



ВСЕМИРНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

ИСПОЛНИТЕЛЬНЫЙ КОМИТЕТ

Сто сороковая сессия

ЖЕНЕВА, 23–31 ЯНВАРЯ 2017 Г.

**РЕЗОЛЮЦИИ И РЕШЕНИЯ
ПРИЛОЖЕНИЯ**

ЖЕНЕВА
2017 Г.



ВСЕМИРНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

ИСПОЛНИТЕЛЬНЫЙ КОМИТЕТ

Сто сороковая сессия

ЖЕНЕВА, 23–31 ЯНВАРЯ 2017 г.

**РЕЗОЛЮЦИИ И РЕШЕНИЯ
ПРИЛОЖЕНИЯ**

**ЖЕНЕВА
2017 г.**

СОКРАЩЕНИЯ

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

| | | | |
|--------|--|--------|--|
| АСЕАН | – Ассоциация стран Юго–Восточной Азии | ЮНКТАД | – Конференция ООН по торговле и развитию |
| ФАО | – Продовольственная и сельскохозяйственная организация ООН | ЮНОДК | – Управление Организации Объединенных Наций по наркотикам и преступности |
| МАГАТЭ | – Международное агентство по атомной энергии | ПРООН | – Программа развития ООН |
| МАИР | – Международное агентство по изучению рака | ЮНЕП | – Программа ООН по окружающей среде |
| ИКАО | – Международная организация гражданской авиации | ЮНЕСКО | – Организация Объединенных Наций по вопросам образования, науки и культуры |
| ИФАД | – Международный фонд сельскохозяйственного развития | ЮНФПА | – Фонд ООН для деятельности в области народонаселения |
| МОТ | – Международная организация труда | УВКБ | – Управление Верховного комиссара ООН по делам беженцев |
| МВФ | – Международный валютный фонд | ЮНИСЕФ | – Детский фонд ООН |
| ИМО | – Международная морская организация | ЮНИДО | – Организация Объединенных Наций по промышленному развитию |
| МОМ | – Международная организация по миграции | 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 |
| МБЭ | – Всемирная организация по охране здоровья животных | ВТО | – Всемирная торговая организация |
| ПАОЗ | – Панамериканская организация здравоохранения | | |
| ЮНЭЙДС | – Объединенная программа ООН по ВИЧ/СПИДу | | |

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 сороковая сессия Исполнительного комитета была проведена в штаб-квартире ВОЗ, Женева, с 23 по 31 января 2017 года. Материалы сессии публикуются в двух томах. Настоящий том содержит резолюции и решения, а также соответствующие приложения. Протоколы состоявшихся во время сессии Исполкома дискуссий, а также сведения о членском составе комитетов приводятся в документе EB140/2017/REC/2. Список должностных лиц и участников содержится в документе EB140/DIV./1 Rev.1.

СОДЕРЖАНИЕ

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

РЕЗОЛЮЦИИ И РЕШЕНИЯ

Резолюции

| | | |
|----------|---|----|
| EB140.R1 | Назначение директора Регионального бюро для стран Восточного Средиземноморья | 1 |
| EB140.R2 | Выражение признательности покидающему свой пост Директору Регионального бюро для стран Восточного Средиземноморья..... | 1 |
| EB140.R3 | Выдвижение кандидатур на пост Генерального директора | 2 |
| EB140.R4 | Пост Генерального директора: проект контракта | 2 |
| EB140.R5 | Совершенствование профилактики, диагностики и клинического ведения сепсиса..... | 5 |
| EB140.R6 | Шкала обязательных взносов на 2018-2019 гг. | 9 |
| EB140.R7 | Подготовка к третьему Совещанию высокого уровня Генеральной Ассамблеи по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними, которое состоится в 2018 г..... | 14 |
| EB140.R8 | Подтверждение поправок к Правилам о персонале: пересмотренный пакет вознаграждения, другие причитающиеся выплаты и заработная плата сотрудников | 15 |
| EB140.R9 | Вознаграждение сотрудников на неклассифицируемых должностях и Генерального директора | 16 |

Решения

| | | |
|-----------|--|----|
| EB140(1) | Пост Генерального директора: варианты проведения выборов на сессии Исполнительного комитета на основе голосования с использованием бумажных бюллетеней | 17 |
| EB140(2) | Пост Генерального директора: варианты проведения выборов на сессии Ассамблеи здравоохранения на основе голосования с использованием бумажных бюллетеней | 17 |
| EB140(3) | Кадровые ресурсы для здравоохранения и выполнение итоговых документов Комиссии высокого уровня Организации Объединенных Наций по вопросам занятости в области здравоохранения и экономического роста | 17 |
| EB140(4) | Полиомиелит | 18 |
| EB140(5) | Решение о Механизме обеспечения готовности к пандемическому гриппу для обмена вирусами гриппа и доступа к вакцинам и другим преимуществам..... | 20 |
| EB140(6) | Механизм государств-членов по некондиционной/поддельной/ложно маркированной/фальсифицированной/ контрафактной медицинской продукции..... | 21 |
| EB140(7) | Проект глобального плана действий сектора общественного здравоохранения по реагированию на деменцию..... | 21 |
| EB140(8) | Общий программный обзор глобальной стратегии и плана действий в области общественного здравоохранения, инноваций и интеллектуальной собственности | 22 |
| EB140(9) | Содействие укреплению здоровья беженцев и мигрантов | 22 |
| EB140(10) | Взаимодействие с негосударственными структурами | 23 |
| EB140(11) | Присуждение Премии Фонда д-ра А.Т. Шуша | 24 |
| EB140(12) | Присуждение Премии здравоохранения Сасакавы | 24 |
| EB140(13) | Присуждение Премии Фонда здравоохранения Объединенных Арабских Эмиратов | 24 |
| EB140(14) | Присуждение Мемориальной премии д-ра ЛИ Чон-вука в области общественного здравоохранения | 24 |
| EB140(15) | Предварительная повестка дня Семидесятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения..... | 25 |
| EB140(16) | Сроки и место проведения Сто сорок первой сессии Исполнительного комитета | 25 |

ПРИЛОЖЕНИЯ

| | | |
|----|---|----|
| 1. | Проект Дополнения 3 к глобальному плану действий по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними на 2013-2020 гг. и предлагаемый план работы для глобального координационного механизма по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними на период 2018–2019 гг..... | 29 |
| 2. | Утверждение поправок к Правилам о персонале | 54 |
| 3. | Пост Генерального директора: варианты проведения выборов на основе голосования с использованием бумажных бюллетеней..... | 76 |
| 4. | Рекомендации Комиссии высокого уровня по вопросам занятости в области здравоохранения и экономического роста | 83 |
| 5. | Механизм государств-членов по некондиционной/поддельной/ложно маркированной/фальсифицированной/контрафактной медицинской продукции: рабочие определения..... | 85 |
| 6. | Глобальная стратегия и план действий в области общественного здравоохранения, инноваций и интеллектуальной собственности: круг ведения общего программного обзора | 89 |
| 7. | Неправительственные организации, с которыми у ВОЗ были установлены или сохранены официальные отношения в соответствии с решением EB140(10) | 91 |
| 8. | Финансовые и административные последствия для Секретариата резолюций и решений, принятых Исполнительным комитетом..... | 93 |

ПОВЕСТКА ДНЯ¹

1. Открытие сессии
2. Утверждение повестки дня
3. Доклад Генерального директора
4. Пост Генерального директора
 - 4.1 Выдвижение кандидатур
 - 4.2 Проект контракта
 - 4.3 Варианты проведения выборов на основе голосования с использованием бумажных бюллетеней
5. Доклад Комитета Исполкома по программным, бюджетным и административным вопросам
6. Доклад региональных комитетов Исполнительному комитету
7. Обеспечение готовности, эпиднадзор и ответные меры
 - 7.1 Чрезвычайные ситуации в области здравоохранения
 - Ответные меры ВОЗ в случае тяжелых широкомасштабных чрезвычайных ситуаций
 - Независимый надзорный и консультативный комитет
 - Научные исследования и разработки в области потенциально эпидемических болезней
 - Координация кадровых ресурсов здравоохранения при чрезвычайных ситуациях с медико-санитарными последствиями
 - 7.2 Устойчивость к противомикробным препаратам
 - 7.3 Полиомиелит
 - 7.4 Осуществление Международных медико-санитарных правил (2005 г.)
 - Проект глобального плана осуществления

¹ Утверждена Исполкомом на его первом заседании (23 января 2017 г.).

- Последствия для общественного здравоохранения осуществления Нагойского протокола

7.5 Обзор Механизма обеспечения готовности к пандемическому гриппу

8. Системы здравоохранения

8.1 Кадровые ресурсы для здравоохранения и выполнение итоговых документов Комиссии высокого уровня Организации Объединенных Наций по вопросам занятости в области здравоохранения и экономического роста

8.2 Принципы глобального консенсуса в отношении донорства и регулирования крови, компонентов крови и медицинской продукции человеческого происхождения

8.3 Решение проблемы глобальной нехватки лекарственных средств и вакцин

8.4 Оценка и обзор глобальной стратегии и плана действий в области общественного здравоохранения, инноваций и интеллектуальной собственности

8.5 Последующая деятельность по докладу Консультативной рабочей группы экспертов по научным исследованиям и разработкам: финансирование и координация

8.6 Механизм государств-членов по некондиционной / поддельной / ложно маркированной / фальсифицированной/ контрафактной медицинской продукции

8.7 Содействие укреплению здоровья мигрантов

9. Инфекционные болезни

9.1 Глобальный план действий в отношении вакцин

9.2 Глобальные меры по борьбе с переносчиками инфекции

10. Неинфекционные заболевания

10.1 Подготовка к третьему Совещанию высокого уровня Генеральной Ассамблеи по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними, которое состоится в 2018 г.

10.2 Проект глобального плана действий сектора общественного здравоохранения по реагированию на деменцию

10.3 Мировая проблема наркотиков с позиций общественного здравоохранения

10.4 Доклад Комиссии по ликвидации детского ожирения: план осуществления

10.5 Профилактика рака и борьба с ним в контексте комплексного подхода

11. Финансовые вопросы

11.1 Прогресс в осуществлении Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 г.

- 11.2 Роль сектора здравоохранения в Стратегическом подходе к международному регулированию химических веществ на пути достижения цели 2020 г. и на последующий период
- 11.3 Глобальная стратегия охраны здоровья женщин, детей и подростков (2016-2030 гг.): здоровье подростков
12. Программные и бюджетные вопросы
 - 12.1 Финансирование и исполнение Программного бюджета на 2016–2017 гг.: обновленная информация
 - 12.2 Предлагаемый программный бюджет на 2018-2019 гг.
13. Финансовые вопросы
 - 13.1 Шкала обязательных взносов на 2018-2019 гг.
 - 13.2 Поправки к Положениям о финансах и Финансовым правилам [в случае наличия]
14. Вопросы управления и стратегического руководства
 - 14.1 Обзор осуществления реформы ВОЗ
 - 14.2 Реформа стратегического руководства: последующие меры в контексте решения WHA69(8) (2016 г.)
 - 14.3 Взаимодействие с негосударственными структурами
 - 14.4 Доклады комитетов Исполкома
 - Фонды и награды
 - 14.5 [удален]
 - 14.6 Предварительная повестка дня Семидесятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения и сроки и место проведения Сто сорок первой сессии Исполнительного комитета
15. Кадровые вопросы
 - 15.1 Назначение Директора Регионального бюро для стран Восточного Средиземноморья
 - 15.2 Заявление представителя ассоциаций персонала ВОЗ
 - 15.3 Кадровые ресурсы: обновленная информация
 - Критерии и принципы прикомандирования сотрудников неправительственных организаций, благотворительных фондов и академических учреждений
 - 15.4 Поправки к Положениям о персонале и Правилам о персонале

15.5 Доклад Комиссии по международной гражданской службе

16. Вопросы для информации

16.1 Доклады консультативных органов

- Комитеты экспертов и исследовательские группы

17. Закрытие сессии

СПИСОК ДОКУМЕНТОВ

| | |
|---------------------|---|
| EB140/1 Rev.1 | Повестка дня ¹ |
| EB140/1 (annotated) | Предварительная повестка дня (аннотированная) |
| EB140/2 | Доклад Генерального директора на Сто сороковой сессии Исполнительного комитета |
| EB140/3 | Пост Генерального директора Проект контракта |
| EB140/4 | Пост Генерального директора Варианты проведения выборов на основе голосования с использованием бумажных бюллетеней ² |
| EB140/5 | Доклад Комитета Исполкома по программным, бюджетным и административным вопросам |
| EB140/6 | Доклад региональных комитетов Исполнительному комитету |
| EB140/7 | Чрезвычайные ситуации в области здравоохранения Ответные меры ВОЗ в случае тяжелых ширококомасштабных чрезвычайных ситуаций |
| EB140/8 | Независимый надзорный и консультативный комитет по делам Программы ВОЗ по чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения |
| EB140/9 | Научные исследования и разработки в области потенциально эпидемических болезней Программа обеспечения готовности к научным исследованиям и разработкам и оперативного реагирования в части проведения научных исследований |
| EB140/10 | Координация трудовых ресурсов здравоохранения при чрезвычайных ситуациях с медико-санитарными последствиями |
| EB140/11 | Устойчивость к противомикробным препаратам |
| EB140/12 | Совершенствование профилактики, диагностики и клинического ведения сепсиса |

¹ См. стр. ix.

² См. Приложение 3.

| | |
|------------------------------|--|
| EB140/13 | Полиомиелит |
| EB140/14 | Осуществление Международных медико-санитарных правил (2005 г.) Проект глобального плана осуществления |
| EB140/15 | Осуществление Международных медико-санитарных правил (2005 г.) Последствия для общественного здравоохранения осуществления Нагойского протокола |
| EB140/16 | Обзор Механизма обеспечения готовности к пандемическому гриппу |
| EB140/16 Add.1 | Финансовые и административные последствия для Секретариата решений, предлагаемых для принятия Исполнительным комитетом или Ассамблеей здравоохранения ¹ |
| EB140/17 | Кадровые ресурсы для здравоохранения и выполнение итоговых документов Комиссии высокого уровня Организации Объединенных Наций по вопросам занятости в области здравоохранения и экономического роста ² |
| EB140/18 | Достижение глобального консенсуса в отношении принципов донорства и использования крови, компонентов крови и медицинских продуктов человеческого происхождения |
| EB140/19 | Решение проблемы глобальной нехватки лекарственных средств и вакцин |
| EB140/20 | Оценка и обзор глобальной стратегии и плана действий в области общественного здравоохранения, инноваций и интеллектуальной собственности ³ |
| EB140/20 Add.1 | Финансовые и административные последствия для Секретариата резолюций, предлагаемых для принятия Исполнительным комитетом или Ассамблеей здравоохранения ¹ |
| EB140/21 | Последующая деятельность по докладу Консультативной рабочей группы экспертов по научным исследованиям и разработкам: финансирование и координация |
| EB140/22 | Последующая деятельность по докладу Консультативной рабочей группы экспертов по научным исследованиям и разработкам: финансирование и координация Круг ведения комитета экспертов по научным исследованиям и разработкам в области здравоохранения |
| EB140/23 и EB140/23 Add.1 | Механизм государств-членов по некондиционной/поддельной/ложно маркированной/фальсифицированной/ контрафактной медицинской продукции ⁴ |

¹ См. Приложение 8.

² См. Приложение 4.

³ См. Приложение 6.

⁴ См. Приложение 5.

СПИСОК ДОКУМЕНТОВ

| | |
|----------------|--|
| EB140/24 | Содействие укреплению здоровья мигрантов |
| EB140/25 | Глобальный план действий в отношении вакцин |
| EB140/26 | Глобальные меры по борьбе с переносчиками инфекции |
| EB140/27 | Подготовка к третьему Совещанию высокого уровня Генеральной Ассамблеи по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними, которое состоится в 2018 г. ¹ |
| EB140/27 Add.1 | Финансовые и административные последствия для Секретариата резолюций, предлагаемых для принятия Исполнительным комитетом или Ассамблеей здравоохранения ² |
| EB140/28 | Проект глобального плана действий сектора общественного здравоохранения по реагированию на деменцию |
| EB140/29 | Мировая проблема наркотиков с позиций общественного здравоохранения |
| EB140/30 | Ликвидация детского ожирения: план осуществления |
| EB140/31 | Профилактика рака и борьба с ним в контексте комплексного подхода |
| EB140/32 | Прогресс в осуществлении Повестки в области устойчивого развития на период до 2030 г. |
| EB140/31 Add.1 | Финансовые и административные последствия для Секретариата резолюций, принятых Исполнительным комитетом или Ассамблеей здравоохранения ² |
| EB140/33 | Роль сектора здравоохранения в Стратегическом подходе к международному регулированию химических веществ на пути достижения цели 2020 г. и на последующий период |
| EB140/34 | Глобальная стратегия охраны здоровья женщин, детей и подростков (2016–2030 гг.): здоровье подростков |
| EB140/35 | Обзор финансовой ситуации: Программный бюджет на 2016-2017 гг. |
| EB140/36 | Проект Предлагаемого программного бюджета на 2018-2019 гг. |
| EB140/37 | Шкала обязательных взносов на 2018-2019 гг. |
| EB140/38 | Обзор осуществления реформы ВОЗ |
| EB140/39 | Реформа стратегического руководства: последующие меры в контексте решения WHA69(8) (2016 г.) |

¹ См. Приложение 1.

² См. Приложение 8.

| | |
|----------------|--|
| EB140/40 | Реформа стратегического руководства: последующие меры в контексте решения WHA69(8) (2016 г.) |
| EB140/40 Add.1 | Реформа стратегического руководства: последующие меры в контексте решения WHA69(8) (2016 г.) |
| EB140/41 | Взаимодействие с негосударственными структурами |
| EB140/42 | Взаимодействие с негосударственными структурами Негосударственные структуры, состоящие в официальных отношениях с ВОЗ ¹ |
| EB140/43 | Фонды и награды |
| EB140/44 | Предварительная повестка дня Семидесятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения и сроки и место проведения Сто сорок первой сессии Исполнительного комитета |
| EB140/45 | Назначение Директора Регионального бюро для стран Восточного Средиземноморья |
| EB140/46 | Кадровые ресурсы: обновленная информация |
| EB140/47 | Кадровые ресурсы: обновленная информация Критерии и принципы прикомандирования сотрудников неправительственных организаций, благотворительных фондов и академических учреждений |
| EB140/48 | Поправки к Положениям о персонале и Правилам о персонале ² |
| EB140/48 Add.1 | Финансовые и административные последствия для Секретариата резолюций, предлагаемых для принятия Исполнительным комитетом или Ассамблеей здравоохранения ³ |
| EB140/49 | Доклад Комиссии по международной гражданской службе |
| EB140/50 | Доклады консультативных органов Комитеты экспертов и исследовательские группы |
| EB140/50 Add.1 | Доклады консультативных органов Комитеты экспертов и исследовательские группы Списки экспертов-консультантов и комитеты экспертов, а также их членский состав |

¹ См. Приложение 7.

² См. Приложение 2.

³ См. Приложение 8.

Информационный документ

- EB140/INF./1 Пост Генерального директора
Выдвижение кандидатур
- EB140/INF./2 Присутствие ВОЗ в странах, территориях и районах: доклад 2015 г.
- EB140/INF./3 Реформа стратегического руководства: последующие меры в
контексте решения WHA69(8) (2016 г.)
Проект перспективного графика планирования ожидаемых пунктов
повестки дня Исполнительного комитета и Ассамблеи
здравоохранения
- EB140/INF./4 Заявление представителя ассоциаций персонала ВОЗ
- EB140/INF./5 Обязательные взносы государств-членов и ассоциированных членов с
учетом увеличения общего размера финансирования за счет
обязательных взносов на 10% в 2018-2019 гг.

Разное

- EB140/DIV./1 Rev.1 Список членов и других участников
- EB140/DIV./2 Предварительное ежедневное расписание работы
- EB140/DIV./3 Список решений и резолюций
- EB140/DIV./4 Список документов
-

РЕЗОЛЮЦИИ И РЕШЕНИЯ

РЕЗОЛЮЦИИ

EB140.R1 Назначение директора Регионального бюро для стран Восточного Средиземноморья

Исполнительный комитет,

учитывая положения Статьи 52 Устава Всемирной организации здравоохранения;

учитывая также предложение по кандидатуре, сделанное Региональным комитетом для стран Восточного Средиземноморья на его шестьдесят третьей сессии¹,

1. НАЗНАЧАЕТ д-ра Mahmoud Fikri Директором Регионального бюро для стран Восточного Средиземноморья с 1 февраля 2017 г.;
2. УПОЛНОМОЧИВАЕТ Генерального директора заключить с д-ром Mahmoud Fikri контракт сроком на пять лет с 1 февраля 2017 г. с учетом Положений о персонале и Правил о персонале.
3. УПОЛНОМОЧИВАЕТ Генерального директора внести следующую поправку в условия контракта д-ра Fikri: «Вы не будете участвовать в Объединенном пенсионном фонде Организации Объединенных Наций, но вместо этого будете получать в качестве ежемесячной надбавки сумму, которую Организация выплачивала бы ежемесячно в Пенсионный фонд, если бы Вы были его участником».

(Третье заседание, 24 января 2017 г.)

EB140.R2 Выражение признательности покидающему свой пост Директору Регионального бюро для стран Восточного Средиземноморья

Исполнительный комитет,

желая выразить свою признательность д-ру Ala Din Alwan за его служение Всемирной организации здравоохранения;

принимая во внимание, что всю свою жизнь д-р Ala Din Alwan был профессионально предан делу международного здравоохранения, и особо напоминая о его пребывании в течение пяти лет на посту Директора Регионального бюро для стран Восточного Средиземноморья;

ссылаясь на резолюцию EM/RC63/R.8 (2016 г.), принятую Региональным комитетом для стран Восточного Средиземноморья, на основании которой д-р Ala Din Alwan был назначен почетным Региональным директором Всемирной организации здравоохранения;

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

(Третье заседание, 24 января 2017 г.)

¹ Резолюция EM/RC63/R.7 (2016 г.).

EB140.R3 Выдвижение кандидатур на пост Генерального директора

Исполнительный комитет,

1. ВЫДВИГАЕТ

д-ра Tedros Adhanom Ghebreyesus

д-ра David Nabarro

д-ра Sania Nishtar

на пост Генерального директора Всемирной организации здравоохранения в соответствии со Статьей 31 Устава Всемирной организации здравоохранения;

2. ПРЕДСТАВЛЯЕТ эти кандидатуры Семидесятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения.

(Седьмое заседание, 25 января 2017 г.)

EB140.R4 Пост Генерального директора: проект контракта

Исполнительный комитет,

в соответствии с требованиями, установленными в Правиле 107 Правил процедуры Всемирной ассамблеи здравоохранения,

1. ПРЕДСТАВЛЯЕТ на рассмотрение Семидесятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения проект контракта, устанавливающего условия назначения на должность Генерального директора¹;

2. РЕКОМЕНДУЕТ Семидесятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения принять следующую резолюцию:

Семидесятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

I

в соответствии со Статьей 31 Устава Всемирной организации здравоохранения и Правилем 107 Правил процедуры Всемирной ассамблеи здравоохранения,

УТВЕРЖДАЕТ контракт, устанавливающий условия назначения, оклад и другие виды вознаграждения для должности Генерального директора;

II

в соответствии с Правилем 110 Правил процедуры Всемирной ассамблеи здравоохранения,

УПОЛНОМОЧИВАЕТ Председателя Семидесятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения подписать настоящий контракт от имени Организации.

¹ См. Приложение к настоящей резолюции.

ПРИЛОЖЕНИЕ

ПРОЕКТ КОНТРАКТА ГЕНЕРАЛЬНОГО ДИРЕКТОРА

НАСТОЯЩИЙ КОНТРАКТ совершен сегодня, мая две тысячи семнадцатого года, между Всемирной организацией здравоохранения (далее именуется «Организация»), с одной стороны, и (далее именуется «Генеральный директор»), с другой стороны.

ПРИНИМАЯ ВО ВНИМАНИЕ, что

(1) Статья 31 Устава Организации предусматривает, что Генеральный директор Организации назначается Всемирной ассамблеей здравоохранения (далее именуется «Ассамблея здравоохранения») по представлению Исполнительного комитета (далее именуется «Исполком») на условиях, устанавливаемых Ассамблеей здравоохранения; и

(2) назначение на должность Генерального директора было должным образом осуществлено Ассамблеей здравоохранения на ее заседании, состоявшемся мая две тысячи семнадцатого года на пятилетний срок.

НАСТОЯЩИЙ КОНТРАКТ УДОСТОВЕРЯЕТ договоренность Сторон о нижеследующем:

I. (1) Генеральный директор исполняет свои обязанности начиная с первого июля две тысячи семнадцатого года по тридцатое июня две тысячи двадцать второго года, на каковую дату срок его (ее) назначения и срок действия настоящего Контракта истекают.

(2) Подчиняясь Исполкому, Генеральный директор осуществляет функции главного технического и административного сотрудника Организации и выполняет те обязанности, которые предусмотрены в Уставе и правилах Организации и/или могут быть возложены на него (нее) Ассамблеей здравоохранения или Исполкомом.

(3) Генеральный директор всецело обязуется ответственно управлять ресурсами ВОЗ и надлежащим образом планировать использование ресурсов ВОЗ, включая финансовые ресурсы, кадровые ресурсы и материальные ресурсы, эффективным и результативным образом обеспечивая достижения задач Организации; придерживаться этической культуры, в рамках которой все решения и действия Секретариата должны руководствоваться принципами подотчетности, прозрачности, беспристрастности и уважения; придерживаться принципов справедливой географической представленности и гендерного баланса при назначении сотрудников и в соответствии со Статьей 35 Устава ВОЗ; контролировать выполнение рекомендаций внутренней и внешней ревизий деятельности Организации; обеспечивать своевременную и прозрачную подготовку официальных документов.

(4) Генеральный директор подчиняется Положениям о персонале Организации в той мере, в какой они относятся к нему (к ней). В частности, он (она) не должен (не должна) занимать никаких других административных постов и не должен (не должна) получать выплат за деятельность, имеющую отношение к Организации, из каких-либо внешних источников. Он (она) не должен (не должна) работать по найму, заниматься предпринимательством или какой-либо другой деятельностью, которая может помешать исполнению им (ею) своих обязанностей в Организации.

(5) В течение срока пребывания в должности Генеральный директор пользуется всеми соответствующими его (ее) положению привилегиями и иммунитетами, которые предусматриваются Уставом Организации и любыми соглашениями на этот счет, которые уже действуют или могут быть заключены в будущем.

(6) Генеральный директор может в любое время подать письменное заявление об отставке, представив его за шесть месяцев Исполкому, который уполномочен принять такую отставку от имени Ассамблеи здравоохранения; в этом случае, по истечении указанного выше периода уведомления, Генеральный директор оставляет свою должность, и действие настоящего Контракта прекращается.

(7) Ассамблея здравоохранения имеет право, по предложению Исполкома и заслушав Генерального директора, при условии письменного уведомления за шесть месяцев, расторгнуть настоящий контракт, если для этого имеются чрезвычайно важные причины, которые могут нанести ущерб интересам Организации.

II. (1) Начиная с первого июля две тысячи семнадцатого года Генеральный директор будет получать от Организации годовой оклад в размере двухсот сорока одной тысячи двести семидесяти шести долларов США до обложения налогами, что составляет чистый (выплачиваемый ежемесячно) оклад в размере ста семидесяти двух тысяч шестидесяти девяти долларов США в год¹, или эквивалентную сумму в такой другой валюте, которая может быть выбрана по взаимному согласию сторон настоящего Контракта.

(2) Помимо обычных коррективов и надбавок, выплачиваемых сотрудникам в соответствии с Правилами о персонале, Генеральный директор получает ежегодно на представительские расходы двадцать одну тысячу долларов США или эквивалентную сумму в такой другой валюте, которая может быть выбрана по взаимному согласию сторон настоящего Контракта; эта надбавка выплачивается ежемесячно начиная с первого июля две тысячи семнадцатого года. Сумма на представительские расходы используется Генеральным директором исключительно по собственному усмотрению и предназначена для покрытия представительских расходов, связанных с его или ее официальными обязанностями. Он или она имеет право на возмещение таких расходов, как дорожные расходы и расходы на перевозку имущества при переезде к месту назначения, расходы, связанные с последующим изменением места службы, прекращением службы, а также с командировками и поездкой в отпуск на родину.

III. Условия настоящего Контракта, относящиеся к размеру оклада и сумме на представительские расходы, могут быть пересмотрены и изменены Ассамблеей здравоохранения по предложению Исполкома и после консультации с Генеральным директором, для того чтобы привести их в соответствие с положениями, которые касаются условий найма сотрудников и которые Ассамблея здравоохранения может решить применять к сотрудникам, уже находящимся на службе.

IV. Если в связи с настоящим Контрактом возникает какой-либо вопрос, касающийся его интерпретации, или спорный вопрос, который не может быть урегулирован путем переговоров или достижения соглашения, этот вопрос должен быть передан для окончательного решения компетентному трибуналу, как предусмотрено в Правилах о персонале.

В УДОСТОВЕРЕНИЕ ЧЕГО мы поставили свои подписи в указанные в начале Контракта день и год.

.....
Генеральный директор

.....
Председатель.....

Всемирной ассамблеи здравоохранения

(Седьмое заседание, 25 января 2017 г.)

¹ Ориентировочные суммы, представленные в предварительном порядке в ожидании утверждения Ассамблеей здравоохранения по рекомендации Исполкома.

ЕВ140.R5 Совершенствование профилактики, диагностики и клинического ведения сепсиса

Исполнительный комитет,

рассмотрев доклад о совершенствовании профилактики, диагностики и клинического ведения сепсиса¹;

РЕКОМЕНДУЕТ Семидесятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения принять следующую резолюцию²:

Семидесятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

будучи обеспокоен тем, что сепсис по-прежнему приводит ежегодно примерно к шести миллионам случаев смерти в мире, большинство из которых можно предотвратить;

признавая, что сепсис в качестве синдромной реакции на инфекцию является конечной общей причиной смерти от большинства инфекционных болезней в мире;

учитывая, что сепсис имеет особое и требующее незамедлительных действий клиническое течение и на ранних стадиях в значительной мере поддается лечению благодаря ранней диагностике и своевременному и надлежащему клиническому ведению;

учитывая также, что инфекции, которые могут приводить к развитию сепсиса, часто можно предотвращать с помощью надлежащей гигиены рук, доступных программ вакцинации, улучшенной санитарии и качественного водоснабжения и других мер передовой практики в области профилактики инфекции и инфекционного контроля и что с нозокомиальными инфекциями связаны тяжелые формы септицемии, которые плохо поддаются контролю и имеют высокие показатели летальности;

признавая, что хотя сам сепсис не всегда можно прогнозировать, его неблагоприятные последствия с точки зрения смертности и длительной заболеваемости можно смягчать благодаря ранней диагностике и надлежащему и своевременному клиническому ведению;

признавая также необходимость улучшить меры профилактики инфекций и борьбы с последствиями сепсиса в связи с ненадлежащими программами профилактики инфекции и инфекционного контроля, недостаточными уровнями санитарного просвещения и распознавания ранних стадий сепсиса, недостаточным доступом к приемлемым по стоимости, своевременным и надлежащим лечению и уходу, недостаточным потенциалом лабораторных служб, а также отсутствием комплексных подходов к профилактике и клиническому ведению сепсиса;

отмечая, что инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи, являются распространенной причиной того, что сепсис становится дополнительным бременем для системы здравоохранения и ее ресурсов;

¹ Документ ЕВ140/12.

² См. Приложение 8 о финансовых и административных последствиях для Секретариата данной резолюции.

