



ВСЕМИРНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

---

# **ИСПОЛНИТЕЛЬНЫЙ КОМИТЕТ СТО СОРОК ПЕРВАЯ СЕССИЯ**

**ЖЕНЕВА, 1 ИЮНЯ 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                      | ЮНЭЙДС | – Объединенная программа ООН по ВИЧ/СПИДу  |
| ФАО    | – Продовольственная и сельскохозяйственная организация ООН | ЮНКТАД | – Конференция ООН по торговле и развитию   |
| МАГАТЭ | – Международное агентство по атомной энергии               | ЮНОДК  | – Управление Организации Объединенных Наций по наркотикам и преступности             |
| МАИР   | – Международное агентство по изучению рака                 | ПРООН  | – Программа развития ООН   |
| ИКАО   | – Международная организация гражданской авиации            | ЮНЕП   | – Программа ООН по окружающей среде  |
| ИФАД   | – Международный фонд сельскохозяйственного развития        | ЮНЕСКО | – Организация Объединенных Наций по вопросам образования, науки и культуры           |
| МОТ    | – Международная организация труда                          | ЮНФПА  | – Фонд ООН для деятельности в области народонаселения                                |
| МВФ    | – Международный валютный фонд                              | УВКБ   | – Управление Верховного комиссара ООН по делам беженцев                              |
| ИМО    | – Международная морская организация                        | ЮНИСЕФ | – Детский фонд ООН   |
| МОМ    | – Международная организация по миграции                    | ЮНИДО  | – Организация Объединенных Наций по промышленному развитию                           |
| МСБН   | – Международный совет по борьбе с наркотиками              | БАПОР  | – Ближневосточное агентство ООН для помощи палестинским беженцам и организации работ |
| МСЭ    | – Международный союз электросвязи                          | ВПП    | – Всемирная продовольственная программа  |
| ОЭСР   | – Организация экономического сотрудничества и развития     | ВОИС   | – Всемирная организация интеллектуальной собственности                               |
| МБЭ    | – Всемирная организация по охране здоровья животных        | ВМО    | – Всемирная метеорологическая организация  |
| ПАОЗ   | – Панамериканская организация здравоохранения              | ВТО    | – Всемирная торговая организация   |

---

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

## ВВЕДЕНИЕ

Сто сорок первая сессия Исполнительного комитета была проведена в штаб-квартире ВОЗ, Женева, 1 июня 2017 года<sup>1</sup>.

Семидесятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения избрала 10 государств-членов, которым предоставляется право назначить представителей в состав Исполнительного комитета<sup>2</sup> вместо тех, срок полномочий которых истек<sup>3</sup>, в результате чего новый состав Исполкома является следующим:

| Назначившая страна            | Оставшийся срок полномочий <sup>4</sup> | Назначившая страна                        | Оставшийся срок полномочий <sup>4</sup> |
|-------------------------------|---|---|---|
| Алжир .....                   | 2 года                                  | Иордания .....                            | 1 год                                   |
| Бахрейн .....                 | 2 года                                  | Казахстан .....                           | 1 год                                   |
| Бенин .....                   | 3 года                                  | Ливия.....                                | 2 года                                  |
| Бутан .....                   | 2 года                                  | Мальта.....                               | 1 год                                   |
| Бразилия .....                | 3 года                                  | Мексика .....                             | 2 года                                  |
| Бурунди .....                 | 2 года                                  | Нидерланды .....                          | 2 года                                  |
| Канада .....                  | 1 год                                   | Новая Зеландия .....                      | 1 год                                   |
| Колумбия.....                 | 2 года                                  | Пакистан .....                            | 1 год                                   |
| Конго.....                    | 1 год                                   | Филиппины.....                            | 1 год                                   |
| Доминиканская Республика..... | 1 год                                   | Шри-Ланка .....                           | 3 года                                  |
| Фиджи .....                   | 2 года                                  | Свазиленд .....                           | 3 года                                  |
| Франция.....                  | 1 год                                   | Швеция .....                              | 1 год                                   |
| Грузия .....                  | 3 года                                  | Таиланд.....                              | 1 год                                   |
| Ирак .....                    | 3 года                                  | Турция.....                               | 2 года                                  |
| Италия.....                   | 3 года                                  | Объединенная Республика<br>Танзания ..... | 3 года                                  |
| Ямайка .....                  | 2 года                                  | Вьетнам.....                              | 2 года                                  |
| Япония .....                  | 3 года                                  | Замбия .....                              | 3 года                                  |

Список членов и других участников содержится в документе EB141/DIV./1 Rev.1.

---

<sup>1</sup> Решение EB140(16) (2017 г.).

<sup>2</sup> Решение WHA70(8) (2017 г.).

<sup>3</sup> Из состава Исполнительного комитета выходят члены, назначенные Китаем, Демократической Республикой Конго, Эритреей, Гамбией, Кувейтом, Либерией, Непалом, Российской Федерацией, Соединенным Королевством Великобритании и Северной Ирландии и Соединенными Штатами Америки (см. решение WHA67(7) (2014 г.)).

<sup>4</sup> На момент закрытия Семидесятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения.



## СОДЕРЖАНИЕ

|                        | Стр. |
|------------------------|------|
| Введение.....          | iii  |
| Повестка дня.....      | vii  |
| Список документов..... | ix   |
| Комитеты.....          | xi   |

### ЧАСТЬ I

#### РЕЗОЛЮЦИИ И РЕШЕНИЯ

##### Резолюции

|          |   |   |
|----------|---|---|
| EB141.R1 | Ревматическая лихорадка и ревматическая болезнь сердца..... | 3 |
| EB141.R2 | Утверждение поправок к Правилам о персонале.....            | 6 |

##### Решения

|          |  |   |
|----------|--|---|
| EB141(1) | Оценка выборов Генерального директора<br>Всемирной организации здравоохранения.....  | 7 |
| EB141(2) | Членский состав Независимого консультативного надзорного<br>комитета экспертов.....  | 7 |
| EB141(3) | Членский состав Комитета по программным, бюджетным и<br>административным вопросам.....   | 7 |
| EB141(4) | Членский состав Комитета Фонда Леона Бернара.....  | 8 |
| EB141(5) | Назначение представителей Исполнительного комитета на<br>Семьдесят первую сессию Всемирной ассамблеи здравоохранения.....  | 8 |
| EB141(6) | Сроки, место проведения и продолжительность<br>Сто сорок второй сессии Исполнительного комитета и<br>двадцать седьмого совещания Комитета Исполкома по программным,<br>бюджетным и административным вопросам.....            | 8 |
| EB141(7) | Сроки, место проведения и продолжительность Семьдесят первой<br>сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения и двадцать восьмого<br>совещания Комитета Исполкома по программным, бюджетным и<br>административным вопросам..... | 9 |
| EB141(8) | Реформа стратегического руководства: последующие меры<br>в контексте решения WHA69(8) (2016 г.).....   | 9 |

**ПРИЛОЖЕНИЯ**

|    |   |    |
|----|---|----|
| 1. | Утверждение поправок к Правилам о персонале, признанных необходимыми в свете решений, принятых Генеральной Ассамблеей Организации Объединенных Наций на ее семидесятой сессии .....   | 10 |
| 2. | Реформа стратегического руководства: последующие меры в контексте решения ВНА69(8) (2016 г.) Предлагаемые критерии и факторы для учета при рассмотрении вопроса о включении пунктов в предварительную повестку дня Исполнительного комитета и предлагаемая методика определения приоритетности предложений..... | 11 |
| 3. | Финансовые и административные последствия для Секретариата резолюций, принятых Исполнительным комитетом .....   | 18 |

---

## ПОВЕСТКА ДНЯ<sup>1</sup>

1. Выборы Председателя, заместителей Председателя и Докладчика
2. Открытие сессии
3. Утверждение повестки дня
4. Итоги Семидесятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения
5. Доклад Комитета Исполкома по программным, бюджетным и административным вопросам
6. Технические вопросы и вопросы здравоохранения
  - 6.1 Ликвидация малярии
  - 6.2 Ревматическая болезнь сердца
7. Вопросы управления и стратегического руководства
  - 7.1 Реформа стратегического руководства: последующие меры в контексте решения WHA69(8) (2016 г.)
  - 7.2 Оценка выборов Генерального директора Всемирной организации здравоохранения
  - 7.3 Оценка: ежегодный доклад
  - 7.4 Члены Независимого надзорного консультативного комитета экспертов
  - 7.5 Размещенные партнерства
    - Доклад о размещенных партнерствах
    - Обзор размещенных партнерств
    - [исключен]
  - 7.6 Комитеты Исполнительного комитета: заполнение вакансий
  - 7.7 [исключен]
8. Кадровые вопросы:
  - 8.1 Заявление представителя ассоциаций персонала ВОЗ
  - 8.2 Поправки к Положениям о персонале и Правилам о персонале

---

<sup>1</sup> Утверждена Исполкомом на его первом заседании.

9. [исключен]
  10. Вопросы для информации: доклад о совещаниях комитетов экспертов и исследовательских групп
  11. Будущие сессии Исполнительного комитета и Ассамблеи здравоохранения
  12. Закрытие сессии
-



## СПИСОК ДОКУМЕНТОВ

|                              |  |
|------------------------------|--|
| EB141/1 Rev.1                | Повестка дня <sup>1</sup>  |
| EB141/1 (annotated)          | Предварительная повестка дня (аннотированная)  |
| EB141/2                      | Доклад Комитета Исполкома по программным, бюджетным и административным вопросам  |
| EB141/3                      | Ликвидация малярии   |
| EB141/4                      | Ревматическая болезнь сердца   |
| EB141/5                      | Реформа стратегического руководства: последующие меры в контексте решения WHA69(8) (2016 г.)                             |
| EB141/6                      | Оценка выборов Генерального директора Всемирной организации здравоохранения  |
| EB141/7                      | Оценка: ежегодный доклад   |
| EB141/8                      | Размещенные партнерства  |
| EB141/9                      | Размещенные партнерства<br>Обзор Альянса по исследованиям в области политики и систем здравоохранения                    |
| EB141/10 и<br>EB141/10 Add.1 | Комитеты Исполнительного комитета: заполнение вакансий   |
| EB141/11                     | Поправки к Положениям о персонале и Правилам о персонале   |
| EB141/11 Add.1               | Финансовые и административные последствия для Секретариата резолюций, предлагаемых для принятия Исполнительным комитетом |
| EB141/12                     | Вопросы для информации: доклад о совещаниях комитетов экспертов и исследовательских групп                                |
| EB141/13                     | Будущие сессии Исполнительного комитета и Ассамблеи здравоохранения  |
| EB141/14                     | Членский состав Независимого консультативного надзорного комитета экспертов  |

---

<sup>1</sup> См. стр. vii.

**Информационный документ**

EB141/INF./1                      Заявление представителя ассоциаций персонала ВОЗ

**Прочие документы**

EB141/DIV./1 Rev.1              Список членов и других участников

EB141/DIV./2                      Решения и список резолюций

EB141/DIV./3                      Список документов

## КОМИТЕТЫ<sup>1</sup>

### Комитет по программным, бюджетным и административным вопросам<sup>2</sup>

Г-жа Faeqa Saeed Alsaleh (Бахрейн, член *ex officio*), д-р Lyonpo Tandin Wangchuk (Бутан), г-жа Zhang Yang (Китай), д-р Mukengeshayi Kupa (Демократическая Республика Конго), д-р Francisco Neftalí Vásquez Bautista (Доминиканская Республика), профессор Benoît Vallet (Франция), г-н Omar Sey (Гамбия), д-р Mahmoud Al-Sheyyab (Иордания), д-р Jamal Mansour Al-Narbi (Кувейт), д-р Raymond Busuttil (Мальта, член *ex officio*), д-р Stewart Jessamine (Новая Зеландия), г-жа Olivia Wigzell (Швеция), д-р Viroj Tangcharoensathien (Таиланд) и д-р M. Wolfe (Соединенные Штаты Америки).

**Двадцать шестое совещание**, 18 и 19 мая 2017 г.<sup>3</sup>: д-р Viroj Tangcharoensathien (Таиланд, Председатель), г-жа Faeqa Saeed Alsaleh (Бахрейн, член *ex officio*), д-р K. Lhazeen (Бутан, заместитель д-ра Lyonpo Tandin Wangchuk), г-жа Liu Yue (Китай, заместитель г-жи Zhang Yang), д-р Mukengeshayi Kupa (Демократическая Республика Конго, заместитель Председателя), д-р Francisco Neftalí Vásquez Bautista (Доминиканская Республика), г-н C. Tellier (Франция, заместитель профессора Benoît Vallet), г-н S. Seesay (Гамбия, заместитель г-на Omar Sey), г-н R. Khawaldeh (Иордания, заместитель д-ра Mahmoud Al-Sheyyab), д-р Jamal Mansour Al-Narbi (Кувейт), д-р Raymond Busuttil (Мальта, член *ex officio*), д-р Stewart Jessamine (Новая Зеландия), г-жа Olivia Wigzell (Швеция), г-жа A. Blackwood (Соединенные Штаты Америки, заместитель д-ра M. Wolfe).

---

<sup>1</sup> Указываются текущий членский состав и фамилии членов, присутствовавших на упомянутом совещании.

<sup>2</sup> Указывается членский состав, как это определено в решении EB139(3) (2016 г.) Исполнительного комитета, включая замену представителей Доминиканской Республики, Иордании, Кувейта и Соединенных Штатов Америки.

<sup>3</sup> См. документ EBPBAC26/DIV./1.



**ЧАСТЬ I**

**РЕЗОЛЮЦИИ И РЕШЕНИЯ**

**ПРИЛОЖЕНИЯ**



## РЕЗОЛЮЦИИ

### **ЕВ141.R1 Ревматическая лихорадка и ревматическая болезнь сердца<sup>1</sup>**

Исполнительный комитет,

рассмотрев доклад о ревматической болезни сердца<sup>2</sup>,

РЕКОМЕНДУЕТ Семьдесят первой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения принять следующую резолюцию:

Семьдесят первая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

вновь подтверждая резолюции: WHA66.10 (2013 г.) о последующих мерах в контексте Политической декларации Совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними; WHA68.7 (2015 г.) о глобальном плане действий по борьбе с устойчивостью к противомикробным препаратам; WHA69.2 (2016 г.) о принятии обязательств по осуществлению Глобальной стратегии охраны здоровья женщин, детей и подростков; и WHA69.25 (2016 г.) о решении проблемы глобальной нехватки лекарственных средств и вакцин, а также безопасности и доступности лекарственных средств для детей; и Аддис-Абебское коммюнике о ликвидации ревматической болезни сердца в Африке, принятое Африканским союзом в 2015 г.<sup>3</sup>;

отмечая с озабоченностью, что ревматическая болезнь сердца является серьезной предупреждаемой причиной заболеваемости и смертности людей во всех регионах ВОЗ, которая, как известно, даже по неполным данным затрагивает не менее 33 миллионов человек и служит причиной более 300 000 случаев смерти в год, особенно среди уязвимых и маргинализированных групп, включая детей, подростков, беременных женщин, малоимущие слои населения и коренные народы<sup>4</sup>;

признавая, что ревматическая болезнь сердца является предотвратимым заболеванием, развивающимся в результате острой ревматической лихорадки, вторичного осложнения стрептококкового фарингита, вызванного бета-гемолитическим стрептококком группы А, и что раннее выявление и диагностика этой формы фарингита, острой ревматической лихорадки и ревматической болезни сердца при надлежащем лечении стрептококкового фарингита, вызванного бета-гемолитическим стрептококком группы А, антибиотиками и проведении правильной антибиотикопрофилактики среди

---

<sup>1</sup> См. Приложение 3 о финансовых и административных последствиях для Секретариата данной резолюции.

<sup>2</sup> Документ ЕВ141/4.

<sup>3</sup> Имеется по адресу: [http://www.pascal.org/uploads/files/ADDIS\\_ABABA\\_COMMUNIQUE%3%89\\_ON\\_ERADICATION\\_OF\\_RHEUMATIC\\_HEART\\_DISEASE\\_IN\\_AFRICA\\_-\\_Submission1.pdf](http://www.pascal.org/uploads/files/ADDIS_ABABA_COMMUNIQUE%3%89_ON_ERADICATION_OF_RHEUMATIC_HEART_DISEASE_IN_AFRICA_-_Submission1.pdf), по состоянию на 30 мая 2017 года.

<sup>4</sup> The Global Burden of Disease Study 2010.

лиц, перенесших острую ревматическую лихорадку, могут значительно снизить заболеваемость и смертность экономически эффективным образом;

испытывая озабоченность в связи с отсутствием надежного доступа к основным лекарственным средствам для профилактики и лечения стрептококкового фарингита, вызванного бета-гемолитическим стрептококком группы А, острой ревматической лихорадки и ревматической болезни сердца;

напоминая, что глобальные инициативы могут обеспечить крайне необходимое лидерство, повысить осведомленность и придать импульс усилиям в целях достижения «победы» над ревматической болезнью сердца, как свидетельствует Глобальная программа ВОЗ по профилактике ревматической болезни сердца и борьбе с ней (1984–2002 гг.);

признавая, что ревматическая болезнь сердца является предотвратимой болезнью нищеты и что в этой связи достижение Целей в области устойчивого развития, призванных положить конец бедности и обеспечить всеобщий охват услугами здравоохранения, имеет важнейшее значение, а также что сокращение барьеров на пути к эффективной профилактике этой болезни и борьбе с ней соответствует положениям Устава ВОЗ и приоритетным направлениям деятельности ВОЗ,

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

(1) активизировать межсекторальные усилия, направленные на сокращение масштабов нищеты и повышение социально-экономических стандартов жизни всеми имеющимися средствами, воздействуя на известные коренные причины ревматической болезни сердца, включая неблагоприятные жилищные условия, перенаселенность и ограниченный доступ к медицинской помощи;

(2) проводить оценку бремени ревматической болезни сердца, и в странах, где эта болезнь является эндемическим заболеванием, с учетом национальных условий и приоритетов, осуществлять и обеспечивать ресурсами программы борьбы с ревматической болезнью сердца, которые способствуют расширению межсекторальной деятельности, направленной на профилактику, усиление эпиднадзора, сбор и анализ высококачественных данных, что обеспечивает надлежащее последующее наблюдение и способствует более глубокому пониманию глобального бремени болезни;

(3) расширять доступ к первичной медико-санитарной помощи, в том числе путем инвестиций в подготовку для работы на местах и в учреждениях первичной медико-санитарной помощи кадров, обученных методам профилактики, диагностики и лечения стрептококкового фарингита, вызванного бета-гемолитическим стрептококком группы А, острой ревматической лихорадки и ревматической болезни сердца и их возможных осложнений на основе фактических данных, а также улучшения понимания мер профилактики ревматической болезни сердца и борьбы с ней среди групп повышенного риска;

(4) обеспечивать своевременный, приемлемый по стоимости и надежный доступ к экономически эффективным основным лабораторным технологиям и

---

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



лекарственным средствам для диагностики, профилактики и лечения острой ревматической лихорадки и ревматической болезни сердца; и

(5) усиливать национальное и международное сотрудничество в области борьбы с ревматической болезнью сердца, в том числе путем разработки мер, направленных на снижение бремени болезни на национальном и глобальном уровнях, используя передовые методы профилактики и борьбы и обмениваясь опытом в этой области, а также создавая, при необходимости, национальные и региональные сети для проведения специализированной диагностики и лечения;

2. ПРЕДЛАГАЕТ соответствующим заинтересованным сторонам на международном уровне, таким как неправительственные организации, научные учреждения, организации частного сектора и благотворительные фонды, в соответствующих случаях, оказывать содействие в наращивании глобальных усилий по профилактике ревматической болезни сердца и борьбе с ней и сотрудничать в следующих областях:

(1) уделение лицам, живущим с ревматической болезнью сердца, первоочередного внимания в рамках программ профилактики этой болезни и борьбы с ней, а также дальнейшее отстаивание интересов групп повышенного риска или сообществ, затронутых проблемой ревматической болезни сердца;

(2) повышение значимости ревматической болезни сердца и других неинфекционных заболеваний у детей и подростков в глобальной повестке дня в целях укрепления систем здравоохранения в странах с низким и средним уровнями доходов, ликвидации нищеты и устранения неравенств в отношении здоровья; и

(3) обеспечение своевременного, приемлемого по стоимости и надежного доступа к существующим и экономически эффективным новым лекарственным средствам и технологиям для профилактики ревматической болезни сердца и борьбы с ней путем оказания поддержки научным исследованиям и разработкам, включая более глубокое понимание патогенеза и эпидемиологии острой ревматической лихорадки и ревматической болезни сердца, а также путем предоставления ресурсов открытого доступа;

3. ПРЕДЛАГАЕТ Генеральному директору:

(1) активизировать, осуществляя руководство и координацию, глобальные усилия, направленные на профилактику ревматической болезни сердца и борьбу с ней, обеспечивая наличие соответствующих ресурсов и рассматривая проблему ревматической болезни сердца в широком плане в соответствующих областях деятельности ВОЗ, выходя за рамки программ, касающихся неинфекционных заболеваний;

(2) оказывать содействие государствам-членам в проведении оценки бремени ревматической болезни сердца и, в соответствующих случаях, в разработке и осуществлении программ, касающихся ревматической болезни сердца, в укреплении систем здравоохранения в целях улучшения эпиднадзора за этой болезнью, увеличения численности и повышения квалификации кадров для работы на местах и в учреждениях первичной медико-санитарной помощи, а также обеспечения надежного доступа к приемлемым по стоимости средствам профилактики, диагностики и лечения;

- (3) содействовать расширению международного партнерского сотрудничества в целях мобилизации ресурсов, обмена передовым опытом, развития и поддержки стратегических программ научных исследований и разработок, а также обеспечения доступа к существующим и новым лекарственным средствам и технологиям;
- (4) провести оценку масштабов и характера проблемы ревматической болезни сердца с использованием согласованных показателей и информировать о полученных результатах, а также осуществлять мониторинг деятельности по профилактике ревматической болезни сердца и борьбе с ней; и
- (5) представить доклад о выполнении данной резолюции Семьдесят четвертой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения.

(Второе заседание, 1 июня 2017 г.)

### **ЕВ141.R2      Утверждение поправок к Правилам о персонале<sup>1</sup>**

Исполнительный комитет,

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

УТВЕРЖДАЕТ, в соответствии с Положением о персонале 12.2, внесенные Генеральным директором поправки к Правилам о персонале 410 и 1020 со вступлением в силу с 1 января 2019 года.

(Второе заседание, 1 июня 2017 г.)

---

<sup>1</sup> См. Приложение 1, см. Приложение3 о финансовых и административных последствиях для Секретариата данной резолюции

<sup>2</sup> Документ ЕВ141/11.

## РЕШЕНИЯ

### **ЕВ141(1) Оценка выборов Генерального директора Всемирной организации здравоохранения**

Исполнительный комитет, рассмотрев доклад об оценке выборов Генерального директора Всемирной организации здравоохранения<sup>1</sup>, постановил для выполнения этой работы учредить группу по руководству процессом оценки, в состав которой войдут заместители Председателя и Докладчика Сто сорок первой сессии Исполнительного комитета, а также один член Исполнительного комитета от Региона Восточного Средиземноморья; председателем группы будет назначен Первый заместитель Председателя Исполнительного комитета, который будет работать при поддержке со стороны Бюро ВОЗ по оценке.

(Второе заседание, 1 июня 2017 г.)

### **ЕВ141(2) Членский состав Независимого консультативного надзорного комитета экспертов**

Исполнительный комитет принял к сведению доклад о членском составе Независимого консультативного надзорного комитета экспертов<sup>2</sup> и, в соответствии с резолюцией ЕВ125.R1 (2009 г.), назначил троих новых членов Комитета на четырехлетний невозобновляемый срок полномочий:

- начиная с января 2018 г. г-на Christoph Gabriel Maetze (Германия) и г-на Jayant Karia (Уганда) вместо г-на Steve Tinton (Соединенное Королевство Великобритании и Северной Ирландии) и г-на Mukesh Arya (Индия);
- начиная с января 2019 г. г-на Christopher Mihm (Соединенные Штаты Америки) вместо г-на Robert Samels (Канада).

(Второе заседание, 1 июня 2017 г.)

### **ЕВ141(3) Членский состав Комитета по программным, бюджетным и административным вопросам**

Исполнительный комитет назначил членами Комитета по программным, бюджетным и административным вопросам профессора Smail Mesbah (Алжир), д-ра Jabbin Mulwanda (Замбия), г-жу Hilda Dávila Chávez (Мексика), д-ра R.M.S.K. Amunugama (Шри-Ланка), г-на Herbert Barnard (Нидерланды), г-на Omar Bashir Al-Taher Mohammed (Ливия), д-ра Hiroki Nakatani (Япония) на двухгодичный период или до истечения срока их членства в Исполкоме в зависимости от того, какой срок истекает раньше, в дополнение к д-ру Francisco Neftalí Vásquez Bautista (Доминиканская Республика), д-ру Lyonpo Tandín Wangchuk (Бутан),

---

<sup>1</sup> Документ ЕВ141/6.

<sup>2</sup> Документ ЕВ141/14.

г-же Olivia Wigzell (Швеция), д-ру Mahmoud Al-Sheyyab (Иордания) и д-ру Stewart Jessamine (Новая Зеландия), которые ранее уже являлись членами Комитета. Д-р Assad Hafeez (Пакистан), Председатель Исполкома, и д-р Viroj Tangcharoensathien (Таиланд), заместитель Председателя Исполкома, назначены членами Комитета *ex officio*. Это было сделано при том понимании, что если какой-либо член Комитета, не считая членов *ex officio*, не сможет принять участия в работе, его или ее преемник или заместитель члена Исполкома, назначенный соответствующим правительством согласно Статье 2 Правил процедуры Исполнительного комитета Всемирной организации здравоохранения, примет участие в работе этого Комитета.

(Второе заседание, 1 июня 2017 г.)

#### **ЕВ141(4) Членский состав Комитета Фонда Леона Бернара**

Исполнительный комитет, в соответствии с Уставом Фонда Леона Бернара, назначил г-на David Sergeenko (Грузия) членом Комитета Фонда Леона Бернара на время действия его полномочий в качестве члена Исполнительного комитета, помимо Председателя и заместителей Председателя Исполкома, являющихся членами *ex officio*. При этом предполагалось, что если г-н Sergeenko не сможет принять участия в работе, его преемник или заместитель члена Исполкома, назначенный соответствующим правительством, примет участие в работе Комитета в соответствии со статьей 2 Правил процедуры Исполнительного комитета.

(Второе заседание, 1 июня 2017 г.)

#### **ЕВ141(5) Назначение представителей Исполнительного комитета на Семьдесят первую сессию Всемирной ассамблеи здравоохранения**

Исполнительный комитет, в соответствии с пунктом 1 резолюции EB59.R7 (1977 г.), назначил своего Председателя, д-ра Assad Hafeez (Пакистан), и его первых трех заместителей, г-на Philip Davies (Фиджи), д-ра Josiane Nijimbere (Бурунди) и г-жу Sarah Lawley (Канада), представителями Исполкома на Семьдесят первой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения. Это было сделано при понимании того, что если кто-либо из этих членов не сможет присутствовать на Ассамблее здравоохранения, представлять Исполком может быть предложено другому заместителю Председателя, д-ру Viroj Tangcharoensathien (Таиланд), и Докладчику, профессору Максуту Кульжанову (Казахстан).

(Второе заседание, 1 июня 2017 г.)

#### **ЕВ141(6) Сроки, место проведения и продолжительность Сто сорок второй сессии Исполнительного комитета и двадцать седьмого совещания Комитета Исполкома по программным, бюджетным и административным вопросам**

Исполнительный комитет постановил, что его Сто сорок вторая сессия будет созвана в понедельник, 22 января 2018 г., в штаб-квартире ВОЗ в Женеве и завершит свою работу не позднее субботы, 27 января 2018 года. Исполком также постановил, что двадцать седьмое совещание Комитета Исполкома по программным, бюджетным и административным вопросам состоится с четверга, 18 января, по пятницу, 19 января 2018 г., в штаб-квартире ВОЗ, Женева.

(Второе заседание, 1 июня 2017 г.)

**ЕВ141(7) Сроки, место проведения и продолжительность Семьдесят первой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения и двадцать восьмого совещания Комитета Исполкома по программным, бюджетным и административным вопросам**

Исполнительный комитет постановил, что Семьдесят первая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения будет проведена во Дворце Наций в Женеве, откроется в понедельник, 21 мая 2018 г., и завершит свою работу не позднее субботы, 26 мая 2018 года. Исполком также постановил, что двадцать восьмое совещание Комитета Исполкома по программным, бюджетным и административным вопросам состоится с четверга по пятницу, 17-18 мая 2018 г., в штаб-квартире ВОЗ в Женеве.

(Второе заседание, 1 июня 2017 г.)

**ЕВ141(8) Реформа стратегического руководства: последующие меры в контексте решения ВНА69(8) (2016 г.)**

Исполнительный комитет, рассмотрев доклад о реформе стратегического руководства: последующие меры в контексте решения ВНА69(8) (2016 г.)<sup>1</sup>, постановил:

- (1) предложить должностным лицам Исполнительного комитета применять, в порядке эксперимента, набор критериев и перечень факторов, а также методику определения приоритетности предложений о включении дополнительных пунктов, которые представлены в Приложениях 1 и 2 к документу ЕВ141/5<sup>2</sup>, при подготовке предварительной повестки дня Сто сорок второй сессии Исполнительного комитета, которая состоится в январе 2018 г., и представить доклад по этому вопросу на этой сессии;
- (2) для обеспечения транспарентности предложить отразить в докладе, упомянутом в пункте 1, весовые коэффициенты, полученные в результате применения методики определения приоритетности предложений о включении дополнительных пунктов;
- (3) предложить, чтобы анализ нынешних Правил процедуры Исполнительного комитета и Правил процедуры Всемирной ассамблеи здравоохранения применительно к новым, дополнительным и неотложным пунктам, проводимый Секретариатом в соответствии с решением ВНА69(8), охватил также другие случаи двусмысленного толкования, пробелы и другие слабые места Правил процедуры руководящих органов.

(Второе заседание, 1 июня 2017 г.)

---

<sup>1</sup> Документ ЕВ141/5.

<sup>2</sup> См. Приложение 2.

## ПРИЛОЖЕНИЕ 1

### **Утверждение поправок к Правилам о персонале, признанных необходимыми в свете решений, принятых Генеральной Ассамблеей Организации Объединенных Наций на ее семидесятой сессии<sup>1</sup>**

[EB141/11 – 15 мая 2017 г.]

#### 410. RECRUITMENT POLICIES

...

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

.....

#### 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.

---

<sup>1</sup> Вступают в силу с 1 января 2019 г. (см. резолюцию EB141.R2).

## ПРИЛОЖЕНИЕ 2

### **Реформа стратегического руководства: последующие меры в контексте решения WHA69(8) (2016 г.)<sup>1</sup>**

#### **Предлагаемые критерии и факторы для учета при рассмотрении вопроса о включении пунктов в предварительную повестку дня Исполнительного комитета и предлагаемая методика определения приоритетности предложений**

[EB141/5, Приложения 1 и 2 – 10 апреля 2017 г.]

1. Ассамблея здравоохранения в решении WHA69(8) (2016 г.) постановила «предложить Президиуму Исполнительного комитета, принимая во внимание вклады государств-членов, пересмотреть критерии, применяемые в настоящее время при рассмотрении пунктов для включения в предварительную повестку дня Исполкома, и разработать предложения в отношении новых и/или пересмотренных критериев для рассмотрения на Сто сороковой сессии Исполнительного комитета».
2. Должностные лица Исполкома провели встречу и выполнили обзор критериев включения дополнительных пунктов в предварительную повестку дня Исполкома, которые были согласованы руководящими органами в резолюции EB121.R1 (2007 г.) и решении WHA65(9) (2012 г.), принимая во внимание соображения, высказанные государствами-членами в ходе процесса реформы стратегического руководства.
3. По итогам выполненного обзора должностные лица Исполкома выработали пять основных критериев и список факторов, их касающихся, для представления на рассмотрение Исполкому на его Сто сороковой сессии. Кроме того, должностные лица Исполкома предложили разработать объективную и прозрачную методику определения приоритетности предложений, которая была бы для должностных лиц подспорьем в применении установленных критериев, но не ущемляла бы их право действовать по своему усмотрению при принятии предложений и рекомендации отсрочки или исключения полученных предложений.
4. На своей Сто сороковой сессии Исполком рассмотрел предложение должностных лиц, в пользу которого в ходе последующего обсуждения сформировался консенсус. При этом ряд делегаций подчеркнули необходимость внесения некоторых корректив. Секретариат включил замечания государств-членов в предложение должностных лиц, и этот процесс кратко описан в настоящем докладе.
5. Предлагаемые критерии и список факторов приводятся в Добавлении 1 к настоящему докладу. В случае если Исполком согласится одобрить эти критерии, они заместят критерии, установленные руководящими органами в резолюции EB121.R1 и решении WHA65(9).
6. Методика определения приоритетности представлена в Добавлении 2. В ней указаны относительные весовые коэффициенты различных критериев и факторов, которые будут использоваться должностными лицами Исполкома при рассмотрении предложений о

---

<sup>1</sup> Решение EB141(8).

включении тех или иных пунктов в предварительную повестку дня предстоящих сессий Исполкома. Для расчета весовых коэффициентов должностные лица Исполкома присваивали определенный коэффициент каждому критерию и, при наличии, соответствующим факторам. Наконец, итоговый весовой коэффициент рассчитывался путем произведения коэффициентов, присвоенных каждому критерию, и коэффициентов, присвоенных соответствующим факторам.

7. Всем полученным предложениям о включении пунктов в повестку дня должностные лица Исполкома могли бы присваивать весовые коэффициенты с учетом различных критериев и факторов. Все весовые коэффициенты и среднее число баллов, присвоенных каждому предложению, могли бы размещаться в онлайн-системе, которую разработает Секретариат. Таким образом, на телеконференции должностных лиц Исполкома и Генерального директора, посвященной подготовке предварительной повестки дня Исполкома, должностные лица Исполкома имели бы в своем распоряжении объективную оценку предложений о включении тех или иных пунктов. Эти оценки могли бы быть использованы не только для определения того, какие предложения заслуживают рассмотрения Исполкомом, но и того, в каком порядке приоритетности они могли бы быть рассмотрены.



## Добавление 1

**ПРЕДЛАГАЕМЫЕ КРИТЕРИИ И ФАКТОРЫ ДЛЯ УЧЕТА ПРИ РАССМОТРЕНИИ ВОПРОСА О ВКЛЮЧЕНИИ ПУНКТОВ В ПРЕДВАРИТЕЛЬНУЮ ПОВЕСТКУ ДНЯ ИСПОЛНИТЕЛЬНОГО КОМИТЕТА**

**Критерий А** Предложение касается глобальной проблемы в области общественного здравоохранения

**Факторы, которые следует принять во внимание при рассмотрении данного критерия:**

- Фактор А.1 Текущая ситуация в области здравоохранения, включая изменения, при наличии таковых, в демографических и эпидемиологических тенденциях.
- Фактор А.2 Бремя для общественного здравоохранения, которое представляет эта проблема на глобальном/региональном и страновом уровнях.
- Фактор А.3 Степень, в которой это касается неотложной, новой или не получающей достаточного внимания проблемы в области здравоохранения.
- Фактор А.4 Степень, в которой эта проблема общественного здравоохранения воспринимается как глобальная угроза в области общественного здравоохранения.

**Критерий В** Предложение затрагивает новую тему, относящуюся к сфере деятельности ВОЗ

**Факторы, которые следует принять во внимание при рассмотрении данного критерия:**

- Фактор В.1 Предложение находится в рамках мандата и возможностей ВОЗ.
- Фактор В.2 Сравнительное преимущество ВОЗ для рассмотрения этого предложения.
- Фактор В.3 Предложение затрагивает тему, которая, как считается, представляет интерес для общественного здравоохранения и которая никогда не обсуждалась в ВОЗ.
- Фактор В.4 Предложение предполагает возобновление дискуссии о проблеме, которая не обсуждалась на глобальных форумах ВОЗ на протяжении последних четырех лет.

**Критерий С** Предложение предполагает обсуждение согласованных на международном уровне документов, имеющих отношение к здравоохранению или оказывающих на него воздействие, или деклараций, соглашений, резолюций или решений, принятых на других международных форумах ВОЗ

**Факторы, которые следует принять во внимание при рассмотрении данного критерия:**

- Фактор С.1 Дополнительные преимущества, которые обеспечит для общественного здравоохранения возобновление обсуждения этой темы.

- Фактор С.2      Необходимость осуществления через посредство ВОЗ коллективной деятельности в целях выполнения каких-либо обязательств.
- Фактор С.3      Потребность государств-членов обратиться к Секретариату с просьбой о технической помощи для выполнения каких-либо обязательств.
- Фактор С.4      Существование других резолюций и решений, принятых руководящими органами, которые могли бы отвечать потребностям, касающимся вышеперечисленных факторов С.2 и С.3.

**Критерий D      Наличие основанных на фактических данных и экономически эффективных мероприятий для решения заявленной проблемы**

**Факторы, которые следует принять во внимание при рассмотрении данного критерия:**

- Фактор D.1      Убедительность фактических данных, представленных стороной, выдвинувшей это предложение.
- Фактор D.2      Экономическая эффективность предложения.
- Фактор D.3      Потенциал для использования знаний и научно-технических инноваций для решения заявленной проблемы.
- Фактор D.4      Потенциальные последствия для кадровых и финансовых ресурсов Организации.

**Критерий E      Неотложный характер предложения**

**Факторы, которые следует принять во внимание при рассмотрении данного критерия:**

- Фактор E.1      Степень, в которой требуются неотложные действия в отношении обозначенной проблемы в области общественного здравоохранения с потенциальным глобальным воздействием.
- Фактор E.2      Степень серьезности негативного воздействия в случае задержки в принятии мер в отношении этой проблемы в области общественного здравоохранения.
- Фактор E.3      Последствия включения этого пункта для объема работы, эффективности организации и хода сессии Исполкома при всем внимании к факторам E.1 и E.2.
- Фактор E.4      Возможность переноса этого предложения на более поздний срок для включения в повестку дня будущих сессий.

**Критерий F      Наличие связи предложения о включении дополнительных пунктов с приоритетами Организации, отраженными в ее Общей программе работы**

**Критерий G      Наличие связи предложения о включении дополнительных пунктов с касающимися здоровья компонентами Целей в области устойчивого развития**

## Добавление 2

**МЕТОДИКА ОПРЕДЕЛЕНИЯ ПРИОРИТЕТНОСТИ ПРЕДЛОЖЕНИЙ О ВКЛЮЧЕНИИ ПУНКТОВ В ПРЕДВАРИТЕЛЬНУЮ ПОВЕСТКУ ДНЯ ИСПОЛНИТЕЛЬНОГО КОМИТЕТА**

| <b>Критерий А</b><br><b>Предложение касается глобальной проблемы в области общественного здравоохранения</b>   | <b>Относительный весовой коэффициент</b> | <b>Оценка должностного лица Исполкома</b> |
|--|--|---|
| Фактор А.1<br>Текущая ситуация в области здравоохранения, включая изменения, при наличии таковых, в демографических и эпидемиологических тенденциях      | До 9                                     |   |
| Фактор А.2<br>Бремя для общественного здравоохранения, которое представляет эта проблема на глобальном/региональном и страновом уровнях                  | До 11                                    |   |
| Фактор А.3<br>Степень, в которой это касается неотложной, новой или не получающей достаточного внимания проблемы в области здравоохранения               | До 10                                    |   |
| Фактор А.4<br>Степень, в которой эта проблема общественного здравоохранения воспринимается как глобальная угроза в области общественного здравоохранения | До 15                                    |   |

| <b>Критерий В</b><br><b>Предложение затрагивает новую тему, относящуюся к сфере деятельности ВОЗ</b>  | <b>Относительный весовой коэффициент</b> | <b>Оценка должностного лица Исполкома</b> |
|---|--|---|
| Фактор В.1<br>Предложение находится в рамках мандата и возможностей ВОЗ   | До 10                                    |   |
| Фактор В.2<br>Сравнительное преимущество ВОЗ для рассмотрения этого предложения   | До 8                                     |   |
| Фактор В.3<br>Предложение затрагивает тему, которая, как считается, представляет интерес для общественного здравоохранения и которая никогда не обсуждалась в ВОЗ | До 10                                    |   |
| Фактор В.4<br>Предложение предполагает возобновление дискуссии о проблеме, которая не обсуждалась на глобальных форумах ВОЗ на протяжении последних четырех лет.  | До 3                                     |   |

| <b>Критерий С</b><br><b>Предложение предполагает обсуждение согласованных на международном уровне документов, имеющих отношение к здравоохранению или оказывающих на него воздействие, или деклараций, соглашений, резолюций или решений, принятых на других международных форумах ВОЗ</b> | <b>Относительный весовой коэффициент</b> | <b>Оценка должностного лица Исполкома</b> |
|--|--|---|
| Фактор С.1<br>Дополнительные преимущества, которые обеспечит для общественного здравоохранения возобновление обсуждения этой темы  | До 5                                     |   |
| Фактор С.2<br>Необходимость осуществления через посредство ВОЗ коллективной деятельности в целях выполнения каких-либо обязательств  | До 4                                     |   |
| Фактор С.3<br>Потребность государств-членов обратиться к Секретариату с просьбой о технической помощи для выполнения каких-либо обязательств   | До 2                                     |   |
| Фактор С.4<br>Существование других резолюций и решений, принятых руководящими органами, которые могли бы отвечать потребностям, касающимся вышеперечисленных факторов С.2 и С.3  | До 3                                     |   |

| <b>Критерий D</b><br><b>Наличие основанных на фактических данных и экономически эффективных мероприятий для решения заявленной проблемы</b> | <b>Относительный весовой коэффициент</b> | <b>Оценка должностного лица Исполкома</b> |
|---|--|---|
| Фактор D.1<br>Убедительность фактических данных, представленных стороной, выдвинувшей это предложение                                       | До 8                                     |   |
| Фактор D.2<br>Экономическая эффективность предложения   | До 6                                     |   |
| Фактор D.3<br>Потенциал для использования знаний и научно-технических инноваций для решения заявленной проблемы                             | До 3                                     |   |
| Фактор D.4<br>Потенциальные последствия для кадровых и финансовых ресурсов Организации  | До 3                                     |   |

| <b>Критерий Е</b><br><b>Неотложный характер предложения</b>   | <b>Относительный<br/>весовой<br/>коэффициент</b> | <b>Оценка<br/>должностного<br/>лица<br/>Исполкома</b> |
|---|--|---|
| <b>Фактор Е.1</b><br>Степень, в которой требуются неотложные действия в отношении обозначенной проблемы в области общественного здравоохранения с потенциальным глобальным воздействием | До 19  |   |
| <b>Фактор Е.2</b><br>Степень серьезности негативного воздействия в случае задержки в принятии мер в отношении этой проблемы в области общественного здравоохранения                     | До 15  |   |
| <b>Фактор Е.3</b><br>Последствия включения этого пункта для объема работы, эффективности организации и хода сессии Исполкома при всем внимании к факторам Е.1 и Е.2                     | До 11  |   |
| <b>Фактор Е.4</b><br>Возможность переноса этого предложения на более поздний срок для включения в повестку дня будущих сессий.  | До 5   |   |

| <b>Критерий F</b>  | <b>Относительный<br/>весовой<br/>коэффициент</b> | <b>Оценка<br/>должностного<br/>лица<br/>Исполкома</b> |
|--|--|---|
| Наличие связи предложения о включении дополнительных пунктов с приоритетами Организации, отраженными в ее Общей программе работы | До 20  |   |

| <b>Критерий G</b>   | <b>Относительный<br/>весовой<br/>коэффициент</b> | <b>Оценка<br/>должностного<br/>лица<br/>Исполкома</b> |
|---|--|---|
| Наличие связи предложения о включении дополнительных пунктов с касающимися здоровья компонентами Целей в области устойчивого развития | До 20  |   |

## ПРИЛОЖЕНИЕ 3

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

|   |                              |
|---|------------------------------|
| <b>Резолюция EB141.R1:</b>  | Ревматическая болезнь сердца |
| <b>А. Связь с общей программой работы и программным бюджетом</b>  |                              |
| <b>1. Конечные результаты Двенадцатой общей программы работы на 2014-2019 гг. и промежуточные результаты, предусмотренные Программным бюджетом на 2016–2017 гг., достижению которых будет способствовать данная резолюция.</b>  |                              |
| <b>Конечные результаты Двенадцатой общей программы работы на 2014-2019 гг.:</b>   |                              |
| <ul style="list-style-type: none"><li>– Расширение доступа к мероприятиям, направленным на профилактику неинфекционных заболеваний и соответствующих факторов риска и борьбу с ними;</li><li>– Расширение доступа к медико-санитарным мероприятиям в целях укрепления здоровья женщин, новорожденных, детей и подростков;</li><li>– Расширение координации межсекторальной политики в целях решения проблем, связанных с социальными детерминантами здоровья;</li><li>– Улучшение доступа к безопасным, эффективным и качественным лекарственным средствам и технологиям здравоохранения и их рациональное использование;</li><li>– Повышение согласованности действий в области глобального здравоохранения, где ВОЗ играет лидирующую роль, позволяющую различным участникам более активно и эффективно выполнять свои задачи по охране здоровья людей.</li></ul> |                              |
| <b>Промежуточные результаты, предусмотренные Программным бюджетом на 2016-2017 гг.:</b>   |                              |
| Промежуточный результат 2.1.3. Страны, получившие возможность улучшить охват услугами здравоохранения для ведения сердечно-сосудистых заболеваний, рака, диабета и хронических респираторных заболеваний и контроля факторов риска этих заболеваний путем укрепления систем здравоохранения;  |                              |
| Промежуточный результат 1.4.3. Разработка новых знаний, решений и стратегий осуществления, отвечающих потребностям здравоохранения эндемичных по данным заболеваниям стран;   |                              |
| Промежуточный результат 3.1.1. Страны, получившие возможность дальнейшего расширения доступа к эффективным медико-санитарным мероприятиям и повышения их качества, начиная с периода, предшествующего беременности, и до послеродового периода, с упором на обеспечение такого доступа в 24-часовой период до и после родов в целях прекращения предотвратимой материнской, перинатальной и неонатальной смертности;  |                              |
| Промежуточный результат 4.3.1. Страны, обеспечившие разработку или обновление, реализацию, мониторинг и оценку национальной политики по улучшению доступа к лекарственным средствам и другим технологиям здравоохранения, а также усиление их выбора на основе фактических данных и рационального использования.  |                              |

**2. Краткое обоснование необходимости рассмотрения данной резолюции в случае, если связь с результатами, предусмотренными Двенадцатой общей программой работы на 2014–2019 гг. и Программным бюджетом на 2016–2017 гг., отсутствует.**  
 Не применимо.

**3. Предполагаемые сроки выполнения (годы или месяцы), касающиеся любых дополнительных конкретных результатов.**  
 В течение двухгодичного периода 2016–2017 гг. Секретариатом будет выработан процесс установления соответствующих целевых показателей и составления всеобъемлющего плана действий. Остальные мероприятия, указанные в резолюции, будут осуществляться в двухгодичные периоды 2018–2019, 2020–2021 и 2022–2023 годов.

**В. Бюджетные последствия**

**1. Общая расчетная стоимость осуществления резолюции, в млн. долл. США:**

13,75 млн. долл. США.

**2.a. Расчетные дополнительные потребности в бюджетных средствах в текущем двухгодичном периоде, в млн. долл. США:**

| Уровень           | Персонал    | Деятельность | Всего       |
|-------------------|-------------|--------------|-------------|
| Страновые бюро    | 0,00        | 0,00         | <b>0,00</b> |
| Региональные бюро | 0,00        | 0,10         | <b>0,10</b> |
| