединено с Правил о персонале 010.

### **Поправки**

16. Правило о персонале 020 было изменено по редакционным соображениям.

### **Применение**

17. Правило о персонале 030 было изменено по редакционным соображениям.

### **Дата введения в действие**

18. В Правило о персонале 040 была внесена поправка, указывающая на то, что с учетом Правила о персонале 040.2 дата введения в действие настоящих Правил о персонале, за исключением Добавления 1, устанавливается на 1 февраля 2015 года. Дата введения в действие Добавления 1 (шкала окладов) устанавливается на 1 января 2015 года.

19. Правило о персонале 040.2 было включено с целью указать, что дата введения в действие перечисленных Правил о персонале приходится на дату вступления в силу политики Организации в области мобильности.

### **Изыятия из Правил о персонале**

20. Правило о персонале 050 было изменено по редакционным соображениям.

### **Делегирование полномочий**

21. Правило о персонале 060 было изменено по редакционным соображениям.

### **Классификация должностей**

22. В Правиле о персонале 210 фраза «в Глобальной системе управления» была исключена, поскольку указывать, на каком уровне разрабатываются и утверждаются планы в области кадровых ресурсов, нет нужды. Место разработки планов в области кадровых ресурсов может со временем меняться, и факт таких изменений может доводиться до сведения сотрудников в информационных записках.

### **Выплаты и вычеты**

23. Было принято решение о том, что в тех случаях, когда какой-либо сотрудник фактически получил сумму любого пособия или выплаты сверх допустимого предела, Организация будет производить, в случае повторной выплаты, вычет суммы, переплаченной в течение двух лет до даты, на которую она обнаружила факт такой переплаты. Организация будет производить вычет переплаченной суммы, при условии что решение о возмещении принято в течение двух

лет начиная с даты переплаты. В этой связи было включено Правило о персонале 380.8. Правило о персонале 380.7 было изменено по редакционным соображениям.

### **Правила набора на работу**

24. В Правило о персонале 410.1 было включено слово «эффективность» с целью привести его в соответствие с формулировкой в Положении о персонале 4.2.

25. Правила о персонале 410.3.2.1 и 410.3.2.2 были изменены по редакционным соображениям.

26. Из Правила о персонале 410.3.3 была исключена ссылка на электронный справочник ВОЗ. Большинство Правил о персонале находит соответствующее отражение в положениях электронного справочника. Ссылка на электронный справочник в Правилах о персонале не нужна.

### **Правила назначения на должность**

27. Правила о персонале 420.4, 420.6 и 420.7 изменены по редакционным соображениям.

### **Медицинское освидетельствование и прививки**

28. В Правило о персонале 430.1 была внесена поправка с целью уточнить, что до принятия предложения о назначении данное лицо считается «кандидатом», а не «назначенным лицом». Кроме того, Организации не нужно указывать врача, который проводит предписанное медицинское освидетельствование, а только тот факт, что этот врач должен быть квалифицированным.

29. В Правило о персонале 430.2 была внесена поправка с целью уточнить, что до назначения соответствующих кандидатов на должность, следует удостовериться в том, что они подходят по состоянию здоровья.

30. Правило о персонале 430.3 было изменено по редакционным соображениям.

31. Правило о персонале 430.5 было изменено с целью уточнить обязательный характер медицинского освидетельствования для сотрудников, которые уходят в отпуск без денежного содержания, поскольку многие из них не нуждаются в таком освидетельствовании. Вопрос о том, требуется ли такое медицинское освидетельствование, будет приниматься штатным врачом или врачом, назначенным Организацией.

### **Порядок назначения на должность**

32. Правило о персонале 440.1 было изменено по редакционным соображениям. Вместо того чтобы указывать некоторые условия, которые должны соблюдаться до назначения на должность, Правило о персонале 440.1 должно указывать лишь на состояние здоровья в целом.

33. В Правиле о персонале 440.1.1 слово «обязанности» было заменено на «классификационная категория». В предложении о назначении указывается классификационная категория, а не обязанности, которые содержатся в описании должности.

34. Правило о персонале 440.2 было изменено по редакционным соображениям. В порядке уточнения в это Правило были включены слова «Положение о персонале 1.10» с целью



исключить любое неправильное толкование, касающееся присяги или заявления, которые в нем указываются.

35. Правило о персонале 440.3 было изменено с целью указать, что условия назначения должны не только подтверждаться, но и регистрироваться. В него также были внесены некоторые редакционные поправки.

#### **Фактическая дата назначения**

36. Правило о персонале 450.1 было изменено с целью указать, что фактическая дата назначения устанавливается в зависимости не от того, принимается ли данный сотрудник на работу на местной основе, а от того, может ли этот сотрудник занимать данную должность в случае необходимости поездки в служебную командировку, разрешенную Организацией.

37. Правило о персонале 450.2 было изменено, поскольку в нем достаточно указать, что то или иное лицо не может направляться в служебные командировки или приступать к своим обязанностям до завершения процедуры назначения, поскольку выполнение медицинских требований является частью процедуры назначения.

#### **Восстановление в правах после повторного приема на работу**

38. Правила о персонале 470.1 и 470.2 были изменены по редакционным соображениям.

#### **Переводы между организациями**

39. В Правило о персонале 480.1.1 были включены слова «чистый базовый оклад» в целях повышения точности формулировки.

40. Правило о персонале 480.2 было изменено по редакционным соображениям.

#### **Обязанность сотрудников предоставлять информацию о себе**

41. Правило о персонале 490.1 было изменено с целью привести его в соответствие с формулировкой аналогичного положения в Правилах для персонала и Положениях о персонале Организации Объединенных Наций и подчеркнуть, что сотрудники несут ответственность за точность и полноту информации, которую они предоставляют.

42. Правило о персонале 490.2 было изменено по редакционным соображениям.

#### **Бенефициары сотрудника**

43. Правило о персонале 495.2 было изменено по редакционным соображениям.

#### **Назначение на должность**

44. Правило о персонале 510.1 было изменено по редакционным соображениям.

#### **Профессиональная подготовка**

45. Правило о персонале 520 было изменено с целью подчеркнуть, что профессиональная подготовка может помочь сотрудникам как на их нынешней должности, так и на будущих должностях в Организации.

**Управление служебной деятельностью и повышение эффективности**

46. Правило о персонале 530 было изменено главным образом по редакционным соображениям.

47. Правило о персонале 530.2 было включено с целью подчеркнуть, что сотрудники и их руководители несут совместную ответственность за успешное осуществление процесса управления служебной деятельностью. Нумерация Правил о персонале 530.1, 530.3, 530.4 и 530.5 была изменена соответствующим образом.

48. Правило о персонале 530.4 было изменено с целью подчеркнуть важность того момента, что в дополнение к предлагаемым способам повышения эффективности руководящий состав должен признавать и сам факт надлежащей эффективности.

49. Правило о персонале 530.5 было изменено с целью принять во внимание тот факт, что бланки зачастую подтверждаются электронными средствами вместо физической подписи.

**Надбавки в пределах данной классификационной категории**

50. Поправки к Правилу о персонале 550 носят главным образом редакционный характер.

51. В Правиле о персонале 550.1 была исключена ссылка на Правило о персонале 555.2, поскольку это Правило уже исключено. Были также внесены некоторые редакционные поправки.

52. Правило о персонале 550.6 было изменено с целью уточнить, что оно относится к накоплению стажа работы в целях надбавки в пределах данной классификационной категории. В этой связи были также внесены некоторые редакционные изменения.

**Обоснованные надбавки в пределах данной классификационной категории**

53. Правило о персонале 555.1 не является обязательным и не применялось Организацией в течение многих лет. Оно было исключено.

54. Правило о персонале 555.2 было исключено по той причине, что в настоящее время более нет сотрудников, которые удовлетворяли бы условиям этой обязательной надбавки в пределах данной классификационной категории.

**Перевод на другую должность**

55. Правило о персонале 565.4 было изменено по редакционным соображениям.

**Понижение классификационной категории**

56. Правило о персонале 570.1 было изменено по редакционным соображениям.

**Уведомление и фактическая дата изменения статуса**

57. Правило о персонале 580 было изменено главным образом по редакционным соображениям.

58. Правило о персонале 580.2 было изменено с целью допустить возможность уведомления в любой письменной форме, но не обязательно в виде письма.

**Официальные праздники**

59. Правило о персонале 620 было изменено по редакционным соображениям.

**Сверхурочные и отгул**

60. Правило о персонале 625 было изменено по редакционным соображениям.

**Ежегодный отпуск**

61. Правило о персонале 630 было изменено главным образом по редакционным соображениям.

62. В Правиле о персонале 630.3.3 фраза «специальный отпуск с сохранением страховки» был заменен на «отпуск по болезни с сохранением страховки» в целях обеспечения большей точности.

63. Правило о персонале 630.7 было изменено с целью уточнить, что медицинские справки утверждает штатный врач.

**Отпуск на родину**

64. Правило о персонале 640 было изменено главным образом по редакционным соображениям.

65. В Правиле о персонале 640.6.4 после слова «дети» были включены слова «имеющие на то право», поскольку не все дети данного сотрудника имеют право на отпуск на родину.

**Отпуск для прохождения военной подготовки или службы**

66. Правила о персонале 660.1 и 660.3 были изменены по редакционным соображениям.

**Утверждение, отчетность и регистрация отпуска**

67. Правило о персонале 670 было изменено с целью отразить тот факт, что ответственность за обеспечение того, чтобы все взятые отпуска оперативно доводились до сведения и регистрировались, несет сам сотрудник.

**Другие формы отпуска**

68. Правило о персонале 680 было исключено, поскольку в нем нет необходимости.

**Объединенный пенсионный фонд персонала Организации Объединенных Наций**

69. Правило о персонале 710 было изменено по редакционным соображениям.

**Медицинское страхование сотрудников, страхование от несчастных случаев и страхование по болезни**

70. Правило о персонале 720 было изменено по редакционным соображениям.

**Служебные поездки сотрудников**

71. Правило о персонале 810 было изменено главным образом по редакционным соображениям.

72. Правило о персонале 810.5 было изменено с целью уточнить обстоятельства, в случае которых Организация будет оплачивать проезд сотрудника по семейным обстоятельствам.

73. Правило о персонале 810.7 было включено с целью подчеркнуть тот факт, что путевые расходы, возмещаемые на основании Правила о персонале 810, не должны превышать расходы на проезд от места службы сотрудника до его признанного места жительства. Нумерация Правил о персонале 810.8 и 810.9 была изменена соответствующим образом.

**Право на ассоциацию**

74. Правило о персонале 910 было изменено по редакционным соображениям.

**Представители сотрудников**

75. Правило о персонале 920 было изменено по редакционным соображениям.

**Финансирование деятельности ассоциации сотрудников**

76. Правило о персонале 930 было изменено по редакционным соображениям.

**Прекращение службы**

77. Правила о персонале 1010.1, 1010.2, 1010.3 и 1010.4 были изменены по редакционным соображениям.

**Прекращение временных контрактов**

78. Поправки к Правилу о персонале 1045 носят главным образом редакционный характер.

79. Правило о персонале 1045.1.2 было изменено с целью расширить описание того, что может собой представлять неудовлетворительная эффективность работы в соответствии с принципами управления служебной деятельностью, поскольку описание, содержащееся в Правиле о персонале 1045.1.2, более не достаточно.

**Упразднение должности**

80. Правило о персонале 1050.1 было изменено с целью уточнить, что действие как срочных, так и постоянных контрактов может быть прекращено, если занятый пост упраздняется. В этой связи были также внесены некоторые редакционные поправки.

**Неудовлетворительная служебная деятельность или непригодность к международной службе**

81. Поправки к Правилу о персонале 1070 носят главным образом редакционный характер.

82. Правило о персонале 1070.1 было изменено, поскольку Секретариат принял более широкое описание того, что может собой представлять неудовлетворительная эффективность

работы в соответствии с его принципами управления служебной деятельностью, в связи с чем описание, содержащееся в Правиле о персонале 1070.1, более не требуется.

#### **Неправомерное поведение**

83. Правила о персонале 1075.1 и 1075.2 изменены по редакционным соображениям.

#### **Дисциплинарные меры**

84. Правило о персонале 1110.1 было изменено с целью расширить круг дисциплинарных мер. Оно придаст Организации большую гибкость в случае вынесения дисциплинарного наказания сотрудникам, которые признаны виновными в неправомерном поведении, поскольку нынешние варианты слишком ограничены. Этот более широкий круг дисциплинарных мер соответствует кругу дисциплинарных мер в иных организациях в системе Организации Объединенных Наций.

#### **Неправомерное поведение, которое приводит к финансовым убыткам**

85. Правило о персонале 1112 было включено в целях уточнения того факта, что сотрудники могут быть обязаны компенсировать Организации любые финансовые убытки, понесенные ею в результате неправомерного поведения этих сотрудников.

#### **Недисциплинарное взыскание**

86. Правило о персонале 1115 было включено с целью допустить письменное порицание в тех случаях, когда поведение того или иного сотрудника, которое хотя и не соответствует правилам, не является основанием для применения какой-либо дисциплинарной меры.

#### **Административный отпуск до выяснения обстоятельств неправомерного поведения**

87. Правило о персонале 1120 было изменено с целью уточнить условия административного отпуска до выяснения обстоятельств неправомерного поведения.

88. Правило о персонале 1120.1 было изменено с целью подчеркнуть тот факт, что административный отпуск без денежного содержания представляет собой исключительную меру.

89. Правило о персонале 1120.2 было изменено с целью указать, что административный отпуск может предусматривать не только запрет на присутствие данного сотрудника в своем бюро, но и запрет на доступ к оборудованию и документам.

90. Правило о персонале 1120.3 было изменено с целью подчеркнуть тот факт, что административный отпуск в соответствии с Правилем о персонале 1120 не является дисциплинарной мерой. Если обвинение в неправомерном поведении не доказано, то административный отпуск прекращается немедленно. Если факт неправомерного поведения не установлен, то любая сумма выплаты, которая была удержана, возмещается в оперативном порядке.

#### **Уведомление по поводу обвинений и ответ**

91. Правило о персонале 1130 было изменено по редакционным соображениям.

### **III. ПОПРАВКИ, СЧИТАЮЩИЕСЯ НЕОБХОДИМЫМИ В СВЕТЕ ОПЫТА И В ИНТЕРЕСАХ ЭФФЕКТИВНОГО УПРАВЛЕНИЯ КАДРОВЫМИ РЕСУРСАМИ, КОТОРЫЕ – В СЛУЧАЕ ИХ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ<sup>1</sup> И ПРИНЯТИЯ<sup>2</sup> – БУДУТ ВВЕДЕНЫ В ДЕЙСТВИЕ С МОМЕНТА ВСТУПЛЕНИЯ В СИЛУ ПОЛИТИКИ ОРГАНИЗАЦИИ В ОБЛАСТИ МОБИЛЬНОСТИ**

#### **Предлагаемые поправки к Положениям о персонале**

##### **Назначение на должность, перевод, назначение на другую должность и повышение в должности**

92. Предложенные поправки к названию Статьи IV Положений о персонале и к положениям 4.2 и 4.3 Положений о персонале носят редакционный характер.

93. Поправки, которые предложены к Положению о персонале 4.1, имеют целью подчеркнуть, что все случаи назначения, перевода, назначения на другую должность и повышения в должности производятся в соответствии с установленными требованиями и без учета принадлежности по признаку расы, пола или религии.

94. После того как политика Организации в области мобильности вступит в силу, многие должности будут заполняться посредством перевода сотрудников на другие должности, вместо проведения неограниченного конкурса. Поправки, предложенные к Положению о персонале 4.4, имеют целью уточнить этот момент.

##### **Прекращение службы**

95. Отказ или неспособность данного сотрудника занять предложенную должность, в том числе в соответствии с политикой Организации в области мобильности, будут являться основанием для прекращения контракта этого сотрудника. В этой связи предлагается соответствующим образом изменить Положение о персонале 9.2.

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

##### **Определение оклада**

96. Правило о персонале 320.3.1 было включено с целью обеспечить основу для расчета оклада сотрудника, который переведен на другую должность более низкого класса в рамках процесса мобильности. Нумерация Правила о персонале 320.3.3 была соответствующим образом изменена, а текст этого Правила был изменен по редакционным соображениям.

##### **Правила набора на работу**

97. Правило о персонале 410.4 было изменено с целью уточнить, что большинство должностей, подлежащих ротации, которые занимают сотрудники на постоянных или срочных контрактах, будут заполняться на основе перевода на другую должность в соответствии с политикой Организации в области мобильности.

---

<sup>1</sup> В случае поправок к Правилам о персонале.

<sup>2</sup> В случае предложенных поправок к Положениям о персонале.

**Мобильность**

98. Было включено Правило о персонале 515. В рамках мероприятий по обеспечению мобильности оно отдает предпочтение некоторым сотрудникам, должности которых были упразднены.

**Отказ от перевода на другую должность**

99. Было включено Правило о персонале 1072. Оно устанавливает последствия отказа или неспособности занять должность, предложенную в порядке перевода.

**ДЕЙСТВИЯ ИСПОЛНИТЕЛЬНОГО КОМИТЕТА**

100. [Этот пункт содержал пять проектов резолюций, которые были приняты на четырнадцатом заседании в виде, соответственно, резолюций EB136.R11, EB136.R12, EB136.R13, EB136.R14 и EB136.R15.].

**ATTACHMENT 1**  
**(Appendix 1 to the Staff Rules)**  
**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 2015)

<i>Level</i>	<i>I</i>	<i>II</i>	<i>III</i>	<i>IV</i>	<i>V</i>	<i>VI</i>	<i>VII</i>	<i>VIII</i>	<i>IX</i>	<i>X</i>	<i>XI</i>	<i>XII</i>	<i>XIII</i>	<i>XIV</i>	<i>XV</i>
		*			*	*									
D.2 Gross	143 073	146 104	149 138	152 264	155 427	158 589									
Net D	113 443	115 656	117 871	120 085	122 299	124 512									
Net S	104 219	106 087	107 948	109 804	111 655	113 495									
					*	*	*	*	*						
D.1 Gross	130 745	133 410	136 066	138 730	141 395	144 053	146 719	149 379	152 129						
Net D	104 444	106 389	108 328	110 273	112 218	114 159	116 105	118 047	119 990						
Net S	96 540	98 228	99 915	101 595	103 274	104 948	106 615	108 282	109 943			*	*	*	
P.5 Gross	108 148	110 412	112 678	114 941	117 210	119 471	121 740	124 003	126 268	128 533	130 799	133 062	135 329		
Net D	87 948	89 601	91 255	92 907	94 563	96 214	97 870	99 522	101 176	102 829	104 483	106 135	107 790		
Net S	81 704	83 174	84 638	86 102	87 564	89 020	90 477	91 930	93 381	94 829	96 276	97 716	99 158		
													*	*	*
P.4 Gross	89 035	91 056	93 075	95 094	97 115	99 133	101 249	103 434	105 621	107 804	109 993	112 175	114 362	116 549	118 736
Net D	73 338	74 934	76 529	78 124	79 721	81 315	82 912	84 507	86 103	87 697	89 295	90 888	92 484	94 081	95 677
Net S	68 294	69 746	71 200	72 646	74 095	75 542	76 989	78 431	79 873	81 315	82 752	84 191	85 629	87 064	88 498
														*	*
P.3 Gross	73 181	75 051	76 922	78 787	80 659	82 528	84 396	86 268	88 137	90 006	91 878	93 746	95 616	97 485	99 353
Net D	60 813	62 290	63 768	65 242	66 721	68 197	69 673	71 152	72 628	74 105	75 584	77 059	78 537	80 013	81 489
Net S	56 766	58 123	59 484	60 840	62 201	63 558	64 914	66 275	67 631	68 990	70 343	71 699	73 049	74 405	75 759
												*			
P.2 Gross	60 025	61 697	63 370	65 043	66 715	68 385	70 059	71 729	73 401	75 076	76 746	78 419			
Net D	50 420	51 741	53 062	54 384	55 705	57 024	58 347	59 666	60 987	62 310	63 629	64 951			
Net S	47 292	48 491	49 686	50 884	52 080	53 278	54 494	55 708	56 927	58 142	59 354	60 574			
P.1 Gross	46 956	48 453	49 941	51 548	53 152	54 759	56 367	57 977	59 580	61 186					
Net D	39 913	41 185	42 450	43 723	44 990	46 260	47 530	48 802	50 068	51 337					
Net S	37 649	38 820	39 991	41 160	42 329	43 499	44 669	45 824	46 974	48 124					

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).



ATTACHMENT 2

**TEXT OF AMENDED STAFF RULES**

010. PURPOSE

010.1 The Staff Rules implement the provisions of the Staff Regulations and govern the conditions of service of the World Health Organization (the “Organization”).

010.2 The Staff Rules are established by the Director-General under the authority of the Staff Regulations and are subject to confirmation by the Executive Board. The Staff Rules shall be consistent with the Staff Regulations.

015. RELATIONSHIP BETWEEN STAFF REGULATIONS AND STAFF RULES

015.2 [Deleted]

020. AMENDMENTS

Subject to confirmation by the Executive Board, the Staff Rules may be amended by the Director-General in a manner consistent with the Staff Regulations and without prejudice to the acquired rights of staff members under the Staff Regulations.

030. APPLICATION

The Staff Rules apply to all staff members of the Organization, except as provided otherwise in any particular Staff Rule. Nothing in the Staff Rules prevents the Director-General from making temporary appointments of 60 days or less with terms of service different from those provided in the Staff Rules, where the Director-General considers that the interests of the Organization so require.

040. EFFECTIVE DATE

040.1 Subject to Staff Rule 040.2, and with the exception of Appendix 1, these Staff Rules are effective as from 1 February 2015 and supersede all Staff Rules in force before that date. Appendix 1 is effective as from 1 January 2015.

040.2 The amendments to Staff Rules 320.3, 410.4, 515 and 1072 are effective as from the entry into force of the Organization’s mobility policy.

050. EXCEPTIONS TO THE STAFF RULES

The Director-General may make exceptions to the Staff Rules. Such exceptions shall not be inconsistent with any Staff Regulation or decision of the World Health Assembly. Furthermore, each exception shall be agreed to by the staff member directly affected and, in the opinion of the Director-General, shall not prejudice the interests of any other staff member or group of staff members.

060. DELEGATION OF AUTHORITY

The Director-General may delegate to other officers of the Organization such of his powers as he considers necessary for the effective implementation of the Staff Rules.

.....  
210. POST CLASSIFICATION

The Director-General shall establish and approve human resources plans which will include the classification of all posts in the Organization according to the type and level of the duties and responsibilities of the posts.

.....  
380. PAYMENTS AND DEDUCTIONS

...

380.7 The Organization will not accept a claim for an allowance or entitlement of any kind that is submitted more than one year after the date when the initial payment would have been due.

380.8 When a staff member has, in good faith, received an overpayment of an allowance or entitlement of any kind, the Organization will, subject to conditions established by the Director-General:

380.8.1 in the case of a recurring payment, recover the amount overpaid during the two years prior to the date on which the Organization discovered the overpayment; and

380.8.2 in the case of a lump sum payment, recover the amount overpaid provided that the recovery action is initiated within two years following the date of overpayment.

.....  
410. RECRUITMENT POLICIES

410.1 The paramount considerations in the selection of staff members shall be efficiency, competence and integrity. For posts in the professional category and above, geographical representation shall also be given full consideration. Such representation is not a consideration in appointments to posts subject to local recruitment.

...

410.3.2 A staff member who is related to another staff member as specified under Staff Rules 410.3 and 410.3.1:

410.3.2.1 shall not be assigned to a post that is superior or subordinate in the line of authority to the post occupied by the staff member to whom he or she is related.

410.3.2.2 shall not participate in the process of selection, assignment, reassignment or transfer of the related staff member; or in the taking or reviewing of an administrative decision affecting the related staff member.

410.3.3 The marriage of one staff member to another shall not affect the contractual status of either spouse, but their entitlements and other benefits shall be modified as provided in the Staff Rules. The same modifications shall apply in the case of a staff member whose spouse is a staff member of another Organization participating in the United Nations common system.

.....

---

420. APPOINTMENT POLICIES

...

420.4 A “temporary appointment” is a time-limited appointment of up to two years. The total duration of uninterrupted service under consecutive temporary appointments shall not exceed two years. A staff member who has completed the maximum period of uninterrupted service on one or more temporary appointments may not be employed by the Organization unless more than 30 calendar days have elapsed since his separation from service. Any future employment is subject to conditions established by the Director-General.

...

420.6 All staff members, including those seconded to the Organization, shall be appointed initially on a fixed-term appointment as defined in Staff Rule 420.3, or on a temporary appointment as defined in Staff Rule 420.4.

420.7 Any fixed-term appointment of one year or more shall be subject to a period of probation, which shall be at least one year and may be extended up to two years when necessary for adequate evaluation of the staff member’s performance, conduct and suitability for international service.

.....

430. MEDICAL CERTIFICATION AND INOCULATIONS

430.1 Upon selection, a candidate shall undergo a prescribed medical examination by a qualified physician whose medical report shall be forwarded to the Organization’s Staff Physician.

430.2 Before an offer of appointment can be made, medical clearance must be issued by the Staff Physician; medical clearance is based on the examination required in Staff Rule 430.1. Should the examination show that the candidate is not medically fit to be appointed to the post, a decision shall be made whether or not to make an offer of appointment and, if an offer is to be made, upon what terms.

430.3 Upon appointment and before any subsequent travel for the Organization, a staff member shall have such inoculations and preventive treatment as the Staff Physician requires.

...

430.5 Prior to going on leave without pay, a staff member may be required to undergo a medical examination by the Staff Physician or by a physician designated by the Organization.

[No further changes]

.....

440. APPOINTMENT PROCEDURE

440.1 Upon selection for a post, a candidate shall receive notification of the proposed appointment and the conditions to be met before an offer of appointment can be made. When these conditions have been satisfactorily met, the candidate shall receive an offer of appointment which shall:

440.1.1 state the type of appointment, tenure, probation requirement, title and grade of post, salary and allowances;

440.1.2 indicate the date and place of reporting for duty and the duty station;

- 440.1.3 include a copy of the Staff Regulations and the Staff Rules and state that the offer is subject to the current provisions of the Staff Regulations and the Staff Rules and any subsequent amendments;

...

- 440.2 A candidate shall sign and return to the Organization his acceptance of the conditions contained in the offer, his acceptance of the Staff Regulations and Staff Rules as a part of his contract of employment, and his adherence to the oath or declaration of office in Staff Regulation 1.10.
- 440.3 The offer of appointment, including the Staff Regulations and Staff Rules, and the candidate's acceptance shall constitute the contract of employment. The terms of the appointment shall be confirmed and recorded when the staff member reports for duty and shall be subsequently modified as necessary to reflect any change in status.

[No further changes]

.....

450. EFFECTIVE DATE OF APPOINTMENT

- 450.1 The effective date of appointment shall be the date the staff member reports for duty if travel is not authorized. If travel is authorized it shall be the date he enters travel status, provided that this date is not earlier than that required for travel by the route and type of transport designated by the Organization.
- 450.2 A person shall not report for duty, or commence any travel for the purpose of entering on duty, until the appointment procedure in Staff Rule 440 has been completed.

.....

470. REINSTATEMENT UPON RE-EMPLOYMENT

- 470.1 Staff members, except those holding temporary appointments as defined in Staff Rule 420.4, who are re-employed within one year of their separation from service, may, at the option of the Organization, be reinstated. In such cases they shall have restored to them the status which they held upon separation, and the intervening absence shall be charged to annual leave and leave without pay as necessary. They shall refund to the Organization all separation payments made to them.
- 470.2 A former staff member who is re-employed, but not reinstated under the provisions of Staff Rule 470.1, shall have the same status as if he were being employed for the first time.

[No further changes]

.....

480. INTERORGANIZATION TRANSFERS

- 480.1 Subject to the requirements of Staff Rules 430 and 440 ("Medical Certification and Inoculations" and "Appointment Procedure"), appointees accepted for transfer from another United Nations organization:

480.1.1 may be appointed at an advanced step in the grade of the post to which they are being assigned if this is necessary to maintain their existing net base salary level;

...

480.2 A staff member who is transferred to another United Nations organization shall not be paid a repatriation grant or any other terminal benefit. The transferred staff member's credit for all entitlements shall be passed to the receiving organization. The subsequent entitlements of the staff member shall be governed by the rules of the receiving organization.

.....

490. OBLIGATION OF STAFF MEMBERS TO PROVIDE INFORMATION ABOUT THEMSELVES

490.1 Staff members are responsible for providing the Organization with whatever information and documentation may be required, both during the application process and subsequent employment, for the purpose of determining their status under the Staff Rules or of completing administrative arrangements in connection with their appointments. Staff members shall be held accountable for the accuracy and completeness of the information they provide.

490.2 Staff members are responsible for promptly notifying the Organization, in writing, of any subsequent changes affecting their status under the Staff Rules, and for providing all relevant information and documentation.

[No further changes]

.....

495. STAFF MEMBER'S BENEFICIARIES

...

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

.....

510. ASSIGNMENT TO DUTY

510.1 Staff members in the professional category are subject to assignment by the Director-General to any activity or office of the Organization throughout the world. Those in the general service category are not subject to assignment, except by mutual agreement, to a duty station other than that for which they have been recruited. Initial recruitment for a specific assignment does not, therefore, relieve the staff member of the obligation to serve in any other designated assignment. In determining the initial and any subsequent assignment, consideration shall be given, to the extent possible, to the staff member's particular abilities and interests.

[No further changes]

.....

520. TRAINING

Staff members may be given suitable training, as determined necessary by the Organization, to improve their effectiveness for current and future assignments in the Organization.

.....  
530. PERFORMANCE MANAGEMENT AND DEVELOPMENT

530.1 The performance management and development process shall be the basis for assisting a staff member to make his most effective contribution to the work of the Organization and for decisions concerning the staff member's status and retention in the Organization.

530.2 Performance management and development is a shared responsibility between staff members and their supervisors.

530.3 Supervisors shall be responsible for:

530.3.1 facilitating the adjustment of the staff they supervise to their work;

530.3.2 establishing, in consultation with each staff member, a work plan;

530.3.3 guiding staff under their supervision.

530.4 In addition to normal work review and discussion with a staff member, supervisors shall periodically make a formal evaluation of the performance, conduct and development potential of all staff members under their supervision. This evaluation shall be made at such intervals as the work situation or the individual's performance requires, but in no case less frequently than once a year. Supervisors shall discuss their conclusions with the staff member, recognize good performance and make specific suggestions for improvement in performance as necessary. For staff members with supervisory responsibilities, the evaluation shall include an assessment of their performance as supervisors, including how they fulfil their performance management and development responsibilities.

530.5 The performance of staff members during the preceding year shall be evaluated according to procedures established by the Director-General. The relevant form shall be certified by the supervisors and the staff member concerned. Staff members may attach a statement concerning any part of the performance evaluation report with which they disagree and this statement shall become part of their performance file.

.....  
550. WITHIN-GRADE INCREASE

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

550.2 The unit of service time is defined as the minimum length of time which must be served at a step in order to achieve a within-grade increase under the terms of Staff Rule 550.1. The unit of service time is as follows:

550.2.1 one year of full-time service at all levels and steps except at those in Staff Rule 550.2.2;

...

550.2.3 such period of full-time service as the Director-General may establish for posts subject to local recruitment in accordance with Staff Rule 1310.

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

...

550.6 Accrual of service time for a within-grade increase shall start from the latest of the following actions:

550.6.1 entry on duty;

550.6.2 the last within-grade increase;

550.6.3 reduction in grade under Staff Rule 570.1.2; or

550.6.4 a promotion to a higher grade.

.....  
565. REASSIGNMENT

...

565.4 A staff member with a continuing or fixed-term appointment may be required, without formal reassignment and in the interests of the Organization, to perform duties of a post other than his own, due regard being given to the provisions of Staff Rule 320.4. Any such arrangement shall not exceed twelve months, unless otherwise decided by the Director-General.

.....  
570. REDUCTION IN GRADE

570.1 The grade of staff members may be reduced as a consequence of reclassification of the post occupied or reassignment to a different post of lower grade. The latter may result from:

570.1.1 the staff member's own request for personal reasons;

570.1.2 unsatisfactory performance or misconduct; or

570.1.3 as an alternative to termination under Rule 1050.

[No further changes]

.....  
580. NOTIFICATION AND EFFECTIVE DATE OF CHANGE IN STATUS

580.1 Staff members shall be notified in writing, either individually or collectively, of any changes in their official status, whether arising from actions taken under the Staff Rules

or from any other changes in their personal or employment situation recognized by the Organization. Such notification shall constitute an amendment to the terms of appointment under Staff Rule 440.3.

- 580.2 A staff member shall be notified in writing in advance of any reduction in grade or salary, the notice period being the same as that specified for termination in Staff Rule 1050.9.

.....

620. OFFICIAL HOLIDAYS

Ten holidays are observed per year. Except as otherwise decided by the Director-General, eight of the ten days shall be fixed following, as far as practicable, the most commonly observed holidays in the locality, and two days to be taken at the discretion of individual staff members, the timing of which shall be subject to the requirements of service.

.....

625. OVERTIME AND COMPENSATORY LEAVE

- 625.1 When authorized by the appropriate supervisor, a staff member may be required to work overtime and may be compensated as follows, subject to procedures established by the Director-General:

625.1.1 staff in posts in the professional category and above may be given compensatory leave;

625.1.2 staff in posts subject to local recruitment shall be given compensatory leave or monetary compensation.

.....

630. ANNUAL LEAVE

- 630.1 Annual leave is provided to staff members for the purposes of rest and relaxation from their duties and for attending to personal business. Absences not specifically covered by the Staff Rules shall be chargeable to annual leave to the extent that annual leave has been accrued or advanced.

...

- 630.3 Annual leave accrues to all staff members except:

630.3.1 conference and other short-term service staff engaged on a daily basis under Staff Rule 1320;

630.3.2 those on leave without pay under Staff Rule 655.1 in excess of 30 days;

630.3.3 those on sick leave under insurance coverage in excess of 30 days.

...

- 630.5 Not more than 15 days of annual leave accrued in a given year shall normally be carried forward to the next calendar year. Not more than 60 days of accumulated annual leave can be carried forward beyond 31 December of each year.

...

- 630.7 A staff member who is ill during a period of annual leave shall, subject to the provisions of Staff Rule 740, have that portion of his absence considered as sick leave upon presentation of a satisfactory medical report and approval by the Staff Physician.



630.8 A staff member who, on leaving the service of the Organization, has not exhausted the annual leave to which he is entitled shall be paid in respect of each day of unused annual leave up to a maximum of 30 days (see Staff Rule 380.2.2). A staff member who has taken advanced annual leave beyond that subsequently accrued shall either have the equivalent amount debited to his terminal payments or at the option of the Organization make a cash refund. In case of death of a staff member, payment in lieu of accrued annual leave shall be made to his or her nominated beneficiary or beneficiaries under Staff Rule 495.2 but no deduction shall be made in respect of advanced annual leave.

.....

640. HOME LEAVE

...

640.2 The date of eligibility for home leave shall be the date on which the staff member has completed 24 months of qualifying service, except at those official stations designated by the Director-General as having difficult conditions of life and work. At such designated official stations, the date of eligibility shall be the date on which the staff member has completed 12 months of qualifying service. The date may be determined according to criteria established by the Director-General in cases of reassignment or reclassification of official stations. All official stations are classified for this purpose, according to their home leave cycle, as “24-month stations” or “12-month stations”.

640.3 Staff members are eligible for home leave when:

...

640.3.3 they are not locally recruited under Staff Rules 1310 and 1330; and

640.3.4 they have met the requirements for qualifying service under Staff Rule 640.4.

...

640.5 Home leave consists of travel time not charged to the staff member’s annual leave with return transportation paid by the Organization for the staff member, the spouse and eligible children, up to the cost of travel between the official station and the staff member’s recognized place of residence or the actual destination, whichever is less. Travel shall be authorized as follows:

640.5.1 travel shall be between the official station and the staff member’s recognized place of residence or another place as provided for in Staff Rule 640.1;

640.5.2 as a condition for the payment of travel, the staff member, the spouse and eligible children must spend a reasonable period of time in the country where the leave is exercised.

640.6 Home leave may be granted subject to the following conditions:

...

640.6.3 the spouse and eligible children must remain at the official station for at least six months after return from home leave if the staff member is assigned to a 24-month duty station, or for at least three months if the staff member is assigned to a 12-month duty station;

640.6.4 the timing of the home leave must be reasonable in relation to other authorized travel of the staff member, spouse or eligible children, and in relation to the exigencies of the service.

[No further changes]

.....  
660. LEAVE FOR MILITARY TRAINING OR SERVICE

660.1 Upon application, staff members, except those holding temporary appointments as defined in Staff Rule 420.4, may be granted leave of absence for a period of up to the full duration of the military training or service required by their government. At the staff members' option, such absence shall be charged as either leave without pay or as annual leave to the extent accrued and thereafter to leave without pay. During any period of leave without pay for this purpose, Staff Rule 655.2 shall apply.

...

660.3 Upon application, within 90 days after release from military service, the staff member shall return to active duty in service with the Organization in the same status he had at the time he entered military service, provided there is a post available at his level which is not occupied by a person of higher retention status. If no such post is available, the provisions of Staff Rule 1050 shall be applied to determine his status and entitlements.

.....  
670. APPROVAL, REPORTING AND RECORDING OF LEAVE

The granting of leave under Staff Rules 625, 630, 640, 650 and 655 is subject to the exigencies of service and must be approved in advance by authorized officials. The personal circumstances of the staff member shall be considered to the extent possible. It is the staff member's responsibility to ensure that all leave taken is promptly reported and recorded.

.....  
710. UNITED NATIONS JOINT STAFF PENSION FUND

Staff members shall be participants in the United Nations Joint Staff Pension Fund if the Regulations and Rules of the United Nations Joint Staff Pension Fund so require.

.....  
720. STAFF HEALTH INSURANCE AND ACCIDENT AND ILLNESS INSURANCE

Staff Health Insurance

720.1 Staff members shall participate in the Organization's Staff Health Insurance scheme, and their spouse and eligible dependants shall also be covered in accordance with rules established by the Director-General in consultation with staff representatives. Staff members shall contribute to the cost.

Accident and Illness Insurance

720.2 Staff members shall be insured against the risk of disability or accidental death to the extent provided for in the Organization's accident and illness insurance policy relating to them. Staff members shall contribute to the cost.

.....  
810. TRAVEL OF STAFF MEMBERS

The Organization shall pay the travel expenses of staff members as follows:

810.1 on appointment, from the recognized place of residence to the duty station, or, at the option of the Organization, from the place of recruitment if different;

810.2 on change of duty station;

...

- 810.5 on family visit, once between home leave eligibility dates (or once during an appointment of equivalent duration) as set out in Staff Rule 640.2 from the duty station to the place where the staff member's spouse and children, as defined in Staff Rule 820.1, are residing, and return to the duty station, provided that:
  - 810.5.1 the staff member has waived his entitlements to the travel of his spouse and children under Staff Rules 820 and 825, except for education grant travel under Staff Rules 820.2.5.2 and 820.2.5.3;
  - 810.5.2 the staff member's assignment is to continue for at least six months after his return if he is assigned to a 24-month duty station or for at least three months if he is assigned to a 12-month duty station; and
  - 810.5.3 there is a reasonable interval between family visit travel and travel on home leave (see also Staff Rule 640.6.4);
- 810.6 On separation, except as provided in Staff Rule 1010.2, from the duty station to the recognized place of residence, or to any other place.
- 810.7 The cost to the Organization for travel covered by this Staff Rule shall not in any case exceed that of travel from the duty station to the staff member's recognized place of residence.
- 810.8 In the case of illness or injury requiring special facilities for treatment of a staff member whom the Organization has an obligation to repatriate, the Director-General may authorize return travel between the duty station and the nearest place where such facilities exist. The Staff Physician advises on the location of the facilities. To the extent feasible, such travel shall subsequently be charged to entitlements becoming due under Rules 810.4, 810.5, 810.6 and 870.
- 810.9 In exceptional circumstances, and in accordance with conditions established by the Director-General, return travel may be authorized in the case of illness or injury requiring special facilities for the treatment of a staff member whom the Organization does not have an obligation to repatriate.