учитывая необходимость применения комплексного подхода к сепсису, ориентированного на профилактику, раннее распознавание с помощью клинических и лабораторных служб и своевременный доступ к медицинской помощи, в том числе к службам интенсивной терапии, на основе бесперебойного оказания базовой медицинской помощи, включая введение внутривенных растворов и своевременное введение противомикробных препаратов при наличии показаний;

признавая, что:

- (i) ненадлежащее и чрезмерное использование противомикробных препаратов усиливает угрозу развития устойчивости к противомикробным препаратам;
- (ii) глобальный план действий по борьбе с устойчивостью к противомикробным препаратам, принятый в резолюции WHA68.7 (2015 г.)¹, а также резолюция WHA67.25 (2014 г.) призвали ВОЗ к ускорению усилий по обеспечению доступа к эффективным противомикробным препаратам и к их ответственному и осмотрительному использованию;
- (iii) сепсис является наиболее жизненно важным показанием для ответственного использования эффективных противомикробных препаратов для здоровья людей;
- (iv) при отсутствии надлежащего и своевременного клинического ведения, включая эффективные противомикробные препараты, сепсис почти во всех случаях заканчивается смертельным исходом;
- (v) неэффективная или незавершенная противомикробная терапия инфекций, включая сепсис, может значительно усиливать угрозу развития устойчивости к противомикробным препаратам;
- (vi) частоту возникновения некоторых устойчивых патогенов можно снизить с помощью использования надлежащих вакцин; и
- (vii) пациенты с ослабленным иммунитетом подвергаются наибольшему риску развития крайне тяжелых форм септицемии;

признавая, что многие болезни, предотвратимые с помощью вакцин, являются одной из основных причин развития сепсиса, и вновь подтверждая резолюцию WHA45.17 (1992 г.) об иммунизации и качестве вакцин, которая призвала государства-члены, помимо прочего, включить эффективные по затратам и доступные по цене новые вакцины в национальные программы иммунизации в странах там, где это возможно;

признавая важность сильных функциональных систем здравоохранения, включающих организационные и терапевтические стратегии для улучшения безопасности пациентов и исходов сепсиса бактериального происхождения;

признавая необходимость профилактики сепсиса и борьбы с ним, расширения своевременного доступа к точной диагностике и обеспечения надлежащих программ лечения;

¹ См. документ WHA68/2015/REC/1, Приложение 3.

признавая усилия заинтересованных сторон в области информационно-разъяснительной работы, в частности, в рамках ежегодных мероприятий, проводимых 13 сентября¹ во многих странах в целях повышения осведомленности в отношении сепсиса;

1. ПРИЗЫВАЕТ государства-члены²:

(1) включить профилактику, диагностику и лечение сепсиса в политику и процессы, направленные на укрепление национальных систем здравоохранения, в сообществах и медицинских учреждениях, в соответствии с международными руководящими принципами;

(2) усилить существующие или разработать новые стратегии, направленные на укрепление программ профилактики инфекции и инфекционного контроля, в том числе путем укрепления гигиенической инфраструктуры, продвижения гигиены рук и других мер передовой практики в области профилактики инфекции и инфекционного контроля, соблюдения гигиены во время родов, принятия мер по профилактике инфекций во время хирургических операций, улучшения санитарии, питания и доставки чистой воды, обеспечения доступа к программам вакцинации, предоставления эффективных средств индивидуальной защиты для специалистов здравоохранения и обеспечения инфекционного контроля в медицинских учреждениях;

(3) продолжать прилагать усилия для снижения уровней устойчивости к противомикробным препаратам и содействовать надлежащему использованию противомикробных препаратов в соответствии с глобальным планом действий по борьбе с устойчивостью к противомикробным препаратам³, включая разработку и проведение всеобъемлющих мероприятий в области рационального управления противомикробными препаратами;

(4) разработать и принимать стандартные и оптимальные меры медицинской помощи и усилить медицинские ответные меры для диагностики и ведения сепсиса в условиях чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения, включая вспышки болезней, в соответствии с надлежащими руководящими принципами и применяя межсекторальный подход;

(5) повышать осведомленность населения в отношении риска развития сепсиса в результате инфекционных болезней в рамках санитарного просвещения, в том числе в отношении безопасности пациентов, для оперативного установления первичных контактов между затронутыми лицами и системой здравоохранения;

(6) разработать программы специальной подготовки для всех специалистов здравоохранения в области профилактики инфекций и безопасности пациентов и по вопросу о важности распознавания сепсиса в качестве предотвратимого и критического состояния, требующего неотложной медицинской помощи, и ведения коммуникации с пациентами, родственниками и другими сторонами с использованием термина «сепсис» для усиления общественной осведомленности;

¹ См. документ 140/12, пункт 10: 13 сентября организации гражданского общества способствуют проведению Всемирного дня борьбы с сепсисом.

² И, в соответствующих случаях, региональные организации экономической интеграции.

³ См. документ WHA68/2015/REC/1, Приложение 3.

(7) содействовать проведению научных исследований, направленных на изучение инновационных средств диагностики и лечения сепсиса на протяжении всей жизни, в том числе в области новых противомикробных и альтернативных препаратов, диагностических экспресс-тестов, вакцин и других важных технологий, мер вмешательства и методов лечения;

(8) применять систему Международной классификации болезней и улучшить ее использование для определения распространенности и специфики сепсиса и устойчивости к противомикробным препаратам и разработать и использовать инструменты мониторинга и оценки, позволяющие акцентировать внимание на улучшении исходов сепсиса и отслеживать прогресс на этом пути, включая разработку и стимулирование особых систем эпиднадзора, и проводить основанные на фактических данных стратегии для принятия решений в области политики в отношении профилактических, диагностических и лечебных мероприятий и доступа к соответствующей медицинской помощи для лиц, перенесших заболевание;

(9) продолжать проводить информационно-разъяснительную работу для повышения осведомленности в отношении сепсиса путем оказания поддержки ежегодным мероприятиям¹, проводимым в государствах-членах 13 сентября;

2. ПРЕДЛАГАЕТ Генеральному директору:

(1) привлекать внимание к воздействию сепсиса на общественное здравоохранение, в том числе путем публикации доклада о сепсисе, в котором приводятся данные о его глобальной эпидемиологии и воздействии на бремя болезней и определяются успешные подходы для включения своевременной диагностики и ведения сепсиса в существующие системы здравоохранения к концу 2018 г.;

(2) оказывать поддержку государствам-членам, в соответствующих случаях, для определения стандартов и формирования необходимых руководящих принципов, инфраструктур, лабораторного потенциала, стратегий и инструментов, которые позволят снизить уровни связанных с сепсисом заболеваемости, смертности и длительных осложнений;

(3) сотрудничать с другими учреждениями системы Организации Объединенных Наций, партнерами, международными организациями и другими соответствующими заинтересованными сторонами в целях улучшения доступа к качественным, безопасным, эффективным и доступным по стоимости видам лечения сепсиса и профилактики инфекции и инфекционного контроля, включая иммунизацию, особенно в развивающихся странах, с учетом соответствующих существующих инициатив;

(4) представить Семьдесят третьей сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения доклад о ходе выполнения настоящей резолюции.

(Седьмое заседание, 25 января 2017 г.)

¹ См. документ 140/12, пункт 10: 13 сентября организации гражданского общества способствуют проведению Всемирного дня борьбы с сепсисом.

ЕВ140.Р6 Шкала обязательных взносов на 2018–2019 гг.

Исполнительный комитет,

рассмотрев доклад о шкале обязательных взносов на 2018-2019 гг.¹;

РЕКОМЕНДУЕТ Семидесятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения принять следующую резолюцию:

Семидесятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,
рассмотрев доклад Генерального директора,

ПРИНИМАЕТ шкалу обязательных взносов членов и ассоциированных членов на двухгодичный период 2018-2019 гг., приведенную ниже.

| Государства-члены и ассоциированные члены | Шкала ВОЗ на 2017 г. % |
|--|---------------------------------------|
| Афганистан | 0,0060 |
| Албания | 0,0080 |
| Алжир | 0,1610 |
| Андорра | 0,0060 |
| Ангола | 0,0100 |
| Антигуа и Барбуда | 0,0020 |
| Аргентина | 0,8920 |
| Армения | 0,0060 |
| Австралия | 2,3371 |
| Австрия | 0,7201 |
| Азербайджан | 0,0600 |
| Багамские Острова | 0,0140 |
| Бахрейн | 0,0440 |
| Бангладеш | 0,0100 |
| Барбадос | 0,0070 |
| Беларусь | 0,0560 |
| Бельгия | 0,8851 |
| Белиз | 0,0010 |
| Бенин | 0,0030 |
| Бутан | 0,0010 |
| Боливия (Многонациональное государство) | 0,0120 |
| Босния и Герцеговина | 0,0130 |
| Ботсвана | 0,0140 |
| Бразилия | 3,8232 |
| Бруней-Даруссалам | 0,0290 |
| Болгария | 0,0450 |
| Буркина-Фасо | 0,0040 |
| Бурунди | 0,0010 |

¹ Документ ЕВ140/37.

| Государства-члены и ассоциированные члены | Шкала ВОЗ на 2017 г. % |
|--|---------------------------------------|
| Кабо-Верде | 0,0010 |
| Камбоджа | 0,0040 |
| Камерун | 0,0100 |
| Канада | 2,9211 |
| Центральноафриканская Республика | 0,0010 |
| Чад | 0,0050 |
| Чили | 0,3990 |
| Китай | 7,9212 |
| Колумбия | 0,3220 |
| Коморские Острова | 0,0010 |
| Конго | 0,0060 |
| Острова Кука | 0,0010 |
| Коста-Рика | 0,0470 |
| Кот-д'Ивуар | 0,0090 |
| Хорватия | 0,0990 |
| Куба | 0,0650 |
| Кипр | 0,0430 |
| Чешская Республика | 0,3440 |
| Корейская Народно-Демократическая Республика | 0,0050 |
| Демократическая Республика Конго | 0,0080 |
| Дания | 0,5840 |
| Джибути | 0,0010 |
| Доминика | 0,0010 |
| Доминиканская Республика | 0,0460 |
| Эквадор | 0,0670 |
| Египет | 0,1520 |
| Сальвадор | 0,0140 |
| Экваториальная Гвинея | 0,0100 |
| Эритрея | 0,0010 |
| Эстония | 0,0380 |
| Эфиопия | 0,0100 |
| Фиджи | 0,0030 |
| Финляндия | 0,4560 |
| Франция | 4,8592 |
| Габон | 0,0170 |
| Гамбия | 0,0010 |
| Грузия | 0,0080 |
| Германия | 6,3892 |
| Гана | 0,0160 |
| Греция | 0,4710 |
| Гренада | 0,0010 |

| Государства-члены и ассоциированные члены | Шкала ВОЗ на 2017 г. % |
|--|---------------------------------------|
| Гватемала | 0,0280 |
| Гвинея | 0,0020 |
| Гвинея-Бисау | 0,0010 |
| Гайана | 0,0020 |
| Гаити | 0,0030 |
| Гондурас | 0,0080 |
| Венгрия | 0,1610 |
| Исландия | 0,0230 |
| Индия | 0,7370 |
| Индонезия | 0,5040 |
| Иран (Исламская Республика) | 0,4710 |
| Ирак | 0,1290 |
| Ирландия | 0,3350 |
| Израиль | 0,4300 |
| Италия | 3,7482 |
| Ямайка | 0,0090 |
| Япония | 9,6802 |
| Иордания | 0,0200 |
| Казахстан | 0,1910 |
| Кения | 0,0180 |
| Кирибати | 0,0010 |
| Кувейт | 0,2850 |
| Кыргызстан | 0,0020 |
| Лаосская Народно-Демократическая Республика | 0,0030 |
| Латвия | 0,0500 |
| Ливан | 0,0460 |
| Лесото | 0,0010 |
| Либерия | 0,0010 |
| Ливия | 0,1250 |
| Литва | 0,0720 |
| Люксембург | 0,0640 |
| Мадагаскар | 0,0030 |
| Малави | 0,0020 |
| Малайзия | 0,3220 |
| Мальдивские Острова | 0,0020 |
| Мали | 0,0030 |
| Мальта | 0,0160 |
| Маршалловы Острова | 0,0010 |
| Мавритания | 0,0020 |
| Маврикий | 0,0120 |
| Мексика | 1,4351 |

| Государства-члены и ассоциированные члены | Шкала ВОЗ на 2017 г. % |
|--|---------------------------------------|
| Микронезия (Федеративные Штаты) | 0,0010 |
| Монако | 0,0100 |
| Монголия | 0,0050 |
| Черногория | 0,0040 |
| Марокко | 0,0540 |
| Мозамбик | 0,0040 |
| Мьянма | 0,0100 |
| Намибия | 0,0100 |
| Науру | 0,0010 |
| Непал | 0,0060 |
| Нидерланды | 1,4821 |
| Новая Зеландия | 0,2680 |
| Никарагуа | 0,0040 |
| Нигер | 0,0020 |
| Нигерия | 0,2090 |
| Ниуэ | 0,0010 |
| Норвегия | 0,8491 |
| Оман | 0,1130 |
| Пакистан | 0,0930 |
| Палау | 0,0010 |
| Панама | 0,0340 |
| Папуа-Новая Гвинея | 0,0040 |
| Парагвай | 0,0140 |
| Перу | 0,1360 |
| Филиппины | 0,1650 |
| Польша | 0,8411 |
| Португалия | 0,3920 |
| Пуэрто-Рико | 0,0010 |
| Катар | 0,2690 |
| Республика Корея | 2,0391 |
| Республика Молдова | 0,0040 |
| Румыния | 0,1840 |
| Российская Федерация | 3,0882 |
| 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 | 1,1461 |

| Государства-члены и ассоциированные члены | Шкала ВОЗ на 2017 г. % |
|---|---------------------------------------|
| Сенегал | 0,0050 |
| Сербия | 0,0320 |
| Сейшельские Острова | 0,0010 |
| Сьерра-Леоне | 0,0010 |
| Сингапур | 0,4470 |
| Словакия | 0,1600 |
| Словения | 0,0840 |
| Соломоновы Острова | 0,0010 |
| Сомали | 0,0010 |
| Южная Африка | 0,3640 |
| Южный Судан | 0,0030 |
| Испания | 2,4431 |
| Шри-Ланка | 0,0310 |
| Судан | 0,0100 |
| Суринам | 0,0060 |
| Свазиленд | 0,0020 |
| Швеция | 0,9561 |
| Швейцария | 1,1401 |
| Сирийская Арабская Республика | 0,0240 |
| Таджикистан | 0,0040 |
| Таиланд | 0,2910 |
| Бывшая югославская Республика Македония | 0,0070 |
| Тимор-Лешти | 0,0030 |
| Того | 0,0010 |
| Токелау | 0,0010 |
| Тонга | 0,0010 |
| Тринидад и Тобаго | 0,0340 |
| Тунис | 0,0280 |
| Турция | 1,0181 |
| Туркменистан | 0,0260 |
| Тувалу | 0,0010 |
| Уганда | 0,0090 |
| Украина | 0,1030 |
| Объединенные Арабские Эмираты | 0,6040 |
| Соединенное Королевство Великобритании и Северной Ирландии | 4,4632 |
| Объединенная Республика Танзания | 0,0100 |
| Соединенные Штаты Америки | 22,0000 |
| Уругвай | 0,0790 |
| Узбекистан | 0,0230 |
| Вануату | 0,0010 |
| Венесуэла (Боливарианская Республика) | 0,5710 |

| Государства-члены и ассоциированные члены | Шкала ВОЗ на 2017 г. % |
|--|------------------------------|
| Вьетнам | 0,0580 |
| Йемен | 0,0100 |
| Замбия | 0,0070 |
| Зимбабве | 0,0040 |
| Итого | 100,0000 |

(Восьмое заседание, 26 января 2017 г.)

ЕВ140.Р7 **Подготовка к третьему Совещанию высокого уровня Генеральной Ассамблеи по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними, которое состоится в 2018 г.¹**

Исполнительный комитет,

рассмотрев доклад о подготовке в третьему Совещанию высокого уровня Генеральной Ассамблеи по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними, которое состоится в 2018 г.²,

РЕКОМЕНДУЕТ Семидесятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения рассмотреть следующий проект резолюции³:

Семидесятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

ссылаясь на резолюции WHA66.10 (2013 г.) о Политической декларации Совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними и WHA69.6 (2016 г.) об ответных мерах во исполнение конкретных задач в порядке подготовки к третьему Совещанию высокого уровня Генеральной Ассамблеи по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними; резолюции Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций 66/2 (2011 г.) о Политической декларации Совещания высокого уровня, 68/300 (2014 г.) об Итоговом документе совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи по всестороннему обзору и оценке достигнутого прогресса в профилактике неинфекционных болезней и борьбе с ними, 69/313 (2015 г.) об Аддис-Абебской программе действий и 70/1 (2015 г.) о Повестке дня в области устойчивого развития на период до 2030 г., а также на резолюции Экономического и Социального Совета Организации Объединенных Наций 2013/12, 2014/10, 2015/8 и 2016/5 о Межучрежденческой целевой группе Организации Объединенных Наций по профилактике неинфекционных болезней и борьбе с ними;

1. [ОДОБРЯЕТ] обновленное Добавление 3 к Глобальному плану действий по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними на 2013-2020 гг.;

¹ См. Приложение 1.

² Документ ЕВ140/27.

³ См. Приложение 8 о финансовых и административных последствиях для Секретариата данной резолюции.

2. ПРИНИМАЕТ К СВЕДЕНИЮ план работы глобального координационного механизма по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними на 2018-2019 гг.;

3. ПРИЗЫВАЕТ государства-члены¹:

(1) продолжать осуществлять резолюции WHA66.10 (2013 г.) о Политической декларации Совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними и WHA69.6 (2016 г.) об ответных мерах во исполнение конкретных задач в порядке подготовки к третьему Совещанию высокого уровня Генеральной Ассамблеи по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними; резолюции Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций 66/2 (2011 г.) о Политической декларации Совещания высокого уровня, 68/300 (2014 г.) об Итоговом документе Совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи по всестороннему обзору и оценке достигнутого прогресса в профилактике неинфекционных болезней и борьбе с ними, 69/313 (2015 г.) об Аддис-Абебской программе действий и 70/1 (2015 г.) о Повестке дня в области устойчивого развития на период до 2030 г., а также на резолюции Экономического и Социального Совета Организации Объединенных Наций 2013/12, 2014/10, 2015/8 и 2016/5 о Межучрежденческой целевой группе Организации Объединенных Наций по профилактике неинфекционных болезней и борьбе с ними с учетом обновленного Добавления 3 к глобальному плану действий по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними на 2013-2020 гг.;

(2) поддержать подготовку на национальном, региональном и международном уровнях к третьему Совещанию высокого уровня Генеральной Ассамблеи по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними, которое состоится в 2018 г.;

4. ПРЕДЛАГАЕТ Генеральному директору представить в 2018 г., через Исполнительный комитет, доклад Семьдесят первой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения о подготовке к третьему Совещанию высокого уровня Генеральной Ассамблеи о профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними, которое состоится в 2018 году.

(Тринадцатое заседание, 28 января 2017 г.)

EB140.R8 Подтверждение поправок к Правилам о персонале: пересмотренный пакет вознаграждения, другие причитающиеся выплаты и заработная плата сотрудников²

Исполнительный комитет,

рассмотрев доклад о поправках к Положениям о персонале и Правилам о персонале³,

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

² См. Приложение 2.

³ Документ EB140/48.

1. ПОДТВЕРЖДАЕТ, 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 2017 г. в части вознаграждения сотрудников категории специалистов и выше;
2. ПОДТВЕРЖДАЕТ ТАКЖЕ, 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 2017 г., касающиеся определений; поощрительной выплаты при найме на работу; заработной платы; надбавки на иждивенцев; выплаты для стимулирования мобильности, надбавки за работу в трудных условиях и надбавки за работу в «несемейных» местах службы; субсидии на обустройство; субсидии на репатриацию; субсидии в связи с прекращением службы; правил набора на работу; назначения на должность; надбавки в пределах данной классификационной категории; отпуска на родину; проезда супругов и детей; перевозки имущества в связи с переездом; нереализации права на перевозку имущества; расходов в случае смерти; упразднения должности; и Добавления 1 к Правилам о персонале;
3. ПОДТВЕРЖДАЕТ ДАЛЕЕ, 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 2017 г. и применимые в отношении текущего на 1 января 2018 г. учебного года, касающиеся субсидии на образование; проезда сотрудников; проезда супругов и детей; и Добавления 2 к Правилам о персонале.

(Семнадцатое заседание, 31 января 2017 г.)

EB140.R9 Вознаграждение сотрудников на неклассифицируемых должностях и Генерального директора

Исполнительный комитет,

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

РЕКОМЕНДУЕТ Семидесятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения принять следующую резолюцию:

Семидесятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

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

1. УСТАНОВЛИВАЕТ оклады брутто помощников Генерального директора и региональных директоров в сумме 174 373 долл. США в год, а соответствующий чистый оклад – в сумме 130 586 долл. США;
2. УСТАНОВЛИВАЕТ ТАКЖЕ оклад брутто заместителя Генерального директора в сумме 192 236 долл. США в год, а соответствующий чистый оклад – в сумме 142 376 долл. США;
3. УСТАНОВЛИВАЕТ ДАЛЕЕ оклад брутто Генерального директора в сумме 241 276 долл. США в год, а соответствующий чистый оклад – в сумме 172 069 долл. США;
4. ПОСТАНОВЛЯЕТ ввести в действие эти коррективы к вознаграждению с 1 января 2017 года.

(Семнадцатое заседание, 31 января 2017 г.)

РЕШЕНИЯ

ЕВ140(1) Пост Генерального директора: варианты проведения выборов на сессии Исполнительного комитета на основе голосования с использованием бумажных бюллетеней¹

Исполнительный комитет, рассмотрев доклад в отношении поста Генерального директора: варианты проведения выборов на основе голосования с использованием бумажных бюллетеней², принял решение использовать систему голосования с использованием бумажных бюллетеней для выдвижения кандидатур на пост Генерального директора.

(Второе заседание, 23 января 2017 г.)

ЕВ140(2) Пост Генерального директора: процедура проведения выборов на сессии Ассамблеи здравоохранения на основе голосования с использованием бумажных бюллетеней¹

Исполнительный комитет, рассмотрев доклад «Пост Генерального директора: варианты проведения выборов на основе голосования с использованием бумажных бюллетеней»¹, принял решение:

- (1) рекомендовать Семидесятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения одобрить использование для назначения Генерального директора системы голосования на основе бумажных бюллетеней;
- (2) рекомендовать Семидесятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения применить предложения, фигурирующие в таблице в документе ЕВ140/4, и принять предлагаемые поправки, сформулированные в Приложении к документу ЕВ140/4, в соответствии со Статьей 119 Правил процедуры Всемирной ассамблеи здравоохранения¹.

(Второе заседание, 23 января 2017 г.)

ЕВ140(3) Кадровые ресурсы для здравоохранения и выполнение итоговых документов Комиссии высокого уровня Организации Объединенных Наций по вопросам занятости в области здравоохранения и экономического роста^{3,4}

Исполнительный комитет, рассмотрев доклад «Кадровые ресурсы для здравоохранения и выполнение итоговых документов Комиссии высокого уровня Организации Объединенных Наций по вопросам занятости в области здравоохранения и экономического роста»⁵ и приветствовав доклад Комиссии высокого уровня по вопросам занятости в области здравоохранения и экономического роста, который был представлен в сентябре 2016 г. на

¹ См. Приложение 3.

² Документ ЕВ140/4.

³ См. Приложение 4.

⁴ См. Приложение 8 о финансовых и административных последствиях для Секретариата данного решения.

⁵ Документ ЕВ140/17.

сессии Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций и на министерском совещании высокого уровня по вопросам занятости в области здравоохранения и экономического роста, которое состоялось в декабре 2016 г., постановил предложить Генеральному директору:

- (1) к Семидесятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в сотрудничестве с МОТ, ОЭСР и соответствующими региональными и специализированными учреждениями и в консультации с государствами-членами¹, а также с учетом целей Глобальной стратегии для развития кадровых ресурсов здравоохранения: трудовые ресурсы 2030 г.² выработать проект пятилетнего плана действий на 2017-2021 гг., направленный на выполнение рекомендаций Комиссии высокого уровня по вопросам занятости в области здравоохранения и экономического роста;
- (2) представить проект пятилетнего плана действий на 2017-2021 гг. на рассмотрение Семидесятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения;
- (3) совместно с государствами-членами² принять меры, ориентированные на выполнение ключевых рекомендаций доклада Комиссии высокого уровня по вопросам занятости в области здравоохранения и экономического роста, в том числе разработку межсекторальных планов и инвестиции в трансформирующее обучение, содействуя созданию достойных рабочих мест в здравоохранении и социальном секторе и извлекая взаимную пользу из международной мобильности работников здравоохранения.

(Девятое заседание, 26 января 2017 г.)

ЕВ140(4) Полиомиелит³

Исполнительный комитет, рассмотрев доклады о полиомиелите⁴ и о кадровых ресурсах: обновленная информация⁵,

- (1) напомнил резолюцию WHA68.3 (2015 г.) о полиомиелите и призвал государства-члены обеспечить ее выполнение в полном объеме;
- (2) напомнил о ранее состоявшихся обсуждениях ряда аспектов Глобальной инициативы по ликвидации полиомиелита, касающихся кадровых ресурсов, на сессиях Исполнительного комитета и Ассамблеи здравоохранения, в частности по вопросу о возможных расходах на выплату выходных пособий в связи с прекращением действия контрактов с сотрудниками;
- (3) подчеркнул необходимость продолжать уделять особое внимание эффективным действиям по осуществлению завершающего этапа ликвидации полиомиелита, а также важное значение того, чтобы Глобальная инициатива по ликвидации полиомиелита обеспечила достижение своей цели, располагая достаточной численностью квалифицированного персонала;

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

² См. резолюцию WHA69.19 (2016 г.) и документ WHA69/2016/REC/1, Приложение 7.

³ См. Приложение 8 о финансовых и административных последствиях для Секретариата данного решения.

⁴ Документ ЕВ140/13.

⁵ Документ ЕВ140/46.

- (4) подчеркнул неотложную необходимость эффективного планирования переходного периода в соответствии с тремя основными целями, указанными в пункте 19 документа EB140/13;
- (5) подчеркнул также необходимость продолжать осуществление надлежащих и целенаправленных мер с учетом конкретной ситуации, в частности в отношении потребностей в кадровых ресурсах и бюджетных средствах, в регионах и странах, где передача полиовируса еще не была прервана;
- (6) признал наличие серьезных и системных проблем, стоящих перед ВОЗ, которые возникнут в результате происходящего в настоящее время свертывания Глобальной инициативы по ликвидации полиомиелита;
- (7) призвал к надлежащей приоритизации возможностей в отношении внутренних переназначений сотрудников в целях сокращения потенциальных обязательств и расходов на выплату выходных пособий, в частности для усиления Программы ВОЗ по чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения и Расширенной программы иммунизации, уделяя особое внимание удержанию сотрудников с наивысшими показателями эффективности деятельности;
- (8) подчеркнул необходимость скорейшего использования возможностей по переводу или перепрофилированию 43% сотрудников, финансируемых за счет средств Глобальной инициативы по ликвидации полиомиелита, работающих в странах, свободных от полиомиелита, обеспечивая при этом наличие на местах надлежащих ресурсов для проведения эпиднадзора;
- (9) вновь подтвердил свои ожидания в отношении того, что прием на работу сотрудников для Глобальной инициативы по ликвидации полиомиелита будет осуществляться таким образом, чтобы это не влекло за собой возникновения каких-либо затрат, которых можно избежать, в результате прекращения действия контрактов в обозримом будущем, в том числе путем синхронизации дат окончания контрактов, и предложил ВОЗ обеспечить наличие и использование стандартных контрактов, которые отвечают этому требованию;
- (10) постановил предложить Генеральному директору:
- (a) представить Семидесятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения доклад с описанием программных, финансовых и кадровых рисков, связанных с происходящим в настоящее время свертыванием и окончательным завершением Глобальной инициативы по ликвидации полиомиелита, а также обновленную информацию о принятых и планируемых мерах по снижению этих рисков, обеспечивая при этом выполнение основных функций, касающихся борьбы против полиомиелита, и представить первый проект этого доклада на совещании государств-членов до конца апреля 2017 г.;
- (b) продолжать представлять на регулярной основе доклады Ассамблее здравоохранения, через Исполнительный комитет, в отношении планирования и осуществления переходного периода.

(Десятое заседание, 27 января 2017 г.)

ЕВ140(5) Решение о Механизме обеспечения готовности к пандемическому гриппу для обмена вирусами гриппа и доступа к вакцинам и другим преимуществам¹

Исполнительный комитет, рассмотрев доклад Группы по проведению обзора Механизма обеспечения готовности к пандемическому гриппу (ГПГ) за 2016 г.²; принимая во внимание раздел 6.14.5 ГПГ, в соответствии с которым Генеральный директор представит Исполнительному комитету свои предложения о том, какая доля партнерских взносов должна использоваться для мер обеспечения готовности в межпандемический период и какую их часть следует зарезервировать для принятия ответных мер в случае пандемии, исходя из рекомендации Консультативной группы по ГПГ; также принимая во внимание решение ЕВ131(2) (2012 г.), согласно которому было решено в течение последующих пяти лет (2012–2016 гг.) использовать примерно 70% взносов для мер обеспечения готовности к пандемии и примерно 30% зарезервировать для ответных мер, признавая необходимость и целесообразность использования гибкого подхода к распределению средств; далее ссылаясь на то, что в апреле 2016 г. Консультативная группа по ГПГ рекомендовала Генеральному директору продлить действие всех решений, касающихся использования партнерских взносов, до 31 декабря 2017 г., в том числе решения 131(2) Исполнительного комитета, и что, таким образом, рекомендация Консультативной группы заключалась в продлении также пропорционального распределения средств между мерами обеспечения готовности и ответными мерами, в соответствии с решением 131(2)³; отмечая, что Генеральный директор приняла эту рекомендацию; отмечая также, что доклад Группы по проведению обзора Механизма ГПГ за 2016 г. будет представлен на Семидесятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения, которая состоится в мае 2017 г., и что обсуждение доклада на Всемирной ассамблее может быть учтено при разработке следующего предложения о пропорциональном распределении средств на меры обеспечения готовности к пандемическому гриппу и ответные меры, рассмотрев также документы ЕВ140/15 и ЕВ140/16 и рекомендации, в частности, рекомендацию 36, предложенную в 2016 г. Группой по обзору ГПГ и приведенную в документе ЕВ140/16, принимает следующее решение:

- (1) продлить до 28 февраля 2018 г. действие решения ЕВ131(2) (2012 г.);
- (2) обратиться к Генеральному директору с просьбой представить, в соответствии с разделом 6.14.5 Механизма обеспечения готовности к пандемическому гриппу (ГПГ), новое предложение о том, какая доля партнерских взносов должна использоваться для мер обеспечения готовности в межпандемический период и какую их часть следует зарезервировать для ответных мер в случае пандемии исходя из рекомендации Консультативной группы по ГПГ, представленной Исполнительному комитету на рассмотрение на его Сто сорок второй сессии, которая состоится в январе 2018 г.;
- (3) предложить Генеральному директору продолжить консультации с секретариатом Конвенции о биологическом разнообразии и, при необходимости, другими соответствующими международными организациями в контексте существующих международных обязательств по вопросу о доступе к патогенам и справедливом и равноправном распределении преимуществ в интересах здоровья населения и представить Семидесятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения доклад о ходе этих консультаций.

(Десятое заседание, 27 января 2017 г.)

¹ См. Приложение 8 о финансовых и административных последствиях для Секретариата данного решения.

² Документ ЕВ140/16, Приложение.

³ http://www.who.int/influenza/pip/ag_april2016_MeetingRpt.pdf?ua=1, пункт 45 (по состоянию на 30 ноября 2016 г.).

ЕВ140(6) Механизм государств-членов по некондиционной/поддельной/ложно маркированной/фальсифицированной/контрафактной медицинской продукции¹

Исполнительный комитет, рассмотрев доклад о пятом совещании механизма государств-членов по некондиционной / поддельной / ложно маркированной / фальсифицированной / контрафактной медицинской продукции² и резолюцию WHA65.19 (2012 г.)³, постановил:

- (1) одобрить определения, представленные в Добавлении 3 Приложения к документу ЕВ140/23;
- (2) рекомендовать Семидесятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения:
 - (a) одобрить определения, представленные в Добавлении 3 Приложения к документу ЕВ140/23;
 - (b) предложить Генеральному директору заменить термин «некондиционная/поддельная/ ложно маркированная/ фальсифицированная/ контрафактная медицинская продукция» термином «некондиционная и фальсифицированная медицинская продукция» и использовать этот термин в наименовании механизма государств-членов и во всех последующих документах, касающихся медицинской продукции этого типа.

(Одиннадцатое заседание, 27 января 2017 г.)

ЕВ140(7) Проект глобального плана действий сектора общественного здравоохранения по реагированию на деменцию⁴

Исполнительный комитет, рассмотрев проект глобального плана действий сектора общественного здравоохранения по реагированию на деменцию на 2017-2025 гг.⁵, постановил рекомендовать Семидесятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения принять решение следующего содержания:

Семидесятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения, рассмотрев проект глобального плана действий сектора общественного здравоохранения по реагированию на деменцию на 2017-2025 гг.,

- (1) одобрила глобальный план действий сектора общественного здравоохранения по реагированию на деменцию на 2017-2025 гг.;
- (2) настоятельно призвала государства-члены⁶ подготовить, по возможности, в кратчайшие сроки решительные национальные меры, необходимые для общего

¹ См. Приложение 5.

² Документ ЕВ140/23.

³ См. документ WHA65/2012/REC/1 и, в частности, сноску в первом параграфе Приложения к этой резолюции.

⁴ См. Приложение 8 о финансовых и административных последствиях для Секретариата данного решения.

⁵ Документ ЕВ140/28, Приложение.

⁶ И, в соответствующих случаях, региональные организации экономической интеграции.

осуществления глобального плана действий сектора общественного здравоохранения по реагированию на деменцию на период 2015-2017 гг.;

(3) предложила Генеральному директору представить доклады о ходе выполнения этого решения Ассамблее здравоохранения в 2020, 2023 и 2026 годах.

(Четырнадцатое заседание, 30 января 2017 г.)

ЕВ140(8) Общий программный обзор глобальной стратегии и плана действий в области общественного здравоохранения, инноваций и интеллектуальной собственности^{1,2}

Исполнительный комитет, рассмотрев доклад об оценке и обзоре глобальной стратегии и плана действий в области общественного здравоохранения, инноваций и интеллектуальной собственности³, постановил утвердить круг ведения общего программного обзора глобальной стратегии и плана действий в области общественного здравоохранения, инноваций и интеллектуальной собственности, изложенный в Приложении 6 к документу ЕВ140/2017/REC/1, и предложить Секретариату проработать вопрос о необходимом финансировании и возможных источниках средств для финансирования удовлетворения рекомендаций программного обзора и представить соответствующую информацию Семьдесят первой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в 2018 г., через Исполнительный комитет, на его Сто сорок второй сессии.

(Семнадцатое заседание, 31 января 2017 г.)

ЕВ140(9) Содействие укреплению здоровья беженцев и мигрантов²

Исполнительный комитет, принимая к сведению доклад о содействии укреплению здоровья мигрантов⁴, напоминая резолюцию WHA61.17 (2008 г.) о здоровье мигрантов и вновь подтверждая Нью-Йоркскую декларацию о беженцах и мигрантах, в частности приложения к ней, касающиеся глобального договора о беженцах и глобального договора о безопасной, упорядоченной и законной миграции, постановил предложить Генеральному директору:

(1) подготовить в рамках всесторонних консультаций с государствами-членами⁵ и в сотрудничестве с Международной организацией по миграции и УВКБ ООН, а также с другими соответствующими заинтересованными сторонами проект системы приоритетов и руководящих принципов в отношении содействия укреплению здоровья беженцев и мигрантов для представления Семидесятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения;

(2) прилагать все возможные усилия в тесном сотрудничестве с государствами-членами и на основе руководящих принципов к тому, чтобы обеспечить уделение надлежащего внимания вопросам охраны здоровья при разработке глобального договора о беженцах и глобального договора о безопасной, упорядоченной и законной миграции в

¹ См. Приложение 8 о финансовых и административных последствиях для Секретариата данного решения.

² См. Приложение 6.

³ Документ ЕВ140/20.

⁴ Документ ЕВ140/24.

⁵ И, в соответствующих случаях, региональными организациями экономической интеграции.

тесном сотрудничестве с соответствующими международными организациями и представить доклад по данному вопросу на Семьдесят первой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения;

(3) провести анализ ситуации путем выявления и сбора имеющегося опыта и извлеченных уроков в области охраны здоровья беженцев и мигрантов в каждом регионе в целях внесения вклада в разработку системы приоритетов и руководящих принципов в отношении содействия укреплению здоровья беженцев и мигрантов и представить доклад по данному вопросу на Семьдесят первой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения;

(4) разработать, в рамках всесторонних консультаций и в сотрудничестве с государствами-членами¹ а также в сотрудничестве с другими соответствующими заинтересованными сторонами, такими как Международная организация по миграции и УВКБ ООН, проект глобального плана действий в отношении здоровья беженцев и мигрантов для рассмотрения с целью принятия на Семьдесят второй сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения, через Исполнительный комитет на его Сто сорок четвертой сессии.

(Семнадцатое заседание, 31 января 2017 г.)

ЕВ140(10) Взаимодействие с негосударственными структурами²

Исполнительный комитет, рассмотрев доклад о негосударственных структурах, находящихся в официальных отношениях с ВОЗ, включая обзор одной трети негосударственных структур, состоящих в официальных отношениях с ВОЗ³,

(1) постановил:

(a) установить официальные отношения ВОЗ со следующими негосударственными структурами: Фонд Билла и Мелинды Гейтс; Grand Challenges Canada; Международный комитет спасения; Knowledge Ecology International; и Фонд Фреда Холлоуса;

(b) прекратить официальные отношения со следующими негосударственными структурами: Inclusion International; Межафриканский комитет по традиционным видам практики, влияющим на здоровье женщин и детей; Международный центр по торговле и устойчивому развитию; Всемирная ассоциация психосоциальной реабилитации; и Всемирная ассоциация сексуального здоровья;

(2) отметил с удовлетворением их сотрудничество с ВОЗ, выразил признательность за их постоянную приверженность работе ВОЗ и постановил сохранить официальные отношения ВОЗ с 58 негосударственными структурами, названия которых перечислены в Приложении 2 к документу ЕВ140/42;

(3) принял к сведению также доклады о Европейской ассоциации непатентованных лекарственных средств; Международной федерации инвалидов; Международном

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

² См. Приложение 7.

³ Документ ЕВ140/42.

альянсе женщин; Международной федерации женщин деловых и свободных профессий; Международном инсулиновом фонде; Международном обществе по заболеваниям спинного мозга; Международном союзе укрепления здоровья и санитарного просвещения; Итальянской ассоциации друзей Рауля Фоллери; Международной ассоциации женщин-врачей; Международной организации по реабилитации; и Всемирной федерации глухих, а также то, что планы сотрудничества с ними еще не были согласованы, и постановил отложить рассмотрение отношений с этими негосударственными структурами до Сто сорок второй сессии Исполнительного комитета в январе 2018 г., на которой Исполкому должны быть представлены доклады по согласованным планам сотрудничества и по статусу отношений.

(Семнадцатое заседание, 31 января 2017 г.)

ЕВ140(11) Присуждение Премии Фонда д-ра А.Т. Шуша

Исполнительный комитет, рассмотрев доклад Комитета Премии Фонда д-ра А.Т. Шуша, присудил Премию Фонда д-ра А.Т. Шуша за 2017 г. д-ру Yasmin Ahmed Jaffer из Омана за ее значительный вклад в развитие общественного здравоохранения в Омане. Лауреат получит денежную премию в долларах Соединенных Штатов Америки, эквивалентную 2500 шв. франков.

(Восемнадцатое заседание, 31 января 2017 г.)

ЕВ140(12) Присуждение Премии здравоохранения Сасакавы

Исполнительный комитет, рассмотрев доклад Группы по отбору кандидатов на Премию здравоохранения Сасакавы, присудил Премию здравоохранения Сасакавы за 2017 г. д-ру Arslan Rinchin из Монголии за его выдающийся вклад в развитие первичной медико-санитарной помощи в Монголии. Лауреат получит 30 000 долл. США.

(Восемнадцатое заседание, 31 января 2017 г.)

ЕВ140(13) Присуждение Премии Фонда здравоохранения Объединенных Арабских Эмиратов

Исполнительный комитет, рассмотрев доклад Группы по отбору кандидатов на Премию Фонда здравоохранения Объединенных Арабских Эмиратов, присудил Премию Фонда здравоохранения Объединенных Арабских Эмиратов за 2017 г. профессору Lô Boubou Baïdy из Мавритании, который удостоивается этой награды за его значительный вклад в создание национального центра переливания крови и развитие служб переливания крови, а также за его борьбу против вирусного гепатита, ВИЧ/СПИДа и инфекций, передаваемых половым путем, в Мавритании. Лауреат получит 20 000 долл. США.

(Восемнадцатое заседание, 31 января 2017 г.)

ЕВ140(14) 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

за 2017 г. Международному контингенту врачей имени Генри Рива из Кубы за их выдающийся вклад в развитие общественного здравоохранения. Лауреат получит 100 000 долл. США.

(Восемнадцатое заседание, 31 января 2017 г.)

ЕВ140(15) Предварительная повестка дня Семидесятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения

Исполнительный комитет, рассмотрев доклад Генерального директора о предварительной повестке дня Семидесятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения¹ и напоминая свое ранее принятое решение о том, что Семидесятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения будет проведена во Дворце Наций в Женеве, откроется в понедельник, 22 мая 2017 г., и закроется не позднее среды, 31 мая 2017 г.², одобрил предварительную повестку дня Семидесятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения с поправками.

(Восемнадцатое заседание, 31 января 2017 г.)

ЕВ140(16) Сроки и место проведения Сто сорок первой сессии Исполнительного комитета

Исполнительный комитет постановил, что его Сто сорок первая сессия будет созвана 1 и 2 июня 2017 г. в штаб-квартире ВОЗ в Женеве.

(Восемнадцатое заседание, 31 января 2017 г.)

¹ Документ ЕВ140/44.

² См. решение ЕВ139(11) (2016 г.).

ПРИЛОЖЕНИЯ

ПРИЛОЖЕНИЕ 1

Проект Дополнения 3 к глобальному плану действий по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними на 2013-2020 гг. и предлагаемый план работы для глобального координационного механизма по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними на период 2018–2019 гг.¹

[EB140/27, Приложения 1 и 3 – 5 декабря 2016 г.]

[Добавление 1]

ПРОЕКТ ОБНОВЛЕННОГО ДОБАВЛЕНИЯ 3 К ГЛОБАЛЬНОМУ ПЛАНУ ДЕЙСТВИЙ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ И БОРЬБЕ С НИМИ НА 2013–2020 ГГ.

Что из себя представляет Добавление 3?

1. Добавление 3 является частью Глобального плана действий по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними на 2013–2020 годы. Оно состоит из перечня вариантов политики и затратоэффективных мероприятий в помощь государствам-членам в осуществлении с учетом национального контекста (без ограничения суверенного права стран устанавливать налоги в числе прочих мер политики) шагов по достижению девяти добровольных глобальных целей в области профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними. Они изложены под рубриками шести целей Глобального плана действий. Перечень мероприятий не является исчерпывающим и содержит информацию и рекомендации по эффективности и рентабельности популяционных и индивидуальных мероприятий на основе текущих фактических данных, а также служит фундаментом для будущей работы по развитию и расширению базы фактических данных. Страны осуществляют с учетом национального контекста Глобальный план действий, и Добавление 3 используется в процессе разработки национальных планов действий и установления приоритетов.

Почему следует обновить Добавление 3?

2. Добавление 3 было обновлено по просьбе государств-членов, чтобы отразить появление новых фактических данных о затратоэффективности и выпуск новых рекомендаций ВОЗ со времени принятия в 2013 г. Глобального плана действий, а также уточнить существующие формулировки некоторых мероприятий на основе уроков применения первого варианта. Действие Глобального плана действий завершится в 2020 г., и любые будущие обновления станут элементом разработки любых последующих глобальных стратегий в отношении неинфекционных заболеваний.

Что изменилось?

3. Перечень указанных вариантов к целям 1 (повышение приоритетности неинфекционных заболеваний), 2 (укрепление лидерства и стратегического руководства), 5 (научные

¹ См. резолюцию EB140.R7.

исследования) и 6 (мониторинг и оценка) представляет собой рекомендации, относящиеся к процессам, и изменениям не подвергался. Цели 3 (факторы риска) и 4 (системы здравоохранения) обновленного Добавления 3 содержат сегодня в общей сложности 86 мероприятий и общих /основополагающих шагов против первоначального перечня из 62 шагов. Это увеличение связано с ростом объема доступных научных данных и необходимостью разделить некоторые прежние мероприятия (например, «сокращение потребления соли») на более четко сформулированные и осуществимые шаги.

4. Как и в первоначальном Добавлении 3, отдельные мероприятия, считающиеся наиболее затратоэффективными и пригодными для осуществления, выделены жирным шрифтом. В обновленном Добавлении 3, жирным шрифтом набраны 16 мероприятий¹ против 14 в первоначальном варианте, и метод определения таких мероприятий был изменен². Прочие мероприятия, которые подверглись анализу на затратоэффективность в рамках проекта ВОЗ по выбору затратоэффективных мероприятий (WHO-CHOICE), перечислены в порядке убывающей затратоэффективности³. В перечень также включены мероприятия, упомянутые в руководящих принципах и технических документах, которые не удалось проанализировать с помощью WHO-CHOICE. Следует проявлять осторожность, интерпретируя эти перечни: например, отсутствие анализа WHO-CHOICE не обязательно означает, что то или иное мероприятие не является затратоэффективным, приемлемым в ценовом отношении или осуществимым, а скорее свидетельствует о том, что по методологическим причинам или в силу имевшихся возможностей, анализ WHO-CHOICE провести не удалось. Экономический анализ в техническом приложении⁴, на основе которого составлен этот перечень, содержит оценку коэффициента затратоэффективности, последствий для здоровья и экономических издержек реализации. Эти экономические результаты содержат набор параметров для учета государствами-членами, однако следует подчеркнуть, что такой глобальный анализ должен сопровождаться анализом местного контекста. Существуют другие инструменты ВОЗ, например OneHealth Tool⁵, в помощь странам в исчислении затрат на конкретные мероприятия в их национальном контексте.

Важность нефинансовых соображений

5. Анализ затратоэффективности является полезным инструментом, однако его возможности не безграничны и его не следует использовать в качестве единственной основы для принятия решений. Подбирая мероприятия для профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними, следует учитывать эффективность, затратоэффективность, ценовую доступность, возможности для реализации, осуществимость, исходя из ситуации в стране, а также последствия мероприятий для справедливости в сфере здравоохранения и

¹ При среднем коэффициенте затратоэффективности \leq \$ 100/предотвращенный год жизни с поправкой на инвалидность в странах с низким и средним уровнями доходов. Международный доллар (IS) – это гипотетическая валютная единица с таким же паритетом покупательной способности, что и у доллара США внутри Соединенных Штатов Америки на определенный момент времени.

² Мероприятия перечня в этом обновленном Добавлении 3 были выделены жирным шрифтом на основе исключительно экономического анализа. Важные нефинансовые соображения, которые могут влиять на осуществимость некоторых мероприятий в некоторых условиях, указаны в новой колонке обновленного Добавления 3.

³ На основе коэффициента затратоэффективности в условиях низкого и среднего уровня доходов.

⁴ Проект технического приложения содержится в документе ВОЗ для обсуждения от 25 июля 2016 г. по проекту обновленного Добавления 3, который доступен на веб-сайте: <http://who.int/ncds/governance/appendix3-update/en/> (по состоянию на 10 октября 2016 г.). Он будет обновлен после Сто сороковой сессии Исполнительного комитета до Семидесятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения.

⁵ <http://www.who.int/choice/onehealthtool/en/> (по состоянию на 10 октября 2016 г.).

необходимость сочетать общепопуляционные мероприятия, затрагивающие политику, с индивидуальными мероприятиями.

6. Важные нефинансовые соображения, способные повлиять на осуществимость определенных мероприятий в некоторых ситуациях, изложены в новой колонке обновленного Добавления 3. Многие мероприятия по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними сопряжены с межсекторальными выгодами и издержками, требующими учета, и примеры межсекторальных аспектов этих мероприятий приводятся в Добавлении 5 к глобальному плану действий. Поскольку контекст имеет важное значение, не было возможности дать рейтинг справедливости по каждому мероприятию, однако в целом популяционные мероприятия, в том числе изменения в налоговой политике и в окружающей среде, обладают наибольшим потенциалом сокращения неравенства в профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними¹. Индивидуальные мероприятия, особенно обучение и кампании информирования, с наибольшей вероятностью усиливают неравенство и должны сопровождаться оценкой и устранением других препятствий для изменения поведения. Следует рассматривать и оценивать воздействие любого мероприятия применительно к неравенству в сфере здравоохранения, чтобы обеспечить эффективность мер политики в отношении всех групп населения².

Техническое приложение

7. Настоящее обновленное Добавление 3 дополнено техническим приложением, составленным по отзывам экспертов и государств-членов³. Это приложение содержит более подробную информацию об использованной методологии определения и анализа мероприятий и результаты экономического анализа, представленные в разбивке по странам с низким и средним уровнями доходов и странам со средне-высоким и высоким уровнями доходов. Секретариат изучит возможности обеспечить интерактивный веб-инструмент, чтобы пользователи могли сопоставлять и ранжировать информацию с учетом собственных потребностей. Подробное описание методов WHO-CHOICE для проведения такого анализа, в том числе допущений, убедительности фактических данных и индивидуальных исследований, учтенных при разработке каждого мероприятия, будет выпущено отдельно в виде рецензируемых научных публикаций, которые будут находиться в открытом доступе.

¹ См., например: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/247638/obesity-090514.pdf; http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0005/247640/tobacco-090514.pdf?ua=1; и http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/247629/Alcohol-and-Inequities.pdf (по состоянию на 10 октября 2016 г.).

² Например, дополнить повышение цен на табачные изделия оказанием поддержки неимущим в прекращении употребления табака и обеспечить, чтобы изменение состава пищевых продуктов затрагивало всю номенклатуру продукции, а не только более дорогие изделия.

³ Проект технического приложения содержится в документе ВОЗ для обсуждения проекта обновленного Добавления 3 от 25 июля 2016 г., который доступен на веб-сайте <http://who.int/ncds/governance/appendix3-update/en/> (по состоянию на 10 октября 2016 г.). Он будет обновлен после Сто сороковой сессии Исполнительного комитета, до Семидесятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения.

| Перечень вариантов политики | | Важные нефинансовые соображения ^а | Инструменты ВОЗ ^б |
|--|---|--|---|
| ЦЕЛЬ 1 | | | |
| Общие/основополагающие действия | <ul style="list-style-type: none"> • Повысить уровень осведомленности, понимания и практических знаний общественности и политических кругов в отношении профилактики НИЗ и борьбы с ними • Включить тему НИЗ в повестку дня в области социальной политики и развития, а также в стратегии сокращения бедности • Укреплять международное сотрудничество в целях мобилизации ресурсов, наращивания потенциала, подготовки кадров здравоохранения и обмена информацией о накопленном опыте и передовой практике • Вовлекать в работу и мобилизовать гражданское общество и, в случае необходимости, частный сектор и укреплять международное сотрудничество для поддержки реализации плана действий на глобальном, региональном и национальном уровнях • Реализовать другие варианты политики в рамках цели 1 | | <ul style="list-style-type: none"> – Доклад ВОЗ о ситуации в области НИЗ в мире, 2014 г. – Информационные бюллетени ВОЗ – Обзоры положения в области неинфекционных заболеваний по странам (2014 г.) – GLOBOCAN МАИР 2008 г. |
| ЦЕЛЬ 2 | | | |
| Общие/основополагающие действия | <ul style="list-style-type: none"> • Объявить приоритетом и повысить, сообразно потребностям, бюджетные ассигнования на мероприятия по профилактике НИЗ и борьбе с ними без ограничения суверенного права наций устанавливать и взимать налоги и реализовывать прочие меры политики • Проводить оценку национального потенциала по профилактике НИЗ и борьбе с ними • Разработать и осуществить национальную многосекторальную политику и план по профилактике НИЗ и борьбе с ними посредством вовлечения широкого круга заинтересованных сторон • Реализовать другие варианты политики в рамках цели 2 для наращивания национального потенциала, в т.ч. кадрового и институционального, укрепления лидерства, руководства, многосекторальной деятельности и партнерских связей в целях профилактики НИЗ и борьбы с ними. | | <ul style="list-style-type: none"> – Записка Генерального секретаря ООН A/67/373 – Инструмент оценки потенциала стран в области НИЗ – Онлайн-инструмент NCD MAP для разработки, осуществления и мониторинга национальных многосекторальных планов действий |

| Перечень вариантов политики | Важные нефинансовые соображения ^a | Инструменты ВОЗ ^b |
|--|---|--|
| ЦЕЛЬ 3 | | |
| УПОТРЕБЛЕНИЕ ТАБАКА | | |
| Общие/основополагающие действия | <p><i>Для Сторон Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака (РКБТ ВОЗ):</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Повысить эффективность осуществления РКБТ ВОЗ и протоколов к ней • Создать и задействовать национальные механизмы координации осуществления РКБТ ВОЗ в рамках национальной стратегии с конкретным мандатом, обязанностями и ресурсами <p><i>Для государств-членов, которые не являются Сторонами РКБТ ВОЗ:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Рассмотреть возможность осуществления мер, сформулированных в РКБТ ВОЗ и ее протоколах, в их качестве основополагающего инструмента в глобальной борьбе против табака | <ul style="list-style-type: none"> – РКБТ ВОЗ, ее руководящие принципы и Протокол о ликвидации незаконной торговли табачными изделиями – Модули MPOWER по наращиванию потенциала для сокращения спроса на табачные изделия в соответствии с РКБТ ВОЗ (2011-2014 гг.) – Меры политики MPOWER (2009 г.) – Доклады ВОЗ о глобальной табачной эпидемии (2008 г., 2009 г., 2011 г., 2012 г., 2015 г.) |
| Подготовлен анализ WHO-CHOICE ^c | <ul style="list-style-type: none"> • Повысить акцизы и цены на табачные изделия | <ul style="list-style-type: none"> – Оценка национального потенциала в области осуществления эффективных мер политики по борьбе против табака (2011 г.) – Технический ресурс для осуществления странами статьи 5.3 Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака (2012 г.) – Модель ВОЗ для моделирования налогов на табачные изделия (TaXSiM) (2014 г.) – Техническое руководство ВОЗ по организации налогообложения |

| Перечень вариантов политики | Важные нефинансовые соображения ^a | Инструменты ВОЗ ^b |
|--|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Использовать простую/стандартную упаковку и/или крупные графические предупреждения о вреде для здоровья на всех упаковках табачных изделий • Ввести и обеспечить соблюдение полного запрета на рекламу, стимулирование продажи табака и спонсорства за его, включая трансграничную рекламу и использование современных средств коммуникации • Устранить воздействие вторичного табачного дыма на всех рабочих местах в помещениях, во всех общественных помещениях, на общественном транспорте и во всех местах массового скопления людей на открытом воздухе • Проводить эффективные кампании в СМИ, информирующие население о вреде курения/употребления табачных изделий и вторичного табачного дыма | | <p>табачных изделий (2010 г.)</p> <ul style="list-style-type: none"> – Руководство МАИР по профилактике рака/ том 12 (2008 г.), том 13 (2009 г.), том 14 (2011 г.) – Простая упаковка табачных изделий: фактические данные, дизайн и осуществление (2016 г.) – Введение запрета на рекламу табачных изделий, стимулирование продажи и спонсорство за их счет – что необходимо знать (2013 г.) – Избавить ваш город от курения: брошюра (2011 г.) и пакет для семинара (2013 г.) – Фильмы без табачного дыма: от фактических данных к действиям – третье издание (2016 г.) – Защита людей от табачного дыма: зоны, свободные от табачного дыма (2011 г.) – Руководство по проведению массовых мероприятий без курения (2009 г.) – Рекомендации по мерам политики в отношении защиты от воздействия вторичного табачного дыма (2007 г.) |

| | Перечень вариантов политики | Важные нефинансовые соображения ^a | Инструменты ВОЗ ^b |
|--------------------------------------|--|--|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> Оказывать всем желающим бросить курить безвозмездную, эффективную и общепопуляционную поддержку для прекращения употребления табака (включая краткие рекомендации, национальные бесплатные телефонные службы для бросающих курить и mCessation с использованием мобильных телефонов) | | <ul style="list-style-type: none"> Усиление систем здравоохранения для лечения табачной зависимости в рамках первичной медико-санитарной помощи (2013 г.) Обучение консультантов телефонной линии для бросающих курить: консультирование по телефону (2014 г.) Создание и совершенствование национальных бесплатных телефонных линий для бросающих курить (2011 г.) |
| Подготовлен анализ WHO-CHOICE | <ul style="list-style-type: none"> Принять меры по минимизации незаконной торговли табачными изделиями | | <ul style="list-style-type: none"> Противодействие табачной эпидемии в новую эпоху либерализации торговли и инвестиций (2012 г.) |
| ВРЕДНОЕ УПОТРЕБЛЕНИЕ АЛКОГОЛЯ | | | |
| Общие/основополагающие действия | <ul style="list-style-type: none"> Осуществлять Глобальную стратегию сокращения вредного употребления алкоголя ВОЗ, принимая многосекторальные меры на рекомендованных целевых направлениях Укреплять лидерство и расширять приверженность и возможности решать проблему вредного употребления алкоголя Повышать информированность и укреплять базу данных о масштабах и характере проблем, вызванных вредным употреблением алкоголя, с помощью программ информирования, оперативных научных исследований, улучшенного мониторинга и систем эпиднадзора | | <ul style="list-style-type: none"> Глобальная стратегия сокращения вредного употребления алкоголя (2010 г.) (WHA63.13) Глобальный доклад ВОЗ о положении дел в области алкоголя и здоровья (2014 г.) Информационные бюллетени и брифинги ВОЗ по вопросам политики в отношении вредного употребления алкоголя |

| | Перечень вариантов политики | Важные нефинансовые соображения ^a | Инструменты ВОЗ ^b |
|--|---|--|---|
| Подготовлен анализ WHO-CHOICE ^c | <ul style="list-style-type: none"> • Повышать акцизы на алкогольные напитки • Ввести в действие и обеспечить соблюдение запретов или всеобъемлющих ограничений на рекламу алкоголя (по различным медийным каналам) • Ввести в действие и обеспечить соблюдение ограничений на физическую доступность алкоголя в розничной сети (путем сокращения плотности розничных торговых точек и часов торговли) • Ввести в действие и обеспечить соблюдение законов об управлении транспортными средствами в нетрезвом состоянии и о предельной концентрации алкоголя в крови с помощью постов проверки трезвости • Обеспечить краткое психосоциальное воздействие на лиц, практикующих опасное и вредное употребление алкоголя | <ul style="list-style-type: none"> – Необходима эффективная система налоговой администрации, которую следует дополнить усилиями по предотвращению минимизации налогов и уклонения от их уплаты – Требуется потенциал для осуществления нормативов и законов и обеспечения их соблюдения – Официальный контроль за продажей следует дополнить мерами реагирования на проблему алкоголя, произведенного незаконно или в неорганизованном секторе – Требуется выделить достаточные кадровые ресурсы и оборудование – Необходимы обученные провайдеры на всех уровнях медицинского обслуживания | <ul style="list-style-type: none"> – Набор инструментов ВОЗ по осуществлению Глобальной стратегии сокращения вредного употребления алкоголя ВОЗ (2017 г.) – Справочник по налогообложению алкогольных напитков (2017 г.) – Руководства по тестированию на употребление алкоголя, курение и токсикоманию (ASSIST) и краткие меры воздействия в связи с ASSIST (2011 г.) – Краткое воздействие в связи с опасным и вредным употреблением алкоголя: руководство для системы первичной медико-санитарной помощи (2001 г.) |

| | Важные нефинансовые соображения ^a | Инструменты ВОЗ ^b |
|--|--|---|
| <p style="text-align: center;">Перечень вариантов политики</p> <p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">Анализ WHO-CHOICE отсутствует</p> <ul style="list-style-type: none"> • Проводить регулярные обзоры цен относительно уровня инфляции и доходов • Установить минимальные цены на алкоголь, когда это уместно. • Установить и обеспечить соблюдение соответствующего минимального возраста покупки или употребления алкогольных напитков • Ограничить или запретить рекламу алкогольных напитков в связи со спонсорством и мероприятиями, рассчитанными на молодых людей • Обеспечить профилактику, лечение и уход при нарушениях, вызванных употреблением алкоголя, и сопутствующих заболеваний в медицинских и социальных службах • Обеспечить информацию для потребителей о вреде от алкоголя и указывать это на маркировке алкогольных напитков | | <ul style="list-style-type: none"> – Руководство по мероприятиям mhGAP 2.0 (2016 г.) |
| НЕЗДОРОВОЕ ПИТАНИЕ | | |
| <p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">Общие/основополагающие действия</p> <ul style="list-style-type: none"> • Осуществлять Глобальную стратегию по питанию, физической активности и здоровью • Осуществлять рекомендации ВОЗ в отношении маркетинга продуктов питания и безалкогольных напитков, ориентированного на детей | | <ul style="list-style-type: none"> – Глобальная стратегия по питанию, физической активности и здоровью (2004 г.) – Свод рекомендаций ВОЗ в отношении маркетинга продуктов питания и безалкогольных напитков, ориентированного на детей (2010 г.) – Механизм осуществления свода рекомендаций в отношении маркетинга продуктов питания и безалкогольных напитков, ориентированного на детей (2012 г.) |

| | Перечень вариантов политики | Важные нефинансовые соображения ^а | Инструменты ВОЗ ^б |
|--|---|---|---|
| Подготовлен анализ WHO-CHOICE ^с | <ul style="list-style-type: none"> • Сокращать потребление соли путем изменения состава пищевых продуктов в сторону снижения содержания соли и установления целевых уровней содержания соли в продуктах питания и блюдах • Сокращать потребление соли, создавая для этого благоприятные условия в таких общественных учреждениях, как больницы, школы, на рабочих местах и в домах для престарелых и инвалидов • Сокращать потребление соли путем коммуникации и кампании в СМИ за изменение поведения • Сокращать потребление соли, помещая маркировку на лицевой стороне упаковки • Устранять промышленные трансжиры, разрабатывая законодательство о запрете их использования в пищевой цепи • Сокращать потребление сахара путем эффективного налогообложения подслащенных сахаром напитков¹ | <ul style="list-style-type: none"> – Необходимы многосекторальные мероприятия с участием соответствующих министерств и при поддержке гражданского общества – Необходим потенциал в области регулирования наряду с многосекторальными действиями | <ul style="list-style-type: none"> – Модель (модели) состава питательных веществ для регулирования маркетинга продуктов питания и безалкогольных напитков, ориентированного на детей – Доклад Комиссии по ликвидации детского ожирения (2016 г.) – Эл. библиотека фактических данных ВОЗ для принятия мер в отношении питания (eLENA) – Информационный бюллетень о здоровом питании – Меры в отношении питания и физической активности, приносящие положительный эффект: краткий доклад (2009 г.) – Руководство в отношении потребления соли взрослыми и детьми (2012 г.) – Руководство в отношении потребления калия взрослыми и детьми (2012 г.) – Преодолеть привычку солить: технический пакет по сокращению потребления соли (2016 г.) |

¹ В настоящее время по этому мероприятию проводится анализ WHO-CHOICE, который будет завершен до Семидесятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения.

| Перечень вариантов политики | | Важные нефинансовые соображения ^a | Инструменты ВОЗ ^b |
|--|---|--|---|
| Подготовлен анализ WHO-CHOICE ^c | <ul style="list-style-type: none"> • Пропагандировать и поддерживать исключительно грудное вскармливание детей в первые 6 месяцев жизни, в т.ч. пропагандировать грудное вскармливание | | <ul style="list-style-type: none"> – Руководство в отношении потребления сахара взрослыми и детьми (2015 г.) – Меры налоговой политики в отношении питания и профилактика неинфекционных заболеваний (2016 г.) – Глобальная стратегия по питанию детей грудного и раннего возраста (2003 г.) – Международный свод правил сбыта заменителей грудного молока (1981 г.) – Фактические данные по десяти шагам в направлении успешного грудного вскармливания (1998 г.) – Сбыт заменителей грудного молока: доклад о ходе осуществления странами Международного свода правил (2016 г.) – Инициатива по созданию в больницах благоприятных условий для младенцев: пересмотренный, обновленный и расширенный вариант для комплексного медицинского обслуживания (2009 г.) |

| | Важные нефинансовые соображения ^а | Инструменты ВОЗ ^б |
|--|--|--|
| <p style="text-align: center;">Перечень вариантов политики</p> <ul style="list-style-type: none"> • Использовать субсидии для увеличения потребления фруктов и овощей • Заменять <i>транс</i>жиры и насыщенные жиры ненасыщенными жирами, изменяя состав, используя маркировку, меры налоговой или сельскохозяйственной политики • Ограничивать размеры порций и упаковок с целью сократить потребляемую калорийность и риск избыточного веса /ожирения • Осуществлять просвещение и консультирование по вопросам питания в различных контекстах (например, в дошкольных учреждениях, школах, на рабочих местах и в больницах) с целью повысить потребление фруктов и овощей • Использовать маркировку пищевых продуктов для сокращения потребляемой калорийности (ккал), сахара, соли и жиров <ul style="list-style-type: none"> • Проводить кампанию в СМИ по здоровому питанию, включая социальную рекламу, с целью сокращения суммарного потребления жиров, насыщенных жиров, сахара и соли и стимулировать потребление фруктов и овощей | | <ul style="list-style-type: none"> – Пять ключевых принципов здорового питания (2016 г.) – Фрукты и овощи для здоровья (2004 г.) – Популяционные подходы к профилактике детского ожирения (2012 г.) – Основные действия в области питания: улучшение здоровья и питания матерей, новорожденных, младенцев и детей раннего возраста (2013 г.) – Руководство по планированию осуществления странами Глобальной стратегии по питанию детей грудного и раннего возраста (2007 г.) – Основы политики в отношении школ: осуществление Глобальной стратегии ВОЗ по питанию, физической активности и здоровью (2008 г.) – Разработка основ для инициативы по правильному питанию в школах (2006 г.) – Определение приоритетных направлений деятельности в области популяционной профилактики ожирения в детском возрасте (2012 г.) |

Анализ WHO-CHOICE отсутствует

| Перечень вариантов политики | Важные нефинансовые соображения ^a | Инструменты ВОЗ ^b |
|--|---|---|
| НЕДОСТАТОЧНАЯ ФИЗИЧЕСКАЯ АКТИВНОСТЬ | | |
| Общие/основополагающие действия | <ul style="list-style-type: none"> • Осуществлять Глобальную стратегию по питанию, физической активности и здоровью | <ul style="list-style-type: none"> – Глобальные рекомендации по физической активности для здоровья (2010 г.) – Доклад Комиссии по ликвидации детского ожирения (2016 г.) – Меры в отношении питания и физической активности, приносящие положительный эффект: краткий доклад (2009 г.) – Глобальная стратегия ВОЗ по питанию, физической активности и здоровью: механизм для мониторинга и оценки осуществления (2008 г.) – Технический пакет по физической активности (2016 г.) |
| Подготовлен анализ WHO-CHOICE^c | <ul style="list-style-type: none"> • Обеспечивать непродолжительное консультирование и давать направления по физической активности при обслуживании в рамках оказания первичной медико-санитарной помощи • Осуществлять информирование общественности и мотивирующую коммуникацию в связи с физической активностью, в том числе кампанию в СМИ по изменению отношения к физической активности¹ | <ul style="list-style-type: none"> – Необходим достаточный потенциал обученных кадров первичной медико-санитарной помощи |

¹ В настоящее время по этому мероприятию проводится анализ WHO-CHOICE, который будет завершен до Семидесятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения.

| | Перечень вариантов политики | Важные нефинансовые соображения ^a | Инструменты ВОЗ ^b |
|-------------------------------|--|---|--|
| Анализ WHO-CHOICE отсутствует | <ul style="list-style-type: none"> • Обеспечить, чтобы городское проектирование на макроуровне включало основные элементы плотности жилой застройки, сопряженные сети улиц, включающие тротуары, легкий доступ к различным пунктам назначения и доступ к общественному транспорту • Осуществлять общешкольную программу, включающую качественное физическое воспитание, обеспечение надлежащих средств и программ в поддержку физической активности всех детей • Обеспечить удобный и безопасный доступ к качественным открытым пространствам и адекватной инфраструктуре в поддержку ходьбы и езды на велосипеде • Осуществлять многокомпонентные программы физической активности на рабочих местах • Содействовать физической активности с помощью организованных спортивных групп и клубов, программ и мероприятий | <ul style="list-style-type: none"> – Необходимы участие и потенциал других секторов помимо сектора здравоохранения | <ul style="list-style-type: none"> – Руководство по популяционным подходам к повышению уровней физической активности (2007 г.) – Определение приоритетных направлений деятельности в области популяционной профилактики ожирения в детском возрасте (2012 г.) – Популяционные подходы к профилактике детского ожирения (2012 г.) – Основы школьной политики (2008 г.) – Содействие физической активности в школах: важный элемент школьной среды, способствующей укреплению здоровья (2007 г.) – Комплекс мер политики для школ в отношении качественного физического воспитания (2014 г.) – Профилактика неинфекционных заболеваний на рабочем месте с помощью питания и физической активности (2008 г.) |

| Перечень вариантов политики | Важные нефинансовые соображения ^a | Инструменты ВОЗ ^b |
|---------------------------------|--|---|
| ЦЕЛЬ 4 | | |
| Общие/основополагающие действия | <ul style="list-style-type: none"> • Включить высокорентабельные меры в области неинфекционных заболеваний в комплекс мероприятий первичного медико-санитарного обслуживания с системой направления к специалистам на всех уровнях помощи в целях осуществления повестки дня по достижению всеобщего охвата медицинским обслуживанием • Вести поиск устойчивых механизмов финансирования здравоохранения и инновационных экономических инструментов на основе фактических данных • Расширить программы раннего выявления заболеваний и их охват, уделяя приоритетное внимание высокорентабельным мерам вмешательства, включая рентабельные меры борьбы с поведенческими факторами риска • Обучать кадры здравоохранения и наращивать потенциал систем здравоохранения, в частности на уровне первичной медико-санитарной помощи, в целях профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними • Повысить доступность приемлемых по цене базовых технологий и основных лекарственных средств, включая генерики, необходимых для лечения основных неинфекционных заболеваний как в государственных, так и частных учреждениях • Осуществить другие рентабельные меры и варианты политики в рамках цели 4 с целью укрепить системы здравоохранения и сориентировать их на борьбу с неинфекционными заболеваниями и факторами риска, обеспечивая медпомощь, в центр которой поставлены люди, и всеобщий охват медобслуживанием • Разработать и осуществлять политику в отношении паллиативной медпомощи, в т.ч. доступа к опиоидным анальгетикам для обезболивания, а также подготовки медработников • Расширять применение цифровых технологий с целью повысить доступ к медицинским услугам и их эффективность в профилактике НИЗ и сократить затраты на медицинское обслуживание | <ul style="list-style-type: none"> – Средства реализации: пакет основных мероприятий ВОЗ в отношении неинфекционных заболеваний для системы первичной медико-санитарной помощи в условиях ограниченных ресурсов (2013 г.) – Примерный перечень ВОЗ основных лекарственных средств – Наращивание потенциала медсестринских и акушерских служб вносить вклад в Цели тысячелетия в области развития – Расширение усилий против неинфекционных заболеваний: сколько это будет стоить? (2011 г.) – Финансирование системы здравоохранения: путь ко всеобщему охвату (2010 г.) |

| | Важные нефинансовые соображения ^а | Инструменты ВОЗ ^б | |
|--|--|--|---|
| СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ И ДИАБЕТ | | | |
| Подготовлен анализ WHO-CHOICE^с | <ul style="list-style-type: none"> • Лекарственная терапия (включая контроль уровня гликемии на сахарный диабет и высокого кровяного давления на основе учета всех факторов риска¹) и консультирование лиц, перенесших инфаркт или инсульт, и лиц в группе высокого ($\geq 30\%$) риска возникновения в следующие 10 лет смертельного или несмертельного сердечно-сосудистого эпизода • Лекарственная терапия (включая контроль уровня гликемии на сахарный диабет и высокого кровяного давления на основе учета всех факторов риска) и консультирование лиц, перенесших инфаркта или инсульт, и лиц в группе от умеренного до высокого ($\geq 20\%$) риска возникновения в следующие 10 лет смертельного или несмертельного сердечно-сосудистого эпизода • Лечение новых больных с острым инфарктом миокарда² с помощью либо ацетилсалициловой кислоты, либо ацетилсалициловой кислоты и клопидогреля, либо тромболитика, либо первичной чрескожной коронарной ангиопластики • Лечение острого ишемического инсульта с помощью внутривенной тромболитической терапии • Первичная профилактика острой ревматической лихорадки и ревматических болезней сердца путем расширения надлежащего лечения стрептококкового фарингита на уровне первичной медико-санитарной помощи • Вторичная профилактика ревматической лихорадки и ревматической болезни сердца путем ведения реестра пациентов, регулярно получающих для профилактики пенициллин | <ul style="list-style-type: none"> – Осуществима при всех уровнях ресурсов, в т.ч. силами медработников, не являющихся врачами – Применение более низких пороговых уровней риска повышает положительный эффект для здоровья, но также издержки реализации – Выбор варианта зависит от возможностей системы здравоохранения – Необходимы возможности для диагностирования ишемического инсульта В зависимости от распространенности в конкретных странах или подгруппах | <ul style="list-style-type: none"> – Мировой атлас профилактики сердечно-сосудистых заболеваний и борьбы с ними (2011 г.) – Таблицы прогнозирования сердечно-сосудистого риска ВОЗ-МОГ – Руководящие принципы в отношении первичной медико-санитарной помощи в условиях ограниченных ресурсов (2012 г.) – Глобальное резюме по гипертонии (2013 г.) – Сводное руководство по использованию антиретровирусных препаратов для лечения и профилактики ВИЧ-инфекции: что нового (2015 г.) – Технический пакет HEARTS для ведения лиц с сердечно-сосудистыми заболеваниями в рамках первичной медико-санитарной помощи (2016 г.) |

¹ Суммарный риск определяется как вероятность возникновения у индивидуума какого-либо эпизода сердечно-сосудистого заболевания (например, инфаркта миокарда или инсульта) на протяжении определенного периода времени, например 10 лет.

² Во всех сценариях при расчете затрат предполагается оказание помощи в больнице.

| Перечень вариантов политики | | Важные нефинансовые соображения ^a | Инструменты ВОЗ ^b |
|--|---|---|---|
| Анализ WHO-CHOICE отсутствует | <ul style="list-style-type: none"> • Лечение застойной сердечной недостаточности с помощью ингибиторов АПФ, бета-адреноблокаторов и диуретиков • Постинфарктная кардиореабилитация • Антикоагулянты при неклапанной фибрилляции предсердий со средним и высоким риском и при стенозе митрального клапана с мерцательной аритмией • Ацетилсалициловая кислота в низких дозах при ишемических инсультах • Медицинская помощь при острых инсультах и реабилитация в инсультных отделениях | | |
| ДИАБЕТ | | | |
| Подготовлен анализ WHO-CHOICE ^c | <ul style="list-style-type: none"> • Профилактический уход за стопами при диабете (включая учебные программы, доступ к подходящей обуви, многопрофильные клиники) • Скрининг всех больных диабетом на диабетную ретинопатию и лазерная фотокоагуляция для профилактики потери зрения • Эффективный контроль гликемии у лиц с диабетом наряду со стандартным мониторингом уровня сахара в домашних условиях у лиц, получающих инсулин, с целью снижения осложнений при диабете | – Требуется системы напоминаний для пациентов | <ul style="list-style-type: none"> – Руководящие принципы оказания первичной медико-санитарной помощи в условиях ограниченных ресурсов (2012 г.) – Глобальный доклад по диабету (2016 г.) |
| Анализ WHO-CHOICE отсутствует | <ul style="list-style-type: none"> • Меры воздействия на образ жизни для профилактики диабета 2 типа • Вакцинация от гриппа больных диабетом • Медицинский уход за женщинами детородного возраста с диабетом до зачатия, включая просвещение пациентов и интенсивный контроль уровня глюкозы • Скрининг лиц с диабетом на протеинурию и их лечение с помощью ингибитора ангиотензин-конвертирующего фермента с целью предотвратить и отсрочить болезнь почек | | |
| РАКОВЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ | | | |
| | <ul style="list-style-type: none"> • Вакцинация от папилломавируса человека (2 дозы) девочек в возрасте 9-13 лет • Профилактика рака шейки матки путем скрининга женщин в возрасте 30-49 лет в виде: | | |

| | Перечень вариантов политики | Важные нефинансовые соображения ^а | Инструменты ВОЗ ^б |
|--|---|---|--|
| Подготовлен анализ WHO-CHOICE ^с | <ul style="list-style-type: none"> • визуального осмотра с уксусной кислотой в сочетании со своевременным лечением предраковых повреждений • мазка по Папаниколау (цервикальная цитология) каждые 3-5 лет в сочетании со своевременным лечением предраковых повреждений • теста на папилломавирус человека каждые 5 лет в сочетании со своевременным лечением предраковых повреждений • Лечение цервикального рака I и II стадий либо хирургически, либо с помощью радиотерапии +/- химиотерапия • Лечение рака груди I и II стадий хирургическим путем +/- системная терапия | <ul style="list-style-type: none"> – Визуальный осмотр с уксусной кислотой осуществим в условиях ограниченных ресурсов, в т.ч. силами медработников, не являющихся врачами – Для пап-тестирования требуется цитопатологический потенциал – Необходимы системы для организованного популяционного скрининга и контроля качества | <ul style="list-style-type: none"> – Инструмент для самооценки основного потенциала национальных программ борьбы против раковых заболеваний (2011 г.) – Руководящие принципы оказания первичной медико-санитарной помощи в условиях ограниченных ресурсов (2012 г.) – Борьба против рака: от знаний к действиям, шесть модулей (2008 г.) – Комплексная борьба против цервикального рака: руководство по основной практике – второе издание (2014 г.) – Установочный документ ВОЗ по маммографическому скринингу (2014 г.) – Криохирургическое оборудование для лечения предраковых цервикальных повреждений и профилактики цервикального рака (2012 г.) – Мониторинг национальных программ профилактики цервикального рака и борьбы с ним (2013 г.) |

| Перечень вариантов политики | | Важные нефинансовые соображения ^a | Инструменты ВОЗ ^b |
|--|---|---|---|
| | <ul style="list-style-type: none"> • Маммографический скрининг (каждые 2 года для женщин 50-69 лет) в сочетании со своевременным диагнозом и лечением рака груди • Лечение рака ободочной и прямой кишки I и II стадии хирургическим путем +/- химиотерапия и радиотерапия • Базовая паллиативная помощь при раковых заболеваниях: на дому и в больнице силами многодисциплинарной группы с доступом к опиоидам и основным поддерживающим препаратам | <ul style="list-style-type: none"> – Необходимы системы для организованного, популяционного скрининга и контроля качества – Необходим доступ к контролируемым обезболивающим препаратам | <ul style="list-style-type: none"> – Использование криотерапии для внутриэпителиальной неоплазии шейки матки (2011 г.) – Глобальный атлас паллиативной помощи в конце жизни (2014 г.) – Планирование и оказание услуг паллиативной помощи: пособие для руководителей программ (2016 г.) – Руководящие принципы фармакотерапии постоянной боли у больных детей (2012 г.) |
| Анализ WHO-CHOICE отсутствует | <ul style="list-style-type: none"> • Профилактика рака печени посредством иммунизации против гепатита В • Скрининг на рак полости рта групп высокого риска (например, потребителей табачных изделий, ореха бетель) в сочетании с своевременным лечением • Популяционный скрининг на рак ободочной и прямой кишки, включающий, при необходимости, анализ кала на скрытую кровь, лиц в возрасте >50 лет в сочетании с своевременным лечением | | <ul style="list-style-type: none"> – Методы расширения охвата новорожденных прививкой от гепатита В (2013 г.) |
| ХРОНИЧЕСКИЕ РЕСПИРАТОРНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ | | | |
| Подготовлен анализ WHO-CHOICE ^c | <ul style="list-style-type: none"> • Симптоматическое лечение больных астмой салбутамолом в аэрозоли • Симптоматическое лечение больных хронической обструктивной болезнью легких салбутамолом в аэрозоли • Лечение астмы малыми дозами беклометазона в аэрозоли и бета-агонистом короткого действия | | <ul style="list-style-type: none"> – Руководящие принципы оказания первичной медико-санитарной помощи в условиях ограниченных ресурсов (2012 г.) – Отдельные загрязнители: руководящие принципы ВОЗ в отношении качества воздуха в помещениях (2010 г.) |

| Перечень вариантов политики | | Важные нефинансовые соображения ^a | Инструменты ВОЗ ^b |
|---------------------------------|--|--|---|
| | | | – Рекомендации ВОЗ по качеству воздуха, касающиеся твердых частиц, озона, двуокиси азота и двуокиси серы (2005 г.) |
| Анализ WHO-CHOICE отсутствует | <ul style="list-style-type: none"> • Доступ к улучшенным плитам и более чистым видам топлива с целью сокращения загрязнения воздуха в помещениях • Затратоэффективные мероприятия с целью предотвратить профессиональные болезни легких, например от воздействия кремния, асбеста • Вакцинация от гриппа больных хронической обструктивной болезнью легких | | <ul style="list-style-type: none"> – Руководство ВОЗ по качеству воздуха в помещениях: сжигание топлива в домашних хозяйствах (2014 г.) – Краткое описание разработки национальных программ ликвидации заболеваний, связанных с асбестом (2014 г.) |
| ЦЕЛЬ 5 | | | |
| Общие/основополагающие действия | <ul style="list-style-type: none"> • Разработать и осуществлять национальную повестку дня в области научных исследований в сфере неинфекционных заболеваний с указанием приоритетных направлений • Придать приоритетный характер бюджетным ассигнованиям на исследования в области профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними • Укрепить кадровые ресурсы и институциональный потенциал для проведения научных исследований • Укрепить потенциал научных исследований посредством сотрудничества с зарубежными и национальными исследовательскими институтами • Осуществить прочие меры политики в рамках цели 5 для содействия и поддержки национального потенциала в области высококачественных исследований, разработок и инноваций | | <ul style="list-style-type: none"> – Повестка дня ВОЗ в области приоритетных научных исследований в отношении профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними, 2011 г. – Научные исследования для обеспечения всеобщего охвата медико-санитарным обслуживанием: Доклад о состоянии здравоохранения в мире, 2013 г. – Глобальная стратегия и план действий в области общественного здравоохранения, инноваций и интеллектуальной собственности (WHA61.21) |

| Перечень вариантов политики | Важные нефинансовые соображения ^a | Инструменты ВОЗ ^b |
|--|--|---|
| ЦЕЛЬ 6 | | |
| Общие/основополагающие действия | <ul style="list-style-type: none"> • Разработать национальные целевые показатели и индикаторы на основе глобальной системы мониторинга и в увязке с многосекторальной политикой и планами • Укрепить кадровые ресурсы и институциональный потенциал по эпиднадзору, мониторингу и оценке • Создать и/или укрепить всеобъемлющую систему эпиднадзора за неинфекционными заболеваниями, включая надежную систему регистрации смерти с разбивкой по причинам, регистрации раковых заболеваний, периодического сбора данных о факторах риска и мониторинга национальных ответных мер • Включить эпиднадзор за неинфекционными заболеваниями и их мониторинг в национальные системы медиков санитарной информации <p>Осуществить прочие меры политики в рамках цели 6 для мониторинга тенденций и детерминант неинфекционных заболеваний и оценки прогресса в их профилактике и борьбе с ними</p> | <ul style="list-style-type: none"> –Монитор прогресса в области неинфекционных заболеваний 2015 – Глобальная система мониторинга – Методика вербальной аутопсии – Пошаговый подход к эпиднадзору (STEP) – Система глобального эпиднадзора за табаком – Глобальная информационная система по вопросам алкоголя и здоровья – Глобальная база данных ВОЗ об осуществлении мероприятий в отношении питания (GINA) – Глобальное обследование здоровья школьников на базе школ, пособие по подготовке для МКБ-10 – Методика оценки доступности и готовности служб (SARA) – GLOBOCAN MAIP 2008 |

^a Из одной лишь затратноэффективности не следует вывод об осуществимости мероприятия во всех ситуациях. В этой колонке отмечены некоторые важные нефинансовые моменты, которые следует учитывать, рассматривая вопрос о пригодности мероприятий для конкретных контекстов.

^b Обновляемый перечень инструментов и ресурсов ВОЗ по каждой цели доступен на веб-сайте: <http://www.who.int/nmh/ncd-tools/en/> (по состоянию на 10 октября 2016 г.).

^c Мероприятия, выделенные жирным шрифтом, имеют средний коэффициент затратноэффективности \leq \$100/предотвращенный год жизни с поправкой на инвалидность (DALY) в странах с низким и средним уровнем доходов.

[Добавление 2]

**ПРЕДЛАГАЕМЫЙ ПЛАН РАБОТЫ ДЛЯ ГЛОБАЛЬНОГО
КООРДИНАЦИОННОГО МЕХАНИЗМА ПО ПРОФИЛАКТИКЕ
НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ И БОРЬБЕ С НИМИ
НА ПЕРИОД 2018–2019 гг.**

1. В этом плане работы определена деятельность глобального координационного механизма по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними на период 2018-2019 гг., в том числе созданных на ограниченный срок рабочих групп. При составлении плана работы были учтены круг ведения глобального координационного механизма¹, планы работы на 2014-2015 гг.² и 2016–2017 гг.³, Глобальный план действий по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними на 2013–2020 гг.⁴, Политическая декларация Совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними⁵, Итоговый документ Совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи по всестороннему обзору и оценке прогресса, достигнутого в профилактике инфекционных заболеваний и борьбе с ними⁶ и Повестка дня в области устойчивого развития на период до 2030 года.

2. В плане работы учтены Повестка дня в области устойчивого развития на период до 2030 г. и необходимость активизировать информационно-разъяснительную работу, взаимодействие и деятельность многих секторов и заинтересованных сторон в поддержку подходов на всех уровнях правительства с охватом секторов помимо сектора здравоохранения и подходов с охватом всех секторов общества, чтобы решить задачи в отношении неинфекционных заболеваний в рамках Целей в области устойчивого развития.

3. В ходе осуществления этого плана работы будут учтены: оценки, упомянутые в пунктах 16 и 17 документа EВ140/27; итоговый документ, который будет принят на третьем Совещании высокого уровня Генеральной Ассамблеи по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними в 2018 г., и итоговые документы, принимаемые другими соответствующими совещаниями высокого уровня, форумами и мероприятиями, которые созывает Генеральная Ассамблея Организации Объединенных Наций в рамках систематических последующих действий и обзоров осуществления на глобальном уровне Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 года⁷.

4. Как и два предыдущих плана работы, настоящий план работы построен вокруг пяти целей в соответствии с пятью функциями глобального координационного механизма, указанными в круге ведения. Он будет осуществляться с января 2018 г. по декабрь 2019 г. в соответствии с временными рамками Проекта программного бюджета на 2018-2019 гг. и бюджетными ассигнованиями на деятельность глобального координационного механизма,

¹ Документ А67/14 Add.1, Приложение, Добавление 1.

² Документ А67/14 Add.3 Rev.1.

³ Документ WНA68/11, Приложение 3.

⁴ Одобрен Шестьдесят шестой сессией Всемирной ассамблеи здравоохранения в резолюции WНA66.10 (2013 г.).

⁵ Принята Генеральной Ассамблеей Организации Объединенных Наций в резолюции 66/2 (2011 г.).

⁶ Принят Генеральной Ассамблеей Организации Объединенных Наций в резолюции 68/300 (2014 г.).

⁷ Принята Генеральной Ассамблеей Организации Объединенных Наций в резолюции 70/299 (2016 г.).

включенными в этот программный бюджет. Этот план работы будет полностью интегрирован в программную область 2.1 (неинфекционные заболевания) Проекта программного бюджета на 2018-2019 гг., которая будет реализована через сеть программной области 2.1 в соответствии с установленными операционными процедурами.

5. Как и план работы на период 2016–2017 гг. и в соответствии со сферой охвата и назначением глобального координационного механизма, проект третьего плана работы на период 2018–2019 гг. призван способствовать и повысить координацию усилий, взаимодействие и деятельность многочисленных заинтересованных сторон с охватом различных секторов на местном, национальном, региональном и глобальном уровнях, чтобы содействовать осуществлению Глобального плана действий по профилактике инфекционных заболеваний и борьбе с ними на 2013-2020 гг., исключая при этом дублирование усилий, эффективно используя ресурсы для достижения результатов и ограждая ВОЗ и общественное здравоохранение от любого ненадлежащего воздействия в виде реального, предполагаемого или потенциального конфликта интересов¹.

ЦЕЛИ И ДЕЙСТВИЯ

Цель 1. Ведение информационно-пропагандистской деятельности и повышение уровня информированности в отношении настоятельной необходимости осуществления глобального плана действий по профилактике инфекционных заболеваний и борьбе с ними на 2013-2020 гг., а также включение вопросов профилактики инфекционных заболеваний и борьбы с ними в международную повестку дня в области развития в качестве одного из основных элементов.

Действие 1.1: Продолжать осуществление и разработку глобальной коммуникационной кампании, начатой в 2016 г., с акцентом на решение задач в отношении инфекционных заболеваний в рамках Целей в области устойчивого развития и на выполнение обязательств по профилактике инфекционных заболеваний и борьбе с ними, согласованных государствами-членами².

Действие 1.2: Повышать информированность о необходимости ускорить действия по усилению национального реагирования на инфекционные заболевания, содействуя и укрепляя координацию деятельности, взаимодействие многочисленных заинтересованных сторон и межсекторальные усилия участников глобального координационного механизма на политических форумах высокого уровня.

Действие 1.3: Провести по крайней мере один диалог для содействия и усиления координации деятельности, взаимодействия многих заинтересованных сторон и мероприятий с охватом различных секторов на местном, национальном, региональном и глобальном уровнях с целью оказания государствам-членам поддержки в осуществлении их обязательств решать проблему инфекционных заболеваний.

¹ См. документ A67/14 Add.1, Приложение, Добавление 1, пункт 1.

² См. резолюции 66/2 (2011 г.) и 68/300 (2014 г.) Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций.

Цель 2. Распространение знаний и обмен информацией на основе научных данных и/или передового опыта в отношении осуществления Глобального плана действий по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними на 2013-2020 годы.

Действие 2.1: Продолжать способствовать обмену информацией о научных исследованиях, связанных с неинфекционными заболеваниями, и их претворении в жизнь, выявлять препятствия на пути развития и претворения в жизнь научных исследований и способствовать инновациям в целях усиления базы знаний для непрерывной деятельности на национальном, региональном и глобальном уровнях.

Действие 2.2: Обеспечить к концу 2018 г. через портал¹ глобального координационного механизма кураторство над библиотекой ресурсов, которая будет включать актуальные и подходящие материалы, стимулирующие многосекторальные усилия с участием многих заинтересованных сторон в сфере неинфекционных заболеваний.

Действие 2.3: Поддерживать распространение знаний и обмен информацией, в том числе с использованием сообществ практики и веб-семинаров, в поддержку осуществления Глобального плана действий по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними на 2013–2020 гг. на национальном, региональном и глобальном уровнях.

Действие 2.4: Готовить и распространять ежегодный отчет о проделанной работе с изложением достигнутого прогресса в осуществлении плана работы.

Цель 3. Обеспечение форума для выявления препятствий и обмена информацией об инновационных решениях и действиях по осуществлению Глобального плана действий по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними на 2013-2020 гг. и для активизации устойчивых межсекторальных действий.

Действие 3.1: Создать по крайней мере одну рабочую группу, чтобы рекомендовать пути и средства побудить государства-члены и негосударственные структуры выполнить принятые обязательства в отношении профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними с помощью многосекторальных подходов с участием многих заинтересованных сторон.

Действие 3.2: Провести по крайней мере одно совещание участников глобального координационного механизма в целях содействия и усиления координации деятельности, взаимодействия многих заинтересованных сторон и деятельности с охватом различных секторов на местном, национальном, региональном и глобальном уровнях.

Цель 4. Усиление многосекторальных действий путем выявления и содействия осуществлению устойчивых действий различных секторов, которые могут способствовать и оказывать поддержку осуществлению Глобального плана действий по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними на 2013-2020 годы.

Действие 4.1: Учредить стратегические круглые столы, призванные оказать правительствам поддержку в укреплении их подходов на всех уровнях правительства с охватом секторов помимо сектора здравоохранения и подходов с охватом всех секторов общества в сотрудничестве с соответствующими техническими подразделениями ВОЗ, Межучрежденческой целевой группой Организации Объединенных Наций по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними и другими соответствующими заинтересованными сторонами.

¹ См. <http://www.gcmportal.org/> (по состоянию на 3 ноября 2016 г.).

Действие 4.2: Сотрудничать с соответствующими техническими подразделениями ВОЗ и Межучрежденческой целевой группой Организации Объединенных Наций в удовлетворении запросов государств-членов о выполнении рекомендаций рабочих групп ВОЗ, входящих в глобальный координационный механизм.

Действие 4.3: Продолжать содействовать осуществлению комплексной инициативы, в сотрудничестве с соответствующими техническими подразделениями и бюро ВОЗ, Межучрежденческой целевой группой Организации Объединенных Наций и другими заинтересованными сторонами, которая обеспечивает принятие надлежащих, скоординированных и всесторонних ответных мер по оказанию поддержки государствам-членам, приверженным ускоренному продвижению к достижению девяти добровольных глобальных целей в отношении неинфекционных заболеваний к 2025 г. и к решению задач, относящихся к неинфекционным заболеваниям, в рамках Целей в области устойчивого развития к 2030 году.

Цель 5. Выявление и обмен информацией в отношении существующих и потенциальных источников финансирования и механизмов сотрудничества на местном, национальном, региональном и глобальном уровнях для осуществления Глобального плана действий по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними на 2013-2020 годы.

Действие 5.1: Продолжать содействовать осуществлению подхода, который разработает ВОЗ для регистрации и обнародования вклада негосударственных структур в достижение девяти добровольных целей в отношении неинфекционных заболеваний.

Действие 5.2: Зафиксировать и опубликовать обязательства, принятые участниками глобального координационного механизма, по осуществлению Глобального плана действий по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними на 2013–2020 годы¹.

Действие 5.3: Развернуть постоянный диалог для установления осуществимости создания добровольных инновационных механизмов финансирования и партнерств² для разработки и осуществления национальных ответных мер в отношении неинфекционных заболеваний с помощью многосекторальных подходов с участием многих заинтересованных сторон.

¹ См. документ A67/14 Add.1, Приложение, Добавление 1, пункт 22.

² В соответствии с 17-й Целью в области устойчивого развития (Укрепление средств осуществления и активизации работы в рамках Глобального партнерства в интересах устойчивого развития).

ПРИЛОЖЕНИЕ 2

Утверждение поправок к Правилам о персонале¹

[ЕВ140/48 – 21 ноября 2016 г.]

1. Поправки к Правилам о персонале, внесенные Генеральным директором, представляются Исполнительному комитету на утверждение в соответствии с Положением о персонале 12.2².
2. В соответствии с Правилom о персонале 12.1 предлагаемые поправки к Положениям о персонале представляются Исполнительному комитету с просьбой рекомендовать их для принятия Семидесятой сессией Всемирной ассамблеи здравоохранения.
3. Поправки, изложенные в настоящем документе, обусловлены решениями, принятыми Генеральной Ассамблеей Организации Объединенных Наций на ее семидесятой сессии в резолюции 70/244 23 декабря 2015 г.³ на основе рекомендаций, сделанных Комиссией по международной гражданской службе в ее ежегодном докладе за 2015 г.⁴, а также решений, которые, как ожидается, будут приняты на семьдесят первой сессии на основе рекомендаций, сделанных Комиссией по международной гражданской службе в ее ежегодном докладе за 2016 год⁵. Если Генеральная Ассамблея Организации Объединенных Наций не утвердит рекомендации Комиссии, к настоящему докладу будет издано соответствующее добавление.
4. Финансовые последствия данных поправок для двухгодичного периода 2016-2017 гг. повлекут соответствующие дополнительные расходы по линии Программного бюджета на 2016-2017 годы. Они излагаются в докладе о финансовых и административных последствиях для Секретариата резолюций, предлагаемых для принятия Исполнительным комитетом или Ассамблеей здравоохранения, наряду с финансовыми последствиями на период после двухгодичного периода 2016-2017 гг.⁶, а также в нижеследующих пунктах.
5. Предлагаемые поправки к Правилам о персонале приводятся в [добавлениях] к настоящему документу.

¹ См. резолюции ЕВ140.Р8 и ЕВ140.Р9.

² Положения о персонале и Правила о персонале имеются по адресу http://www.who.int/employment/staff_regulations_rules/EN_staff_regulations_and_staff_rules.pdf?ua=1 (по состоянию на 1 ноября 2016 г.).

³ См. http://www.un.org/en/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/RES/70/244 (по состоянию на 1 ноября 2016 г.).

⁴ См. <http://icsc.un.org/resources/pdfs/ar/AR2015.pdf> (по состоянию на 1 ноября 2016 г.).

⁵ См. <http://icsc.un.org/resources/pdfs/ar/AR2016.pdf> (по состоянию на 1 ноября 2016 г.).

⁶ См. Приложение 8.

ПОПРАВКИ, СОЧТЕННЫЕ НЕОБХОДИМЫМИ В СВЕТЕ РЕШЕНИЙ, ПРИНЯТЫХ ГЕНЕРАЛЬНОЙ АССАМБЛЕЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ ОБЪЕДИНЕННЫХ НАЦИЙ НА ЕЕ СЕМИДЕСЯТОЙ СЕССИИ, А ТАКЖЕ РЕШЕНИЙ, КОТОРЫЕ, КАК ОЖИДАЕТСЯ, БУДУТ ПРИНЯТЫ НА ЕЕ СЕМЬДЕСЯТ ПЕРВОЙ СЕССИИ НА ОСНОВЕ РЕКОМЕНДАЦИЙ КОМИССИИ ПО МЕЖДУНАРОДНОЙ ГРАЖДАНСКОЙ СЛУЖБЕ

Заработная плата сотрудников

Вознаграждение сотрудников категории специалистов и выше

6. В 2015 г. Генеральная Ассамблея Организации Объединенных Наций на своей семидесятой сессии одобрила введение новой структуры единой шкалы базовых/минимальных окладов, устраняющей различия в размере чистого базового оклада сотрудников, имеющих и не имеющих иждивенцев, которая вступает в силу с 1 января 2017 года. Компенсация за наличие признанных иждивенцев будет предоставляться в виде соответствующих надбавок.
7. В своем докладе за 2016 г. Комиссия рекомендовала Генеральной Ассамблее Организации Объединенных Наций увеличить начиная с 1 января 2017 г. на 1,02% ставки по новой единой шкале 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, в результате чего величина чистого получаемого на руки вознаграждения остается без изменений.
8. Поправки к Добавлению 1 к Правилам о персонале были разработаны в соответствии с этим предложением и приводятся в [Добавлении 2] к настоящему документу.

Вознаграждение сотрудников на неклассифицируемых должностях и Генерального директора

9. С учетом решения Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций в связи с рекомендацией, содержащейся в пункте 7 выше, Генеральный директор предлагает Исполнительному комитету, в соответствии с Положением о персонале 3.1, рекомендовать Семидесятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения внести соответствующие изменения в шкалу окладов помощников Генерального директора и региональных директоров. Таким образом, с 1 января 2017 г. валовый оклад помощников Генерального директора и региональных директоров будет составлять 174 373 долл. США в год, а чистый оклад – 130 586 долл. США.
10. На основе поправок к окладам, изложенным выше, измененный валовый оклад заместителя Генерального директора, который представляется на утверждение Ассамблеей здравоохранения, с 1 января 2017 г. будет составлять 192 236 долл. США в год, а соответствующий чистый оклад – 142 376 долл. США.
11. Указанные выше корректировки к окладам повлекут за собой аналогичные изменения в окладе Генерального директора. Предлагаемый на утверждение Ассамблеей здравоохранения валовый оклад с 1 января 2017 г. будет составлять 241 276 долл. США в год, а чистый оклад – 172 069 долл. США.

Пересмотренный пакет вознаграждения и других причитающихся выплат

12. Поправки к Правилам о персонале, указанные в этом разделе, предусмотрены резолюцией Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций 70/244.

Определение понятия «одинокий родитель»

13. Правило о персонале 310 изменено с целью внесения определения понятия «одинокий родитель» для установления права на получение надбавки для одиноких родителей (резолюция 70/244, Часть III, пункт 19).

Поощрительная выплата при найме на работу

14. Введено Правило о персонале 315, которое предусматривает поощрительную выплату при найме экспертов в узкоспециализированных областях в тех случаях, когда Организация не в состоянии привлечь персонал, обладающий подходящей квалификацией (резолюция 70/244, Часть III, пункт 53).

Заработная плата

15. Правило о персонале 330 изменено с учетом новых ставок налогообложения персонала (резолюция 70/244, Часть III, пункт 12).

Надбавки на иждивенцев

16. Правило о персонале 340 изменено с учетом введения надбавки на находящегося на иждивении супруга и надбавки для одиноких родителей вместо ставки оклада для сотрудников, имеющих иждивенцев, в соответствии с предыдущей шкалой окладов (резолюция 70/244, Часть III, пункты 17, 18 и 19).

Субсидия на образование

17. В Правило о персонале 350 внесены изменения с тем, чтобы:

(а) субсидия на покрытие расходов на высшее образование выплачивалась до конца учебного года, в котором ребенок достигает возраста 25 лет, завершает четырехлетний курс обучения в высшем учебном заведении или получает диплом о высшем образовании первой ступени, в зависимости от того, что наступает раньше;

(б) относить к допустимым расходам только плату за обучение (включая плату за обучение родному языку) и сборы в связи с зачислением в учебное заведение;

(с) предоставлять право на получение единовременных выплат для покрытия расходов на пансион только сотрудникам, работающим в местах службы, не относящихся к категории Н, и только в школах начального и среднего уровней; и

(д) предусматривать возмещение сборов на капитальное развитие, начисляемых учебными заведениями, вне рамок системы субсидирования образования (резолюция 70/244, Часть III, пункты 26-29 и 31).

18. Пересмотренная схема субсидирования образования и соответствующие поправки к Правилам о персонале будут введены в действие с начала текущего на 1 января 2018 г. учебного года (резолюция 70/244, Часть III, пункт 25).

Выплата для стимулирования мобильности, надбавка за работу в трудных условиях и надбавка за работу в «несемейных» местах службы

19. В Правило о персонале 360 внесены изменения с тем, чтобы:

(a) отменить выплату надбавки в связи с неполным переездом;

(b) ввести вместо дополнительной надбавки за работу в трудных условиях надбавку за работу в «несемейных» местах службы; и

(c) ввести вместо надбавки за мобильность выплату для стимулирования мобильности, которая будет предоставляться сотрудникам, проработавшим пять лет подряд начиная с их второго назначения, и которая не будет предоставляться в местах службы категории Н (резолюция 70/244, Часть III, пункты 46-48).

Субсидия на обустройство

20. В Правило о персонале 365 внесено изменение с тем, чтобы вместо пособия при назначении ввести субсидию на обустройство и отменить выплату второй единовременной суммы, которая ранее предоставлялась при определенных условиях (резолюция 70/244, Часть III, пункт 45).

Субсидия на репатриацию

21. В Правило о персонале 370 внесено изменение с тем, чтобы увеличить срок непрерывной службы, требуемый для возникновения права на получение субсидии на репатриацию, с одного года до пяти лет (резолюция 70/244, Часть III, пункт 39).

Назначение на должность

22. В Правило о персонале 510 внесено изменение с тем, чтобы исключить из него определение «полного» и «неполного» переезда к месту службы (резолюция 70/244, Часть III, пункт 41).

Надбавки в пределах данной классификационной категории

23. В Правило о персонале 550 внесено изменение в целях отражения новой периодичности повышения по ступеням и исключения практики ускоренного повышения по ступеням за подтверждение высокого уровня владения языком (резолюция 70/244, Часть III, пункты 20 и 22).

Отпуск на родину

24. В Правило о персонале 640 внесено изменение в целях отмены практики оплаты поездок в досрочный отпуск на родину, за исключением некоторых мест службы, определенных Комиссией (резолюция 70/244, Часть III, пункт 51).

Проезд сотрудников

25. В Правило о персонале 810 внесено изменение в целях отражения права на субсидирование проезда сотрудника, получающего материальную помощь на оплату расходов на пансион для ребенка, получающего образование в начальной или средней школе (иными словами, это право не предоставляется в отношении ребенка, получающего высшее образование) (резолюция 70/244, Часть III, пункт 30).

Проезд супругов и детей

26. В Правило о персонале 820 внесены изменения с тем, чтобы:

(a) отменить право на оплату второго проезда в обе стороны в связи с получением субсидии на образование (резолюция 70/244, Часть III, пункт 30);

(b) предоставлять право на ежегодный проезд к месту нахождения учебного заведения и обратно только детям сотрудников, получающих материальную помощь на оплату расходов на пансион в рамках системы субсидирования образования (резолюция 70/244, Часть III, пункт 30);

(c) отменить требование о том, что ребенок сотрудника, вступившего в должность по месту службы, должен находиться по этому месту службы не менее шести месяцев, признавая, что ребенок сотрудника, который получает материальную помощь на оплату расходов на пансион, не отвечает этому требованию (эта поправка предложена в целях исправления непоследовательной ситуации, выявленной в ходе анализа системы субсидирования образования ВОЗ).

Перевозка имущества в связи с переездом

27. В Правило о персонале 855 внесено изменение с тем, чтобы устранить различия между назначениями R (предусматривающими право на возмещение расходов по перевозке имущества) и NR (не предусматривающими такого права), а также ввести понятие и соответствующую терминологию, касающиеся перевозки имущества в связи с переездом (резолюция 70/244, Часть III, пункт 44).

Нереализация права на перевозку имущества

28. В Правило о персонале 860 внесено изменение в целях отражения новой терминологии, касающейся перевозки имущества в связи с переездом (резолюция 70/244, Часть III, пункт 44).

Расходы в случае смерти

29. В Правило о персонале 870 внесено изменение в целях отражения новой терминологии, касающейся перевозки имущества в связи с переездом (резолюция 70/244, Часть III, пункт 44).

Добавление 1 к Правилам о персонале [Добавление 2]

30. В Добавление 1 к Правилам о персонале, которое приводится в [Добавлении 2] к настоящему документу, внесены изменения в целях отражения новой единой шкалы базовых/минимальных окладов, принятой Генеральной Ассамблеей Организации

Объединенных Наций на ее семидесятой сессии (резолюция 70/244, пункт 6), пересмотренной с учетом рекомендаций, изложенных в докладе Комиссии за 2016 год¹.

Добавление 2 к Правилам о персонале [Добавление 3]

31. В Добавление 2 к Правилам о персонале, которое приводится в [Добавлении 3] к настоящему документу, внесены изменения в целях отражения глобальной скользящей шкалы для возмещения допустимых расходов в рамках системы субсидирования образования, которая насчитывает семь ступеней и в рамках которой предусматривается снижение размеров возмещения с 86% для нижней ступени до 61% для шестой ступени и никакого возмещения для седьмой ступени, как изложено в докладе Комиссии и утверждено Генеральной Ассамблеей (резолюция 70/244, Часть III, пункт 28).

Финансовые последствия

32. По оценкам Комиссии, приводимым в ее докладе за 2015 г., общая сумма ежегодной экономии средств в рамках общей системы Организации Объединенных Наций составляет 113,2 млн. долл. США (сокращение расходов на персонал на 2%-3%). В то же время резолюция 70/244 предусматривает увеличение полагаемых выплат, не указанных в докладе Комиссии за 2015 г., в частности, надбавку для одиноких родителей в размере 6% от чистого вознаграждения. Таким образом, прогнозируемые Комиссией показатели следует скорректировать в установленном порядке. Кроме того, цифры, представленные в докладе, могут меняться в зависимости от изменения численности сотрудников.

33. Следует отметить, что непосредственная экономия средств не будет реализована с учетом затрат на осуществление проекта в связи с совершенствованием системы планирования корпоративных ресурсов (в размере около 2 млн. долл. США для ВОЗ) и расходами переходного периода по выплатам персоналу. Соответственно, экономия средств в результате изменений в периодичности повышения по ступеням и снижения расходов на выплату субсидий на образование в связи с сокращением статей допустимых расходов, а также ограничения выплат на оплату стоимости пансиона и дорожных расходов будет реализована лишь в долгосрочной перспективе. Хотя ВОЗ ожидает получения положительных результатов в виде повышения эффективности и упрощения процедур регулирования полагаемых выплат, переходные меры (в ряде случаев применимые в течение периода до пяти лет), введенные в целях недопущения неблагоприятных последствий для сотрудников в период осуществления преобразований, усложнят административные процедуры для системы начисления заработной платы в ближайшие несколько лет.

Поправки, связанные с повышением до 65 лет возраста обязательного увольнения сотрудников, нанятых на службу 1 января 2014 г. или ранее

34. В Правило о персонале 1020.1 внесено изменение в целях установления нового возраста обязательного увольнения сотрудников, ставших участниками Объединенного пенсионного фонда персонала Организации Объединенных Наций до 1 января 2014 г., который составляет 65 лет (резолюция 70/244, Часть I).

35. В Правило о персонале 410 внесено изменение, отражающее тот факт, что стандартным верхним пределом возраста для приема на работу является не 62 года, а 65 лет, что соответствует новому возрасту обязательного увольнения (резолюция 70/244, Часть I).

¹ Подлежит представлению на утверждение Генеральной Ассамблеей Организации Объединенных Наций на ее семьдесят первой сессии.

36. Во исполнение рекомендации Комиссии, изложенной в ее докладе за 2012 г.¹, а также резолюции Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций 67/257 (2013 г.) в Правила о персонале ВОЗ были внесены изменения в целях повышения до 65 лет возраста обязательного увольнения сотрудников, нанятых на службу после 1 января 2014 года². С тех пор оставался нерешенным вопрос о том, будет ли повышение возраста обязательного увольнения до 65 лет касаться также сотрудников, нанятых на службу до 1 января 2014 года. Этот вопрос был решен в резолюции 70/244, в которой Генеральная Ассамблея Организации Объединенных Наций постановила, что организациям общей системы Организации Объединенных Наций следует повысить до 65 лет возраст обязательного увольнения сотрудников, нанятых на службу до 1 января 2014 г., самое позднее к 1 января 2018 г. «без ущерба для приобретенных ими прав».

Повышение возраста обязательного увольнения сотрудников «без ущерба для приобретенных ими прав»

37. В число приобретенных прав, которые нужно будет принимать во внимание, когда возраст обязательного увольнения будет поднят до 65 лет, входит право сотрудников, нанятых на службу до 1 января 1990 г. (возраст обязательного увольнения которых составляет 60 лет) или после 1 января 1990 г. (возраст обязательного увольнения которых составляет 62 года) и до 1 января 2014 г. выходить на пенсию в возрасте 60 лет или 62 года без каких-либо неблагоприятных последствий или ущерба для их пенсионных прав, которые предусмотрены существующими правилами Объединенного пенсионного фонда персонала Организации Объединенных Наций и в которые не были внесены изменения.

38. В результате предлагаемая поправка предполагает, что все сотрудники прекращают службу в возрасте 65 лет, если только сотрудники, вступившие в Объединенный пенсионный фонд персонала Организации Объединенных Наций до 1 января 2014 г., не решат воспользоваться своим приобретенным правом и не предпочтут выйти на пенсию ранее, по достижении установленного для них возраста выхода на пенсию или в период между возрастом их выхода на пенсию и достижением возраста 65 лет.

39. Следует отметить, что принятие Комиссией рекомендации повысить возраст обязательного увольнения до 65 лет для действующих сотрудников не было вызвано в первую очередь опасениями в отношении устойчивого функционирования Объединенного пенсионного фонда персонала Организации Объединенных Наций, в отличие от повышения возраста выхода на пенсию в рамках национальных систем пенсионного обеспечения: ввиду прочного финансового положения и положительных результатов актуарной оценки Объединенного пенсионного фонда персонала Организации Объединенных Наций, возраст выхода на пенсию участников, вступивших в Фонд до 1 января 2014 г., остается неизменным и должен быть сохранен «без ущерба для приобретенных сотрудниками прав».

40. Наоборот, было высказано мнение, что принимая во внимание тенденцию к увеличению ожидаемой продолжительности жизни и поскольку Секретариат назначает на штатные должности лиц, уже достигших пенсионного возраста, и вновь принимает на работу бывших сотрудников, которые вышли на пенсию, было бы более справедливо повысить возраст приема на работу всех сотрудников до 65 лет. Имеющиеся данные показывают, что продление срока службы после достижения пенсионного возраста предоставлялось Генеральным директором в соответствии с Положением о персонале 9.5 в интересах Организации в редких случаях и в порядке исключения. Такое продление обычно предоставляется на короткие сроки – от

¹ См. <http://icsc.un.org/resources/pdfs/ar/AR2012.pdf> (по состоянию на 1 ноября 2016 г.).

² См. резолюцию EB133.R3 (2013 г.).

нескольких месяцев до одного года¹. Оно предоставляется, как правило, сотрудникам старшего звена для завершения работы над важным проектом или до окончания срока работы покидающего свой пост Генерального директора или регионального директора. В исключительных случаях срок службы сотрудника продлевался по достижении пенсионного возраста, если назначение на эту должность преемника затягивалось, при отсутствии подходящих кандидатов или до завершения процесса отбора.

41. Из общего числа сотрудников, которые вышли на пенсию в период с 2011 по 2016 год (911), 45% которых относились к категории специалистов и выше, срок службы лишь 12% из них был в порядке исключения продлен по достижении пенсионного возраста в интересах Организации. Из них 79% относилось к категории специалистов и выше. Продление предоставлялось на период от одного до 12 месяцев в 80% случаев; на период от одного года до менее трех лет – в 18% случаев; и на период трех лет или более – в 2% случаев.

42. Повышение возраста обязательного увольнения для действующих сотрудников до 65 лет позволит всем членам персонала, являющимся международными сотрудниками категории специалистов, национальными сотрудниками категории специалистов или сотрудниками категории общего обслуживания, оставаться на службе до трех (если их пенсионный возраст составляет 62 года) или пяти лет (если их пенсионный возраст составляет 60 лет) дольше.

43. Подобно другим учреждениям Организации Объединенных Наций, ВОЗ принимает на работу вышедших на пенсию сотрудников для выполнения конкретной, ограниченной по срокам деятельности, часто требующей большого опыта и знаний, в условиях чрезвычайных ситуаций или необходимости быстрого развертывания сил. Однако, поскольку ВОЗ поддерживает практику продвижения по службе действующих сотрудников, прием на работу лиц, вышедших на пенсию, связан с определенными ограничениями: контракты имеют ограниченную продолжительность, устанавливается максимальный размер вознаграждения, предложение о приеме на работу принимается только в том случае, если это не оказывает отрицательного воздействия на возможности карьерного роста действующих сотрудников или найма новых сотрудников и если прием на работу таких лиц является экономически оправданным и целесообразным с практической точки зрения решением, отвечающим потребностям Организации. По сравнению с общей численностью международных сотрудников категории специалистов, национальных сотрудников категории специалистов или сотрудников категории общего обслуживания, вышедших на пенсию после работы в ВОЗ (в настоящее время почти 6000 бывших сотрудников ВОЗ получают пенсионные выплаты от Объединенного пенсионного фонда персонала Организации Объединенных Наций), число пенсионеров, принимаемых на работу, очень невелико.

44. Выполнение резолюции 70/244 будет оказывать обратное воздействие на процесс принятия решений: в настоящее время Генеральный директор принимает решение о том, кому из сотрудников, достигших пенсионного возраста, следует продлить срок службы в интересах Организации и на какой период. После повышения возраста обязательного увольнения до 65 лет «без ущерба для приобретенных сотрудниками прав» решение о выходе на пенсию будет приниматься самими сотрудниками: Генеральный директор не будет располагать полномочиями обязывать сотрудников выходить на пенсию по достижении минимального пенсионного возраста, за исключением дорогостоящей процедуры освобождения от должности. Это фундаментальное различие было отмечено некоторыми членами Комиссии, которые, как указано в докладе Комиссии за 2014 г., высказали мнению, что «организациям должна быть предоставлена возможность принимать решение о том, чтобы оставлять сотрудников на службе

¹ Правило о персонале 1020.1 предусматривает, что продление в порядке исключения может предоставляться каждый раз на период не более одного года.

до достижения ими предлагаемого более высокого возраста обязательного увольнения, с учетом показателей работы таких сотрудников и потребностей в проведении реорганизации (упразднения должностей, снижения уровней должностей). Предоставление возможности выбора только сотрудникам в отсутствие такого права у организации явилось бы несбалансированным решением»¹. Однако это мнение не нашло отражения в рекомендации Комиссии по данному вопросу, представленной Генеральной Ассамблее Организации Объединенных Наций.

Последствия поправок

45. **Планирование преемственности:** По предложению государств-членов Секретариат ежегодно проводит работу по планированию преемственности, по результатам которой Организация может заблаговременно планировать действия, которые должны быть предприняты в отношении должностей, освобождаемых сотрудниками, за год до их выхода на пенсию. Эти должности могут быть упразднены, заменены должностями другого профиля или переведены в более низкую категорию, что позволяет Организации использовать гибкий подход, обеспечивая согласованность своих планов в области кадровых ресурсов со своими новыми приоритетами.

46. Поскольку сотрудники, вступившие в Объединенный пенсионный фонд персонала Организации Объединенных Наций до 1 января 2014 г., смогут выбирать сроки своего выхода на пенсию (в возрасте 60, 62 или 65 лет), Секретариат более не сможет прогнозировать сроки выхода на пенсию своих сотрудников в возрасте 60 или 62 лет. Даже если им будет предложено информировать Секретариат о выбранной ими дате выхода на пенсию, как минимум за год до этого, сотрудники могут, направив уведомление за три месяца, выйти на пенсию ранее предварительного указанного ими срока или решить остаться дольше чем ими было указано ранее, при условии, что они не будут продолжать работать по достижении 65 лет.

47. **Гендерный баланс и географическая представленность:** естественное выбытие сотрудников рассматривается в качестве возможности для улучшения гендерного баланса и географической представленности.

48. С 2010 г. были достигнуты признанные успехи в улучшении гендерного баланса, однако темпы прогресса невысоки. Потребовалось примерно пять лет для увеличения доли женщин среди сотрудников категории специалистов и выше на 2%; существующий целевой показатель предусматривает увеличение доли женщин на 3% (55:45) в течение двух лет. По состоянию на 31 июля 2016 г., доля женщин среди сотрудников категории специалистов и выше на долгосрочных контрактах составляет 42,8%.

49. По состоянию на 31 июля 2016 г., 34% государств – членов ВОЗ все еще не представлены или недостаточно представлены на международных постах категории специалистов (по этим постам рассчитывается географическая представленность). В Программном бюджете на 2016-2017 гг. поставлена задача сократить эту цифру до 28%.

50. Эти данные свидетельствуют о необходимости дальнейших усилий, направленных на улучшение гендерного баланса и географической представленности на всех уровнях. Для достижения этого сотрудникам женского пола и сотрудникам из недостаточно представленных или непредставленных стран, входящим в состав внутреннего кадрового резерва, должна быть предоставлена возможность занять должности более высокого уровня. В то же время

¹ Официальные документы Генеральной Ассамблеи, шестьдесят девятая сессия (документ A/69/30, пункт 107).

обеспечение гендерного баланса и справедливой географической представленности может быть достигнуто только путем приема на работу новых сотрудников. Иными словами, Организация должна нанимать внешних кандидатов на вновь создаваемые должности при наличии соответствующего финансирования и на должности, освобождаемые сотрудниками, прекращающими службу, в частности, сотрудниками, выходящими на пенсию по достижении ими пенсионного возраста.

51. Глядя вперед и прогнозируя программный бюджет на 2018–2019 гг.¹, при сохранении существующего возраста обязательного прекращения службы, 182 сотрудника должны были бы выйти на пенсию в 2018 г. и 187 – в 2019 г., что составляет 5,9% общей численности персонала. Среди них доля сотрудников категории специалистов и выше в 2018 г. составляет 51%, а в 2019 г. – 42%. Из сотрудников этой категории, которые должны были бы выйти на пенсию, доля мужчин в 2018 г. и 2019 г. составит, соответственно, 66% и 64%, а доля сотрудников из перепредставленных стран – соответственно, 64% и 59%.

52. Процесс улучшения гендерного баланса и географической представленности неизбежно замедлится, когда, в результате повышения возраста обязательного увольнения действующих сотрудников до 65 лет, сотрудники, которые должны были бы выйти на пенсию в возрасте 60 или 62 лет, предпочтут продолжать работу до 65 лет.

53. **Финансовые последствия:** в своем докладе за 2014 г.² Комиссия, предоставляя рекомендации Генеральной Ассамблее Организации Объединенных Наций, отметила, что повышение возраста обязательного увольнения сотрудников до 65 лет будет оказывать положительный эффект в плане ограничения объема обязательств, связанных с медицинским страхованием после прекращения службы; иными словами, продление срока службы действующих сотрудников не повлечет возникновения обязательств в отношении медицинского страхования после прекращения службы. Что касается ВОЗ, последствия для расчетного объема долгосрочных обязательств Организации, а также финансирования, связанных с медицинским страхованием после прекращения службы, сложно оценить. С одной стороны, положительные последствия заключаются в том, что сотрудники, продолжающие работать в течение еще трех или пяти лет, будут делать дополнительные взносы в систему медицинского страхования (две трети которых выплачиваются ВОЗ, а одна треть – самими сотрудниками). С другой стороны, некоторые сотрудники, которые были приняты на работу в ВОЗ на позднем этапе своей профессиональной деятельности (например, в возрасте 53, 54 или 55 лет) и которые не достигли минимальной продолжительности стажа работы в течение 10 лет для приобретения права на участие в системе медицинского страхования, теперь получают такое право, что приведет к отрицательным финансовым последствиям. Фактические последствия будут зависеть от числа сотрудников, которые пожелают продлить свой пенсионный возраст до 65 лет, и от их предыдущего стажа работы в Организации. Оценка данной ситуации будет проведена независимыми актуариями, которые на основании сделанных допущений проведут оценку этих и других переменных факторов, оказывающих влияние на медицинское страхование после прекращения службы.

54. Аналогичная ситуация может иметь место в отношении обязательств и поступлений средств пенсионного фонда, когда дополнительные пенсионные выплаты в результате увеличения срока службы будут компенсироваться дополнительными поступлениями средств за счет пенсионных взносов, подлежащих выплате дополнительно в течение трех лет, одна треть которых также будет финансироваться сотрудниками, а две трети – ВОЗ.

¹ См. Таблицу 8 в документе, озаглавленном «Human resources: update, Workforce data as at 31 July 2016» на веб-сайте: <http://www.who.int/about/finances-accountability/budget/en/> (по состоянию на 1 ноября 2016 г.).

² См. <http://icsc.un.org/resources/pdfs/ar/AR2014.pdf> (по состоянию на 1 ноября 2016 г.).

55. Повышение возраста обязательного увольнения действующих сотрудников до 65 лет будет иметь также бюджетные последствия в отношении затягивания процесса осуществления более эффективной с точки зрения затрат реорганизации кадровой структуры ВОЗ. Результаты ежегодной проводимой работы по планированию преемственности показывают, что в 2014, 2015 и 2016 годах планировалось упразднение 12,8% постов, занимаемых сотрудниками, выходящими на пенсию. Принимая во внимание возможность того, что действующие сотрудники смогут продолжать работу до 65 лет, Организация либо оставит этих сотрудников на должностях, которые были бы упразднены в случае их выхода на пенсию, либо, если эти должности все же будут упразднены, выплатит причитающиеся им суммы, требующие больших затрат (связанные, например, с периодом переназначения на другую должность, периодом уведомления и выплатой выходного пособия), которые им не полагались бы в случае выхода на пенсию в возрасте 60 или 62 лет. Такая ситуация будет иметь место в отношении сотрудников, работающих в рамках Глобальной инициативы по ликвидации полиомиелита, которые, в противном случае, вышли бы на пенсию в период завершения выполнения этой Инициативы. В отношении выходного пособия, в Правило о персонале 1050 (Упразднение должности) внесено изменение, разъясняющее, что сотрудникам не выплачивается выходное пособие при выходе на пенсию или после даты их выхода на пенсию, как определено Объединенным пенсионным фондом Организации Объединенных Наций (в Правило о персонале 375, касающееся выплаты субсидии в связи с прекращением службы, внесены небольшие редакционные изменения, также связанные с выходом на пенсию).

56. Будут также иметь место последствия, связанные с омоложением кадрового состава. Уровень многих должностей, занимаемых в настоящее время сотрудниками, которые должны выйти на пенсию в 2018 г. и в последующие годы, может быть понижен, что создаст дополнительные, более эффективные с точки зрения затрат возможности найма на работу сотрудников более младшего уровня.

ДЕЙСТВИЯ ИСПОЛНИТЕЛЬНОГО КОМИТЕТА

57. [В этом пункте содержалось три проекта резолюций, два из которых были приняты на семнадцатом заседании в качестве резолюций EB140.R8 и EB140.R9, соответственно. Рассмотрение третьего проекта резолюции было перенесено на Сто сорок первую сессию Исполкома]¹.

¹ См документ EB140/2017/REC/2, протокол семнадцатого заседания, раздел 3.

ДОБАВЛЕНИЕ 1

ТЕКСТ ПОПРАВК К ПРАВИЛАМ О ПЕРСОНАЛЕ

310. DEFINITIONS

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

310.7 A "single parent" is a staff member who meets the following criteria:

310.7.1 The staff member does not have a spouse;

310.7.2 The staff member has a dependent child as defined under Staff Rule 310.5.2;

310.7.3 The staff member provides main and continuing support to the child.

315. RECRUITMENT INCENTIVE

An incentive payment for the recruitment of experts in highly specialized fields in instances in which the Organization is unable to attract suitably qualified personnel may be made at the discretion of the Director-General. The amount of the recruitment incentive shall not exceed 25% of the annual net base salary for each year of the initial appointment.

330. SALARIES

330.1 Gross base salaries shall be subject to the following assessments:

330.1.1 For professional and higher graded staff:

| Assessable income US\$ | Staff assessment rates |
|----------------------------------|------------------------|
| | % |
| First 50 000 | 17 |
| Next 50 000 | 24 |
| Next 50 000 | 30 |
| Remaining assessable payments | 34 |

.....
340. DEPENDANTS' ALLOWANCES

Staff members appointed to the professional or higher categories, are entitled to dependants' allowances pursuant to the definitions provided in Staff Rules 310.5 and 310.7, as follows:

- 340.1 for a dependent child, the entitlement shall be reduced by the amount of any benefit paid from any other public source by way of social security payments, or under public law, by reason of such child.
- 340.2 for a child who is physically or mentally disabled, an amount equivalent to double the dependent child allowance, subject to the conditions defined in Staff Rule 340.1.
- 340.3 for a father, mother, brother or sister.
- 340.4 for a dependent spouse.
- 340.5 for being recognized as having the status of a single parent.
- 340.6 The allowances to be paid under Staff Rules 340.1, 340.2, 340.3, 340.4 and 340.5 shall be as determined by the Director-General on the basis of procedures agreed among the international organizations concerned established by the International Civil Service Commission.

.....
350. EDUCATION GRANT

- 350.1.1 the grant is payable for each child as defined under Staff Rule 310.5.2 up to the end of the school year in which the child reaches the age of 25, completes four years of post-secondary studies or attains a first post-secondary degree, whichever is earlier;
-

350.2 This grant is payable for:

.....

350.2.2 the cost of full-time attendance at an educational institution outside the country or area of the duty station. For staff members assigned outside category H duty stations, an additional lump sum for boarding-related expenses for primary and secondary levels only is also payable;

.....

350.4 “Cost of attendance” is defined as the cost of tuition , including mother tongue tuition, and enrolment-related fees only.

.....

350.6 Capital assessment fees charged by educational institutions shall be reimbursed under conditions prescribed by the Director-General outside the education grant scheme.

.....

360. MOBILITY INCENTIVE, HARDSHIP ALLOWANCE AND NON-FAMILY SERVICE ALLOWANCE

360.1 The following staff members shall receive a non-pensionable allowance designed to provide incentives for mobility, recognize varying degrees of hardship at different duty stations, and provide non-family service allowance for service in duty stations with family restrictions. These allowances are determined by the Director-General on the basis of conditions and procedures established by the International Civil Service Commission:

360.1.1 staff members, except those appointed under Staff Rules 1310 and 1330, who are appointed or reassigned to designated categories of duty stations as determined by the International Civil Service Commission, for a period of one year or longer, and

360.1.2 staff members, except those appointed under Staff Rules 1310 and 1330, who are appointed or reassigned to designated categories of duty stations as determined by the International Civil Service Commission, for an initial period of less than one year, and whose appointment or reassignment is subsequently extended so that the uninterrupted period of service at that duty station is one year or longer.

360.2 [Deleted]

360.3 Duty stations shall be categorized according to conditions of life and work and on the basis of criteria established by the International Civil Service Commission for classifying duty stations.

- 360.4 Staff members who are assigned to duty stations for which family restrictions have been declared by the International Civil Service Commission shall be paid the non-family service allowance as determined by the Director-General.
-

365. SETTling-IN GRANT

- 365.1 A staff member whose travel is authorized shall be paid a settling-in grant:
- 365.1.1 upon appointment or upon reassignment to a duty station for a period of at least one year; or
 - 365.1.2 upon extension of an initial appointment or reassignment to a duty station of less than one year, resulting in an uninterrupted period of service of one year or longer at the same duty station.

The amount of the settling-in grant shall be the equivalent of the applicable per diem at the date of arrival at the duty station:

- 365.2.1 for the staff member for a period of 30 days;
 - 365.2.2 for the spouse and/or dependent child(ren) accompanying or joining the staff member at the Organization's expense under Staff Rule 820, for 15 days.
- 365.3 Subject to conditions established by the Director-General on the basis of conditions and procedures agreed among international organizations in the United Nations common system, the settling-in grant shall also include a lump sum calculated and payable on the basis of one month of the staff member's net base salary and, as applicable, the post adjustment at the duty station to which the staff member is assigned and at the rate applicable at the date of arrival at the duty station.
- 365.4 No settling-in grant shall be paid for children born, or for any other dependant acquired, after the arrival of the staff member at the duty station.
- 365.5 If a staff member resigns from the Organization within one year of the date of his or her appointment or reassignment to a duty station, the lump sum portion of the settling-in grant paid under Staff Rule 365.3 is recoverable proportionately under conditions established by the Director-General.
-

370. REPATRIATION GRANT

- 370.1 A staff member who on leaving the service of the Organization, other than by summary dismissal under Staff Rule 1075.2, has performed at least five years of continuous service outside the country of his recognized place of residence shall be entitled to a repatriation grant. This grant is payable in accordance with the following schedules and with Staff Rule 380.2. Payment in respect of entitlements shall be subject to receipt from the former staff member of documentary evidence, in accordance with criteria established by the Director-General, of relocation outside the country of the staff member's last duty station or residence during the last assignment, with due regard to the provisions of Staff

Rule 370.4. This part of the grant is payable if it is claimed within two years of the effective date of separation.

370.1.1 For staff members of the professional and higher categories:

| Year of qualifying service | Weeks of salary | |
|----------------------------|--------------------------------------|-----------------------------------|
| | Without spouse or dependent children | With spouse or dependent children |
| 5 | 8 | 14 |
| 6 | 9 | 16 |
| 7 | 10 | 18 |
| 8 | 11 | 20 |
| 9 | 13 | 22 |
| 10 | 14 | 24 |
| 11 | 15 | 26 |
| 12 or more | 16 | 28 |

370.1.2 For staff members of the general service category:

| Year of qualifying service | Weeks of salary | |
|----------------------------|--------------------------------------|-----------------------------------|
| | Without spouse or dependent children | With spouse or dependent children |
| 5 | 7 | 14 |
| 6 | 8 | 16 |
| 7 | 9 | 18 |
| 8 | 10 | 20 |
| 9 | 11 | 22 |
| 10 | 12 | 24 |
| 11 | 13 | 26 |
| 12 or more | 14 | 28 |

.....
 375. END-OF-SERVICE GRANT

Staff members holding a fixed-term appointment whose appointment is not renewed after completing five years of continuous qualifying service, and whose performance has been certified as being satisfactory, shall be entitled to a grant based on the years of service, unless an offer of renewal of appointment has been either received or declined or the staff member has reached the age of retirement as defined under Staff Rule 1020.1. The amount of the grant shall be fixed according to the schedule in Staff Rule 1050.10 for termination of fixed-term appointments.

.....
 410. RECRUITMENT POLICIES

410.2 Candidates under 20 or over 65 years of age shall not normally be considered for appointment.

.....

510. ASSIGNMENT TO DUTY

.....

510.2 An assignment for the purpose of entitlement to settling-in grant, mobility incentive and relocation shipment is an assignment requiring the installation of the staff member in the duty station for a period of at least one year.

.....

550. WITHIN-GRADE INCREASE

.....

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;

550.2.2 two years of full-time service for grades P-1 to P-5 from step VII, for P-6/D-1 from step IV, and for D-2 from step I;

.....

550.3 [Deleted]

.....

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 or 12 months of qualifying service, depending on the category of the duty station as established by the International Civil Service Commission. The date may be determined according to criteria established by the Director-General in cases of reassignment or reclassification of duty stations. All duty stations are classified for this purpose, according to their home leave cycle, as "24-month stations" or "12-month stations".

.....

810. TRAVEL OF STAFF MEMBERS

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

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 Rule 820.2.5.2;

820. TRAVEL OF SPOUSE AND CHILDREN

820.1 Family members recognized as eligible for purposes of travel at the Organization's expense are:

820.1.3 each such child for whom travel expenses have previously been paid by the Organization, to the extent of the final one-way passage either to join the staff member at the official station or to return to the country of the recognized place of residence within one year after ceasing to qualify as a dependant. The Organization's financial responsibility shall be limited to the cost of one-way travel between the official station and the recognized place of residence. However, if a round trip to which the child may be entitled under Staff Rule 820.2.5.2 is completed after the end of the scholastic year in which the child reaches the age of 21, this travel shall not be authorized;

820.1.4 a child entitled to the education grant under Rule 310.5.2, for purposes of travel under Staff Rules 820.2.5.1, 820.2.5.2 and 820.2.5.5.

820.2 The Organization shall pay the travel expenses of a staff member's spouse and dependent children, as defined in Staff Rule 820.1, under the following circumstances:

820.2.1 on appointment for a period of not less than one year, or upon extension of an initial appointment of less than one year resulting in an uninterrupted period of service of one year or longer, from the recognized place of residence or, at the option of the Organization, the place of recruitment, to the duty station, or from some other place, provided that the cost to the Organization does not exceed that for the travel from the recognized place of residence, and subject to the requirement that in any case the spouse is expected to remain at the duty station at least six months;

820.2.5 for a child for whom there is an entitlement to boarding assistance under an education grant in accordance with Staff Rule 350, provided Staff Rule 655.3 does not apply:

.....

820.2.5.3 [Deleted]

.....

820.2.5.5 the final one-way passage defined in Staff Rule 820.1.3 within one year after ceasing to qualify for education grant under Staff Rule 350.1.2, provided that such entitlement has not already been exercised under Staff Rule 820.1.3. The Organization's financial responsibility shall be limited to the cost of one-way travel between the official station and the recognized place of residence. However, if a round trip to which the child may be entitled under Staff Rules 820.2.5.2 is completed after the child ceases to qualify for an education grant under Staff Rule 350.1.2, this travel shall not be authorized;

.....

855. RELOCATION SHIPMENT

855.1 On an assignment (see Rule 510.2.), a staff member appointed or reassigned for a period of at least one year, or separated, except as provided in Staff Rule 1010.2, and whose recognized place of residence is other than and not in the area of the duty station, shall be entitled to reimbursement, within limits established by the Director-General, for the expense of moving household goods.

855.2 If both spouses are staff members of international organizations applying the common system of salaries and allowances and each is entitled to reimbursement for the expense of moving household goods, each shall have the choice of exercising the entitlement within limits established by the Director-General.

.....

860. FAILURE TO EXERCISE ENTITLEMENT

Any entitlement to repatriation travel or relocation shipment must be exercised within two years of the date of separation.

.....

870. EXPENSES ON DEATH

.....

- 870.2 A deceased staff member's spouse and child(ren) shall be entitled to travel and relocation shipment to any place, provided that the Organization had an obligation to repatriate them under Staff Rule 820.2.7 and that the cost to the Organization does not exceed that for travel and transportation to the deceased staff member's recognized place of residence. Entitlement to relocation shipment is determined by Staff Rule 855.1.2.
-

1020. RETIREMENT

- 1020.1 Staff members shall retire on the last day of the month in which they reach the age of 65, unless Staff Rule 1020.1.1, 1020.1.2 or 1020.1.3 applies.

1020.1.1 Staff members who became participants in the United Nations Joint Staff Pension Fund before 1 January 1990 may elect to retire on the last day of the month in which they reach the age of 60, or between the ages of 60 and 65, by giving at least three months' written notice of the elected date of retirement.

1020.1.2 Staff members who became participants in the United Nations Joint Staff Pension Fund from 1 January 1990 to 31 December 2013 inclusive may elect to retire on the last day of the month in which they reach the age of 62, or between the ages of 62 and 65, by giving at least three months' written notice of the elected date of retirement.

1020.1.3 Staff members shall not change their elected date of retirement once they have given their three months' notice under Staff Rules 1020.1.1 or 1020.1.2.

1020.1.4 In exceptional circumstances the Director-General may, in the interests of the Organization, extend a staff member's appointment beyond the age of 65, provided that such extensions shall not be granted for more than one year at a time and not beyond the staff member's sixty-eighth birthday.

.....

1050. ABOLITION OF POST

- 1050.10 Subject to Staff Rules 1050.11 and 1050.12, staff members whose appointments are terminated or not extended under this Rule shall be paid an indemnity in accordance with the following schedule and with due regard to Staff Rule 380.2:
-

1050.11 An indemnity shall not be paid to any staff member who, upon separation from service, will receive a retirement benefit under Article 28 of the Regulations of the United Nations Joint Staff Pension Fund.

1050.12 An indemnity which exceeds the number of months remaining until a staff member will receive a retirement benefit under Article 28 of the Regulations of the United Nations Joint Staff Pension Fund shall be made pro rata to the first day of the month upon which a staff member will receive such a retirement benefit.

ДОБАВЛЕНИЕ 2

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 2017)

| | | Step | | | | | | | | | | | | |
|--------------|--------------|----------|-----------|------------|-----------|----------|-----------|------------|-------------|-----------|----------|-----------|------------|-------------|
| <i>Level</i> | | <i>I</i> | <i>II</i> | <i>III</i> | <i>IV</i> | <i>V</i> | <i>VI</i> | <i>VII</i> | <i>VIII</i> | <i>IX</i> | <i>X</i> | <i>XI</i> | <i>XII</i> | <i>XIII</i> |
| D-2 | Gross | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | | | |
| | Net | 139 500 | 142 544 | 145 589 | 148 637 | 151 788 | 155 018 | 158 248 | 161 479 | 164 709 | 167 939 | | | |
| D-1 | Gross | 107 150 | 109 281 | 111 412 | 113 546 | 115 680 | 117 812 | 119 944 | 122 076 | 124 208 | 126 340 | | | |
| | Net | | | | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * |
| P-5 | Gross | 124 807 | 127 483 | 130 160 | 132 837 | 135 506 | 138 183 | 140 857 | 143 529 | 146 207 | 148 880 | 151 648 | 154 483 | 157 320 |
| | Net | 96 865 | 98 738 | 100 612 | 102 486 | 104 354 | 106 228 | 108 100 | 109 970 | 111 845 | 113 716 | 115 588 | 117 459 | 119 331 |
| P-4 | Gross | 107 459 | 109 734 | 112 011 | 114 284 | 116 561 | 118 834 | 121 113 | 123 387 | 125 663 | 127 937 | 130 214 | 132 486 | 134 764 |
| | Net | 84 721 | 86 314 | 87 908 | 89 499 | 91 093 | 92 684 | 94 279 | 95 871 | 97 464 | 99 056 | 100 650 | 102 240 | 103 835 |
| P-3 | Gross | 88 351 | 90 374 | 92 396 | 94 418 | 96 441 | 98 462 | 100 529 | 102 724 | 104 919 | 107 114 | 109 314 | 111 504 | 113 701 |
| | Net | 70 647 | 72 184 | 73 721 | 75 258 | 76 795 | 78 331 | 79 870 | 81 407 | 82 943 | 84 480 | 86 020 | 87 553 | 89 091 |
| P-2 | Gross | 72 478 | 74 349 | 76 221 | 78 091 | 79 964 | 81 836 | 83 707 | 85 582 | 87 451 | 89 324 | 91 199 | 93 068 | 94 942 |
| | Net | 58 583 | 60 005 | 61 428 | 62 849 | 64 273 | 65 695 | 67 117 | 68 542 | 69 963 | 71 386 | 72 811 | 74 232 | 75 656 |
| P-1 | Gross | 55 955 | 57 629 | 59 303 | 60 976 | 62 651 | 64 328 | 66 003 | 67 674 | 69 350 | 71 022 | 72 696 | 74 374 | 76 045 |
| | Net | 46 026 | 47 298 | 48 570 | 49 842 | 51 115 | 52 389 | 53 662 | 54 932 | 56 206 | 57 477 | 58 749 | 60 024 | 61 294 |
| P-1 | Gross | 43 371 | 44 672 | 45 973 | 47 275 | 48 575 | 49 877 | 51 287 | 52 708 | 54 129 | 55 551 | 56 971 | 58 391 | 59 812 |
| | Net | 35 998 | 37 078 | 38 158 | 39 238 | 40 317 | 41 398 | 42 478 | 43 558 | 44 638 | 45 719 | 46 798 | 47 877 | 48 957 |

* = 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 step is required to proceed to the next step (Staff Rule 550.2.).

ДОБАВЛЕНИЕ 3

Appendix 2 to the Staff Rules

EDUCATION GRANT

**EDUCATION GRANT SCALE, ADJUSTED ON THE BASIS OF
2014/15 TUITION FEES**

(effective school year in progress 1 January 2018)

| <i>Claim amount bracket</i> (United States dollars) | <i>Reimbursement rate</i> (percentage) |
|--|---|
| 0 – 11 600 | 86 |
| 11 601 – 17 400 | 81 |
| 17 401 – 23 200 | 76 |
| 23 201 – 29 000 | 71 |
| 29 001 – 34 800 | 66 |
| 34 801 – 40 600 | 61 |
| 40 601 and above | – |

ПРИЛОЖЕНИЕ 3

Пост Генерального директора: варианты проведения выборов на основе голосования с использованием бумажных бюллетеней¹

[ЕВ140/4 – 23 декабря 2016 г.]

1. В настоящем докладе содержится информация об использовании системы голосования на основе бумажных бюллетеней при проведении выборов Генерального директора и представлены варианты проведения голосования с использованием бумажных бюллетеней как в Исполнительном комитете, так и на Ассамблее здравоохранения в целях повышения эффективности и скорости процесса. Также предоставлена дополнительная информация о порядке проведения в Исполкоме голосования и собеседования с кандидатами, вошедшими в краткий список.

I. ПРИМЕНЕНИЕ СИСТЕМЫ ГОЛОСОВАНИЯ НА ОСНОВЕ БУМАЖНЫХ БЮЛЛЕТЕНЕЙ В ИСПОЛНИТЕЛЬНОМ КОМИТЕТЕ И НА АССАМБЛЕЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

2. В резолюции WHA67.2 (2014 г.) «Совершенствование процесса принятия решений руководящими органами» Ассамблея здравоохранения утвердила рекомендацию Исполнительного комитета арендовать экономичную и безопасную систему электронного голосования для выдвижения кандидатур и назначения Генерального директора и заблаговременно протестировать такую систему посредством проведения имитационного голосования руководящих органов до выборов следующего Генерального директора.

3. Секретариат изучил имеющиеся системы электронного голосования и арендовал две системы. Они были протестированы путем имитационного эксперимента в ходе Сто тридцать восьмой сессии Исполнительного комитета и Шестьдесят девятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения. Первая система, испытанная во время Сто тридцать восьмой сессии Исполнительного комитета, была отклонена, поскольку она оказалась сложна в использовании и тестирование выявило неприемлемый уровень риска недействительности поданных голосов. Вторая система была протестирована на Шестьдесят девятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения. Требованиям к простоте использования она удовлетворяла, но Секретариат тогда указал на то, что прежде чем принять окончательное решение в пользу использования данной системы, необходимо выполнить анализ ее надежности.

4. Независимый анализ надежности второй системы, проведенный сразу после завершения Шестьдесят девятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения, показал, что система недостаточно надежна. Было также выявлено, что к моменту выборов Генерального директора в 2017 г. внедрить подходящую альтернативную систему электронного голосования невозможно. Таким образом, по итогам анализа был сделан вывод о том, что единственным целесообразным способом проведения предстоящих выборов является использование бумажных бюллетеней. Также следует отметить, что авторы анализа рекомендовали пересмотреть и внести необходимые изменения в Правила процедуры, чтобы специально

¹ См. решения ЕВ140(1) и ЕВ140(2).

адаптировать их к использованию системы электронного голосования при выборах Генерального директора в будущем.

5. Одним из главных обоснований одобрения Ассамблеей здравоохранения в ее резолюции WHA67.2 идеи об изучении возможности использования электронной системы была экономия времени при проведении голосования. Поэтому Секретариат составил оперативный план внедрения системы бумажных бюллетеней, чтобы предложить меры, позволяющие сократить время проведения каждого тура голосования при использовании бумажных бюллетеней.

6. В настоящем докладе предлагаются меры по ускорению процесса голосования на сессии Исполкома и Ассамблеи здравоохранения. Эти предложения касаются трех этапов бумажного голосования в руководящих органах ВОЗ, которые отнимают больше всего времени (раздача бумажных бюллетеней, сбор бюллетеней и подсчет голосов).

7. Соответственно, Исполком может принять решение об использовании бумажного голосования при выдвижении кандидатур на пост Генерального директора. Исполком может также решить рекомендовать Семидесятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения использовать бумажное голосование для назначения Генерального директора.

II. ВАРИАНТЫ ПОВЫШЕНИЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ ГОЛОСОВАНИЯ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ БУМАЖНЫХ БЮЛЛЕТЕНЕЙ В ИСПОЛКОМЕ

8. Исходя из прошлого опыта, Секретариат полагает, что один тур голосования в Исполкоме займет относительно немного времени – от 30 до 60 минут. Поэтому проводить раздачу, сбор и подсчет бюллетеней в Исполкоме предлагается в принципе так же, как это делалось в прошлом.

9. Для экономии времени к началу заседания, на котором планируется провести голосование, на столах членов Исполкома будут установлены специальные экраны, призванные гарантировать тайну голосования.

10. Для сбора бюллетеней у членов Исполкома по окончании голосования Секретариат предлагает использовать не одну, а две урны.

11. Реализация этих предложений не потребует внесения никаких изменений в Правила процедуры Исполнительного комитета.

III. ВАРИАНТЫ ПОВЫШЕНИЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ ГОЛОСОВАНИЯ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ БУМАЖНЫХ БЮЛЛЕТЕНЕЙ НА АССАМБЛЕЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

12. Исходя из прошлого опыта, Секретариат полагает, что при соблюдении традиционной процедуры, предусмотренной Правилами процедуры Всемирной ассамблеи здравоохранения и Руководством Ассамблеи здравоохранения по проведению выборов тайным голосованием, один тур голосования на сессии Ассамблеи здравоохранения в мае 2017 г. может занять целиком одно утреннее или дневное заседание.

13. Поэтому Секретариат предлагает меры по ускорению процесса, описанные в таблице. Исходя из выполненных Секретариатом проверок, реализация этих мер может сократить время проведения каждого тура голосования на Ассамблее здравоохранения до примерно 80 минут.

14. Для реализации мер, изложенных в таблице, Ассамблея здравоохранения должна будет внести небольшие корректировки в Правила процедуры Всемирной ассамблеи здравоохранения и Руководство по проведению выборов тайным голосованием. Эти корректировки могут быть введены в силу путем частичной приостановки действия или изменения действующих норм, как описано в правой колонке таблицы. Если Исполком сочтет нужным рекомендовать эти меры к реализации только в отношении назначения Генерального директора во время Семидесятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения, то необходимо предложить частичную приостановку действия соответствующих правил в соответствии со Статьей 120 Правил процедуры Всемирной ассамблеи здравоохранения; в противном случае следует предложить внесение поправок, сформулированных в [Добавлении], в соответствии со Статьей 119 Правил процедуры Всемирной ассамблеи здравоохранения.

Таблица. Предлагаемые меры по ускорению процесса голосования с использованием бумажных бюллетеней на Ассамблее здравоохранения и вытекающие из них требования по изменению или приостановке действия Руководства по проведению выборов тайным голосованием или Правил процедуры Всемирной ассамблеи здравоохранения

| Предложение | | Требуется ли изменение или приостановка действия какого-либо положения Руководства или Правил процедуры Всемирной ассамблеи здравоохранения? |
|-------------|---|---|
| (1) | <p>Делегации вызываются для голосования одновременно в шесть кабинок, установленных перед каждым сектором Зала ассамблей во Дворце Наций.</p> <p>Делегации вызываются для голосования по порядку их рассадки в шести секторах зала.</p> | <p>Да.</p> <p>Руководство по проведению выборов тайным голосованием требует, чтобы государства-члены вызывались для голосования поочередно в предусмотренном алфавитном порядке, начиная с государства-члена, определенного по жребию, и чтобы делегации вызывались на английском, испанском, русском и французском языках.</p> |
| (2) | <p>У каждой из шести кабинок для голосования находится один счетчик голосов и один сотрудник по правовым вопросам. Сотрудник по правовым вопросам раздает по одному бюллетеню для голосования каждому представителю, пришедшему к кабинке, у которой он находится, и фиксирует выдачу бюллетеня соответствующей делегации на листе бумаги.</p> | <p>Да.</p> <p>Как предусмотрено Статьей 78 Правил процедуры Всемирной ассамблеи здравоохранения, если необходимо провести голосование, то в подсчете голосов помогают <u>два</u> счетчика голосов, назначаемые Председателем из числа членов присутствующих делегаций.</p> <p>В Руководстве по проведению выборов тайным голосованием урна для бюллетеней упоминается по всему тексту только в <u>единственном</u> числе.</p> |
| (3) | <p>После того, как каждое государство-член, имеющее право голоса, поместило свой бюллетень в урну, шестеро счетчиков голосов, находившиеся у кабинок, относят урны на трибуну и ставят их на три стола.</p> <p>Затем на каждом столе двое счетчиков голосов вскрывают стоящие на нем две урны, подсчитывают голоса и записывают результат подсчета на</p> | <p>Да.</p> <p>Так же, как для (2) выше.</p> |

| Предложение | | Требуется ли изменение или приостановка действия какого-либо положения Руководства или Правил процедуры Всемирной ассамблеи здравоохранения? |
|-------------|--|--|
| | листе бумаги, подготовленном для этой цели Секретариатом. | |
| (4) | Один из счетчиков голосов, работающих у каждого стола, относит лист с результатом голосования к четвертому столу, где этот результат записывается в соответствующую форму ВОЗ. | Да. Так же, как для (2) выше. |

IV. ПОРЯДОК ПРОВЕДЕНИЯ ГОЛОСОВАНИЯ В ИСПОЛНИТЕЛЬНОМ КОМИТЕТЕ

15. Заседания Исполкома, посвященные выдвижению кандидатур на пост Генерального директора, являются «открытыми» в соответствии со Статьей 7(b) Правил процедуры Исполнительного комитета. Соответственно, на них могут присутствовать: члены Исполкома, их заместители и советники; по одному представителю от каждого государства-члена, не представленного в Исполкоме, и от каждого ассоциированного члена; и Секретариат. Представители государств-членов, не представленных в Исполкоме, и ассоциированных членов присутствуют на заседании без права участия. Официальный протокол такого заседания не ведется.

16. Порядок голосования на этапах составления краткого списка и выдвижения кандидатур изложен ниже. Дополнительную информацию о большинстве голосов, требуемом на каждом этапе, и по другим правовым вопросам см. в документе EB140/INF./1.

17. Как ожидается, краткий список кандидатов будет определен во вторник 24 января 2017 г., а выдвижение кандидатур состоится в среду 25 января 2017 г. после завершения собеседований. В соответствии с прошлой практикой Исполком может принять принципиальное решение провести непрерывное заседание, то есть не устраивать перерыв между турами в случае, если их будет несколько.

18. К началу заседания, на котором планируется провести голосование, на столах членов Исполнительного комитета будут установлены специальные экраны для голосования.

19. После открытия заседания, на котором запланировано голосование, Председатель назначает для помощи в проведении процедуры двух счетчиков голосов из числа присутствующих членов Исполкома. Затем Председатель при содействии Юрисконсульта детально разъясняет процедуру составления краткого списка и выдвижения кандидатов на основе действующих правил, резолюций и решений, а также сложившейся практики.

20. До формального начала голосования Председатель предлагает Юрисконсульту удостовериться в том, что урна для бюллетеней пуста, и просит Секретариат раздать каждому присутствующему члену Исполкома по одному бюллетеню. По сигналу Председателя голосование начинается.

21. В соответствии с прошлой практикой имена кандидатов приводятся на бюллетенях в английском алфавитном порядке. Таким образом, члену Исполкома нужно лишь поставить

отметки, например крестики «X» или «галочки» («√»), в квадратах напротив имен кандидатов, за которых он голосует. Воздерживающиеся могут оставить бюллетень пустым или написать «abstention» («воздерживаюсь»). Бюллетени, на которых отмечено больше имен, чем число мест, подлежащих заполнению, а именно больше пяти (в первом туре определения краткого списка) или трех (на этапе выдвижения кандидатур), считаются недействительными. Бюллетени, на которых отмечено меньше имен, чем число мест, подлежащих заполнению, а именно меньше пяти (в первом туре определения краткого списка) или трех (на этапе выдвижения кандидатур), также являются недействительными. Недействительными также объявляются бюллетени, на которых есть какие-либо отличительные признаки, например имя голосующего. Если член Исполкома сделает ошибку в бюллетене, он должен стереть или зачеркнуть отметку, поставленную по ошибке, так, чтобы счетчикам голосов было понятно, что бюллетень был исправлен, и чтобы было ясно, за каких именно кандидатов отдан голос. Если во время голосования делегации потребуется новый бюллетень, она должна поднять свой флажок и попросить Секретариат распечатать для нее другой бюллетень.

22. Членам Исполкома отводится на голосование две минуты. Председатель объявляет об истечении первой минуты. Во время этого объявления члены Исполкома, полагающие, что им потребуется больше времени, должны оповестить об этом Председателя. В таком случае Председатель продлевает время голосования до тех пор, пока не проголосуют все присутствующие члены Исполкома.

23. После истечения объявленного времени Председатель подает сигнал об окончании голосования. При помещении в урну бюллетени должны складываться вдвое. Члены Секретариата проносят урны мимо каждого члена Исполкома, чтобы положить бюллетени в них.

24. Счетчики голосов приглашаются к центральному столу для подсчета голосов. После окончания подсчета Юриисконсульт вручает протокол голосования Председателю. Председатель сообщает Исполкому результаты тайного голосования, зачитывая количество голосов, полученных каждым из кандидатов. Председатель объявляет, кто из кандидатов получил большинство голосов, требуемое действующими правилами.

25. Для каждого следующего тура голосования по указанию Председателя печатаются новые бюллетени.

26. Председатель зачитывает имена вошедших в краткий список и выдвинутых кандидатов в английском алфавитном порядке, а затем закрывает открытое заседание и возобновляет его в формате публичного заседания для объявления имен.

V. ПОРЯДОК ПРОВЕДЕНИЯ СОБЕСЕДОВАНИЙ С КАНДИДАТАМИ, ВОШЕДШИМИ В КРАТКИЙ СПИСОК

27. Как указано в документе EB140/INF./1, собеседование с кандидатами, включенными в краткий список, проводится Исполкомом «как можно скорее» после составления этого списка¹. День проведения собеседований назначается по согласованию с Председателем. Собеседования с кандидатами планируется провести в среду 25 января 2017 года. Каждое собеседование длится не более 60 минут. Это время делится поровну между (а) устным представлением кандидатом своего видения будущих приоритетов для Организации наряду с

¹ Статья 52, седьмой абзац Правил процедуры Исполнительного комитета.

анализом нынешних проблем, стоящих перед ней, а также предложениями по их разрешению, и (b) ответами на вопросы¹.

28. Детальный порядок проведения собеседований определяется Исполкомом в ходе открытого заседания по предложению Председателя. В последних четырех случаях выдвижения кандидатов Исполкомом соблюдался следующий порядок, которому, как ожидается, Председатель предложит следовать и на этот раз.

(a) Очередность проведения собеседований с кандидатами определяется по жребию в ходе того открытого заседания, на котором определяется краткий список, чтобы проинформировать кандидатов заблаговременно.

(b) Секретариат обеспечивает соблюдение кандидатами регламента с помощью сигнальной световой системы. В течение первых 25 минут выступления кандидата горит зеленый свет, затем он становится желтым, а по истечении отведенных кандидату 30 минут – красным. Тогда Председатель просит кандидата закончить свое выступление.

(c) Кандидатам запрещается пользоваться в своих выступлениях электронными средствами для презентаций, такими как PowerPoint.

(d) Перед началом выступления каждого кандидата Секретариат раздает всем членам Исполкома листы бумаги, на которых они могут написать один вопрос кандидату на любом из официальных рабочих языков Исполкома. На листе с вопросом должно быть указано имя члена Исполкома, задавшего вопрос.

(e) По завершении выступления кандидата Секретариат собирает листы с вопросами в коробку и передает их Председателю. Председатель вытягивает вопросы в случайном порядке и зачитывает их кандидату, называя автора вопроса. По необходимости при выполнении этой задачи Председателю помогают переводчики Секретариата. Период в 30 минут, отведенный на вопросы и ответы, отсчитывается от момента оглашения Председателем первого вопроса.

(f) Для ответа на каждый вопрос кандидатам предоставляется до трех минут.

(g) В этой части собеседования соблюдение регламента также обеспечивается с помощью сигнальной световой системы. Один «светофор» имеет 30-минутный цикл: в течение первых 25 минут горит зеленый свет, затем загорается желтый, а по истечении 30 минут – красный. Второй «светофор» обеспечивает соблюдение регламента при ответе на каждый вопрос: когда кандидат начинает отвечать на вопрос, загорается зеленый свет, который меняется на красный по истечении трех минут, после чего Председатель просит кандидата завершить ответ на данный вопрос.

(h) За время, отведенное на вопросы и ответы, Председатель задает максимально возможное число вопросов. Если полученных вопросов недостаточно для заполнения всего 30-минутного периода, кандидату предоставляется возможность в оставшееся до конца этого периода время выступить с дополнительными заявлениями.

ДЕЙСТВИЯ ИСПОЛНИТЕЛЬНОГО КОМИТЕТА

29. [В этом пункте содержалось два проекта решений, которые были приняты на втором заседании в качестве решений EB140(1) и EB140(2), соответственно]¹.

¹ Статья 52, восьмой абзац Правил процедуры Исполнительного комитета, и решение EB100(7) (1997 г.), пункт 5.

Добавление

ПРЕДЛАГАЕМЫЕ ПОПРАВКИ К ПРАВИЛАМ ПРОЦЕДУРЫ ВСЕМИРНОЙ АССАМБЛЕИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И К РУКОВОДСТВУ ПО ПРОВЕДЕНИЮ ВЫБОРОВ ТАЙНЫМ ГОЛОСОВАНИЕМ²

| Действующая версия Статьи 78 Правил процедуры Всемирной ассамблеи здравоохранения | Предлагаемая новая версия Статьи 78 Правил процедуры Всемирной ассамблеи здравоохранения |
|--|---|
| (...) Если необходимо провести голосование, то в подсчете голосов помогают два счетчика голосов, назначаемые Председателем из числа членов присутствующих делегаций. | (...) Если необходимо провести голосование, то в подсчете голосов помогают двое или более счетчиков голосов, назначаемые Председателем из числа членов присутствующих делегаций. |

| Действующая версия Руководства по проведению выборов тайным голосованием | Предлагаемая новая версия Руководства по проведению выборов тайным голосованием |
|---|--|
| Принцип по. 1. До начала голосования Председатель вручает двум назначенным им счетчикам голосов список государств-членов, имеющих право голоса, и список кандидатов. (...) | До начала голосования Председатель вручает двум назначенным им счетчикам голосов список государств-членов, имеющих право голоса, и список кандидатов. (...) |
| Принцип по. 3. Счетчики голосов удостоверяются в том, что урна для бюллетеней пуста, и, закрыв ее, вручают ключ Председателю. | Счетчики голосов удостоверяются в том, что урна (урны) для бюллетеней пуста (пусты) , и, закрыв ее (их) , вручают ключ (и) Председателю. |
| Принцип по. 4. Государства-члены поочередно в предусмотренном алфавитном порядке вызываются для голосования ³ , начиная с государства-члена, определенного по жребию. Делегации вызываются на английском, испанском, русском и французском языках. | При отсутствии иного решения Ассамблеи здравоохранения государства-члены поочередно в предусмотренном алфавитном порядке вызываются для голосования ¹ , начиная с государства-члена, определенного по жребию. Делегации вызываются на английском, испанском, русском и французском языках. |
| Принцип по. 7. После вскрытия урны для бюллетеней счетчики голосов проверяют число бюллетеней для голосования. Если число бюллетеней не равно числу голосовавших, Председатель объявляет состоявшееся голосование недействительным и проводится новый тур голосования. | После вскрытия урны (урн) для бюллетеней счетчики голосов проверяют число бюллетеней для голосования. Если число бюллетеней не равно числу голосовавших, Председатель объявляет состоявшееся голосование недействительным и проводится новый тур голосования. |

¹ См. документ EB140/2017/REC/2, протокол второго заседания, раздел 2.

² В ходе обсуждений на Сто сороковой сессии Исполнительного комитета изменений в предлагаемые поправки внесено не было (см. документ EB140/2017/REC/2, протокол второго заседания, раздел 2).

³ В соответствии со Статьей 72 Правил процедуры Всемирной ассамблеи здравоохранения.

ПРИЛОЖЕНИЕ 4

Рекомендации Комиссии высокого уровня по вопросам занятости в области здравоохранения и экономического роста¹

[EB140/17 – 21 ноября 2016 г.]

[В пунктах 1–3 изложен мандат Комитета, данный ему Генеральной Ассамблеей Организации Объединенных Наций в резолюции 70/183 (2015 г.).]

РЕКОМЕНДАЦИИ КОМИССИИ И НЕОТЛОЖНЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ

4. В знак признания воздействия трудовых ресурсов здравоохранения на достижение всех Целей в области устойчивого развития члены Комиссии были назначены из секторов образования, занятости, здравоохранения, трудовых ресурсов и иностранных дел в составе правительств и международных организаций, а также из профессиональных ассоциаций работников здравоохранения, профсоюзов, научного сообщества и гражданского общества. Независимая Группа экспертов и объединенный секретариат сотрудников МОТ, ОЭСР и ВОЗ объединили имеющиеся фактические данные и обеспечили возможности для проведения технических и онлайн-консультаций, включая пять технических консультаций с государствами-членами и другими соответствующими заинтересованными сторонами, 149 представлений в онлайн-режиме и 17 справочных документов.

5. В докладе Комиссии представлены фактические данные из здравоохранительного и социального сектора, рассматриваемые в ракурсе экономики и трудовых ресурсов, и отмечается его потенциал в качестве важнейшего источника будущих рабочих мест, в частности для женщин и молодых людей. Комиссия пришла к заключению, что «при условии рационального использования ресурсов и введения в действие надлежащих мер политики и стимулов инвестиции в образование и создание рабочих мест в здравоохранительном и социальном секторах станут критически важным позитивным вкладом во всеобъемлющий экономический рост».

6. Комиссия выдвинула шесть рекомендаций в отношении реформирования глобальных кадровых ресурсов здравоохранения, с тем чтобы они удовлетворяли потребностям, необходимым для достижения Целей в области устойчивого развития, с акцентом на следующие области: создание рабочих мест, гендерные аспекты и права женщин, образование, специальная подготовка и квалификация, доставка и организация медико-санитарных услуг, технология, а также кризисы и гуманитарные чрезвычайные ситуации. Для того чтобы такое реформирование стало возможным, выдвинуто четыре дополнительных рекомендации в таких областях, как возможности для финансовых и бюджетных маневров, партнерства и сотрудничество, международная миграция и данные, информация и подотчетность.

7. Подчеркивая срочную необходимость реформирования, Комиссия определила пять неотложных мероприятий, которые должны быть проведены за период с октября 2016 г. по март 2018 года. Эти мероприятия включают принятие пятилетнего плана осуществления, усиление подотчетности, ускоренное и постепенное осуществление национальных счетов кадровых ресурсов здравоохранения, создание международной платформы по вопросам мобильности работников здравоохранения и массовое расширение масштабов

¹ См. решение EB140(3).

профессиональной, технической и специальной подготовки. Четырнадцатого и 15 декабря 2016 г. в Женеве будет проведено министерское совещание высокого уровня с целью выдвинуть предложения в отношении мероприятий и начать консультативный процесс для продвижения этих рекомендаций.

ВЗАИМОСВЯЗЬ С СУЩЕСТВУЮЩИМИ РЕШЕНИЯМИ ВСЕМИРНОЙ АССАМБЛЕИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ, ГЕНЕРАЛЬНОЙ АССАМБЛЕИ ОРГАНИЗАЦИИ ОБЪЕДИНЕННЫХ НАЦИЙ И СОВЕТА БЕЗОПАСНОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ ОБЪЕДИНЕННЫХ НАЦИЙ

8. Рекомендации Комиссии и неотложные мероприятия усиливают безотлагательный характер осуществления Глобальной стратегии ВОЗ для развития кадровых ресурсов здравоохранения и предшествующих резолюций Всемирной ассамблеи здравоохранения, имеющих отношение к кадровым ресурсам здравоохранения. Они также призывают к дальнейшему усилению кадровых ресурсов здравоохранения, как это предусмотрено в соответствующих резолюциях Ассамблеи здравоохранения о Международных медико-санитарных правилах (2005 г.) и резолюциях в отношении гуманитарных кризисов и чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения. Комиссия подчеркивает необходимость обеспечения защиты и безопасности работников здравоохранения, в соответствии с резолюцией Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций 69/132 (2014 г.) и резолюциями Совета Безопасности Организации Объединенных Наций 2175 (2014 г.) и 2286 (2016 г.).

9. Рекомендации Комиссии и неотложные мероприятия тесно согласованы с приоритетами ВОЗ в целях поддержки всеобщего охвата населения медицинской помощью и особо связаны с комплексными социально ориентированными медицинскими услугами, в соответствии с потребностями в кадровых ресурсах для обеспечения готовности и реагирования на чрезвычайные ситуации, демографические и эпидемиологические сдвиги (такие как старение населения и возрастающая значимость неинфекционных заболеваний), с гендерной стратегией и соответствующей областью работы ВОЗ и с Международным партнерством в области здравоохранения для обеспечения всеобщего охвата медицинской помощью к 2030 году.

10. С помощью своих рекомендаций и неотложных действий Комиссия ставит своей целью достижение прогресса в рамках Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 г., в том числе на пути достижения Целей в области устойчивого развития 1 (Повсеместная ликвидация нищеты во всех ее формах), 3 (Обеспечение здорового образа жизни и содействие благополучию для всех в любом возрасте), 4 (Обеспечение всеохватного и справедливого качественного образования и поощрение возможности обучения на протяжении всей жизни для всех), 5 (Обеспечение гендерного равенства и расширение прав и возможностей всех женщин и девочек) и 8 (Содействие поступательному, всеохватному и устойчивому экономическому росту, полной и производительной занятости и достойной работе для всех).

ДЕЙСТВИЯ ИСПОЛНИТЕЛЬНОГО КОМИТЕТА

11. [В этом пункте Исполкому было предложено принять настоящий доклад к сведению].

ПРИЛОЖЕНИЕ 5

Механизм государств-членов по некондиционной/поддельной/ложно маркированной/фальсифицированной/контрафактной медицинской продукции: рабочие определения¹

[ЕВ140/23, Приложение – 10 января 2017 г.]

Добавление 3

ВВЕДЕНИЕ

1. На четвертом совещании Механизма государств-членов по медицинской продукции НПЛФК, состоявшемся 19 и 20 ноября 2015 г., было принято решение² учредить рабочую группу по доработке рабочих определений медицинской продукции НПЛФК³ на основе определений, в настоящее время используемых в Глобальной системе ВОЗ по надзору и мониторингу. Это решение было принято в свете замечаний, полученных от государств членов по документу о рабочих определениях, опубликованному на платформе MedNet в 2015 г., сводный обзор которых представлен в настоящем документе.

Круг ведения

2. Задача этой рабочей группы – прийти к простому и единому общему представлению о данной категории медицинской продукции и сформировать у государств-членов и прочих заинтересованных сторон ясное понимание того, что означает термин «медицинская продукция НПЛФК», а также предложить пятому совещанию Механизма государств-членов свои рекомендации относительно того, что следует относить к категории «медицинская продукция НПЛФК».

3. В этой связи в круге ведения, установленном в резолюции WHA65.19 (2012 г.)⁴, в соответствующей сноске говорилось, что «Механизм государств-членов будет использовать термин «некондиционная/ поддельная/ ложно маркированная/ фальсифицированная/ контрафактная медицинская продукция» до тех пор, пока руководящие органы ВОЗ не примут соответствующее определение». Как следует из ранее имевших место дискуссий между государствами-членами, среди них может сформироваться консенсус о приемлемости использования определения «фальсифицированная [медицинская продукция]» в работе, которая ведется в рамках Механизма государств-членов. Таким образом, при условии достижения государствами-членами консенсуса, понятие «НПЛФК» могло бы быть заменено на другой, согласованный ими термин.

¹ См. решение EB140(6).

² См. документ A/MSM/4/10.

³ К медицинской продукции относятся лекарственные средства, вакцины и реагенты для диагностики *in vitro* (п. 3 документа A/SSFFC/WG/5). В соответствующий момент в будущем к этой категории могут быть также отнесены и приборы медицинского назначения.

⁴ См. документ WHA65/2012/REC/1.

4. Цель рабочей группы не заключается в том, чтобы предложить государствам-членам и/или региональным организациям изменить определения, применяемые в действующем у них законодательстве в отношении медицинской продукции НПЛФК, или использовать новое определение при разработке такого законодательства в будущем. Независимо от того, какие термины используются в каждом государстве-члене, важно обеспечить наличие общего понимания этих понятий и того, как они соотносятся с рабочими определениями, принятыми Механизмом государств-членов.

Методология

5. Классификация поступающих в ВОЗ уведомлений о медицинской продукции НПЛФК позволяет осуществлять более тщательный и точный анализ, сравнение и разграничение между недоброкачественной медицинской продукцией, медицинской продукцией, сопровождающейся информацией, заведомо призванной ввести в заблуждение (поддельная, ложно маркированная, фальсифицированная или контрафактная) и, наконец, медицинской продукцией, не зарегистрированной/не прошедшей лицензирование для сбыта в данной стране (см. Рисунок).

Рисунок. Классификация медицинской продукции, которую рекомендуется использовать в Глобальной системе ВОЗ по надзору и мониторингу и в работе Механизма государств-членов



6. В таблице выше представлены три отдельные и взаимоисключающие категории медицинской продукции, регистрируемой в Глобальной системе ВОЗ по надзору и мониторингу.

7. В контексте настоящего документа и представленной ниже классификации понятие «разрешенная медицинская продукция» означает продукцию, соответствующую национальным и региональным нормативным и законодательным положениям. Национальные и региональные органы регулирования (НРОР) могут, в соответствии с национальными или региональными нормативными и законодательными положениями, разрешить распространение и сбыт медицинской продукции с регистрацией/лицензией или без нее.

(a) Недоброкачественная медицинская продукция

Также называемая «некондиционной», такая медицинская продукция является разрешенной, но не соответствует либо стандартам качества, либо техническим условиям, либо ни тому, ни другому¹.

(b) Незарегистрированная/нелицензированная медицинская продукция

Медицинская продукция, не являвшаяся объектом оценки и/или одобрения со стороны национального или регионального органа регулирования (НРОР) для реализации на рынке или применения в соответствии с условиями, установленными в национальных или региональных нормативных положениях и законодательстве.

При этом такая медицинская продукция может иметь или не иметь соответствующее разрешение, выданное национальным/региональным органом регулирования страны происхождения.

(c) Фальсифицированная медицинская продукция

Медицинская продукция, сопровождающаяся заведомо ложной информацией о ее характере, составе или происхождении.

Все вопросы, касающиеся прав интеллектуальной собственности, находятся за рамками этого определения.

Как предоставление заведомо ложной информации классифицируются любые факты подмены, изменения состава или копирования разрешенной медицинской продукции или производства продукции, которая не является разрешенным.

«Обозначение» означает наименование, маркировку или упаковку, или же документацию, которые подтверждают подлинность разрешенной медицинской продукции.

«Состав» означает любой ингредиент или компонент медицинской продукции в соответствии с действующими техническими условиями, разрешенными /признанными НРОР.

«Происхождение» означает идентификационную информацию, включая наименование и адрес, о держателе разрешения на реализацию медицинской продукции, производителе,

¹ Если законный производитель намеренно не соблюдает стандарты качества или технические условия, указывая заведомо ложную информацию о характере, составе или происхождении медицинской продукции, такую медицинскую продукцию следует относить к категории «фальсифицированной».

импортере, экспортере, дистрибьюторе или предприятии розничной торговли, в зависимости от конкретного случая.

Медицинскую продукцию не следует относить к фальсифицированной только на основании отсутствия разрешения на ее реализацию в той или иной стране.

Права интеллектуальной собственности

8. Согласно кругу ведения Механизма государств-членов по медицинской продукции НПЛФК, вопросы защиты прав интеллектуальной собственности прямо выведены за рамки мандата механизма и, значит, это же должно относиться к определениям, используемым механизмом в своих обсуждениях и работе. Определение «контрафактный» сегодня, как правило, понимается в контексте защиты прав интеллектуальной собственности. Для справки, термины «контрафактные товары»¹ и «товары, нарушающие авторские права»² используются в соответствии с определениями, данными в Соглашении по торговым аспектам прав интеллектуальной собственности (ТРИПС).

9. Представляется, что в отношении медицинской продукции определение «фальсифицированная» в полной мере охватывает все различные виды предоставления заведомо ложной информации о медицинской продукции и позволяет исключить аспекты прав интеллектуальной собственности.

Выводы и рекомендации

10. Настоящий документ не претендует на исчерпывающий анализ существующих нормативно-правовых положений и действующих определений, но может рассматриваться как отправная точка в процессе упрощения терминологии, применяемой на данный момент в Глобальной системе ВОЗ по надзору и мониторингу и в работе Механизма государств-членов, с позиций общественного здравоохранения.

По итогам обсуждений рабочей группы Механизму государств-членов рекомендуется заменить термин некондиционная / поддельная / ложно маркированная / фальсифицированная/ контрафактная медицинская продукция (НПЛФК) на термин «недоброкачественная и фальсифицированная медицинская продукция» и использовать новый термин в своем названии и во всех будущих документах о медицинской продукции данной категории.

(Семнадцатое заседание, 31 января 2017 г.)

¹ «Товары с неправомерно используемым товарным знаком: любые товары, включая их упаковку, маркированные без разрешения товарным знаком, который идентичен товарному знаку, законно зарегистрированному для таких товаров, или который по существенным признакам нельзя отличить от подобного товарного знака и который в силу этого нарушает права владельца данного товарного знака в соответствии с законодательством импортирующей страны».

² «Товары, нарушающие авторские права: любые товары, которые являются копиями, созданными без согласия правообладателя или лица, надлежащим образом им уполномоченного в стране производства товара, и которые прямо или косвенно изготовлены из какого-либо изделия, если создание упомянутой копии явилось нарушением авторского права или смежного права в соответствии с законодательством импортирующей страны».

ПРИЛОЖЕНИЕ 6

Глобальная стратегия и план действий в области общественного здравоохранения, инноваций и интеллектуальной собственности: круг ведения общего программного обзора¹

[EB140/20, Приложение 2 – 10 января 2017 г.]

1. Как это предусмотрено в резолюции WHA68.18 (2015 г.), в отличие от оценки, общий программный обзор будет иметь более стратегическую, обращенную в будущее направленность. Группа по проведению экспертной оценки должна выявить области возможного сближения в соответствии с десятью принципами глобальной стратегии и плана действий в области общественного здравоохранения, инноваций и интеллектуальной собственности (содержатся в приложении к резолюции WHA61.21 (2008 г.)). Руководствуясь докладом о всесторонней оценке и, в соответствующих случаях, учитывая иные фактические данные и привлекая соответствующие заинтересованные стороны, включая структуры государственного сектора и все категории негосударственных структур, предусмотренные Механизмом взаимодействия с негосударственными структурами, которые занимаются научными исследованиями и разработками в области биомедицины, программный обзор позволит:

- (a) оценить сохраняющуюся актуальность цели, задач и восьми элементов глобальной стратегии и плана действий;
- (b) рассмотреть оценку осуществления глобальной стратегии и плана действий до настоящего времени и выявить ключевые препятствия для их осуществления;
- (c) провести обзор достижений, наилучшей практики, факторов успеха, возможностей, пробелов, слабых мест, неудачных усилий, сохраняющихся трудностей и целесообразности затрат;
- (d) в ходе проведения оценки предложить ВОИС, ВТО, ЮНКТАД и другим соответствующим межправительственным организациям внести свой вклад и выступить с комментариями;
- (e) рекомендовать пути продвижения вперед, в том числе более подробно проработать элементы или действия, которые должны быть добавлены, улучшены или завершены на следующем этапе реализации глобальной стратегии и плана действий в области общественного здравоохранения, инноваций и интеллектуальной собственности на период до 2022 г.;
- (f) представить Ассамблее здравоохранения заключительный доклад, включая оценку глобальной стратегии и плана действий и рекомендации о дальнейших действиях.

¹ См. решение EB140(8).

2. Окончательный доклад об общем программном обзоре глобальной стратегии и плана действий в области общественного здравоохранения, инноваций и интеллектуальной собственности, в котором будет сделан упор на достижения, остающиеся трудности и рекомендации по дальнейшей работе, будет представлен в 2018 г. на Семьдесят первой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения через Исполнительный комитет на его Сто сорок второй сессии.

(Семнадцатое заседание, 31 января 2017 г.)

ПРИЛОЖЕНИЕ 7

Неправительственные организации, с которыми у ВОЗ были установлены или сохранены официальные отношения в соответствии с решением EB140(10)

[EB140/42 – 13 января 2017 г.]

Фонд Ага-хана*

Международная организация по болезни Альцгеймера*

Американское общество репродуктивной медицины*

Фонд Билла и Мелинды Гейтс

Интернационал корпоративной подотчетности*

Инициатива по лекарственным средствам против забытых болезней*

Международная организация здоровья семьи*

Глобальный альянс по улучшению питания*

Grand Challenges Canada

Фонд «Здоровье через Интернет»*

«ХелпЭйдж Интернэшнл»*

Права человека в области психического здоровья*

Международная ассоциация по детской и подростковой психиатрии и смежным профессиям*

Международная ассоциация по предупреждению самоубийств*

Международная ассоциация по научному исследованию интеллектуальной недееспособности*

Международная сеть действий по детскому питанию*

Международное бюро по эпилепсии*

Международный комитет по мониторингу вспомогательных репродуктивных технологий*

Международная комиссия по гигиене труда*

Международная конфедерация акушерок*

Международный совет по унификации в области автоматизации служб крови*

Международная ассоциация по эргономике*

Международная федерация биомедицинских лабораторных наук*

Международная федерация клинической химии и лабораторной медицины*

Международная федерация по гинекологии и акушерству*

Международная федерация по старению*

Международная ассоциация консультантов по кормлению грудью*

Международная лига борьбы с эпилепсией*

Международная сеть женщин против табака*

Международная ассоциация по профессиональной гигиене*

Международная организация по стандартизации*

Международная педиатрическая ассоциация*

Врачи мира за предотвращение ядерной войны*

Международная федерация планирования семьи*

Международное психоонкологическое общество*

Международный комитет спасения

Международное общество по изучению медико-биологических аспектов алкоголизма*

Международное общество протезирования и биопротезирования*

* Рассмотрев доклад о сотрудничестве за рассматриваемый период (2014-2016 гг.), Комитет Исполкома по программным, бюджетным и административным вопросам рекомендовал сохранить официальные отношения с негосударственными структурами, название которых в списке отмечено звездочкой.

Международное общество андрологии*
Международный союз наук о питании*
Международная коалиция по охране здоровья женщин, Инк.*
Международный союз психологических наук*
«ИнтраХелс Интернэшнл»*
Глобальная сеть по йоду*
Международная организация «Ноледж эколodжи»
Lifting The Burden*
Фонд Пула патентов на лекарственные средства Medicines Patent Pool*
Международная организация «Врачи без границ» *
Международная федерация по множественному склерозу*
Международные действия в области здравоохранения «Стихтинг»*
Фармацевтическая ассоциация стран Содружества*
Фонд Фреда Холлоуса
Международное общество по предупреждению насилия над детьми и пренебрежения детьми*
Совет по народонаселению*
Всемирная ассоциация специалистов по борьбе с эхинококкозом*
Всемирная ассоциация обществ патологии и лабораторной медицины*
Всемирная конфедерация по физиотерапии*
Всемирная федерация по охране психического здоровья*
Всемирная федерация по неврологии*
Всемирная федерация нейрохирургических обществ*
Всемирная федерация специалистов по трудотерапии*
Всемирная федерация по борьбе с ожирением*
Всемирная ассоциация психиатрии*

ПРИЛОЖЕНИЕ 8

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

| | |
|---|--|
| Резолюция EB140.R5 | Совершенствование профилактики, диагностики и клинического ведения сепсиса |
| А. Связь с Общей программой работы и Программным бюджетом | |
| 1. Укажите, достижению каких конечных результатов Двенадцатой общей программы работы на 2014-2019 гг. и каких промежуточных результатов, предусмотренных Программным бюджетом на 2016-2017 гг., будет способствовать данная резолюция. | Двенадцатая общая программа работы на 2014–2019 гг., категория 3, конечный результат: расширение доступа к медико-санитарным мероприятиям в целях укрепления здоровья женщин, новорожденных, детей и подростков; категория 4, конечный результат: наличие политики, финансирования и людских ресурсов для расширения доступа к комплексным социально-ориентированным услугам здравоохранения; категория 5, конечный результат: укрепление потенциала стран в отношении обеспечения устойчивости и надлежащего уровня готовности для организации быстрого, прогнозируемого и эффективного реагирования на масштабные эпидемии и пандемии. Программный бюджет на 2016-2017 гг., промежуточные результаты 3.1.1; 3.1.2; 3.1.4; 3.1.6; 4.2.3; и 5.2.2. |
| 2. Представьте краткое обоснование необходимости рассмотрения данной резолюции, если связь с результатами, предусмотренными Двенадцатой общей программой работы на 2014-2019 гг. и Программным бюджетом на 2016-2017 гг., отсутствует. | Не применимо. |
| 3. Укажите предполагаемые сроки выполнения (годы или месяцы), касающиеся любых дополнительных конкретных результатов. | 4,5 года. |
| В. Бюджетные последствия достижения дополнительных конкретных результатов | |
| 1. Текущий двухгодичный период – расчетные дополнительные бюджетные потребности, в млн. долл. США: | Нет. |

| | | | |
|---|-----------------|---------------------|--------------|
| <p>(i) Укажите объемы имеющихся средств для финансирования выполнения резолюции в текущем двухгодичном периоде, в млн. долл. США:</p> <p>– Какой объем средств имеется для финансирования предлагаемой резолюции в текущем двухгодичном периоде?</p> <p>0,40 млн. долл. США (в неденежной форме в виде предоставления региональным бюро и штаб-квартире ВОЗ работников).</p> <p>– Каков объем недостающего финансирования?</p> <p>1,68 млн. долл. США.</p> <p>– Какой расчетный объем средств, отсутствующих в настоящее время, в случае их наличия, мог бы способствовать устранению дефицита финансирования?</p> <p>Ноль.</p> | | | |
| <p>2. 2018–2019 гг. (при необходимости): расчетные потребности в бюджетных средствах, в млн. долл. США:</p> <p>4,63 млн. долл. США.</p> | | | |
| Уровень | Персонал | Деятельность | Всего |
| Страновые бюро | 0,00 | 1,20 | 1,20 |
| Региональные бюро | 1,35 | 0,48 | 1,83 |
| Штаб-квартира | 1,20 | 0,40 | 1,60 |
| Итого | 2,55 | 2,08 | 4,63 |
| <p>3. Будущие двухгодичные периоды после 2018-2019 гг. (при необходимости) – расчетные потребности в бюджетных средствах, в млн. долл. США:</p> <p>4,63 млн. долл. США.</p> | | | |

| | |
|--|--|
| Резолюция EB140.R7 | Подготовка к третьему Совещанию высокого уровня Генеральной Ассамблеи по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними, которое состоится в 2018 г.: конкретные поручения Секретариату |
| А. Связь с Общей программой работы и Программным бюджетом | |
| <p>1. Укажите, достижению каких конечных результатов Двенадцатой общей программы работы на 2014-2019 гг. и каких промежуточных результатов, предусмотренных Программным бюджетом на 2016–2017 гг., будет способствовать данная резолюция.</p> <p>Двенадцатая общая программа работы на 2014-2019 гг., категория 2, конечный результат: расширение доступа к мерам по профилактике и ведению неинфекционных заболеваний и по управлению связанными с ними факторами риска. Программный бюджет на 2016-2017 гг., промежуточный результат 2.1.1: ускорение разработки и/или реализации национальных многосекторальных программ и планов работы по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними.</p> | |
| <p>2. Представьте краткое обоснование необходимости рассмотрения данной резолюции, если связь с результатами, предусмотренными Двенадцатой общей программой работы на 2014–2019 гг. и Программным бюджетом на 2016–2017 гг., отсутствует.</p> <p>Не применимо.</p> | |

| | | | |
|---|-----------------|---------------------|--------------|
| <p>3. Укажите предполагаемые сроки выполнения (годы или месяцы), касающиеся любых дополнительных конкретных результатов.</p> <p>Выполнение данной резолюции предполагается в течение срока действия Глобального плана действий ВОЗ по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними на 2013-2020 годы.</p> | | | |
| <p>В. Бюджетные последствия достижения дополнительных конкретных результатов</p> | | | |
| <p>1. Текущий двухгодичный период – расчетные дополнительные бюджетные потребности, в млн. долл. США:</p> <p>Выделения дополнительных средств в рамках утвержденного Программного бюджета на текущий двухгодичный период не требуется.</p> | | | |
| <p>(i) Укажите объемы имеющихся средств для финансирования выполнения резолюции в текущем двухгодичном периоде, в млн. долл. США:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Какой объем средств имеется для финансирования резолюции в текущем двухгодичном периоде? Не применимо. – Каков объем недостающего финансирования? Не применимо. – Какой расчетный объем средств, отсутствующих в настоящее время, в случае их наличия, мог бы способствовать устранению дефицита финансирования? Не применимо. | | | |
| <p>2. 2018–2019 гг. (при необходимости): расчетные потребности в бюджетных средствах, в млн. долл. США:</p> <p>Потребности в этих средствах учтены в предлагаемом Программном бюджете на 2018-2019 гг. для осуществления предложенного плана работы глобального координационного механизма по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними на период 2018-2019 гг.:</p> | | | |
| Уровень | Персонал | Деятельность | Всего |
| Страновые бюро | 0 | 0 | 0 |
| Региональные бюро | 0 | 0 | 0 |
| Штаб-квартира | 6,2 | 3,6 | 9,8 |
| Итого | 6,2 | 3,6 | 9,8 |
| <p>3. Будущие двухгодичные периоды после 2018–2019 гг. (при необходимости) – расчетные потребности в бюджетных средствах, в млн. долл. США:</p> <p>Не применимо.</p> | | | |

| | |
|---|---|
| Резолюция EB140.R8 | Подтверждение поправок к Правилам о персонале: пересмотренный пакет вознаграждения, другие причитающиеся выплаты и заработная плата сотрудников |
| А. Связь с Общей программой работы и Программным бюджетом | |
| 1. Укажите, достижению каких конечных результатов Двенадцатой общей программы работы на 2014-2019 гг. и каких промежуточных результатов, предусмотренных Программным бюджетом на 2016–2017 гг., будет способствовать данная резолюция. | Не применимо. |
| 2. Представьте краткое обоснование необходимости рассмотрения данной резолюции, если связь с результатами, предусмотренными Двенадцатой общей программой работы на 2014–2019 гг. и Программным бюджетом на 2016–2017 гг., отсутствует. | <p>Поправки, изложенные в документе EB140/48, обусловлены решениями, принятыми Генеральной Ассамблеей Организации Объединенных Наций на ее семидесятой сессии в резолюции 70/244, принятой 23 декабря 2015 г.¹, на основе рекомендаций, предложенных Комиссией по международной гражданской службе в ее докладе за 2015 г.², а также решениями, которые, как ожидается, будут приняты на ее семьдесят первой сессии на основе рекомендаций, предложенных Комиссией в ее докладе за 2016 год³.</p> |
| 3. Укажите предполагаемые сроки выполнения (годы или месяцы), касающиеся любых дополнительных конкретных результатов. | <p>С учетом времени, необходимого для перестройки системы и ее тестирования, ожидается, что данная резолюция будет выполнена к моменту начисления заработной платы в мае 2017 г., с ретроактивной датой вступления в силу с 1 января 2017 года. Это относится к проекту резолюции 1 (пересмотренный пакет вознаграждения, другие причитающиеся выплаты и заработная плата сотрудников) и к проекту резолюции 3 (вознаграждение сотрудников на неклассифицируемых должностях и Генерального директора).</p> <p>В отношении повышения возраста обязательного увольнения сотрудников, принятых на работу 1 января 2014 г. или ранее, до 65 лет, без ущерба для приобретенных ими прав, соответствующие поправки вступят в силу:</p> <p>(а) с 1 января 2018 г. (в случае чего проект резолюции 2 представляется Исполнительному комитету на утверждение); или</p> <p>(б) с другой даты, которая подлежит уточнению, после января 2018 г. (в случае чего в проекте резолюции 2 будут внесены соответствующие изменения).</p> |

¹ См. http://www.un.org/en/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/RES/70/244 (по состоянию на 16 января 2017 г.).

² См. <http://icsc.un.org/resources/pdfs/ar/AR2015.pdf> (по состоянию на 16 января 2017 г.).

³ См. <http://icsc.un.org/resources/pdfs/ar/AR2016.pdf> (по состоянию на 16 января 2017 г.).

| |
|---|
| <p>В. Бюджетные последствия достижения дополнительных конкретных результатов</p> |
| <p>1. Текущий двухгодичный период – расчетные дополнительные бюджетные потребности, в млн. долл. США:</p> <p>Следует отметить, что расходы на заработную плату всегда подвержены определенным колебаниям, связанным, в частности, с такими факторами, как коррективы по месту службы, курсы обмена валют, кадровая структура с точки зрения наличия иждивенцев и право на получение субсидии на образование, в связи с чем дополнительные затраты будут учитываться в рамках общих колебаний фонда заработной платы.</p> |
| <p>(i) Укажите объемы имеющихся средств для финансирования выполнения резолюции в текущем двухгодичном периоде, в млн. долл. США:</p> <p>– Какой объем средств имеется для финансирования резолюции в текущем двухгодичном периоде?</p> <p>См. ниже.</p> |
| <p>– Каков объем недостающего финансирования?</p> <p>См. ниже.</p> |
| <p>– Какой расчетный объем средств, отсутствующих в настоящее время, в случае их наличия, мог бы способствовать устранению дефицита финансирования?</p> <p><i>Пересмотренный пакет вознаграждения и других причитающихся выплат для сотрудников категории специалистов и выше¹</i></p> <p>По оценкам Комиссии, приводимым в ее докладе за 2015 г., общая сумма ежегодной экономии средств в рамках общей системы Организации Объединенных Наций составляет 113,2 млн. долл. США (сокращение расходов на персонал на 2%-3%). В то же время резолюция Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций 70/244 предусматривает увеличение полагаемых выплат, не указанных в докладе Комиссии за 2015 г., в частности, надбавку для одиноких родителей в размере 6% от чистого вознаграждения. Таким образом, прогнозируемые Комиссией показатели следует скорректировать в установленном порядке. Кроме того, цифры, представленные в докладе, могут меняться в зависимости от изменения численности сотрудников.</p> <p>Следует отметить, что непосредственная экономия средств не будет реализована с учетом затрат на осуществление проекта в связи с совершенствованием системы планирования корпоративных ресурсов (в размере около 2 млн. долл. США для ВОЗ) и расходами переходного периода по выплатам персоналу. Соответственно, экономия средств в результате изменений в периодичности повышения по ступеням и снижения расходов на выплату субсидий на образование в связи с сокращением статей допустимых расходов, а также ограничения выплат на оплату стоимости пансиона и дорожных расходов будет реализована лишь в долгосрочной перспективе. Хотя ВОЗ ожидает получения положительных результатов в виде повышения эффективности и упрощения процедур регулирования полагаемых выплат, переходные меры (в ряде случаев применимые в течение периода до пяти лет), введенные в целях недопущения неблагоприятных последствий для сотрудников в период осуществления преобразований, усложнят административные процедуры для системы начисления заработной платы в ближайшие несколько лет.</p> |

¹ См. документ EB140/48, пункты 32 и 33.

Поправки, связанные с повышением до 65 лет возраста обязательного увольнения сотрудников, нанятых на службу 1 января 2014 г. или ранее¹

Повышение возраста обязательного увольнения действующих сотрудников до 65 лет будет иметь также бюджетные последствия в отношении затягивания процесса осуществления более эффективной с точки зрения затрат реорганизации кадровой структуры ВОЗ. В двухгодичном периоде 2018-2019 гг., при сохранении существующего возраста обязательного прекращения службы, 182 сотрудника должны были бы выйти на пенсию в 2018 г. и 187 – в 2019 г., что составляет 5,9% общей численности персонала. Среди них доля сотрудников категории специалистов и выше в 2018 г. составляет 51%, а в 2019 г. – 42%.

Результаты ежегодно проводимой работы по планированию преемственности показывают, что в 2014, 2015 и 2016 гг. планировалось упразднение 12,8% постов, занимаемых сотрудниками, выходящими на пенсию. Принимая во внимание возможность того, что действующие сотрудники смогут продолжать работу до 65 лет, Организация либо оставит этих сотрудников на должностях, которые были бы упразднены в случае их выхода на пенсию, либо, если эти должности все же будут упразднены, выплатит причитающиеся им суммы, требующие больших затрат (связанные, например, с периодом переназначения на другую должность, периодом уведомления и выплатой выходного пособия), которые им не полагались бы в случае выхода на пенсию в возрасте 60 или 62 лет.

Общий объем последствий этих изменений, согласно оценкам, составит от 9 до 10 млн. долл. США в виде дополнительных затрат для Организации на основе:

- (i) повышения классификационной категории/ступени по шкале заработной платы сотрудников, которые должны были выйти на пенсию, по сравнению с более молодыми сотрудниками, которые могли бы быть приняты на их место; и
- (ii) расчета дополнительных полагаемых выходных пособий для сотрудников, которые предпочтут остаться на службе, но чьи посты будут впоследствии упразднены, большинство которых составляют сотрудники, работающие в рамках Глобальной инициативы по ликвидации полиомиелита (3–4 млн. долл. США из общей суммы дополнительных затрат, составляющей 9-10 млн. долл. США). В то же время с точки зрения общей бюджетной перспективы представляется вероятным, что будут затронуты также некоторые другие программы).

Будут также иметь место последствия, связанные с омоложением кадрового состава. Уровень многих должностей, занимаемых в настоящее время сотрудниками, которые должны выйти на пенсию в 2018 г. и в последующие годы, может быть понижен, что создаст дополнительные, более эффективные с точки зрения затрат возможности найма на работу сотрудников более младшего уровня.

В своем докладе за 2014 г.² Комиссия, представляя рекомендации Генеральной Ассамблее Организации Объединенных Наций, отметила, что повышение возраста обязательного увольнения сотрудников до 65 лет будет оказывать положительный эффект в плане ограничения объема обязательств, связанных с медицинским страхованием после прекращения службы; иными словами, продление срока службы действующих сотрудников не повлечет возникновения обязательств в отношении медицинского страхования после прекращения службы. Что касается ВОЗ, последствия для расчетного объема долгосрочных обязательств Организации, а также

¹ См. документ EB140/48, пункты 51 и 53-56.

² См. <http://icsc.un.org/resources/pdfs/ar/AR2014.pdf> (по состоянию на 16 января 2017 г.).

| |
|---|
| <p>финансирования, связанных с медицинским страхованием после прекращения службы, сложно оценить. С одной стороны, положительные последствия заключаются в том, что сотрудники, продолжающие работать в течение еще трех или пяти лет, будут делать дополнительные взносы в систему медицинского страхования (две трети которых выплачиваются ВОЗ, а одна треть – самими сотрудниками). С другой стороны, некоторые сотрудники, которые были приняты на работу в ВОЗ на позднем этапе своей профессиональной деятельности (например, в возрасте 53, 54 или 55 лет) и которые не достигли минимальной продолжительности стажа работы в течение 10 лет для приобретения права на участие в системе медицинского страхования, теперь получают такое право, что приведет к отрицательным финансовым последствиям. Фактические последствия будут зависеть от числа сотрудников, которые пожелают продлить свой пенсионный возраст до 65 лет, и от их предыдущего стажа работы в Организации. Оценка данной ситуации будет проведена независимыми актуариями, которые на основании сделанных допущений проведут оценку этих и других переменных факторов, оказывающих влияние на медицинское страхование после прекращения службы.</p> <p>Аналогичная ситуация может иметь место в отношении обязательств и поступлений средств пенсионного фонда, когда дополнительные пенсионные выплаты в результате увеличения срока службы будут компенсироваться дополнительными поступлениями средств за счет пенсионных взносов, подлежащих выплате дополнительно в течение трех лет, одна треть которых также будет финансироваться сотрудниками, а две трети – ВОЗ.</p> |
| <p>2. 2018–2019 гг. (при необходимости): расчетные потребности в бюджетных средствах, в млн. долл. США: См. ответ в пункте 1(i).</p> |
| <p>3. Будущие двухгодичные периоды после 2018–2019 гг. (при необходимости) – расчетные потребности в бюджетных средствах, в млн. долл. США: См. ответ в пункте 1(i).</p> |

| |
|---|
| <p>Решение EB140(3) Кадровые ресурсы для здравоохранения и выполнение итоговых документов Комиссии высокого уровня Организации Объединенных Наций по вопросам занятости в области здравоохранения и экономического роста</p> |
| <p>A. Связь с Общей программой работы и Программным бюджетом</p> |
| <p>1. Укажите, достижению каких конечных результатов Двенадцатой общей программы работы на 2014-2019 гг. и каких промежуточных результатов, предусмотренных Программным бюджетом на 2016–2017 гг., будет способствовать данное решение.</p> <p>Двенадцатая общая программа работы (2014–2019 гг.): Конечный результат: расширение доступа к услугам здравоохранения или сокращение факторов риска. Программный бюджет на 2016–2017 гг.: Категория: 4. Системы здравоохранения. Программная область: Комплексное ориентированное на людей медицинское обслуживание Конечный результат: 4.2 – Наличие политики, финансирования и людских ресурсов для расширения доступа к комплексным социально ориентированным услугам здравоохранения</p> |

| |
|--|
| <p>Промежуточный результат: 4.2.2 – Страны, обеспечившие реализацию стратегий в отношении медико-санитарного персонала, ориентированных на достижение всеобщего охвата услугами здравоохранения.</p> |
| <p>2. Представьте краткое обоснование необходимости рассмотрения данного решения, если связь с результатами, предусмотренными Двенадцатой общей программой работы на 2014–2019 гг. и Программным бюджетом на 2016–2017 гг., отсутствует.</p> <p>Решение укрепляет и поддерживает осуществление Глобальной стратегии для развития кадровых ресурсов здравоохранения: трудовые ресурсы 2030 г., утвержденной Всемирной ассамблеей здравоохранения в резолюции WHA69.19 (2016 г.), и требует завершить пятилетний план действий с указанием мероприятий, которые будут проводиться на первом этапе осуществления стратегии.</p> |
| <p>3. Укажите предполагаемые сроки выполнения (годы или месяцы), касающиеся любых дополнительных конкретных результатов.</p> <p>Решение придаст импульс первому пятилетнему этапу осуществления Глобальной стратегии для развития кадровых ресурсов здравоохранения, рассчитанной на 15 лет, и в более широком контексте – достижению Целей в области устойчивого развития на период до 2030 года. Решение требует межсессионной работы в период между Сто сороковой сессией Исполнительного комитета и Семидесятой сессией Всемирной ассамблеи здравоохранения для завершения подготовки пятилетнего плана, которая займет два месяца.</p> |
| <p>В. Бюджетные последствия достижения дополнительных конкретных результатов</p> |
| <p>1. Текущий двухгодичный период – расчетные дополнительные бюджетные потребности, в млн. долл. США:</p> <p>Дополнительные бюджетные потребности отсутствуют.</p> |
| <p>(i) Укажите объемы имеющихся средств для финансирования выполнения решения в текущем двухгодичном периоде, в млн. долл. США:</p> <p>– Какой объем средств имеется для финансирования решения в текущем двухгодичном периоде? Ресурсы для финансирования данного решения имеются в наличии.</p> <p>– Каков объем недостающего финансирования? Дефицит финансирования отсутствует.</p> <p>– Какой расчетный объем средств, отсутствующих в настоящее время, в случае их наличия, мог бы способствовать устранению дефицита финансирования? Не применимо.</p> |
| <p>2. 2018–2019 гг. (при необходимости): расчетные потребности в бюджетных средствах, в млн. долл. США:</p> <p>Не применимо.</p> |
| <p>3. Будущие двухгодичные периоды после 2018–2019 гг. (при необходимости) – расчетные потребности в бюджетных средствах, в млн. долл. США:</p> <p>Не применимо.</p> |

| | |
|--|--|
| Решение EB140(4) Полиомиелит | |
| А. Связь с Общей программой работы и Программным бюджетом | |
| 1. | <p>Укажите, достижению каких конечных результатов Двенадцатой общей программы работы на 2014-2019 гг. и каких промежуточных результатов, предусмотренных Программным бюджетом на 2016–2017 гг., будет способствовать данное решение.</p> <p>Двенадцатая общая программа работы на 2014–2019 гг., категория 5, конечный результат: отсутствие случаев паралича вследствие заражения диким полиовирусом или использования полиовирусной вакцины типа 2 в мировом масштабе. Программный бюджет на 2016–2017 гг., промежуточный результат 5.5.4: завершение разработки плана по полиомиелиту на будущее и его глобальная реализация.</p> |
| 2. | <p>Если связь с результатами, предусмотренными в Двенадцатой общей программе работы на 2014-2019 гг. и Программном бюджете на 2016-2017 гг., отсутствует, представьте обоснование необходимости рассмотрения данного решения</p> <p>Не применимо.</p> |
| 3. | <p>Каковы предполагаемые сроки (годы или месяцы) выполнения данного решения?</p> <p>Рассчитанное на 3-6 месяцев независимое исследование программных, финансовых и кадровых последствий завершения программы по борьбе с полиомиелитом, включая прекращение финансирования, должно быть завершено в середине 2017 года. Контракт будет заключен в феврале 2017 года. Полный отчет о результатах должен быть представлен в январе 2018 г. на Сто сорок второй сессии Исполнительного комитета; доклады о ходе работы будут представлены Семидесятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в мае 2017 г. и Исполнительному комитету на его Сто сорок первой сессии, которая состоится после Ассамблеи здравоохранения.</p> |
| В. Бюджетные последствия выполнения данного решения | |
| 1. | <p>Текущий двухгодичный период – расчетные дополнительные бюджетные потребности, в млн. долл. США:</p> <p>Решение получит финансовую поддержку в рамках имеющегося Программного бюджета.</p> |
| (i) | <p>Укажите объемы имеющихся средств для финансирования выполнения решения в текущем двухгодичном периоде, в млн. долл. США:</p> <p>Какой объем средств имеется для финансирования решения в текущем двухгодичном периоде?</p> <p>На данный момент никаких средств не выявлено. Требуется 0,6 млн. долл. США на проведение независимого исследования по контракту, включая работу консультанта в течение 3-6 месяцев, которая будет заключаться в руководстве исследованием/осуществлении общего наблюдения и поездках в выбранные страны.</p> |
| | <p>Каков объем недостающего финансирования?</p> <p>0,6 млн. долл. США.</p> <p>Какой расчетный объем средств, отсутствующих в настоящее время, в случае их наличия, мог бы способствовать устранению дефицита финансирования?</p> <p>Поскольку исследование будет носить межпрограммный характер, оно должно получить финансовую поддержку из одного из центральных источников, либо из пожертвований, специально предназначенных для этой цели.</p> |

| | |
|--|---|
| <p>2. 2018–2019 гг. (при необходимости): расчетные потребности в бюджетных средствах, в млн. долл. США:</p> | <p>Потенциальные расходы на дальнейшую разработку и осуществление планов переходного периода Секретариатом и странами подлежат уточнению.</p> |
| <p>3. Будущие двухгодичные периоды после 2018–2019 гг. (при необходимости) – расчетные потребности в бюджетных средствах, в млн. долл. США:</p> | <p>Переходный период должен завершиться к 2020 году. Для того чтобы мир оставался свободным от полиомиелита, после сертификации искоренения полиомиелита основные функции будет необходимо сохранить. Сюда относятся функции эпиднадзора и лабораторные функции, способность реагировать на любое повторное возникновение и вспышку полиомиелита, продолжение плановой иммунизации и контейнмент полиовирусов в лабораториях и на предприятиях по производству вакцин. Расчеты, касающиеся расходов на поддержание этих основных функций, будут готовы в конце 2017 года.</p> |
| <p>Решение EB140(5) Решение о Механизме обеспечения готовности к пандемическому гриппу для обмена вирусами гриппа и доступа к вакцинам и другим преимуществам</p> | |
| <p>A. Связь с Общей программой работы и Программным бюджетом</p> | |
| <p>1. Укажите, достижению каких конечных результатов Двенадцатой общей программы работы на 2014-2019 гг. и каких промежуточных результатов, предусмотренных Программным бюджетом на 2016–2017 гг., будет способствовать данное решение.</p> | <p>Механизм обеспечения готовности к пандемическому гриппу (ГПГ) способствует достижению результатов E1 и E2 Программы ВОЗ по чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения.</p> |
| <p>2. Если связь с результатами, предусмотренными в Двенадцатой общей программе работы на 2014-2019 гг. и Программном бюджете на 2016-2017 гг., отсутствует, представьте обоснование необходимости рассмотрения данного решения</p> | <p>Продление действия решения EB131(2) (2012 г.) позволит продолжить реализацию Партнерского вклада Механизма ГПГ в 2017 году.</p> |
| <p>3. Каковы предполагаемые сроки (годы или месяцы) выполнения данного решения?</p> | <p>12 месяцев, с января по декабрь 2017 года.</p> |
| <p>B. Бюджетные последствия выполнения данного решения</p> | |
| <p>1. Текущий двухгодичный период – расчетные дополнительные бюджетные потребности, в млн. долл. США:</p> | <p>Предложенное решение не влечет за собой каких-либо последствий для бюджета.</p> <p>Дополнительные бюджетные потребности отсутствуют.</p> |
| <p>(i) Укажите объемы имеющихся средств для финансирования выполнения решения в текущем двухгодичном периоде, в млн. долл. США:</p> | <p>Не применимо.</p> <p>– Какой объем средств имеется для финансирования решения в текущем двухгодичном периоде?</p> <p>Не применимо.</p> |

| |
|---|
| <p>– Каков объем недостающего финансирования?</p> <p>Не применимо.</p> |
| <p>– Какой расчетный объем средств, отсутствующих в настоящее время, в случае их наличия, мог бы способствовать устранению дефицита финансирования?</p> <p>Не применимо.</p> |
| <p>2. 2018–2019 гг. (при необходимости): расчетные потребности в бюджетных средствах, в млн. долл. США:</p> <p>Не применимо.</p> |
| <p>3. Будущие двухгодичные периоды после 2018–2019 гг. (при необходимости) – расчетные потребности в бюджетных средствах, в млн. долл. США:</p> <p>Не применимо.</p> |

| |
|---|
| <p>Решение EB140(7) Проект глобального плана действий сектора общественного здравоохранения по реагированию на деменцию</p> |
| <p>A. Связь с Общей программой работы и Программным бюджетом</p> |
| <p>1. Укажите, достижению каких конечных результатов Двенадцатой общей программы работы на 2014-2019 гг. и каких промежуточных результатов, предусмотренных Программным бюджетом на 2016–2017 гг., будет способствовать данное решение.</p> <p>Двенадцатая общая программа работы, 2014–2019 гг., категория 2, конечный результат: расширение доступа к услугам, связанным с расстройствами психического здоровья и нарушениями, вызванными злоупотреблением психоактивными веществами. Программный бюджет на 2016–2017 гг., промежуточные результаты 2.2.1 (укрепление потенциала стран в разработке и осуществлении национальных программ, планов и информационных систем в соответствии с комплексным планом действий в области психического здоровья на 2013–2020 гг.) и 2.2.2 (страны, обладающие техническим потенциалом для разработки комплексной системы услуг в области психического здоровья, включающей в себя укрепление здоровья, профилактику, лечение и восстановление).</p> |
| <p>2. Если связь с результатами, предусмотренными в Двенадцатой общей программе работы на 2014-2019 гг. и Программном бюджете на 2016-2017 гг., отсутствует, представьте обоснование необходимости рассмотрения данного решения.</p> <p>Проект предлагаемого программного бюджета на 2018–2019 гг. предусматривает результат, связанный с предоставлением региональным бюро рекомендаций и поддержки странам в регионе по вопросам разработки и осуществления национальных мер политики/ планов/стратегий в области деменции; а также результат, связанный с созданием штаб-квартирой Глобальной обсерватории по деменции и оказанием помощи государствам-членам в разработке и осуществлении стратегий в области деменции.</p> |

| |
|--|
| <p>3. Каковы предполагаемые сроки (годы или месяцы) выполнения данного решения? Восемь лет, на которые рассчитан проект глобального плана действий сектора общественного здравоохранения по реагированию на деменцию.</p> |
| <p>В. Каковы предполагаемые сроки (годы или месяцы) выполнения данного решения?</p> |
| <p>1. Текущий двухгодичный период – расчетные дополнительные бюджетные потребности, в млн. долл. США: С июля по декабрь 2017 г.:</p> <p>всего 1,33 млн. долл. США (сотрудники – 0,70 млн. долл. США, деятельность – 0,63 млн. долл. США.</p> <p>в штаб-квартире: один сотрудник (100%) категории P2, один сотрудник (75% эквивалента полной занятости одного сотрудника) категории P4, один сотрудник (25% эквивалента полной занятости одного сотрудника) категории P5 с международным опытом в области общественного здравоохранения и деменции и один сотрудник категории G5, обеспечивающий административную поддержку (50% эквивалента полной занятости одного сотрудника).</p> <p>на региональном уровне: один международный эксперт по общественному здравоохранению и деменции категории P4, обладающий знаниями о потребностях в данном регионе (50% эквивалента полной занятости одного сотрудника), в каждом регионе.</p> |
| <p>(i) Укажите объемы имеющихся средств для финансирования выполнения решения в текущем двухгодичном периоде, в млн. долл. США:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Какой объем средств имеется для финансирования решения в текущем двухгодичном периоде? 0,11 млн. долл. США. – Каков объем недостающего финансирования? 1,22 млн. долл. США. – Какой расчетный объем средств, отсутствующих в настоящее время, в случае их наличия, мог бы способствовать устранению дефицита финансирования? 0,08 млн. долл. США (ожидаемый грант от Европейской комиссии). |
| <p>2. 2018–2019 гг. (при необходимости) – расчетные потребности в бюджетных средствах, в млн. долл. США: 5,30 млн. долл. США (сотрудники – 2,80 млн. долл. США, деятельность – 2,50 млн. долл. США).</p> |

| |
|---|
| <p>3. Будущие двухгодичные периоды после 2018–2019 гг. (при необходимости) – расчетные потребности в бюджетных средствах, в млн. долл. США:</p> <p>Двухгодичный период 2020–2021 гг.: 5,30 млн. долл. США (сотрудники – 2,80 млн. долл. США, деятельность – 2,50 млн. долл. США).</p> <p>Двухгодичный период 2022–2023 гг.: 5,30 млн. долл. США (сотрудники – 2,80 млн. долл. США, деятельность – 2,50 млн. долл. США).</p> <p>Двухгодичный период 2024–2025 гг.: 5,30 млн. долл. США (сотрудники – 2,80 млн. долл. США, деятельность – 2,50 млн. долл. США).</p> <p>Всего: 15,90 млн. долл. США (сотрудники – 8.40 млн. долл. США, деятельность – 7,50 млн. долл. США) на три двухгодичных периода.</p> |
|---|

| |
|---|
| <p>Решение EB140(8) Общий программный обзор глобальной стратегии и плана действий в области общественного здравоохранения, инноваций и интеллектуальной собственности</p> |
| <p>А. Связь с Общей программой работы и Программным бюджетом</p> |
| <p>1. Укажите, достижению каких конечных результатов Двенадцатой общей программы работы на 2014-2019 гг. и каких промежуточных результатов, предусмотренных Программным бюджетом на 2016–2017 гг., будет способствовать данное решение.</p> <p>Двенадцатая общая программа работы на 2014-2019 гг., категория 4, конечный результат: улучшение доступа к безопасным, эффективным и качественным лекарственным средствам и технологиям здравоохранения и их рациональное использование. Программный бюджет на 2016-2017 гг., промежуточный результат 4.3.2.: осуществление глобальной стратегии и плана действий в области общественного здравоохранения, инноваций и интеллектуальной собственности.</p> |
| <p>2. Представьте краткое обоснование необходимости рассмотрения данного решения, если связь с результатами, предусмотренными Двенадцатой общей программой работы на 2014–2019 гг. и Программным бюджетом на 2016–2017 гг., отсутствует.</p> <p>Не применимо.</p> |
| <p>3. Укажите предполагаемые сроки выполнения (годы или месяцы), касающиеся любых дополнительных конкретных результатов.</p> <p>Январь 2017 г. – октябрь 2017 г.</p> |
| <p>В. Бюджетные последствия достижения дополнительных конкретных результатов</p> |
| <p>1. Текущий двухгодичный период – расчетные дополнительные бюджетные потребности, в млн. долл. США:</p> <p>Ноль.</p> |
| <p>(i) Укажите объемы имеющихся средств для финансирования выполнения решения в текущем двухгодичном периоде, в млн. долл. США:</p> <p>– Какой объем средств имеется для финансирования решения в текущем двухгодичном периоде?</p> <p>1,01 млн. долл. США</p> |
| <p>– Каков объем недостающего финансирования?</p> <p>Ноль.</p> |

– Какой расчетный объем средств, отсутствующих в настоящее время, в случае их наличия, мог бы способствовать устранению дефицита финансирования?

Не применимо.

2. 2018–2019 гг. (при необходимости): расчетные потребности в бюджетных средствах, в млн. долл. США:

Не применимо.

3. Будущие двухгодичные периоды после 2018–2019 гг. (при необходимости) – расчетные потребности в бюджетных средствах, в млн. долл. США:

Не применимо.

Решение EB140(9) Содействие укреплению здоровья беженцев и мигрантов

А. Связь с Общей программой работы и Программным бюджетом

1. Укажите, достижению каких конечных результатов Двенадцатой общей программы работы на 2014-2019 гг. и каких промежуточных результатов, предусмотренных Программным бюджетом на 2016–2017 гг., будет способствовать данное решение.

В настоящее время в Двенадцатой общей программе работы на 2014-2019 гг. или Программном бюджете на 2016-2017 гг. не предусмотрены какие-либо конкретные конечные или промежуточные результаты. В то же время Организация связывает свою текущую деятельность по вопросам охраны здоровья и миграции с промежуточными результатами 4.2.1 (Наличие справедливых, комплексных социально ориентированных систем оказания услуг на страновом уровне и усовершенствование подходов к общественному здравоохранению) и 4.2.3 (Создание в странах возможностей для повышения безопасности пациентов и качества услуг, и расширение возможностей пациентов в контексте всеобщего охвата медико-санитарными услугами) в Программном бюджете на 2016–2017 годы.

2. Представьте краткое обоснование необходимости рассмотрения данного решения, если связь с результатами, предусмотренными Двенадцатой общей программой работы на 2014–2019 гг. и Программным бюджетом на 2016–2017 гг., отсутствует.

Меры политики в области здравоохранения, как указывалось в резолюции WHA61.17 (2008 г.), не поспевают за ростом проблем, связанных с беспрецедентными масштабами миграционных потоков, и не позволяют достаточно эффективно устранять существующие неравенства в отношении здоровья, ликвидировать пробелы в социальной защите и обеспечивать доступ беженцев и мигрантов к медико-санитарным услугам, товарам медицинского назначения и учреждениям здравоохранения. Эти проблемы приобрели масштабы кризиса, который приводит к множеству последствий в области политики, международных отношений, финансов, безопасности и здравоохранения. Многочисленные национальные и международные организации и гражданское общество ищут пути для улучшения здоровья беженцев и мигрантов и обеспечения их доступа к услугам здравоохранения. Эти меры нередко носят разрозненный характер и требуют больших затрат, осуществляются параллельно с деятельностью национальных систем здравоохранения, зависят от внешнего финансирования и не обеспечивают получения устойчивых результатов. Согласованная всеобъемлющая глобальная стратегия по решению проблемы охраны здоровья мигрантов отсутствует. Кроме того, правительства стран сталкиваются с проблемой включения медико-санитарных потребностей беженцев и мигрантов в свои национальные планы, меры политики и стратегии. Необходимо обеспечить взаимосвязь между оказанием краткосрочной помощи в области здравоохранения гуманитарного характера и долгосрочным укреплением систем здравоохранения, а также

| | | | |
|--|-----------------|---------------------|--------------|
| <p>интегрировать вопросы помощи беженцам и мигрантам в деятельность национальных систем здравоохранения. Это необходимо для достижения Целей в области устойчивого развития, с тем чтобы обеспечить соблюдение права на здоровья для всех людей и не оставить никого без внимания.</p> <p>Кроме того, при решении проблем, касающихся удовлетворения медико-санитарных потребностей беженцев и мигрантов, следует принимать во внимание новые глобальные механизмы, такие как Цели в области устойчивого развития, поставленные в рамках Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 г., и Нью-Йоркская декларация о беженцах и мигрантах (принятая Генеральной Ассамблеей Организации Объединенных Наций в резолюции 71/1 (2016 г.)), а также другие новые соответствующие резолюции Ассамблеи здравоохранения. Эти вопросы не были отражены в резолюции WHA61.17 (2008 г.) о здоровье мигрантов. В этой связи резолюция WHA61.17 (2008 г.) нуждается в обновлении.</p> | | | |
| <p>3. Укажите предполагаемые сроки выполнения (годы или месяцы), касающиеся любых дополнительных конкретных результатов.</p> <p>2,5 года.</p> | | | |
| <p>В. Бюджетные последствия достижения дополнительных конкретных результатов</p> | | | |
| <p>1. Текущий двухгодичный период – расчетные дополнительные бюджетные потребности, в млн. долл. США:</p> <p>Отсутствуют.</p> | | | |
| <p>(i) Укажите объемы имеющихся средств для финансирования выполнения решения в текущем двухгодичном периоде, в млн. долл. США:</p> <p>– Какой объем средств имеется для финансирования решения в текущем двухгодичном периоде? Нулевой.</p> <p>– Каков объем недостающего финансирования? 0,93 млн. долл. США.</p> <p>– Какой расчетный объем средств, отсутствующих в настоящее время, в случае их наличия, мог бы способствовать устранению дефицита финансирования? Нулевой.</p> | | | |
| <p>2. 2018–2019 гг. (при необходимости): расчетные потребности в бюджетных средствах, в млн. долл. США:</p> <p>2,78 млн. долл. США.</p> | | | |
| Уровень | Персонал | Деятельность | Всего |
| Страновые бюро | 0,00 | 0,50 | 0,50 |
| Региональные бюро | 0,00 | 0,40 | 0,40 |
| Штаб-квартира | 1,46 | 0,42 | 1,88 |
| Итого | 1,46 | 1,32 | 2,78 |
| <p>3. Будущие двухгодичные периоды после 2018–2019 гг. (при необходимости) – расчетные потребности в бюджетных средствах, в млн. долл. США:</p> <p>Не применимо – расчет потребностей в бюджетных средствах будет произведен при разработке механизма и плана действий в 2018 году.</p> | | | |