.....

910. RIGHT OF ASSOCIATION

Staff members, at any duty station or location, shall have the right to associate in a formal organization for the purpose of developing staff activities and making proposals and representations to the Organization concerning personnel policy and conditions of service. The staff members at different duty stations and locations shall have the right to form an association of all staff members for the same purposes. The staff members of the Organization may associate themselves with the staff members of other United Nations organizations in the development of joint activities and in the expression of views on matters related to international civil service.

.....

920. STAFF MEMBER REPRESENTATIVES

In any consultations concerning personnel policy or conditions of service, the duly elected representatives of the staff members shall be recognized by the Organization as representing the views of that portion of the staff members from which they have been elected. Any proposal to change the Staff Regulations or Staff Rules of the Organization shall be referred to the duly elected representatives of the staff members for comment.

.....

930. FINANCING OF STAFF ASSOCIATION ACTIVITIES

Staff associations shall have the right to ask their membership for voluntary financial contributions. The Organization may give financial assistance to any such association in the furtherance of activities beneficial to staff members, provided that the membership of the association also contributes substantially to such activities. The finances of any staff association receiving assistance from the Organization shall be subject to audit procedures which are acceptable to the Organization.

.....

1010. RESIGNATION

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

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

1010.3 A staff member assigned to a 24-month duty station who resigns within six months from the date of return from travel on home leave or from the date of qualifying for it, whichever is later, or from travel under Rule 810.5, forfeits entitlement to repatriation travel at the Organization's expense for himself and his family members who accompanied him on such travel. If the staff member exercises his entitlement under Staff Rule 820.2.6 and resigns within six months from the starting date of such travel, he forfeits entitlement to his repatriation travel at the Organization's expense. Exceptions may be granted by the Director-General in case of resignation compelled by exceptional circumstances.

1010.4 A staff member assigned to a 12-month duty station who resigns within three months from the date of return from travel on home leave or from the date of qualifying for it, whichever is later, or from travel under Staff Rule 810.5, forfeits entitlement to repatriation travel at the Organization's expense for himself and his family members who accompanied him on such travel. If the staff member exercises his entitlement under Staff Rule 820.2.6 and resigns within three months from the starting date of such travel, he forfeits entitlement to his repatriation travel at the Organization's expense. Exceptions may be granted by the Director-General in case of resignation compelled by exceptional circumstances.

.....

1045. TERMINATION OF TEMPORARY APPOINTMENTS

1045.1 In addition to the grounds for termination set out in Staff Rules 1030, 1075, and 1080, a temporary appointment may be terminated prior to its expiration date if:

1045.1.1 the function the staff member performs is discontinued, or;

1045.1.2 the staff member's performance is deemed to be unsatisfactory, or if the staff member proves unsuited to his work or to international service.

1045.2 When a temporary appointment is terminated due to discontinuation of the function, the staff member will be given at least one month's notice and will be paid a termination indemnity in accordance with the schedule set out in Staff Rule 1050.10.

1045.3 When a temporary appointment is terminated for unsatisfactory performance or because the staff member proves unsuited to his work or to international civil service, the staff member shall normally be given at least one month's notice. In addition, the staff member may, at the discretion of the Director-General, be paid an indemnity not exceeding one-half of the amount to which he would have been entitled if his appointment had been terminated under Staff Rule 1045.2.

.....

1050. ABOLITION OF POST

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

[No further changes]

.....

1070. UNSATISFACTORY PERFORMANCE OR UNSUITABILITY FOR INTERNATIONAL SERVICE

1070.1 A staff member's continuing or fixed-term appointment may be terminated if his performance is unsatisfactory or if he proves unsuited to his work or to international service.

...

1070.3 A staff member with a continuing or fixed-term appointment whose appointment is terminated under this Rule shall be entitled to a notice period equivalent to that specified in Staff Rule 1050.9.

1070.4 A staff member whose continuing or fixed-term appointment is terminated under this Rule may, at the discretion of the Director-General, be paid an indemnity not exceeding one-half of the amount to which he would have been entitled if terminated under Staff Rule 1050.

.....

1075. MISCONDUCT

1075.1 A staff member may be dismissed for misconduct as defined in Staff Rule 110.8, subject to the notification of charges and reply procedure required by Staff Rule 1130. The staff member shall be given one month's notice. The Director-General may grant such staff member an indemnity not exceeding one-half of that payable under Staff Rule 1050.10. No end-of-service grant is payable.

1075.2 A staff member may be summarily dismissed for serious misconduct, if the seriousness of the misconduct warrants it, subject to the notification of charges and reply procedure required by Staff Rule 1130. Such staff member shall not be entitled to notice of termination, indemnity, repatriation grant or end-of-service grant.

.....

1110. DISCIPLINARY MEASURES

1110.1 A staff member who fails to observe the standards of conduct as defined under Article I of the Staff Regulations and Staff Rule 110 shall be subject to disciplinary measures.

According to the gravity of the misconduct, this may take the form of any one or a combination of the following:

- 1110.1.1 written censure, to be retained in the staff member's personal record for five years, following which it will be removed;
- 1110.1.2 fine of up to three months' net base salary;
- 1110.1.3 loss of up to three steps at grade;
- 1110.1.4 suspension with partial or no pay for up to one month;
- 1110.1.5 reduction in grade;
- 1110.1.6 dismissal;
- 1110.1.7 summary dismissal for serious misconduct.

.....

#### 1112. MISCONDUCT RESULTING IN FINANCIAL LOSS

A staff member whose misconduct results in a financial loss suffered by the Organization may be required to partially or fully compensate the Organization.

.....

#### 1115. NON-DISCIPLINARY REPRIMAND

Should a staff member's conduct not be serious enough to warrant initiating disciplinary action, or imposing a disciplinary measure, a written reprimand may be given. Such a reprimand does not constitute disciplinary measures.

.....

#### 1120. ADMINISTRATIVE LEAVE PENDING DETERMINATION OF MISCONDUCT

- 1120.1 In a case of alleged misconduct involving a staff member, if it is considered that the staff member's continued performance of functions is likely to prejudice the interests of the Organization, the staff member may be placed on administrative leave pending a conclusion on the allegation of misconduct. Such administrative leave may be with or, exceptionally, without pay.
  - 1120.2 At the time of administrative leave under this Staff Rule, the staff member shall be given a written statement containing the reason for the administrative leave, his status during the administrative leave, and its probable duration. The statement may also specify the conditions under which the staff member may have access to WHO premises, equipment and documents.
  - 1120.3 Administrative leave under this Staff Rule, with or without pay, shall not be considered a disciplinary measure. If misconduct is not established, the administrative leave shall end immediately. If the staff member is placed on administrative leave without pay and misconduct is not established, the amount withheld shall be promptly paid.
- .....

#### 1130. NOTIFICATION OF CHARGES AND REPLY

A disciplinary measure listed in Staff Rule 1110.1 may be imposed only after the staff member has been notified of the charges made against him and has been given an opportunity to reply to those charges. The notification and the reply shall be in writing, and the staff member shall be given eight calendar days from receipt of the notification within which to submit his reply. This period may be shortened if the urgency of the situation requires it.

.....

**ATTACHMENT 3**  
**TEXT OF PROPOSED AMENDMENTS TO THE STAFF REGULATIONS**

<b>Existing text</b>	<b>Proposed text</b>
STAFF REGULATIONS – ARTICLE IV Appointment and Promotion	STAFF REGULATIONS – ARTICLE IV Appointment, <b>Transfer, Reassignment</b> and Promotion
4.1 The Director-General shall appoint staff members as required.	4.1 The Director-General shall appoint, <b>transfer, reassign and promote</b> staff members as required- <b>without regard to race, sex or religion.</b>
4.2 The paramount consideration in the appointment, transfer, reassignment or promotion of the staff shall be the necessity of securing the highest standards of efficiency, competence and integrity. Due regard shall be paid to the importance of recruiting and maintaining the staff on as wide a geographical basis as possible.	4.2 The paramount consideration in the appointment, transfer, reassignment or promotion of the staff <b>members</b> shall be the necessity of securing the highest standards of efficiency, competence and integrity. Due regard shall be paid to the importance of recruiting <del>and maintaining the staff</del> <b>members</b> on as wide a geographical basis as possible-
4.3 Selection of staff members shall be without regard to race, creed or sex. So far as is practicable, selection shall be made on a competitive basis; however, the foregoing shall not apply to the filling of a position by transfer or reassignment of a staff member without promotion in the interest of the Organization.	4.3 <del>Selection of staff members shall be without regard to race, creed or sex.</del> So far as is practicable, selection shall be made on a competitive basis; however, the foregoing shall not apply to the filling of <del>a</del> positions by transfer or reassignment of a staff member without promotion in the interest of the Organization.
4.4 Without prejudice to the inflow of fresh talent at the various levels, vacancies shall be filled by promotion of persons already in the service of the Organization in preference to persons from outside. This preference shall also be applied, on a reciprocal basis, to the United Nations and specialized agencies brought into relationship with the United Nations.	4.4 Without prejudice to the inflow of fresh talent <del>at the various levels, vacancies</del> <b>posts</b> shall be filled by <del>promotion</del> <b>reassignment of staff members, as defined by, and under conditions established by, the Director-General,</b> <del>of persons already in the service of the Organization</del> in preference to <b>other</b> persons <del>from outside</del> . This preference shall also be applied, on a reciprocal basis, to the United Nations and specialized agencies brought into relationship with the United Nations.
STAFF REGULATIONS – ARTICLE IX Separation from Service ...	STAFF REGULATIONS – ARTICLE IX Separation from Service ...
9.2 The Director-General may terminate the appointment of a staff member in accordance with the terms of his appointment, or if the necessities of the service require abolition of the post or reduction of the staff, if the services of the individual concerned prove unsatisfactory, or if he is, for reasons of health, incapacitated for further service.	9.2 The Director-General may terminate the appointment of a staff member in accordance with the terms of his appointment, <del>or</del> if the necessities of the service require abolition of the post or reduction of the staff, if the services of the <del>individual concerned</del> <b>staff member</b> prove unsatisfactory, <b>if he refuses, or fails to take up, a reasonable reassignment</b> or if he is, for reasons of health, incapacitated for further service.

**Existing text****STAFF RULES****SALARY DETERMINATION**

320.3 On reduction in grade of a staff member with a continuing or fixed-term appointment:

320.3.1 due to reasons other than unsatisfactory performance, unsuitability for international service, or misconduct, the net base salary of a staff member shall be fixed at that step in the lower grade that corresponds to his current net base salary, or at the step nearest below if there is no exactly corresponding step;

320.3.2 due to unsatisfactory performance, unsuitability for international service, or misconduct, the net base salary may be fixed at a lower step in the lower grade.

**410. RECRUITMENT POLICIES**

410.4 Posts below the level of director, other than those of a short-term nature, which become vacant shall normally be announced to the staff if they represent a promotional opportunity for any staff, and selection for such posts shall normally be on a competitive basis. These requirements shall not apply to any post which it is in the interest of the Organization to fill by reassignment of a staff member without promotion.

**NEW SECTION****Proposed text****STAFF RULES****SALARY DETERMINATION**

320.3 On reduction in grade of a staff member with a continuing or fixed-term appointment:

320.3.1 **due to reasons related to mobility pursuant to the Organization's mobility policy or reassignment further to Staff Rule 1050, the net base salary of a staff member shall remain, on a personal basis, at the grade and step held before the staff member was reassigned to a lower graded post further to mobility or Staff Rule 1050;**

320.3.2 due to unsatisfactory performance, unsuitability for international service, or misconduct, the net base salary may be fixed at a lower step in the lower grade;—or

320.3.43 due to **any other** reasons ~~other than unsatisfactory performance, unsuitability for international service, or misconduct~~, the net base salary of a staff member shall be fixed at that step in the lower grade that corresponds to his current net base salary, or at the step nearest below if there is no exactly corresponding step.;

**410. RECRUITMENT POLICIES**

410.4 **Rotational posts, as determined by the Director-General, held by staff members on continuing or fixed-term appointments in the professional category, including at director level,** ~~Posts below the level of director, other than those of a short term nature, which become vacant shall normally be filled by the reassignment of a staff member under the Organization's mobility policy.~~ ~~announced to the staff if they represent a promotional opportunity for any staff, and selection for such posts shall normally~~ These requirements shall not apply to any post which it is in the interest of the Organization to fill by reassignment of a staff member without promotion.

**515. MOBILITY**

515.1 Further to Staff Regulation 1.2 and Staff Rule 510.1, staff members on continuing or fixed-term appointments in the professional category, including at director level, other than those on secondment to the Organization, may be subject to reassignment through a mobility exercise conducted by a global mobility committee under



**Existing text****Proposed text**

conditions established by the Director-General.

**515.2** Staff members whose posts have been abolished and who are eligible to participate in a reassignment process pursuant to Staff Rule 1050 shall be given preference for vacancies during the mobility exercise.

## NEW SECTION

**1072. REFUSAL OF REASSIGNMENT**

**1072.1** If a staff member refuses, or fails to take up, a reasonable reassignment, the staff member's appointment shall be terminated with three months' notice.

**1072.2** Staff members whose appointments are terminated under Staff Rule 1072.1 are eligible for an indemnity pursuant to the schedule in Staff Rule 1050.10.

---

## ПРИЛОЖЕНИЕ 4

### Стратегическое распределение бюджетных возможностей

[ЕВ136/35 Приложение – 9 января 2014 г.]

#### ДОКЛАД РАБОЧЕЙ ГРУППЫ ПО СТРАТЕГИЧЕСКОМУ РАСПРЕДЕЛЕНИЮ БЮДЖЕТНЫХ ВОЗМОЖНОСТЕЙ

##### ИСТОРИЯ ВОПРОСА

1. Рабочая группа по стратегическому распределению бюджетных возможностей была учреждена решением Исполнительного комитета, принятым на его Сто тридцать четвертой сессии. На двадцатом совещании Комитета по программным, бюджетным и административным вопросам члены этой Рабочей группы представили доклад, содержащийся в документе ЕВРВАС20/5.
2. Рабочая группа представила свои первоначальные соображения по охвату, принципам и критериям новой методологии распределения стратегических ресурсов. Она также представила Комитету предлагаемые критерии по четырем оперативным сегментам для обсуждения и представления замечаний.
3. Рабочая группа констатировала, что разработка в ВОЗ новой методологии распределения стратегических ресурсов является весьма сложным процессом, который взаимосвязан со многими другими инициативами в области реформы в ВОЗ, осуществляемыми в настоящее время, например в отношении планирования снизу вверх, калькуляции стоимости промежуточных результатов и конкретных результатов работы, ролей и функций трех уровней Организации, а также проведения обзора финансирования расходов на административную деятельность и управление.
4. Члены Рабочей группы подчеркнули важность обеспечения того, чтобы при разработке методологии стратегического распределения ресурсов учитывалась работа по осуществлению указанных инициатив и наоборот. Они пояснили, что эта работа должна продолжаться с учетом ее сложности и взаимосвязи с рядом осуществляемых инициатив ВОЗ.
5. Государства-члены приветствовали доклад, включая дорожную карту, и выразили свое удовлетворение усилиями Рабочей группы. Государства-члены также приняли решение изменить название данной инициативы со «стратегического распределения ресурсов» на «стратегическое распределение бюджетных возможностей».
6. Исполнительный комитет, приняв во внимание рекомендацию Комитета по программным, бюджетным и административным вопросам о том, чтобы не изменять членский состав Рабочей группы по стратегическому распределению бюджетных возможностей в интересах содействия дальнейшей ее работе,

(1) постановил в порядке исключения сохранить нынешний членский состав Рабочей группы по стратегическому распределению бюджетных возможностей, включающий Бельгию, Камерун, Египет, Малайзию, Мальдивские Острова и Мексику;

(2) предложил Комитету по программным, бюджетным и административным вопросам представить Сто тридцать шестой сессии Исполнительного комитета доклад, в том числе об итогах работы Рабочей группы по стратегическому распределению бюджетных возможностей.

7. На Шестьдесят седьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в мае 2014 г. государства-члены пришли к согласию о необходимости дополнительного анализа и углубленных обсуждений и одобрили дорожную карту в направлении разработки предлагаемой методологии стратегического распределения бюджетных возможностей, которая будет представлена на рассмотрение Исполнительного комитета в январе 2015 года<sup>1</sup>.

8. Рабочая группа провела 12-13 ноября 2014 г. свое второе очное совещание с целью достичь согласия относительно подхода к методологии стратегического распределения бюджетных возможностей, а также подготовки рекомендаций для рассмотрения Исполнительным комитетом.

9. В ходе указанных двухдневных обсуждений Рабочая группа учла информацию о результатах обсуждений стратегического распределения бюджетных возможностей на недавних сессиях региональных комитетов, а также презентации Секретариата по планированию, составлению бюджета и финансированию, а также расходам на административную деятельность и управление.

10. В настоящем докладе отражены итоги обсуждений Рабочей группы и разъясняется методология, предлагаемая ею для рассмотрения Исполнительным комитетом.

## **МЕТОДОЛОГИЯ СТРАТЕГИЧЕСКОГО РАСПРЕДЕЛЕНИЯ БЮДЖЕТНЫХ ВОЗМОЖНОСТЕЙ**

11. Перед Рабочей группой была поставлена задача определить объективный и прозрачный подход к стратегическому распределению бюджетных возможностей с учетом руководящих принципов и потребностей, приоритетов и результатов, сформулированных в рамках Общей программы работы, а также планирования снизу вверх.

12. Рабочая группа подтвердила свое согласие с нынешней разбивкой сегментов и руководящими принципами, сформулированными ранее применительно к этому процессу. Она подчеркнула, что новой методологией стратегического распределения бюджетных возможностей должны учитываться осуществляемые инициативы в области реформы ВОЗ и наоборот, и, таким образом, предлагаемая методология будет служить прототипом, подлежащим оценке и совершенствованию по мере необходимости.

13. Рабочая группа отметила, что стратегическое распределение бюджетных возможностей должно быть гибким, допуская распределение и перераспределение бюджетных возможностей, а также опираться на наилучшие имеющиеся данные. Она рекомендовала также пересматривать в будущем в контексте текущих реформ ВОЗ соотношение в распределении бюджетных возможностей между сегментами.

14. В процессе обсуждения каждого сегмента Рабочая группа воспользовалась в качестве справочной информации разбивкой Программного бюджета на 2014-2015 гг., как это показано в Таблице 1, ниже.

---

<sup>1</sup> См. документ WHA67/2014/REC/3, протокол третьего заседания комитета А Шестьдесят седьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения, раздел 2.

**Таблица 1. Разбивка Программного бюджета на 2014-2015 гг. по оперативным сегментам и уровням Организации (%)**

На основе запланированных расходов

Оперативные сегменты	Штаб-квартира	Региональные бюро	Страновые бюро	Всего
1. Техническое сотрудничество на страновом уровне	0	0	23	23
2. Обеспечение глобальных и региональных благ	20	13	0	33
3. Управление и административная деятельность	11	6	5	22
4. Реагирование на чрезвычайные события, например реагирование на вспышки и кризисы	1	1	20	22
<b>Всего</b>	<b>32</b>	<b>20</b>	<b>48</b>	<b>100</b>

### Сфера охвата

15. Методология стратегического распределения бюджетных возможностей применяется в целях распределения как обязательных, так и добровольных взносов на комплексной основе и в поддержку единого плана работы и единого бюджета (программного бюджета) Организации.

### Руководящие принципы

16. Новая методология стратегического распределения бюджетных возможностей разрабатывалась и могла бы и далее осуществляться на основе следующих всеобъемлющих принципов:

- **учет потребностей и фактических данных:** стратегическое распределение бюджетных возможностей должно поддерживать страны с наибольшими потребностями и опираться на наилучшие имеющиеся данные, в том числе результаты научных исследований и научно подтвержденные данные, а также на объективно измеряемые базовые показатели;
- **управление, ориентированное на результаты:** стратегическое распределение бюджетных возможностей должно включать тщательное планирование снизу вверх и реалистичную калькуляцию затрат на промежуточные и конкретные результаты в увязке с приоритетами, сформулированными в Общей программе работы, и с учетом соображений о том, каким образом и куда лучше всего направить ресурсы, чтобы достичь значительного воздействия и отдачи от инвестиций;
- **справедливость и равноправие:** стратегическое распределение бюджетных возможностей между географическими или функциональными сегментами должно осуществляться в соответствии с объективными и общепринятыми, а также систематически применяемыми критериями;
- **подотчетность и прозрачность:** они должны занимать центральное место в планировании и стратегическом распределении бюджетных возможностей и в представлении отчетности об использовании ресурсов;
- **ясные роли и функции:** на всех трех уровнях Организации они должны подкреплять решения о распределении задач и бюджетных возможностей и усиливать подотчетность;

- **улучшение результатов деятельности:** его следует учитывать в процессе распределения бюджетных возможностей в целях стимулирования обеспечения результатов и достижения промежуточных результатов.

### Критерии в разбивке по оперативным сегментам

17. Методология стратегического распределения бюджетных возможностей подразделяется на четыре оперативных сегмента<sup>1</sup>. Критерии и подход к стратегическому распределению бюджетных возможностей были определены для каждого оперативного сегмента и положены в основу предлагаемой методологической модели.

#### Сегмент 1: Техническое сотрудничество на страновом уровне

18. Этот сегмент относится к осуществлению функций и деятельности на страновом уровне, на котором положительный эффект непосредственно ощущается индивидуальными странами. Эта деятельность могла бы включать укрепление потенциала стран, оказание технической поддержки, осуществление диалога по вопросам политики, адаптацию руководящих принципов и усиление систем по сбору, анализу и распространению данных. В Таблице 2, ниже, представлена разбивка расходов на деятельность и персонал, предусмотренных в Программном бюджете на 2014-2015 гг. по сегменту 1.

**Таблица 2. Сегмент 1: Программный бюджет на 2014-2015 гг. – разбивка расходов на деятельность и персонал (%)**

<b>Запланированный бюджет на 2014-2015 гг.</b>	
Расходы на деятельность	65
Расходы на персонал	35

19. Чтобы определять распределение бюджетных возможностей на цели технического сотрудничества на страновом уровне, были предложены два шага. Первый шаг состоит в том, чтобы определить агрегированное распределение бюджетных возможностей на региональном уровне на основе методологии, изложенной в пунктах 20-25 ниже, а второй шаг состоит в распределении бюджетных возможностей в поддержку технического сотрудничества на страновом уровне на основе планирования снизу вверх и с учетом ключевых критериев, изложенных в пункте 28 ниже.

20. На региональном уровне распределение определялось с помощью процесса из четырех шагов. Этот процесс включал (i) масштабирование показателей; (ii) группировку стран по децилям; (iii) получение страновых весов; и (iv) получение региональных распределений. Описание этой методологии содержится в Добавлении.

21. Рабочая группа рассмотрела ряд моделей с различным построением показателей, преимущества и недостатки каждого показателя и формулирование моделей. Рассмотренные показатели включали:

- ВВП на душу населения (ППС\$) (паритет покупательной способности);
- ожидаемая продолжительность жизни;
- охват ДКСЗ (прививкой от дифтерии, коклюша и столбняка);
- роды в присутствии квалифицированных акушеров;

<sup>1</sup> См. документ EB134/10.

- общее количество лет жизни, скорректированных на инвалидность (DALYs на душу населения); DALYs, связанные с инфекционными болезнями, болезнями матерей, перинатальными болезнями и болезнями от неправильного питания, на душу населения; DALYs в связи с неинфекционными заболеваниями и травмами на душу населения;
- обменный курс ППС\$ относительно обменного курса доллара США;
- процент городского населения; плотность населения; плотность дорожной сети;
- процент населения, испытывающего засухи, наводнения и экстремальные температуры;
- осуществление Международных медико-санитарных правил (2005 г.); и
- коэффициент Джини, отражающий неравенство в доходах.

Более подробное разъяснение этой методологии, включая преимущества и недостатки сформулированных показателей и комплексных моделей, содержится в Добавлении.

22. Таблица 3, ниже, отражает процентные распределения в разбивке по регионам по каждой комплексной модели, рассмотренной Рабочей группой.

**Таблица 3. Сегмент 1: Процентные распределения в разбивке по регионам по каждой рассмотренной комплексной модели (%)**

Регион ВОЗ	Запланированный бюджет на 2014-2015 гг.	Средние значения относительно механизма подтверждения 2006 г.	Комплексная модель 1(B) <sup>1</sup>	Комплексная модель 2(S) <sup>2</sup>	Комплексная модель 3(T) <sup>3</sup>	Комплексная модель 4(U) <sup>4</sup>	Комплексная модель 5(V) <sup>5</sup>
<b>Африка</b>	43,00	47,67	42,53	45,00	45,70	44,31	44,87
<b>Страны Америки</b>	8,00	10,24	11,15	13,35	12,48	10,78	10,16
<b>Восточное Средиземноморье</b>	15,00	10,45	13,96	10,97	10,22	11,67	13,69
<b>Европа</b>	5,00	11,86	10,81	13,61	14,91	16,67	12,51
<b>Юго-Восточная Азия</b>	16,00	10,44	12,74	7,89	7,74	8,61	10,84
<b>Западная часть Тихого океана</b>	14,00	9,34	8,81	9,91	8,95	7,96	7,92

1 Учитываемые показатели: ВВП на душевой ППС\$; ожидаемая продолжительность жизни; роды в присутствии квалифицированных акушеров; охват вакциной ДКС3

2 Учитываемые показатели: ВВП на душевой ППС\$; роды в присутствии квалифицированных акушеров; охват вакциной ДКС3; всего DALYs; уровень цен; плотность населения; коэффициент Джини

3 Учитываемые показатели: ВВП на душевой ППС\$; роды в присутствии квалифицированных акушеров; охват вакциной ДКС3; DALYs в связи с инфекционными болезнями, болезнями матерей, перинатальными болезнями и болезнями от неправильного питания; DALYs в связи с неинфекционными заболеваниями и травмами; уровень цен; плотность населения; коэффициент Джини

4 Учитываемые показатели: ВВП на душевой ППС\$; роды в присутствии квалифицированных акушеров; охват вакциной ДКС3; всего DALYs; уровень цен; плотность населения

5 Учитываемые показатели: ВВП на душевой ППС\$; роды в присутствии квалифицированных акушеров; охват вакциной ДКС3; всего DALYs; плотность населения

23. После обсуждения достоинств каждого из этих показателей Рабочая группа рассмотрела ряд комплексных моделей, построенных с использованием нескольких из этих показателей. Она далее определила комплексную модель, включающую эти показатели с наиболее стабильными, статистически обоснованными и широко доступными данными, в качестве наиболее подходящей для сегмента 1.

24. Члены Рабочей группы высказались в пользу комплексной модели 5, исходя из наличия данных и стабильности ее показателей, которыми являются ВВП на душевой ППС\$; роды в присутствии квалифицированных акушеров; охват вакциной ДКС3; суммарные DALYs и плотность населения. Ряд членов заявили, что отдают предпочтение другим комплексным моделям, например модели 1(B), которая содержит меньше показателей и обеспечивает более пропорциональное распределение бюджетных возможностей между регионами.

25. Рабочая группа предлагает установить переходный период в использовании предлагаемой модели, ограничив изменения в распределении бюджетных возможностей максимум 2% за двухгодичный период, используя в качестве отправной точки региональные распределения бюджетных возможностей по сегменту 1, предусмотренные Программным бюджетом на 2014-2015 годы. Это облегчит регионам адаптацию в течение определенного периода времени к новому уровню распределения бюджетных возможностей.

26. Ключевыми факторами, которые учитывались рабочей группой в ходе рассмотрения стратегического распределения бюджетных возможностей, явились наличие качественных данных и признание того, что страны различаются по своим индивидуальным условиям, уровням развития, ресурсным возможностям и потребностям в области здравоохранения.

27. Рабочая группа констатировала необходимость продемонстрировать повышение результативности в использовании ресурсов во времени, однако отметила проблемы, с которыми сталкиваются некоторые регионы в плане отображения качества услуг в условиях, когда они все еще испытывают трудности в отношении объема предоставляемых услуг или их наличия. Было предложено, чтобы регионы использовали наиболее оптимальные методы повышения результативности с целью продемонстрировать качественное расходование ресурсов и то, что результаты и программы оправдывают расходы. Поэтому стратегическое распределение бюджетных возможностей следует рассматривать как на глобальном уровне между основными бюро, так и внутри регионов.

28. В целях дальнейшего распределения бюджетных возможностей с регионального уровня на поддержку технического сотрудничества на страновом уровне рекомендуется учитывать следующее:

- потребности и приоритеты индивидуальных стран в рамках планирования снизу вверх;
- увязку со страновой стратегией сотрудничества и национальным планом инвестиций;
- сравнительное преимущество ВОЗ; и
- увязку с приоритетами, указанными в Общей программе работы.

## **Сегмент 2: Обеспечение глобальных и региональных благ**

29. Этот сегмент охватывает функции и программы, осуществляемые ВОЗ в штаб-квартире и в региональных бюро, как это указано в Статье 2 Устава Всемирной организации

здравоохранения, во благо всех государств-членов и в поддержку всей Организации. Примеры конкретных результатов включают нормативы, стандарты, меры политики, руководящие принципы, анализ и управление и распространение медико-санитарной информации ВОЗ.

30. В Таблице 4, ниже, представлена разбивка расходов на деятельность и персонал, предусмотренных в Программном бюджете на 2014-2015 гг. по сегменту 2.

**Таблица 4. Сегмент 2: Программный бюджет на 2014-2015 гг. – разбивка расходов на деятельность и персонал (%)**

**Запланированный бюджет на 2014-2015 гг.**

Расходы на деятельность	38
Расходы на персонал	62

31. Рабочая группа отдавала себе отчет в том, что сегмент 2 основан в значительной мере на резолюциях руководящих органов, а также на международных обязательствах и приоритетах в области международного общественного здравоохранения, сформулированных в Общей программе работы, и соответствует другим осуществляемым сегодня инициативам в области реформы ВОЗ. Поэтому стратегическое распределение бюджетных возможностей рекомендуется осуществлять в соответствии с текущей практикой и на основе оцениваемых и выявленных глобальных и региональных потребностей и приоритетов в области здравоохранения с учетом следующих критериев:

- приоритеты, указанные в Общей программе работы;
- потребности и приоритеты стран;
- резолюции, принятые руководящими органами ВОЗ;
- сравнительное преимущество ВОЗ;
- роли и функции трех уровней Организации (с учетом эффективности и результативности);
- реалистичная калькуляция стоимости промежуточных результатов и конкретных результатов;
- подход, основанный на управлении проектами.

**Сегмент 3: Административная деятельность и управление**

32. Этот сегмент охватывает функции управления Организацией. Расходы на административную деятельность и управление могут быть подразделены на две общие категории:

- управление и стратегическое руководство: все корпоративные услуги и вспомогательные функции, включающие лидерство, общее управление и стратегическое руководство; и



- инфраструктурная и административная поддержка: включает покрытие текущих расходов на помещения, обслуживание, информационные технологии, обеспечение безопасности и другие административные вспомогательные услуги. Большинство этих расходов относится к категории 6 Двенадцатой общей программы работы на 2014–2019 гг., однако некоторые из них относятся к техническим категориям 1-5.

33. В Таблице 5, ниже, представлена разбивка расходов на деятельность и персонал, предусмотренных в Программном бюджете на 2014-2015 гг. по сегменту 3.

**Таблица 5. Сегмент 3: Программный бюджет на 2014-2015 гг. – разбивка расходов на деятельность и персонал (%)**

<b>Запланированный бюджет на 2014-2015 гг.</b>	
Расходы на деятельность	25
Расходы на персонал	75

34. Рабочая группа констатировала наличие компонента с высокими фиксированными затратами в связи с сегментом 3, в частности, на цели управления и стратегического руководства (например, расходы на проведение совещаний руководящих органов и на руководящие структуры или высший управленческий персонал в масштабах Организации). Она также отметила большую работу, проделанную с целью упорядочить гармонизацию расходов и эффективность расходов на административную деятельность и управленческие функции.

35. Поэтому Рабочая группа рекомендовала сохранить текущий подход к распределению бюджетных возможностей на административные и управленческие функции до момента завершения процесса реформы ВОЗ и рассмотреть возможность разделения лидерства и стратегического руководства, а также административной деятельности и управления на подкатегории в рамках этого сегмента.

36. Кроме того, меры обеспечения затратоэффективности следует включить в систему в порядке постоянной практики и институционализировать в масштабах Организации в целях обеспечения того, чтобы ВОЗ достигла и продемонстрировала отдачу от инвестиций.

37. Предлагается также учредить регулярное представление отчетности Комитету по программным, бюджетным и административным вопросам о мерах обеспечения затратоэффективности и экономии расходов.

**Сегмент 4: Реагирование на чрезвычайные ситуации, например вспышки, и реагирование на кризисы**

38. Этот сегмент охватывает реагирование на вспышки и кризисы и ликвидацию полиомиелита. В связи с характером мер реагирования на вспышки и кризисы, которые определяются драматичными событиями, потребности в ресурсах являются обычно значительными, однако их трудно прогнозировать в ходе планирования бюджета. Ликвидация полиомиелита рассматривается в настоящее время в качестве программной чрезвычайной ситуации в области глобального общественного здравоохранения, и в силу этого необходимо обладать гибкостью для оперативного увеличения бюджета в целях удовлетворения программных потребностей.

39. В Таблице 6, ниже, представлена разбивка расходов на деятельность и персонал, предусмотренных в Программном бюджете на 2014-2015 гг. по сегменту 4.

**Таблица 6. Сегмент 4: Программный бюджет на 2014-2015 гг. – разбивка расходов на деятельность и персонал (%)**

**Запланированный бюджет на 2014-2015 гг.**

Расходы на деятельность	78
Расходы на персонал	22

40. Рабочая группа признала факт наличия методологии ликвидации полиомиелита в виде Стратегического плана ликвидации полиомиелита и осуществления завершающего этапа в 2013-2018 годах. Поэтому Рабочая группа не рекомендовала нового подхода к распределению бюджетных возможностей в связи с ликвидацией полиомиелита.

41. Предлагается рассмотреть возможность создания глобального оборотного фонда для реагирования на чрезвычайные ситуации в области здравоохранения, имеющие международное значение, принимая во внимание другие существующие финансовые механизмы в рамках системы Организации Объединенных Наций. Следует также создать региональные фонды по чрезвычайным ситуациям, чтобы реагировать на чрезвычайные ситуации в каждом регионе.

**Общие рекомендации**

42. В контексте разработки методологии стратегического распределения бюджетных возможностей Рабочая группа обсудила ряд вопросов, относящихся к реформе ВОЗ. В результате этого обсуждения Рабочая группа предлагает следующие рекомендации на рассмотрение Исполкома.

- Секретариат продолжит усиление планирования и составления бюджета с ориентацией на достижение результатов, включая повышение прозрачности, эффективности, результативности и подотчетности.
- Будет обеспечено дальнейшее осуществление реформы стратегического руководства, особенно в плане определения ролей и функций трех уровней Организации в целях более качественной увязки распределения бюджетных возможностей с ролями и функциями трех уровней Организации и совершенствования реагирования на приоритеты, установленные в программном бюджете.

43. Секретариат повысит иллюстративность информации в программном бюджете, которая учитывается в процессе планирования и составления бюджета, включая резолюции и другие глобальные обязательства ВОЗ.

[В Добавлении была изложена методология распределения бюджетных возможностей по сегменту 1.]

## ПРИЛОЖЕНИЕ 5

### Текст поправок к Статуту Фонда государства Кувейт по исследованиям в области укрепления здоровья

[ЕВ136/41, раздел 5 – 31 января 2015 г.]

#### *Статья 4*

##### *Цель*

Целью Фонда является присуждение премии (“Премии Его Высочества Шейха Сабах аль-Ахмед аль-Джабер ас-Сабах за научные исследования в области оказания медицинской помощи пожилым и содействия укреплению здоровья”) лицу или лицам, учреждению или учреждениям или неправительственной организации или организациям, которые внесли выдающийся вклад в научные исследования в области оказания медицинской помощи пожилым и содействия укреплению здоровья. Конкретные критерии, которые будут применяться в оценке работы, осуществленной кандидатом/кандидатами, определяет Группа Фонда по отбору кандидатов.

#### *Статья 8*

##### *Премия*

1. Премия представляет собой свидетельство о награждении и денежную сумму, а также почетный знак от лица Учредителя, которые присуждаются не более одного раза в год за счет процентов на капитал Фонда и неиспользованных суммарных поступлений, которые могут быть дополнены Учредителем. Первоначально установленная сумма может время от времени корректироваться Группой по отбору кандидатов, исходя из изменений объема капитала Фонда, колебания процентных ставок и других соответствующих факторов.
2. Если Премия присуждается более чем одному лицу, учреждению или учреждениям, неправительственной организации или организациям, то денежная сумма распределяется между ними на пропорциональной основе.

#### *Статья 11*

##### *Пересмотр статута*

По предложению одного из его членов Группа Фонда по отбору кандидатов может предложить пересмотреть настоящий Статут. Любое подобное предложение, если его поддерживает большинство членов Группы по отбору, представляется на утверждение Исполнительного комитета.

## ПРИЛОЖЕНИЕ 6

### **Последующие действия в связи с совещанием высокого уровня Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций 2014 г. по всеобъемлющему обзору и оценке прогресса, достигнутого в области профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними**

[ЕВ136/11 – 24 ноября 2014 г.]

1. Представители 63 государств-членов, включая министров и представителей правительств, приняли участие в работе совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций 2014 г. по всеобъемлющему обзору и оценке прогресса, достигнутого в области профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними (Нью-Йорк, 10 и 11 июля 2014 г.). В соответствии с резолюцией Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций 68/271 о масштабах и рамках всеобъемлющего обзора и оценки прогресса, достигнутого в профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними, целью совещания высокого уровня являлось рассмотрение хода работ по выполнению обязательств, принятых главами государств и правительств, которые были сформулированы в Политической декларации Совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними (далее именуемой «Политическая декларация»)<sup>1</sup>. Совещание высокого уровня проводилось также в целях выявления и рассмотрения пробелов, а также подтверждения политической приверженность принятию ответных мер в связи с проблемой неинфекционных заболеваний.
2. В итоговом документе проведенного в 2014 г. совещания высокого уровня (далее именуемом «итоговый документ»)<sup>2</sup>, принятом Генеральной Ассамблеей Организации Объединенных Наций в резолюции 68/300, указывается, что для реализации «дорожной карты» по выполнению обязательств, содержащихся в Политической декларации, необходимы непрерывные и энергичные усилия. В пункте 30 приводится целый ряд ограниченных по срокам мер, которые должны быть приняты государствами-членами к 2015 г. и 2016 году. Генеральный секретарь Организации Объединенных Наций и Генеральный директор представят Генеральной Ассамблее Организации Объединенных Наций в 2017 г. доклад о ходе работ, который послужит вкладом в проведение третьего совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними в 2018 году.
3. Настоящий доклад подготовлен в соответствии с принятым Ассамблей здравоохранения в мае 2014 г. предложением Генеральному директору представить доклад Шестьдесят восьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения о роли ВОЗ в осуществлении дальнейших действий в связи с совещанием высокого уровня, проведенным в 2014 году<sup>3</sup>.

---

<sup>1</sup> Принят Генеральной Ассамблеей Организации Объединенных Наций в резолюции 66/2 (2011 г.).

<sup>2</sup> См. Приложение 1 к настоящему документу.

<sup>3</sup> См. документ WHA67/2014/REC/3, протокол седьмого заседания Комитета А Шестьдесят седьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения, раздел 2.

## ИТОГИ СОВЕЩАНИЯ ВЫСОКОГО УРОВНЯ, ПРОВЕДЕННОГО В 2014 г.

### Контекст

4. Политическая декларация Совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними, принятая в сентябре 2011 г. главами государств и правительств<sup>1</sup>, содержала «дорожную карту» конкретных обязательств с установленными сроками, обеспечивающих продвижение, создание или поддержку и укрепление к 2013 г., в соответствующих случаях, многопрофильных национальных стратегий и планов в области профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними. В Политической декларации также предлагалось ВОЗ выполнить ряд глобальных задач для воплощения общей концепции, заложенной в глобальной стратегии по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними, имеющей историческое значение<sup>2</sup>, и «дорожной карты» обязательств, содержащихся в Политической декларации, в практические рекомендации и действия для оказания поддержки странам в предпринимаемых ими на национальном уровне усилиях. Политическая декларация также призывала к проведению в 2014 г. всеобъемлющего обзора и оценки прогресса, достигнутого в профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними.

### Национальные обязательства

5. В итоговом документе совещания высокого уровня 2014 г. признавался заметный прогресс, достигнутый с сентября 2011 г. на национальном уровне, включая увеличение доли стран, в которых действует национальная политика в отношении неинфекционных заболеваний и предусмотрен бюджет на ее реализацию, с 32% в 2010 г. до 50% в 2013 году.

6. Признавая, что прогресс в области профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними был недостаточным и весьма неравномерным, а также что необходимы непрерывные и более энергичные усилия, в пункте 30 итогового документа министры обязались уделять приоритетное внимание принятию ряда мер в четырех приоритетных областях: управление, профилактика и сокращение факторов риска, здравоохранение и эпиднадзор. В частности, итоговый документ предусматривает принятие, в числе прочих, четырех ограниченных по срокам мер, которым министры обязались уделять приоритетное внимание, к 2015 г. и 2016 г.:

- к 2015 г. рассмотреть вопрос об установлении национальных целей на 2025 г. и показателей процесса, учитывая при этом национальную специфику, принимая во внимание девять добровольных глобальных целей, касающихся неинфекционных заболеваний<sup>3</sup>;
- к 2015 г. рассмотреть вопрос о разработке или укреплении национальных многопрофильных стратегий и планов по достижению национальных целей к 2025 г., принимая во внимание Глобальный план действий по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними на 2013-2020 гг.<sup>4</sup>;

---

<sup>1</sup> Резолюция Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций 66/2.

<sup>2</sup> Резолюция WHA53.17.

<sup>3</sup> В соответствии с обязательствами, принятыми министрами и представителями государств и правительств, а также главами делегаций, содержащимися в пункте 30(a)(i) резолюции Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций 68/300.

<sup>4</sup> В соответствии с обязательствами, принятыми министрами и представителями государств и правительств, а также главами делегаций, содержащимися в пункте 30(a)(ii) резолюции Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций 68/300.

- к 2016 г., в соответствующих случаях, добиться сокращения факторов риска неинфекционных заболеваний и обуславливающих их социальных детерминант путем осуществления мероприятий и мер политики, позволяющих создавать благоприятные для здоровья условия, опираясь при этом на рекомендации, приводимые в Добавлении 3 к глобальному плану действий<sup>1</sup>;
- к 2016 г., в соответствующих случаях, добиться укрепления систем здравоохранения и их ориентации на то, чтобы заниматься вопросами профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними и социальными детерминантами, обуславливающими эти заболевания, путем обеспечения первичной медико-санитарной помощи, ориентированной на потребности людей, и всеобщего охвата услугами здравоохранения на протяжении всего жизненного цикла, опираясь при этом на рекомендации, приводимые в Добавлении 3 к глобальному плану действий<sup>2</sup>.

### Международные обязательства

7. В отношении глобальных задач, поставленных перед ВОЗ в Политической декларации, в итоговом документе приветствовалось:

- принятие Шестьдесят шестой сессией Всемирной ассамблеи здравоохранения комплексной глобальной системы мониторинга, включая девять добровольных глобальных целей для достижения к 2025 г. и 25 показателей, которые можно применять во всех условиях на региональном и страновом уровне в целях мониторинга тенденций и оценки прогресса, достигнутого в реализации национальных стратегий и планов по неинфекционным заболеваниям<sup>3</sup>;
- одобрение Шестьдесят шестой сессией Всемирной ассамблеи здравоохранения глобального плана действий ВОЗ по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними на 2013-2020 гг.<sup>3</sup> и принятие Шестьдесят седьмой сессией Всемирной ассамблеи здравоохранения девяти показателей, служащих информационной основой для отчетности о прогрессе, достигнутом в осуществлении глобального плана действий<sup>4</sup>;
- создание Межучрежденческой целевой группы Организации Объединенных Наций по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними и утверждение 13 июня 2014 г.<sup>5</sup> ее круга ведения Экономическим и Социальным Советом Организации Объединенных Наций<sup>4</sup>;
- достигнутое на Шестьдесят седьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения согласие утвердить круг ведения глобального координационного механизма по

---

<sup>1</sup> В соответствии с обязательствами, принятыми министрами и представителями государств и правительств, а также главами делегаций, содержащимися в пункте 30(b) резолюции Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций 68/300.

<sup>2</sup> В соответствии с обязательствами, принятыми министрами и представителями государств и правительств, а также главами делегаций, содержащимися в пункте 30(c) резолюции Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций 68/300.

<sup>3</sup> См. резолюцию WHA66.10.

<sup>4</sup> См. документ WHA67/2014/REC/3, протокол седьмого заседания Комитета А Шестьдесят седьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения, раздел 2.

<sup>5</sup> См. резолюции Экономического и Социального Совета Организации Объединенных Наций E/RES/2013/12 и E/RES/2014/10.

профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними и принять к сведению его план работы, охватывающий период 2014-2015 годов<sup>1</sup>.

8. Признавая необходимость продолжать усиление международного сотрудничества в области профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними, в итоговом документе министры обязались предложить Комитету содействия развитию ОЭСР рассмотреть вопрос о разработке кода назначения, соответствующего неинфекционным заболеваниям, чтобы улучшить отслеживание официальной помощи в целях развития, предоставляемой для поддержки национальных усилий по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними<sup>2</sup>.

9. В целях усиления вклада негосударственных структур в выполнение обязательств, содержащихся в Политической декларации, министры предложили Секретариату разработать, в консультации с государствами-членами, до конца 2015 г. подход, который можно использовать для регистрации и обнародования вклада частного сектора, благотворительных организаций и гражданского общества в достижение девяти добровольных целей в области профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними<sup>3</sup>.

10. В рамках подготовки к проведению Генеральной Ассамблеей Организации Объединенных Наций в 2018 г. всеобъемлющего обзора прогресса, достигнутого в профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними, министры предложили Генеральному секретарю Организации Объединенных Наций в сотрудничестве с государствами-членами, ВОЗ и соответствующими учреждениями системы Организации Объединенных Наций представить Генеральной Ассамблее Организации Объединенных Наций к концу 2017 г. доклад о прогрессе, достигнутом в осуществлении Политической декларации и итогового документа<sup>4</sup>.

#### **ПРОБЕЛЫ, КОТОРЫЕ НЕ БЫЛИ РАССМОТРЕНЫ НА СОВЕЩАНИИ ВЫСОКОГО УРОВНЯ В 2014 г.**

11. Необходимость разработки набора показателей процесса, применимых в условиях различных стран, для оценки прогресса, достигнутого в осуществлении «дорожной карты» обязательств, содержащихся в Политической декларации, явилась темой интенсивных обсуждений представителями государств-членов в рамках подготовки к проведению совещания высокого уровня в 2014 году.

12. Было высказано мнение, что разработка такого набора показателей позволит Генеральному секретарю Организации Объединенных Наций и Генеральному директору получить информационную основу для представления ими Генеральной Ассамблее Организации Объединенных Наций в 2017 г. доклада о прогрессе, достигнутом в процессе осуществления Политической декларации. В качестве примера были приведены показатели, послужившие информационной основой для подготовки доклада о прогрессе, достигнутом в

---

<sup>1</sup> См. документ WHA67/2014/REC/3, протокол седьмого заседания Комитета А Шестьдесят седьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения, раздел 2.

<sup>2</sup> В соответствии с обязательствами, принятыми министрами и представителями государств и правительств, а также главами делегаций, содержащимися в пункте 33 резолюции Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций 68/300.

<sup>3</sup> В соответствии с пунктом 37 резолюции Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций 68/300.

<sup>4</sup> В соответствии с пунктом 38 резолюции Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций 68/300.

процессе осуществления Политической декларации на национальном уровне, которые были приняты Региональным комитетом для стран Восточного Средиземноморья в октябре 2012 года<sup>1</sup>.

13. Было также высказано мнение, что девять показателей, используемых в качестве информационной основы для подготовки доклада о прогрессе, достигнутом в процессе осуществления глобального плана действий по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними на 2013-2020 гг.<sup>2</sup> и/или 25 показателей конечных результатов для оценки прогресса в достижении девяти добровольных глобальных целей<sup>3</sup> могут служить информационной основой для подготовки доклада о прогрессе, представляемом Генеральной Ассамблее Организации Объединенных Наций в 2017 году.

14. Ввиду отсутствия консенсуса между всеми государствами-членами по данному вопросу, в итоговом документе не приводятся руководящие указания в отношении того, как Генеральному директору следует представить доклад Генеральной Ассамблее Организации Объединенных Наций в 2017 г. о прогрессе, достигнутом в осуществлении Политической декларации и итогового документа. Данный вопрос может потребовать дальнейших обсуждений Исполнительным комитетом на его Сто тридцать шестой сессии и Всемирной ассамблеей здравоохранения на Шестьдесят восьмой сессии.

#### **РОЛЬ ВОЗ В ОСУЩЕСТВЛЕНИИ ДАЛЬНЕЙШИХ ДЕЙСТВИЙ В СВЯЗИ С СОВЕЩАНИЕМ ВЫСОКОГО УРОВНЯ, ПРОВЕДЕННЫМ В 2014 г.**

15. **Техническое содействие, оказываемое государствам-членам Секретариатом.** В целях оказания содействия государствам-членам в их усилиях по осуществлению мер, указанных в пункте 30 итогового документа, Секретариат в первой половине 2015 г. опубликует серию документов по вопросам политики в отношении каждой меры. Эти документы по вопросам политики будут также служить вкладом в проведение первой глобальной конференции национальных координаторов по вопросам неинфекционных заболеваний, которая будет проведена Секретариатом во второй половине 2015 года. К концу 2015 г. будет введена в действие электронная обучающая платформа для лиц, формирующих политику. Для продолжения наращивания усилий ВОЗ по созданию национального потенциала в целях решения основных проблем в области неинфекционных заболеваний, связанных с управлением, профилактикой и сокращением факторов риска, здравоохранением и эпиднадзором, Секретариат будет стремиться к созданию, используя существующие ресурсы, новой модели для расширения технического содействия, оказываемого им государствам-членам, с учетом опыта, накопленного в ходе реализации проектов, осуществляемых за счет добровольных взносов, предоставленных Российской Федерацией, Фондом Билла и Мелинды Гейтс и организацией «Блумберг Филантропиз». Разрабатываемый в настоящее время «Единый план работы ВОЗ в области неинфекционных заболеваний» (метод работы) обеспечит синергизм и согласованность деятельности на всех трех уровнях Организации в 2015 г. и в последующие периоды.

16. **Техническое содействие, оказываемое государствам-членам Межучрежденческой целевой группой Организации Объединенных Наций по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними.** В соответствии с пунктом 9 резолюции Генеральной Ассамблеи

<sup>1</sup> См. резолюцию EM/RC59/R.2.

<sup>2</sup> Утвержден на Шестьдесят седьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения (см. документ WHA67/2014/REC/3, протокол седьмого заседания Комитета А Шестьдесят седьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения, раздел 2).

<sup>3</sup> См. резолюцию WHA66.10.



Организации Объединенных Наций 68/300, а также в соответствии с пунктом 2 резолюции Экономического и Социального Совета Организации Объединенных Наций E/RES/2013/12 и в рамках последующей деятельности в связи с резолюцией Экономического и Социального Совета Организации Объединенных Наций E/RES/2014/10, Секретариат планирует продолжать осуществлять и усиливать свою руководящую и координирующую роль в расширении глобальных действий по борьбе с неинфекционными заболеваниями в отношении деятельности других соответствующих организаций системы Организации Объединенных Наций, банков развития и других международных организации для решения проблемы неинфекционных заболеваний на скоординированной основе. Для оказания поддержки государствам-членам в выполнении их обязательств по интеграции мер по борьбе с неинфекционными заболеваниями в процесс разработки и реализации Рамочной программы ООН по оказанию помощи в целях развития<sup>1</sup>, ВОЗ и ПРООН в начале 2015 г. опубликуют методические рекомендации. В целях оказания содействия правительствам стран в их усилиях по борьбе с неинфекционными заболеваниями, члены Межучрежденческой целевой группы в 2015 г. продолжают организовывать работу шести совместных полевых миссий по оказанию технического содействия с учетом результатов деятельности трех миссий в 2014 году. Для оказания содействия предпринимаемым на национальном уровне усилиям по использованию технологий мобильной связи для борьбы с неинфекционными заболеваниями Секретариат будет стремиться к расширению технического содействия, предоставляемого в рамках Глобальной совместной программы МСЭ/ВОЗ по мобильному здравоохранению и неинфекционным заболеваниям под названием «Be he@lthy, be mobile» (Будь здоров, будь мобилен)<sup>2</sup>. В настоящее время предпринимаются усилия, направленные на то, чтобы начать осуществление аналогичных глобальных совместных программ с другими учреждениями системы Организации Объединенных Наций в 2015 году.

**17. Обеспечение и усиление координации деятельности, взаимодействия множества заинтересованных сторон и действий различных секторов.** В соответствии с пунктом 11 резолюции Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций 68/300 и достигнутым на Шестьдесят седьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения согласием утвердить круг ведения глобального координационного механизма по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними<sup>3</sup>, Генеральный директор учредила 15 сентября 2014 г. отдельный секретариат при бюро Помощника Генерального директора по неинфекционным заболеваниям и психическому здоровью для поддержки деятельности глобального координационного механизма. В соответствии с планом работы этого глобального координационного механизма, охватывающего период 2014-2015 гг.<sup>4</sup>, который был принят к сведению Шестьдесят седьмой сессией Всемирной ассамблеи здравоохранения<sup>3</sup>, в четвертом квартале 2014 г. секретариат глобального координационного механизма создаст две Рабочие группы для подготовки рекомендаций в отношении путей и средств, побуждающих государства-члены и негосударственные структуры выполнять обязательства, содержащиеся, соответственно, в пунктах 44 и 45(d) Политической декларации. Каждая из Рабочих групп проведет совещание в первом квартале 2015 г., чтобы приступить к работе, принимая во внимание, что окончательный доклад по итогам работы каждой Рабочей группы будет представлен Генеральному директору к концу 2015 года. В настоящее время осуществляется работа по

<sup>1</sup> В соответствии с обязательствами, принятыми министрами и представителями государств и правительств, а также главами делегаций, содержащимися в пункте 30(a)(v) резолюции Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций 68/300.

<sup>2</sup> См. [http://www.itu.int/en/ITU-D/ICT-Applications/eHEALTH/Pages/Be\\_Healthy\\_intro.aspx](http://www.itu.int/en/ITU-D/ICT-Applications/eHEALTH/Pages/Be_Healthy_intro.aspx) (по состоянию на 27 октября 2014 г.).

<sup>3</sup> См. документ WHA67/2014/REC/3, протокол седьмого заседания Комитета А Шестьдесят седьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения, раздел 2.

<sup>4</sup> Содержится в документе A67/14 Add.3 Rev.1.

проведению диалогов, созданию веб-платформ и сообществ практики в первой половине 2015 года. В соответствии с пунктом 15 Дополнения 1 к документу A67/14 Add.1, проект плана работы глобального координационного механизма, охватывающий период 2016-2017 гг., в настоящее время представляется на рассмотрение в сопроводительном документе EB136/11 Add.1.

**18. Разработка подхода, который может быть использован для регистрации и обнародования вклада негосударственных структур в достижение девяти добровольных глобальных целей в области профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними.** В соответствии с пунктом 37 резолюции Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций 68/300 Секретариат ВОЗ, в консультации с государствами-членами, разработает до конца 2015 г. подход, который можно использовать для регистрации и обнародования вклада частного сектора, благотворительных организаций и гражданского общества в достижение девяти добровольных целей в области профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними. В этих целях во втором квартале 2015 г. Секретариат намерен опубликовать первый дискуссионный документ с описанием предлагаемого подхода к проведению веб-консультаций, после чего в третьем квартале 2015 г. будет опубликован второй дискуссионный документ, который послужит вкладом в проведение консультаций с государствами-членами в четвертом квартале 2015 г. для завершения этой работы.

**19. Разработка Механизма действия на уровне стран для обеспечения участия других секторов, помимо сектора здравоохранения.** В соответствии с пунктом 10 резолюции Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций 68/300 и подпунктом 3(1) резолюции WHA67.12, Секретариат подготовит для рассмотрения на Шестьдесят восьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения, в консультации с государствами-членами, учреждениями системы Организации Объединенных Наций и другими международными организациями, в рамках имеющихся ресурсов, Механизм действий на уровне стран с возможностью адаптации к различным контекстам, принимая во внимание Хельсинское заявление об учете компонента здравоохранения во всех направлениях политики. В этих целях в четвертом квартале 2014 г. Секретариат опубликует первый дискуссионный документ с описанием предлагаемого механизма действий на уровне стран для проведения веб-консультаций. Результаты веб-консультаций послужат вкладом в подготовку окончательного варианта проекта, который будет представлен Секретариатом на рассмотрение Шестьдесят восьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения.

**20. Обновление перечня вариантов политики и рентабельных мер вмешательства по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними для оказания содействия государствам-членам в осуществлении действий, направленных на достижение девяти добровольных глобальных целей.** В соответствии с пунктами 15, 24, 30(b) и 30(c) резолюции Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций 68/300 и подпунктом 3(10) резолюции WHA66.10, в 2015 г. Секретариат проведет обзор фактических данных, чтобы предложить обновленный вариант Добавления 3 к глобальному плану действий по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними на 2013-2020 гг. в свете новых научных данных и представить предлагаемый обновленный вариант Дополнения 3 на рассмотрение Шестьдесят девятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в 2016 г. через Исполнительный комитет. Обзор фактических данных в 2015 г. будет включать, при необходимости, систематические обзоры.

**21. Обновление докладов ВОЗ о ситуации в области неинфекционных заболеваний в мире.** В соответствии с действием 39(e) плана действий для глобальной стратегии по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними на 2008-2013 гг. и действием 60(b) глобального плана действий на 2013-2020 гг., Секретариату предлагается опубликовать

доклады о ситуации в области профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними в мире в 2014 г., 2016 г. и 2021 г. с описанием тенденций в области неинфекционных заболеваний, факторов риска и возможностей стран для реагирования, а также предоставить руководство по вопросам политики для профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними, аналогичные первому докладу ВОЗ о ситуации в области неинфекционных заболеваний в мире в 2010 году<sup>1</sup>. В настоящее время подготавливается второй доклад о ситуации в мире, публикация которого ожидается в первом квартале 2015 года. Он будет включать данные о смертности и факторах риска в 2010 г., которые будут служить исходными глобальными показателями, относительно которых можно будет оценивать прогресс в достижении девяти добровольных глобальных целей к 2025 году. В нем будут также приводиться новейшие статистические данные, факты и практические знания, необходимые для оказания государствам-членам поддержки в принятии действенных ответных мер в целях выполнения обязательств с установленными сроками, содержащихся в пункте 30 итогового документа.

**22. Представление Ассамблее здравоохранения докладов о прогрессе.** Как предложено в подпункте 3(9) резолюции WHA66.10, Секретариат представит доклады о прогрессе, достигнутом в осуществлении плана действий по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними на 2013-2020 гг., через Исполнительный комитет Ассамблее здравоохранения в 2016 г., 2018 г. и 2021 году. В соответствии с действием 60(b) глобального плана действий по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними на 2013-2020 гг., Секретариат проведет независимую оценку осуществления плана действий в 2017 г. и 2020 г. и представит полученные результаты в этих докладах о прогрессе. Секретариат также представит доклады о прогрессе в достижении девяти добровольных глобальных целей в 2016 г., 2021 г. и 2026 году. Эти доклады о прогрессе будут включать результаты проведенных ВОЗ обзорных исследований по оценке национального потенциала в области профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними, которые будут проведены в 2015 г., 2017 г. и 2019 году.

**23. Представление докладов о прогрессе Экономическому и Социальному Совету Организации Объединенных Наций.** Как предложено в пункте 3 резолюции Экономического и Социального Совета Организации Объединенных Наций E/RES/2014/10, Секретариат подготовит доклад для Генерального секретаря Организации Объединенных Наций о выполнении резолюции Экономического и Социального Совета Организации Объединенных Наций E/RES/2013/12, который будет представлен Генеральным секретарем Организации Объединенных Наций на рассмотрение Экономического и Социального Совета на его сессии в 2015 году.

**24. Представление докладов о прогрессе Генеральной Ассамблее Организации Объединенных Наций.** Как предложено в пункте 38 резолюции Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций 68/300, Секретариат подготовит в 2017 г. доклад о прогрессе, достигнутом в осуществлении итогового документа и Политической декларации, в сотрудничестве с государствами-членами и соответствующими учреждениями системы Организации Объединенных Наций.

**25. Процесс подготовки к проведению третьего совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними.** В рамках процесса подготовки к проведению третьего совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними и основываясь на успешных результатах Первой всемирной министерской конференции по

---

<sup>1</sup> Доклад о ситуации в области неинфекционных заболеваний в мире, 2010 год. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2010 год.

здоровому образу жизни и борьбе с неинфекционными заболеваниями (Москва, 28 и 29 апреля 2011 г.), которая внесла важнейший вклад в подготовку к проведению первого совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними<sup>1</sup>, Секретариат в настоящее время изучает возможность проведения второй всемирной министерской конференции по здоровому образу жизни и борьбе с неинфекционными заболеваниями в 2016 году.

26. Таблица с указанием последовательности представления докладов и проведения оценок, перечисленных в пунктах 15-25 настоящего доклада, приводится в [Дополнении 2 к настоящему документу].

#### **ДЕЙСТВИЯ ИСПОЛНИТЕЛЬНОГО КОМИТЕТА**

27. [В этом пункте Исполкому было предложено принять настоящий доклад к сведению и представить дальнейшие руководящие указания в отношении возможной потребности в разработке набора показателей процесса, применимых в условиях различных стран, для оценки прогресса, достигнутого в осуществлении «дорожной карты» обязательств, содержащихся в Политической декларации, и выполнении приоритизированных обязательств, указанных в итоговом документе, в целях информационной основы для подготовки в 2017 г. доклада Генерального директора Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций о достигнутом прогрессе.]

#### **ДОПОЛНЕНИЕ 1**

### **ИТОГОВЫЙ ДОКУМЕНТ СОВЕЩАНИЯ ВЫСОКОГО УРОВНЯ ГЕНЕРАЛЬНОЙ АССАМБЛЕИ ОРГАНИЗАЦИИ ОБЪЕДИНЕННЫХ НАЦИЙ ПО ВСЕОБЪЕМЛЮЩЕМУ ОБЗОРУ И ОЦЕНКЕ ПРОГРЕССА, ДОСТИГНУТОГО В ПРОФИЛАКТИКЕ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ И БОРЬБЕ С НИМИ**

Резолюция 68/300, принятая Генеральной Ассамблеей Организации объединенных Наций 10 июля 2014 года.

*Генеральная Ассамблея*

*принимает* следующий итоговый документ:

#### **Итоговый документ совещания высокого уровня Генеральной ассамблеи по всеобъемлющему обзору и оценке прогресса, достигнутого в профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними**

Мы, министры и представители государств и правительств и главы делегаций, собравшиеся в Организации Объединенных Наций 10 и 11 июля 2014 года, чтобы подытожить успехи, достигнутые в осуществлении обязательств, сформулированных в политической декларации совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними, принятой Генеральной Ассамблеей в ее резолюции 66/2 от 19 сентября 2011 года,

#### **Активизация наших усилий по избавлению мира от предотвратимого бремени, создаваемого неинфекционными заболеваниями**

1. подтверждаем политическую декларацию, которая стала стимулом к действиям и сохраняет большой потенциал, ориентируя на прочные достижения в сфере улучшения здоровья людей и человеческого развития;

---

<sup>1</sup> См. резолюцию WHA64.11.

2. подтверждаем свое обязательство преодолевать глобальное бремя и угрозу неинфекционных заболеваний, которые представляют собой один из основных вызовов развитию в XXI веке, подрывают социально-экономическое развитие во всем мире, ставят под угрозу достижение согласованных на международном уровне целей в области развития и могут приводить к усилению неравенства внутри стран и слоев населения и между ними;
3. вновь заявляем, что наиболее распространенные неинфекционные заболевания, а именно сердечно-сосудистые, раковые, хронические респираторные заболевания и диабет, связаны прежде всего с четырьмя типичными факторами риска, а именно употреблением табака, вредным употреблением алкоголя, нездоровым питанием и отсутствием физической активности;
4. вновь заявляем о своей озабоченности по поводу учащения случаев ожирения в различных регионах, особенно среди детей и молодежи;
5. признаем, что, как указывается в комплексном плане действий Всемирной организации здравоохранения в области психического здоровья на 2013–2020 годы<sup>1</sup>, психические и неврологические расстройства являются значимой причиной заболеваемости и усугубляют глобальное бремя неинфекционных заболеваний и что применительно к ним необходимо обеспечивать справедливый доступ к эффективным программам и медико-санитарным мероприятиям;
6. ссылаемся на Московскую декларацию, которая была принята на состоявшейся в апреле 2011 года первой Глобальной министерской конференции по здоровому образу жизни и неинфекционным заболеваниям<sup>2</sup>, а также на все региональные инициативы, посвященные профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними, включая декларацию глав государств и правительств Карибского сообщества под названием «Вместе остановим эпидемию хронических неинфекционных заболеваний», принятую в сентябре 2007 года, Либревильскую декларацию по здравоохранению и окружающей среде в Африке, принятую в августе 2008 года, заявление глав правительств Содружества о мерах борьбы с неинфекционными заболеваниями, принятое в ноябре 2009 года, декларацию обязательств пятой Всеамериканской встречи на высшем уровне, принятую в июне 2009 года, Пармскую декларацию по окружающей среде и охране здоровья, принятую государствами — членами Европейского региона Всемирной организации здравоохранения в марте 2010 года, Дубайскую декларацию о диабете и хронических неинфекционных заболеваниях в регионе Ближнего Востока и Северной Африки, принятую в декабре 2010 года, Европейскую хартию по борьбе с ожирением, принятую в ноябре 2006 года, Арубский призыв к борьбе с ожирением, принятый в июне 2011 года, и Хониарское коммюнике о преодолении вызовов, связанных с неинфекционными заболеваниями, в Тихоокеанском регионе, принятое в июле 2011 года;

#### **Подведение итогов: прогресс, достигнутый с 2011 года**

7. приветствуем тот факт, что Всемирная организация здравоохранения, руководствуясь пунктом 61 политической декларации, разработала, а Всемирная ассамблея здравоохранения приняла комплексную глобальную систему мониторинга, включающую набор из 9 добровольных глобальных целей, которые предстоит достичь к 2025 году, и набор из 25 показателей, которые можно применять во всех условиях на региональном и

---

<sup>1</sup> Всемирная организация здравоохранения, документ WHA66/2013/REC/1.

<sup>2</sup> A/65/859, приложение.

страновом уровне в целях мониторинга тенденций и оценки прогресса, достигнутого в реализации национальных стратегий и планов по неинфекционным заболеваниям, а также принятие этой системы Всемирной ассамблеей здравоохранения;

8. приветствуем также одобрение Всемирной ассамблеей здравоохранения Глобального плана действий по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними на 2013–2020 годы<sup>1</sup> и принятие ею девяти показателей, служащих информационной основой для отчетности о прогрессе, достигнутом в осуществлении Глобального плана действий;

9. приветствуем создание Межучрежденческой целевой группы Организации Объединенных Наций по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними и утверждение 13 июня 2014 года ее круга ведения Экономическим и Социальным Советом;

10. приветствуем адресованную Генеральному директору Всемирной организации здравоохранения просьбу подготовить — в консультации с государствами-членами, 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 Хельсинкское заявление об учете компонента здравоохранения во всех направлениях политики, принятое на восьмой Глобальной конференции по укреплению здоровья), нацеленный на поддержание предпринимаемых на национальном уровне усилий по укреплению здоровья и по обеспечению охраны здоровья, справедливости в области здравоохранения и функционирования систем здравоохранения, в том числе за счет межсекторального воздействия в отношении детерминантов здоровья и факторов риска неинфекционных заболеваний, с опорой на самые полные имеющиеся сведения и данные;

11. приветствуем также одобрение Всемирной ассамблеей здравоохранения круга ведения комплексного глобального координационного механизма по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними;

12. признаем заметный прогресс, достигнутый с сентября 2011 года на национальном уровне, включая увеличение доли стран, у которых действует национальная политика в отношении неинфекционных заболеваний и предусмотрен бюджет на ее реализацию, с 32 процентов в 2010 году до 50 процентов в 2013 году;

13. признаем, что прогресс в деле профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними был недостаточным и весьма неравномерным, отчасти из-за их непростого и многогранного характера, и что для избавления мира от предотвратимого бремени, создаваемого неинфекционными заболеваниями, насущно необходимы непрерывные и более энергичные усилия;

14. констатируем, что, несмотря на некоторые улучшения, обязательства, предусматривавшие поощрение, введение либо поддержку и укрепление к 2013 году многопрофильных национальных стратегий и планов по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними, а также увеличение и приоритизацию бюджетных ассигнований на преодоление неинфекционных заболеваний, зачастую не воплотились в действия из-за ряда факторов, включая нехватку национального потенциала;

15. констатируем, что многим странам, в частности развивающимся, нелегко перейти от

---

<sup>1</sup> Всемирная организация здравоохранения, документ WHA66/2013/REC/1.

обязательств к действиям, и в этой связи вновь обращаемся к государствам-членам с призывом рассмотреть вопрос о том, чтобы в подходящих случаях и в привязке к национальному контексту осуществлять описываемые в добавлении 3 к Глобальному плану действий по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними на 2013–2020 годы стратегии и просчитанные, посильные, экономичные, общенациональные и многопрофильные мероприятия, в том числе позволяющие снизить поддающиеся изменению факторы риска неинфекционных заболеваний;

16. признаем, что имеются посильные мероприятия, позволяющие сокращать экологические и профессиональные риски для здоровья, и что приоритизация и осуществление таких мероприятий сообразно с национальными условиями могут способствовать сокращению бремени неинфекционных заболеваний;

17. вновь обращаемся к государствам-членам с призывом рассмотреть вопрос о том, чтобы в подходящих случаях осуществлять с учетом национальной специфики установочные стратегии и экономичные, посильные, многопрофильные мероприятия по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними<sup>1</sup> в целях достижения к 2025 году девяти добровольных глобальных целей, касающихся неинфекционных заболеваний;

#### **Подтверждение нашей руководящей роли: обязательства и действия**

18. подтверждаем свое обязательство продвигаться в осуществлении многопрофильных, экономичных, общенациональных мероприятий по ослаблению воздействия четырех типичных поведенческих факторов риска, относящихся к неинфекционным заболеваниям, посредством реализации соответствующих международных соглашений, стратегий, национальной политики, законодательства и приоритетов развития, в том числе с помощью просветительских, регламентирующих и бюджетно-финансовых мер, без ущерба для права суверенных государств определять и устанавливать в надлежащих случаях свою политику в области налогообложения и в других областях, а также с привлечением в подходящей ситуации всех соответствующих секторов, групп гражданского общества и слоев населения;

19. признаем, что осуществление в применимых ситуациях Глобального плана действий по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними на 2013–2020 годы, Глобальной стратегии в области рациона питания, физической активности и здоровья<sup>2</sup>, Глобальной стратегии сокращения вредного употребления алкоголя<sup>3</sup>, Глобальной стратегии Всемирной организации здравоохранения и Детского фонда Организации Объединенных Наций по кормлению детей грудного и раннего возраста и Свода рекомендаций Всемирной организации здравоохранения по маркетингу пищевых продуктов и безалкогольных напитков, ориентированному на детей<sup>4</sup>, позволит активизировать усилия по сокращению масштабности неинфекционных заболеваний, и вновь адресуем государствам-членам призыв мобилизовать политическую волю и финансовые ресурсы для этой цели;

20. подтверждаем свое обязательство ускорить осуществление Рамочной конвенции

---

<sup>1</sup> Подобные перечисленным в Добавлении 3 к Приложению к резолюции WHA66.10.

<sup>2</sup> Всемирная организация здравоохранения, документ WHA57/2004/REC/1, резолюция 57.17, Приложение.

<sup>3</sup> Всемирная организация здравоохранения, документ WHA63/2010/REC/1, Приложение 3.

<sup>4</sup> Всемирная организация здравоохранения, документ WHA63/2010/REC/1, Приложение 4.

Всемирной организации здравоохранения по борьбе против табака<sup>1</sup> государствами-участниками и призываем страны рассмотреть вопрос об участии в Конвенции;

21. призываем государства-члены предпринимать шаги (предусматривающие в подходящих случаях появление действенного законодательства, межотраслевых структур, процессов, методов и ресурсов, благодаря которым формируется социальная политика), которые позволяют учитывать в социальной политике такие моменты, как детерминанты здоровья, охрана здоровья, справедливость в области здравоохранения и функционирование систем здравоохранения, регулировать воздействие этой политики на такие моменты, а также измерять и отслеживать экономические, социальные и экологические детерминанты и проявления неравенства в сфере здоровья;

22. призываем государства-члены развивать в подходящих случаях институциональный потенциал, наделенный адекватными знаниями и навыками, которые позволяют оценивать, как значимые инициативы, осуществляемые в разных секторах, сказываются на здоровье людей, подыскивать решения и согласовывать межсекторальную политику, добиваясь улучшения показателей в том, что касается здоровья, справедливости в области здравоохранения и функционирования систем здравоохранения;

23. признаем важность всеобщего охвата населения национальными системами здравоохранения и призываем государства-члены укреплять системы здравоохранения, включая инфраструктуру медицинского обслуживания, медико-санитарные кадры и системы медицинской и социальной защищенности, особенно в развивающихся странах, чтобы эффективно и на справедливой основе удовлетворять потребности в медицинском обслуживании у людей с неинфекционными заболеваниями на всем протяжении их жизни;

24. продолжаем расширять в подходящих случаях пакет проверенных, экономичных мероприятий, в том числе описываемых в добавлении 3 к Глобальному плану действий;

25. вновь заявляем, что важно расширять, сообразуясь с национальной спецификой, доступ к экономичным программам скрининга на рак, а также содействовать повышению доступности недорогой вакцинации, которая позволяет предупреждать инфекции, связанные с раковыми заболеваниями, в рамках запланированных национальных иммунизационных кампаний;

26. констатируем, что прогресс, достигнутый в деле выполнения пункта 44 приложения к резолюции 66/2 Генеральной Ассамблеи, носил сдержанный характер и что, хотя в частном секторе возросло количество предприятий, которые начали производить и рекламировать продукты питания, соответствующие здоровой диете, такие продукты не всегда широкодоступны, недороги или имеются во всех населенных пунктах страны;

27. продолжаем высказываться за такую политику, которая поддерживает производство и изготовление продуктов, способствующих здоровому питанию, облегчает доступ к ним и создает больше возможностей для потребления полезных для здоровья сельскохозяйственных продуктов и продовольственных товаров местного производства, содействуя тем самым усилиям по преодолению вызовов и использованию возможностей, порождаемых глобализацией, и по обеспечению продовольственной безопасности и адекватного питания;

28. подтверждаем первоочередную роль и ответственность правительств в том, чтобы

---

<sup>1</sup> United Nations, *Treaty Series*, vol. 2302, No. 41032.



реагировать на проблему неинфекционных заболеваний, в том числе путем привлечения неправительственных организаций, частного сектора и других слоев общества, вырабатывая эффективные способы профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними на глобальном, общенациональном и местном уровнях;

29. напоминаем, что эффективная профилактика неинфекционных заболеваний и борьба с ними требует руководящего начала и многопрофильных подходов к охране здоровья на государственном уровне, включая в надлежащих случаях сквозной учет интересов здоровья и применение общегосударственного подхода не только в секторе здравоохранения, но и в разных других секторах, причем политика охраны здоровья населения в части профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними должна быть ограждена от неуместного влияния, порождаемого любой формой реального, ощущаемого или потенциального конфликта интересов;

### **Продвижение вперед: национальные обязательства**

30. обязуемся заниматься проблемой неинфекционных заболеваний, уделяя ей приоритетное внимание в национальных планах развития, причем в надлежащих случаях — в привязке к национальному контексту и международной повестке дня в области развития, а также принимать перечисляемые ниже меры с привлечением всех соответствующих секторов, включая, когда это уместно, гражданское общество и людские коллективы:

(a) совершенствовать управление:

(i) рассмотреть к 2015 году вопрос об установлении национальных целей на 2025 год и показателей процесса, учитывая при этом национальную специфику, принимая во внимание девять добровольных глобальных целей, касающихся неинфекционных заболеваний, и опираясь на ориентиры, задаваемые Всемирной организацией здравоохранения, чтобы сфокусировать усилия по преодолению последствий неинфекционных заболеваний и по оценке прогресса, достигаемого в профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними, свойственных им факторов риска и их детерминантов;

(ii) рассмотреть к 2015 году вопрос о разработке или укреплении национальных многопрофильных стратегий и планов по достижению этих национальных целей к 2025 году, принимая во внимание Глобальный план действий по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними на 2013–2020 годы;

(iii) продолжить в надлежащих случаях разработку, укрепление и осуществление многопрофильных государственных стратегий и планов действий, призванных способствовать санитарному просвещению и грамотности в вопросах охраны здоровья, делая при этом особый акцент на те слои населения, у которых слаба осведомленность и/или грамотность в вопросах охраны здоровья;

(iv) повышать осведомленность о том бремени, которое порождают для национального здравоохранения неинфекционные заболевания, и об отношениях между неинфекционными заболеваниями, нищетой и социально-экономическим развитием;

- (v) предусматривать меры по преодолению неинфекционных заболеваний при планировании здравоохранения и при составлении национальных планов и стратегий развития, в том числе в процессе разработки и во время реализации Рамочной программы Организации Объединенных Наций по оказанию помощи в целях развития;
- (vi) рассмотреть вопрос о том, чтобы создать в привязке к соответствующему национальному контексту национальный многоотраслевой механизм (например, высокоуровневую комиссию, ведомство или целевую группу), который обеспечивал бы задействование, принципиальную слаженность и взаимную подотчетность различных звеньев формирования политики, причастных к работе над проблемой неинфекционных заболеваний, чтобы осуществлять сквозной учет интересов здоровья и применять общегосударственный и общесоциальный подходы, а также отслеживать детерминанты неинфекционных заболеваний, включая социальные и экологические детерминанты, и действовать исходя из них;
- (vii) совершенствовать в надлежащих случаях потенциал, механизмы и мандаты соответствующих инстанций в том, что касается содействия мерам, принимаемым в разных государственных секторах, и обеспечения их принятия ими;
- (viii) укреплять у министерств здравоохранения способность к выполнению стратегической руководящей и координирующей роли в формировании политики таким образом, чтобы вовлекать все заинтересованные круги, будь то государственные структуры, неправительственные организации, гражданское общество или частный сектор, добиваясь надлежащего, скоординированного, всестороннего и комплексного реагирования на проблемы, порождаемые неинфекционными заболеваниями;
- (ix) выстраивать международное сотрудничество по проблеме неинфекционных заболеваний в привязке к национальным планам по этой проблеме, чтобы помощь и внешние ресурсы, предоставляемые на борьбу с этими заболеваниями, были более эффективными и приносили больше отдачи с точки зрения развития;
- (x) разрабатывать и реализовывать национальные стратегии и планы, которые предусматривают в соответствующих случаях специальное выделение финансовых и людских ресурсов на преодоление неинфекционных заболеваний и в которых учтены социальные детерминанты;
- (b) в подходящих случаях добиться к 2016 году ослабления факторов риска, относящихся к неинфекционным заболеваниям, и обуславливающих их социальных детерминантов путем осуществления мероприятий и установочных стратегий, позволяющих создавать благоприятные для здоровья условия, опираясь при этом на ориентиры, приводимые в добавлении 3 к Глобальному плану действий;
- (c) в подходящих случаях добиться к 2016 году укрепления систем здравоохранения и их ориентации на то, чтобы заниматься вопросами профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними и социальными детерминантами, обуславливающими эти заболевания, путем выстраивания первичной медико-санитарной помощи вокруг интересов человека и обеспечения всеобщего охвата

здравоохранением на протяжении всего жизненного цикла, опираясь при этом на ориентиры, приводимые в добавлении 3 к Глобальному плану действий;

(d) рассмотреть вопрос о возможном смыкании неинфекционных заболеваний с некоторыми инфекционными заболеваниями, такими как ВИЧ/СПИД, призвать в надлежащих случаях к взаимной интеграции мер по реагированию на ВИЧ/СПИД и на неинфекционные заболевания и призвать в этой связи со вниманием относиться к людям, живущим с ВИЧ/СПИДом, особенно в странах с высокой распространенностью ВИЧ/СПИДа, руководствуясь при этом национальными приоритетами;

(e) и впредь поощрять включение вопросов профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними в программы охраны сексуального и репродуктивного здоровья и здоровья матери и ребенка, особенно на уровне первичной медико-санитарной помощи, а в подходящих случаях — и в программы по инфекционным заболеваниям, например туберкулезу;

(f) рассмотреть вопрос о синергетических связях между основными неинфекционными заболеваниями и другими патологическими состояниями, описываемых в добавлении 1 к Глобальному плану действий, чтобы выработать комплексный подход к профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними, который учитывал бы условия, в которых люди живут и работают;

(g) следить за тенденциями и детерминантами неинфекционных заболеваний и оценивать прогресс в деле их профилактики и борьбы с ними:

(i) оценивать ход достижения добровольных глобальных целей и сообщать о результатах с использованием показателей, установленных в комплексной глобальной системе мониторинга, и с соблюдением согласованных сроков, а также использовать результаты отслеживания 25 показателей и 9 добровольных целей и другие источники данных в качестве информационной базы и ориентира при формировании политики и составлении программ, нацеливаясь на то, чтобы мероприятия и инвестиции приносили максимальную отдачу с точки зрения борьбы с неинфекционными заболеваниями;

(ii) направлять Всемирной организации здравоохранения информацию о тенденциях в области неинфекционных заболеваний, предоставлять в согласованные сроки сведения о прогрессе, достигнутом в осуществлении национальных планов действий, и сообщать об эффективности национальной политики и стратегий, приурочивая подачу национальных материалов к проведению глобальных анализов;

(iii) разработать или укрепить в подходящих случаях системы наблюдения для отслеживания социальных дисбалансов в том, что касается неинфекционных заболеваний и свойственных им факторов риска, расценивая это как один из первых шагов к преодолению неравенства, а также применять и пропагандировать гендерно дифференцированные подходы к профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними с опорой на данные, дезагрегированные по половозрастному признаку и по наличию инвалидности, стремясь учитывать значительные различия между женщинами и мужчинами по рискам приобретения неинфекционных заболеваний и смертности от них;

(h) продолжать усиление международного сотрудничества в поддержку национальных, региональных и глобальных планов профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними, в частности путем обмена удачными наработками в таких областях, как пропаганда здорового образа жизни, законодательство, регламентация, укрепление систем здравоохранения, обучение медико-санитарного персонала и развитие надлежащей здравоохранительной инфраструктуры и диагностики, а также путем содействия разработке, распространению и передаче подходящих, недорогих и надежных технологий на взаимосогласованных условиях для производства недорогих, безопасных, эффективных и качественных лекарств и вакцин, признавая в этой связи ведущую роль Всемирной организации здравоохранения как главного специализированного учреждения, занимающегося вопросами здоровья;

31. продолжаем усиление международного сотрудничества, осуществляемого в форматах «Север-Юг», «Юг-Юг» и «трехстороннее сотрудничество» в деле профилактики неинфекционных заболеваний и борьбе с ними, чтобы способствовать формированию на национальном, региональном и международном уровнях обстановки, благоприятствующей здоровому образу и стилю жизни, памятуя при этом, что сотрудничество Юг-Юг не подменяет, а дополняет собой сотрудничество Север-Юг;

32. продолжаем изучение вопроса о предоставлении адекватных, предсказуемых и надежных ресурсов по отечественным, двусторонним, региональным и многосторонним каналам, включая традиционные и добровольные инновационные механизмы финансирования;

#### **Продвижение вперед: международные обязательства**

33. предлагаем Комитету содействия развитию Организации экономического сотрудничества и развития рассмотреть вопрос о разработке кода назначения, соответствующего неинфекционным заболеваниям, чтобы улучшить отслеживание официальной помощи в целях развития, предоставляемой для поддержки национальных усилий по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними;

34. вновь заявляем о своем обязательстве активно поощрять национальные и международные инвестиции и укреплять у стран способность к тому, чтобы устойчивым и экономичным способом выполнять качественные исследования и разработки, касающиеся всех аспектов профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними, отмечая при этом значимость дальнейшего стимулирования инноваций в сфере охраны здоровья людей, включая в подходящих случаях внедрение надежной и сбалансированной системы прав интеллектуальной собственности, которая важна, в частности, для разработки новых лекарств, что признано в Дохинской декларации, посвященной Соглашению Всемирной торговой организации по торговым аспектам прав интеллектуальной собственности (Соглашение по ТРИПС) и общественному здравоохранению;

35. подтверждаем право применять в максимально полном объеме положения Соглашения по торговым аспектам прав интеллектуальной собственности (Соглашение по ТРИПС), Дохинской декларации «Соглашение по ТРИПС и общественное здравоохранение», решения Генерального совета Всемирной торговой организации от 30 августа 2003 года об осуществлении пункта 6 Дохинской декларации, а по завершении официальных процедур принятия — еще и поправки к статье 31 Соглашения по ТРИПС, которая предусматривает применение гибкого подхода в интересах охраны здоровья населения, в частности для содействия всеобщему доступу к лекарствам, и рекомендуем оказывать развивающимся странам помощь в этой области;

36. отмечаем необходимость должным образом учитывать проблему неинфекционных заболеваний при составлении повестки дня в области развития на период после 2015 года, принимая во внимание, в частности, их серьезные социально-экономические последствия и детерминанты и их связь с нищетой;

37. обращаемся ко Всемирной организации здравоохранения с призывом о том, чтобы в контексте комплексного глобального координационного механизма по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними она до конца 2015 года разработала в консультации с государствами-членами, обеспечив надлежащую защиту от преследующих свои интересы групп, подход, который можно использовать для регистрации и обнародования вклада частного сектора, благотворительных организаций и гражданского общества в достижение девяти добровольных целей, касающихся неинфекционных заболеваний;

**К миру, которого мы хотим: последующая деятельность**

38. просим, чтобы в порядке подготовки к намеченному на 2018 год всеобъемлющему обзору прогресса, достигнутого в профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними, Генеральный секретарь в сотрудничестве с государствами-членами, Всемирной организацией здравоохранения и соответствующими фондами, программами и специализированными учреждениями системы Организации Объединенных Наций представил к концу 2017 года Генеральной Ассамблее, для рассмотрения государствами-членами, доклад об успехах в деле осуществления настоящего итогового документа и политической декларации совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними.

*100-е пленарное заседание,  
10 июля 2014 года.*



	Генеральная Ассамблея ООН	Экономический и Социальный Совет ООН	Всемирная ассамблея здравоохранения			Оценка	Ситуация и рекомендации	Обзорное исследование по оценке потенциала в области неинфекционных заболеваний
			Доклады о прогрессе в выполнении Глобального плана действий ВОЗ по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними на 2013-2020 гг.	Доклады о прогрессе в достижении девяти добровольных глобальных целей	Обновление Дополнения 3 Глобального плана действий ВОЗ по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними на 2013-2020 гг.			
	Доклад о прогрессе	Доклад о выполнении резолюции E/RES/2013/12 (Межучрежденческая целевая группа ООН по неинфекционным заболеваниям)	Доклады о прогрессе в выполнении Глобального плана действий ВОЗ по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними на 2013-2020 гг.	Доклады о прогрессе в достижении девяти добровольных глобальных целей	Обновление Дополнения 3 Глобального плана действий ВОЗ по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними на 2013-2020 гг.	Независимая оценка выполнения Глобального плана действий ВОЗ по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними на 2013-2020 гг.	Доклады ВОЗ о ситуации в области неинфекционных заболеваний в мире	
2020 г.						X		
2021 г.			X ←	X			X	
2022 г.								
2023 г.								
2024 г.								
2025 г.								
2026 г.				X				

## ПРИЛОЖЕНИЕ 7

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

<b>1. Резолюция EB136.R1</b>	Глобальная техническая стратегия и цели в области борьбы с малярией на 2016-2030 гг.
<b>2. Связь с Программным бюджетом на 2014–2015 гг. (см. документ A66/7 <a href="http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA66/A66_7-ru.pdf">http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA66/A66_7-ru.pdf</a>)</b>	
Категория: 1. Инфекционные болезни	
Программная область: Малярия	Конечный результат: 1.3. Расширен доступ к лечению противомалярийными перапарами первой линии для пациентов с подтвержденной малярией Промежуточные результаты: 1.3.1 Страны имеют возможность осуществлять стратегические планы по борьбе с малярией с акцентом на улучшенное диагностическое тестирование и лечение, мониторинг терапевтической эффективности и эпиднадзор путем усиления потенциала 1.3.2 Обновлены рекомендации по вопросам политики, стратегические и технические руководящие принципы в отношении борьбы с переносчиками инфекции, диагностического тестирования, лечения противомалярийными препаратами, комплексного ведения лихорадочного заболевания, эпиднадзора, выявления эпидемий и принятия ответных мер
<b>Как данная резолюция будет способствовать достижению результата (результатов) в вышеуказанной программной области?</b>	
Данная резолюция полностью принимает глобальную техническую стратегию в области борьбы с малярией на 2016-2030 гг. и позволит Секретариату усилить его потенциал для оказания поддержки государствам-членам в реализации принципов и основных элементов, изложенных в стратегии, при соблюдении надежного и основанного на фактических данных процесса формирования политики.	
<b>Включает ли уже Программный бюджет конкретные и промежуточные результаты, указанные в данной резолюции? (Да/нет)</b>	
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) Срок резолюции соответствует повестке дня Организации Объединенных Наций в области развития на период после 2015 г., и многие виды деятельности, изложенные в резолюции, будут проводиться непрерывно.

(ii) Положено начало процессу обновления плана в этой программной области в целях усиления трех уровней Секретариата, с тем чтобы обеспечить потенциал для оказания поддержки государствам-членам в реализации концепции, изложенной в резолюции. Приведенные ниже оценки включают только запрашиваемую сумму для штаб-квартиры; общая запрашиваемая сумма, с учетом региональных и страновых бюро, будет сформулирована в документах, которые будут представлены на рассмотрение Шестьдесят восьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения.

Резолюция включает элементы, которые выходят за рамки согласованного ранее бюджета для борьбы с малярией, в частности в том, что касается поддержки государств-членов в целях ускорения усилий их национальных программ по борьбе с малярией на пути к ликвидации малярии.

Согласно ориентировочной калькуляции расходов на двухгодичный период 2016–2017 гг., работа, которую предстоит провести секретариату Глобальной программы по борьбе против малярии в штаб-квартире, оценивается в настоящее время в 33,9 млн. долл. США (персонал: 22,6 млн. долл. США; деятельность: 11,3 млн. долл. США), что на 5 млн. долл. США превышает бюджет, запланированный на данный момент на двухгодичный период 2016–2017 годов. Эта сумма еще не включает расходы, которые будут понесены на региональном и страновом уровнях и которые будут окончательно определены в докладе о финансовых и административных последствиях в отношении проекта резолюции, который будет рассмотрен Шестьдесят восьмой сессией Всемирной ассамблеи здравоохранения.

**(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)

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

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

Не применимо.

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

Не применимо.

Если "нет", укажите, сколько не включено.

**(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.

В настоящее время Секретариат обновляет план в данной программной области и полностью сформулирует дополнительные позиции в качестве конкретного результата к концу первого квартала 2015 г., но, по первоначальным оценкам, на оставшуюся часть двухгодичного периода 2014-2015 гг. требуются четыре сотрудника на полный рабочий день.

**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).

Не применимо.

**1. Резолюция EB136.R5** Картирование риска желтой лихорадки и рекомендованная вакцинация для лиц, совершающих поездки

**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](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA66/A66_7-ru.pdf))**

Категория: 5. Обеспечение готовности, эпиднадзор и реагирование

Программная область: Возможности по оповещению и принятию мер реагирования

Конечный результат:

5.1. Все страны имеют минимальный основной потенциал, требуемый Международными медико-санитарными правилами (2005 г.) для оповещения и принятия мер реагирования в отношении всех рисков

Программная область: Болезни, способные вызывать эпидемии и пандемии

Промежуточный результат:

5.1.1. Страны имеют возможность создавать основной потенциал в соответствии с требованиями Международных медико-санитарных правил (2005 г.).

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

Будет содействовать разработке и укреплению руководств по вакцинации лиц, совершающих международные поездки.

**Включает ли уже Программный бюджет промежуточные и конкретные 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, а ее выполнение будет связано с проведением ежегодного совещания группы научных и технических консультантов по картированию риска желтой лихорадки.

(ii) Всего: 100 000 долл. США (затраты на ежегодное совещание консультативной группы).

**(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: 100 000 долл. США (затраты на первое совещание консультативной группы).

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)**

Нет.

Если "нет", укажите, сколько не включено.

100 000 долл. США.

**(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).

100 000 долл. США. Эта проблема будет решена с помощью скоординированного плана по мобилизации ресурсов в масштабах всей Организации для ликвидации нехватки финансирования в Программном бюджете на 2014-2015 годы.

- 1. Резолюция EB136.R6** Рекомендации Комитета по обзору в отношении второго продления сроков создания национальных основных возможностей в области общественного здравоохранения и осуществления ММСП

- 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](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA66/A66_7-ru.pdf))**

Категория: 5

Программная область (области): **5.1 и 5.2**

Конечные результаты:

5.1. Все страны имеют минимальный основной потенциал, требуемый Международными медико-санитарными правилами (2005 г.) для оповещения и принятия мер реагирования в отношении всех рисков

5.2. Укрепление потенциала стран в отношении обеспечения устойчивости и надлежащего уровня готовности к быстрому, предсказуемому и эффективному реагированию на крупные эпидемии и пандемии

Промежуточный результат:

5.1.1. Страны, имеют возможность создавать основной потенциал в соответствии с требованиями Международных медико-санитарных правил (2005 г.)

5.2.1. Страны располагают возможностями для разработки и реализации оперативных планов в соответствии с рекомендациями ВОЗ по повышению национальной устойчивости и готовности к реагированию на пандемии гриппа, эпидемии и новые заболевания

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

Она будет служить стимулом к выполнению рекомендаций Комитета по обзору.

**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) Один год (охватывающий период 2015 г.)

(ii) Всего: 2 100 000 долл. США (персонал: 1 500 000 долл. США; деятельность: 600 000 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: 2 100 000 долл. США (персонал: 1 500 000 долл. США ; деятельность: 600 000 долл. США)

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

Штаб-квартира и шесть регионов

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

Нет.

**Если "нет", укажите, сколько не включено.**

2 100 000 долл. США – Указанные расходы в настоящее время не предусмотрены в Программном бюджете на 2014–2015 гг.; однако мы пересмотрим приоритетность видов деятельности в рамках сети категорий и, при необходимости, обратимся с просьбой о выделении дополнительных бюджетных средств.

**(c) Кадровые последствия**

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

Нет

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

- один сотрудник, занятый полный рабочий день, Р4, по одному году в каждом регионе
- один сотрудник, занятый полный рабочий день, Р4, шесть месяцев в штаб-квартире

#### 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).**

2 100 000 долл. США; источник(и) финансирования: проблема недостающего финансирования будет решаться в рамках плана скоординированной мобилизации ресурсов в масштабах Организации.

**1. Резолюция EB136.R7** Укрепление неотложной и основной хирургической помощи и анестезии в качестве компонента 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](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. Наличие политики, финансирования и кадровых ресурсов для расширения доступа к комплексным социально-ориентированным медицинским услугам

Промежуточные результаты: 4.2.1 Варианты политики, инструменты и техническая поддержка стран в обеспечении справедливого комплексного предоставления социально-ориентированных медицинских услуг и в усовершенствовании подходов к общественному здравоохранению

4.2.2. Страны способны планировать и осуществлять стратегии, соответствующие глобальной стратегии ВОЗ в отношении медико-санитарного персонала и Глобальному кодексу ВОЗ по практике международного найма персонала здравоохранения

4.2.3. Руководящие принципы, инструменты и техническая поддержка стран для повышения безопасности пациентов и качества услуг, а также для расширения возможностей пациентов

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

Данная резолюция будет поддерживать достижение своевременного, безопасного доступа к неотложной и основной хирургической помощи и анестезии в учреждениях первичной медико-санитарной помощи и лечебно-диагностических центрах первого уровня в качестве неотъемлемого компонента всеобщего охвата медико-санитарной помощью. Она будет способствовать формированию многосекторальных сетей и партнерств, междисциплинарных мер политики и планов действий и поддерживать национальные, региональные и глобальные усилия по расширению квалифицированных трудовых ресурсов здравоохранения, а также меры по обеспечению доступа к услугам в области неотложной и основной хирургической помощи и анестезии и их безопасности.

**Включает ли уже Программный бюджет промежуточные и конкретные 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) Пять лет (охватывающих период 2014-2018 гг.).

(ii) Всего: 22,98 млн. долл. США (персонал: 10,48 млн. долл. США; деятельность: 12,50 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: 9,20 млн. долл. США (персонал: 4,20 млн. долл. США; деятельность: 5,00 млн. долл. США).

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

Штаб-квартира и все шесть 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.

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

В течение двухгодичного периода 2016-2017 гг. потребуется, как минимум, один дополнительный сотрудник уровня Р.4 в штаб-квартире и по одному дополнительному сотруднику уровня Р.4 в каждом из шести 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).

Сумма недостающего финансирования на период с мая по декабрь 2015 г. включительно (восемь месяцев) составляет 2,98 млн. долл. США. Эта проблема будет решаться с помощью скоординированного плана по мобилизации ресурсов в масштабах всей Организации для ликвидации нехватки финансирования в Программном бюджете на 2014-2015 годы.

**1. Резолюция EB136.R8** Глобальное бремя эпилепсии и необходимость координированных мер на страновом уровне в целях воздействия на его последствия в области здравоохранения, социальной сфере и в области информирования общественности

**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](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA66/A66_7-ru.pdf))**

Категория: 2. Неинфекционные заболевания

Программная область: Психическое здоровье и токсикомания

Конечный результат: 2.2. Расширение доступа к услугам, связанным с расстройствами психического здоровья и нарушениями, вызванными злоупотреблением психоактивными веществами

Промежуточный результат: 2.2.2 Повышение качества услуг по укреплению психического здоровья, профилактике, лечению и восстановлению посредством информационного обеспечения, более эффективного методического руководства и инструментов для комплексной системы услуг в области психического здоровья



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

Обзор и оценка действий по профилактике эпилепсии и борьбе с ней, проводимые, координируемые и поддерживаемые ВОЗ, позволят сформировать комплект наилучших практических методик для государств-членов и особенно для стран с низким и средним уровнями доходов. Кроме того, ввод в действие и реализация национальных программ и служб по эпилепсии обеспечит техническую и, по мере возможности, финансовую поддержку государствам-членам в области профилактики эпилепсии и борьбы с ней. Самое важное, осуществление действий, предлагаемых в резолюции - усиление лидерства, стратегического руководства и осуществления политики и планов в области профилактики эпилепсии и борьбы с ней; включение ведения эпилепсии в первичную медико-санитарную помощь; повышение осведомленности; инвестиции в научные исследования; мониторинг прогресса скоординированных действий государств-членов на страновом уровне в области профилактики эпилепсии и борьбы с ней и создание международных партнерств, - будет, в целом, способствовать расширению доступа к услугам, связанным с расстройствами психического здоровья и нарушениями, вызванными злоупотреблением психоактивными веществами.

**Включает ли уже Программный бюджет промежуточные и конкретные 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) Пять с половиной лет (охватывающих период с июля 2015 г. по декабрь 2020 г., в соответствии со сроком комплексного плана действий в области психического здоровья на 2013-2020 гг.).

(ii) Всего: 25 млн. долл. США (персонал: 11 млн. долл. США; деятельность: 14 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: 700 000 долл. США (персонал: 200 000 долл. США; деятельность: 500 000 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.

**(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.**

На двухгодичный период 2014-2015 гг. дополнительный персонал не потребуется. Сотрудники ВОЗ проведут разработку концепции и представление программы по эпилепсии и определят временные рамки этой программы, осуществление которой начнется в 2016 году. С января 2016 г. потребуются следующие дополнительные сотрудники:

В штаб-квартире: 1,5 сотрудника (один международный эксперт в области общественного здравоохранения и неврологии (100%-ный эквивалент полной занятости) категории Р.4 и один секретарь (50%-ный эквивалент полной занятости) категории G.5).

В каждом из шести регионов: по 0,5 сотрудника (шесть международных экспертов в области общественного здравоохранения и неврологии, знающих потребности своих соответствующих регионов (50%-ный эквивалент полной занятости; категория Р.4)).

**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).**

На покрытие расходов, связанных с осуществлением деятельности в области профилактики эпилепсии и борьбы с ней с июля по декабрь 2015 г., необходимо мобилизовать 500 000 долл. США с помощью скоординированного плана по мобилизации ресурсов в масштабах всей Организации для ликвидации нехватки финансирования в Программном бюджете на 2014-2015 годы. Для проведения мероприятий будут задействованы сотрудничающие центры ВОЗ и сеть экспертов, а также заинтересованные стороны гражданского общества. Во второй половине 2015 г. осуществление будет проводиться имеющимися сотрудниками, а дополнительные квалифицированные сотрудники будут приниматься на работу с января 2016 года.

<p><b>1. Резолюция EB136.R11</b> Утверждение поправок к Правилам о персонале: вознаграждение сотрудников категории специалистов и выше</p> <p><b>Резолюция EB136.R13</b> Утверждение поправок к Правилам о персонале</p> <p><b>Резолюция EB136.R14</b> Утверждение поправок к Правилам о персонале</p> <p><b>Резолюция EB136.R15</b> Поправки к Положениям о персонале</p>	
<p><b>2. Связь с Программным бюджетом на 2014–2015 гг. (см. документ A66/7 <a href="http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA66/A66_7-ru.pdf">http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA66/A66_7-ru.pdf</a>)</b></p> <p>Категория: 6. Корпоративные услуги/ вспомогательные функции</p> <p>Программная область (программные области): Конечный результат: 6.4 Управление и административное руководство Промежуточный результат: 6.4.2</p> <p><b>Как данная резолюция будет способствовать достижению результата (результатов) в вышеуказанной программной области?</b></p> <p>Поправки, изложенные в документе EB136/47, содействуют работе в вышеупомянутой программной области посредством упрощения и уточнения некоторых Правил о персонале; предоставления Организации большей гибкости в случае наложения дисциплинарных мер; и создания уставной основы для политики Организации в области мобильности.</p> <p><b>Включает ли уже Программный бюджет конкретные и промежуточные результаты, указанные в данной резолюции? (Да/нет)</b></p> <p>Да.</p>	
<p><b>3. Предполагаемые стоимостные и кадровые последствия в связи с Программным бюджетом</b></p> <p><b>(а) Общая стоимость</b></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) Резолюция не ограничена сроками.</p> <p>(ii) Общие расходы на разработку и реализацию политики Организации в области мобильности составят примерно 9,2-10,2 млн. долл. США в течение двухгодичного периода 2016-2017 гг., когда начнется осуществление. Из этой суммы 8-9 млн. долл. США придется на расходы, связанные с возросшими масштабами передвижения персонала. Примерно 1,2 млн. долл. США составят расходы на персонал, связанные с наймом людей для содействия в управлении реализацией политики.</p> <p><b>(б) Стоимость на двухгодичный период 2014–2015 гг.</b></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: 0 долл. США (персонал: 0 долл. США; деятельность: 0 долл. США)</p> <p>Указать, на каких уровнях Организации будут понесены расходы и, в случае необходимости, конкретные регионы.</p> <p>Не применимо.</p>	

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

Не применимо.

**Если "нет", укажите, сколько не включено.**

**(с) Кадровые последствия**

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

Да, в течение двухгодичного периода 2014-2015 годов. Однако на начальной стадии осуществления в течение двухгодичного периода 2016-2017 гг. Департаменту кадровых ресурсов в штаб-квартире потребуются два дополнительных сотрудника на уровне P3 и один сотрудник на уровне G5. С 2018 г. и далее могут потребоваться дополнительные штатные сотрудники для Департамента кадровых ресурсов, Глобального центра обслуживания и отделов кадровых ресурсов в региональных бюро. Более точная калькуляция расходов будет подготовлена в 2015 г. после доработки плана осуществления.

**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)**

Не применимо.

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

Не применимо.

<p><b>1. Решение EB136(2)</b></p>	<p>Достижение глобального консенсуса в отношении принципов донорства и использования крови и других медицинских продуктов человеческого происхождения</p>
<p><b>2. Связь с Программным бюджетом на 2014–2015 гг. (см. документ A66/7 <a href="http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA66/A66_7-ru.pdf">http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA66/A66_7-ru.pdf</a>)</b></p> <p>Категория: 4. Системы здравоохранения</p> <p>Программная область: Комплексное предоставление социально-ориентированных медицинских услуг</p> <p>Конечный результат: 4.2. Наличие политики, финансирования и кадровых ресурсов для расширения доступа к комплексным социально-ориентированным медицинским услугам</p> <p>Промежуточный результат: 4.2.3. Варианты политики, инструменты и техническая поддержка стран для повышения безопасности пациентов и качества услуг, а также для расширения возможностей пациентов</p> <p><b>Как данное решение будет способствовать достижению результата (результатов) в вышеуказанной программной области?</b></p> <p>Данное решение будет содействовать и способствовать достижению глобального консенсуса и разработке согласованных процедур для осуществления Руководящих принципов ВОЗ по трансплантации клеток, тканей и органов человека, одобренных Ассамблеей здравоохранения в 2010 г., применительно к донорству и использованию крови и других медицинских продуктов человеческого происхождения. Для защиты доноров и реципиентов необходимы, в соответствующих случаях, механизмы надлежащего управления, общие инструменты для обеспечения качества, безопасности и прослеживаемости, а также справедливый доступ к медицинским продуктам человеческого происхождения и их наличие.</p> <p><b>Включает ли уже Программный бюджет промежуточные и конкретные результаты, указанные в данном решении? (Да/нет)</b></p> <p>Да.</p>	
<p><b>3. Предполагаемые стоимостные и кадровые последствия в связи с Программным бюджетом</b></p> <p><b>(а) Общая стоимость</b></p> <p>Указать (i) продолжительность срока действия решения, во время которого потребуется деятельность Секретариата для его выполнения, и (ii) стоимость этой деятельности (с округлением до ближайших 10 000 долл. США).</p> <p>(i) Четыре года (охватывающих период 2015-2018 гг.).</p> <p>(ii) Всего: 5,6 млн. долл. США (персонал: 4,6 млн. долл. США; деятельность: 1,0 млн. долл. США).</p> <p><b>(б) Стоимость на двухгодичный период 2014–2015 гг.</b></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>	

Всего: 1,40 млн. долл. США (персонал: 1,15 млн. долл. США; деятельность: 250 000 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.

**(с) Кадровые последствия**

**Можно ли выполнить данное решение 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).**

Сумма недостающего финансирования составляет 250 000 долл. США (деятельность). Ожидается, что эту сумму предоставят сотрудничающие центры ВОЗ и научные общества, состоящие в официальных отношениях с ВОЗ.

**1. Решение EB136(3)      Механизм взаимодействия с негосударственными структурами**

**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](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA66/A66_7-ru.pdf))**

Категория: 6. Корпоративные услуги/вспомогательные функции

Программная область: Лидерство и стратегическое руководство

Конечный результат: 6.1. Бóльшая согласованность в глобальном здравоохранении, где ВОЗ является лидером, обеспечивая возможности для многих различных участников играть активную и эффективную роль в укреплении здоровья всех людей  
Промежуточный результат: 6.1.2. Эффективное взаимодействие с другими заинтересованными сторонами в формировании общей повестки дня в области здравоохранения в соответствии с приоритетами государств-членов

**Как данное решение будет способствовать достижению результата (результатов) в вышеуказанной программной области?**

Данное решение позволит Шестидесят восьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения утвердить механизм взаимодействия с негосударственными структурами.

**Включает ли уже Программный бюджет промежуточные и конкретные результаты, указанные в данном решении? (Да/нет)**

Да.

**3. Предполагаемые стоимостные и кадровые последствия в связи с Программным бюджетом**

**(a) Общая стоимость**

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

(i) Четыре месяца (охватывающих период с февраля по май 2015 г.).

(ii) Всего: 350 000 долл. США на проведение трехдневного межправительственного совещания открытого состава (персонал: 0 долл. США; деятельность: 350 000 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: 350 000 долл. США (персонал: 0 долл. США; деятельность: 350 000 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 данное решение 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)

Да.

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

Не применимо.

**1. Решение EB136(4)** Итоги второй Международной конференции по вопросам питания

**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](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA66/A66_7-ru.pdf))**

Категория: 2. Неинфекционные заболевания

Программная область: Питание

Конечный результат: 2.5. Уменьшение факторов риска, связанных с питанием

Промежуточные результаты: 2.5.1

Страны имеют возможность разрабатывать, внедрять и контролировать планы действий на основе комплексного плана деятельности в области питания матерей и детей грудного и раннего возраста

2.5.2 Обновлены нормы и стандарты в области питания матерей и детей грудного и раннего возраста, задачи в области питания населения и грудного вскармливания и разработаны варианты политики применительно к эффективным действиям в области питания в связи с задержкой развития, истощением и анемией

**Как данное решение будет способствовать достижению результата (результатов) в вышеуказанной программной области?**

Данное решение повысит значимость этой программной области при формировании политики государствами-членами и выделит приоритетные направления для действий Секретариата и партнеров.

**Включает ли уже Программный бюджет промежуточные и конкретные результаты, указанные в данном решении? (Да/нет)**

Да. Предлагаемый программный бюджет на 2016-2017 гг. также включает указанные промежуточные и конкретные результаты.



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

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

(i) Десять лет (охватывающих период 2015-2024 гг.).

(ii) Всего: 250 млн. долл. США (персонал: 113,62 млн. долл. США; деятельность: 136,38 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: 31 млн. долл. США (персонал: 14,09 млн. долл. США; деятельность: 16,91 млн. долл. США).

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

На данный момент 44% расходов будут понесены на уровне штаб-квартиры, 25% – в Африканском регионе и от 4% до 6% – в каждом из остальных регионов.

**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 данное решение 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).

Сумма недостающего финансирования составляет, по оценкам, 13,83 млн. долл. США. Эта проблема будет решаться с помощью скоординированного плана по мобилизации ресурсов в масштабах всей Организации для ликвидации нехватки финансирования в Программном бюджете на 2014-2015 годы.

<b>1. Решение EB136(5)</b>	Стратегическое распределение бюджетных возможностей
<b>2. Связь с Программным бюджетом на 2014–2015 гг. (см. документ A66/7 <a href="http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA66/A66_7-ru.pdf">http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA66/A66_7-ru.pdf</a>)</b>	<p>Категория: 6. Корпоративные услуги/вспомогательные функции</p> <p>Программная область: Стратегическое планирование, координация ресурсов и отчетность</p> <p>Конечный результат: 6.3.          Финансирование и распределение ресурсов согласованы с приоритетами и медико-санитарными потребностями государств-членов в системе управления, ориентированной на достижение результатов</p> <p>Промежуточный результат: 6.3.1.          Введена в действие система управления, ориентированная на достижение результатов, включая систему подотчетности за проведение оценки работы ВОЗ на корпоративном уровне</p>
<b>Как данное решение будет способствовать достижению результата (результатов) в вышеуказанной программной области?</b>	
<p>Данное решение позволит Рабочей группе по стратегическому распределению бюджетных возможностей продолжить работу в целях дальнейшей доработки оперативного сегмента I предлагаемой методологии (Техническое сотрудничество на страновом уровне) с учетом вопросов, поднятых в ходе Сто тридцать шестой сессии Исполнительного комитета в отношении выбора надлежащих показателей и наличия данных. Рабочая группа представит доклад Исполнительному комитету на его Сто тридцать седьмой сессии в мае 2015 года.</p>	
<b>Включает ли уже Программный бюджет промежуточные и конкретные результаты, указанные в данном решении? (Да/нет)</b>	
Да.	
<b>3. Предполагаемые стоимостные и кадровые последствия в связи с Программным бюджетом</b>	<p><b>(а) Общая стоимость</b></p> <p>Указать (i) продолжительность срока действия решения, во время которого потребуется деятельность Секретариата для его выполнения, и (ii) стоимость этой деятельности (с округлением до ближайших 10 000 долл. США).</p> <p>(i) Четыре месяца (охватывающих период с февраля по май 2015 г.).</p> <p>(ii) Всего: 50 000 долл. США (персонал: 0 долл. США; деятельность: 50 000 долл. США).</p>

**(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: 50 000 долл. США (персонал: 0 долл. США;  
деятельность: 50 000 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 данное решение 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).

Сумма недостающего финансирования составляет 50 000 долл. США. Эта проблема будет решаться с помощью скоординированного плана по мобилизации ресурсов в масштабах всей Организации для ликвидации нехватки финансирования в Программном бюджете на 2014-2015 годы.

<p><b>1. Решение EB136(16) Обзор осуществления реформы</b></p>
<p><b>2. Связь с Программным бюджетом на 2014–2015 гг. (см. документ A66/7 <a href="http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA66/A66_7-ru.pdf">http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA66/A66_7-ru.pdf</a>)</b></p> <p>Категория: 6. Корпоративные услуги/вспомогательные функции</p> <p>Программная область: Лидерство и стратегическое руководство</p> <p>Конечный результат: 6.1. Большая согласованность в глобальном здравоохранении, где ВОЗ является лидером, обеспечивая возможности для многих различных участников играть активную и эффективную роль в укреплении здоровья всех людей</p> <p>Промежуточный результат: 6.1.4. Интеграция реформы ВОЗ в работу Организации</p> <p><b>Как данное решение будет способствовать достижению результата (результатов) в вышеуказанной программной области?</b></p> <p>Данное решение ускорит прогресс в проведении реформы в области стратегического руководства.</p> <p><b>Включает ли уже Программный бюджет промежуточные и конкретные результаты, указанные в данном решении? (Да/нет)</b></p> <p>Да.</p>
<p><b>3. Предполагаемые стоимостные и кадровые последствия в связи с Программным бюджетом</b></p> <p><b>(а) Общая стоимость</b></p> <p>Указать (i) продолжительность срока действия решения, во время которого потребуется деятельность Секретариата для его выполнения, и (ii) стоимость этой деятельности (с округлением до ближайших 10 000 долл. США).</p> <p>(i) До мая 2016 года.</p> <p>(ii) Всего: 350 000 долл. США на каждое совещание предложенной рабочей группы открытого состава, исходя из того, что каждое совещание будет длиться три дня (персонал: 0 долл. США; деятельность: 350 000 долл. США).</p> <p><b>(b) Стоимость на двухгодичный период 2014–2015 гг.</b></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: 350 000 долл. США (персонал: 0 долл. США; деятельность: 350 000 долл. США).</p> <p>Вышеуказанная сумма рассчитана на проведение одного трехдневного совещания. Затраты на любой дополнительный день совещания или на дополнительное совещание необходимо рассчитывать отдельно.</p>

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.

**(с) Кадровые последствия**

Можно ли выполнить данное решение 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).

Сумма недостающего финансирования составляет 350 000 долл. США. Эта проблема будет решаться с помощью скоординированного плана по мобилизации ресурсов в масштабах всей Организации для ликвидации нехватки финансирования в Программном бюджете на 2014-2015 годы.

**1. Решение EB136(17)** Глобальная стратегия и план действий в области общественного здравоохранения, инноваций и интеллектуальной собственности

**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](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA66/A66_7-ru.pdf))**

Категория: 4. Системы здравоохранения

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

Конечный результат: 4.3. Расширенный доступ к безопасным, эффективным и качественным лекарственным препаратам и другим технологиям здравоохранения и их рациональное использование

Промежуточный результат: 4.3.2.  
Реализация глобальной стратегии и  
плана действий в области  
общественного здравоохранения,  
инноваций и интеллектуальной  
собственности

**Как данное решение будет способствовать достижению результата (результатов) в вышеуказанной программной области?**

Глобальная стратегия и план действий в области общественного здравоохранения, инноваций и интеллектуальной собственности предназначены для расширения научных исследований и разработок, необходимых по продуктам от тех болезней, которые непропорционально затрагивают развивающиеся страны, где доступу к необходимым медицинским технологиям препятствуют рыночные сбои. Расширяя временные рамки глобальной стратегии и плана действий, ВОЗ получит возможность сохранить темпы и продолжить поддержку осуществления политики и действий, которые направлены на повышение доступности самых необходимых продуктов. Результаты мероприятий по оценке помогут Ассамблее здравоохранения наметить новую политику усовершенствования нынешней стратегии и обеспечить эффективность деятельности ВОЗ.

**Включает ли уже Программный бюджет промежуточные и конкретные результаты, указанные в данном решении? (Да/нет)**

Да.

**3. Предполагаемые стоимостные и кадровые последствия в связи с Программным бюджетом**

**(а) Общая стоимость**

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

(i) Глобальная стратегия и план действий будут продлены на семь лет и охватят период с 2015 по 2022 год; оценка глобальной стратегии и плана действий продлится два года, в период с 2015 по 2017 год.

(ii) Продление глобальной стратегии и плана действий: 100 млн. долл. США (персонал: 60 млн. долл. США; деятельность: 40 млн. долл. США).

Оценка глобальной стратегии и плана действий: 670 000 долл. США (персонал: 70 000 долл. США; деятельность: 600 000 долл. США).

Всего: 100,67 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)**

Продление глобальной стратегии и плана действий: 7,0 млн. долл. США (персонал: 4,2 млн. долл. США; деятельность: 2,8 млн. долл. США).

Оценка глобальной стратегии и плана действий: 400 000 долл. США (персонал: 30 000 долл. США; деятельность: 370 000 долл. США).

Всего: 7,4 млн. долл. США.

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

Большая часть деятельности будет проходить в штаб-квартире и в региональных бюро.

**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 данное решение 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.

Для осуществления стратегии в период с 2015 по 2022 год потребуется дополнительно девять полных ставок эквивалента сотрудников категории специалистов и выше и три полных ставки эквивалента категории общего обслуживания в штаб-квартире, а также две полных ставки эквивалента сотрудников категории специалистов и выше, и одна полная ставка эквивалента сотрудника категории общего обслуживания 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).

Нехватка финансирования составляет 2,5 млн. долл. США. Этот вопрос будет решаться с помощью скоординированного плана мобилизации ресурсов в масштабах всей Организации для ликвидации нехватки финансирования в Программном бюджете на 2014-2015 годы.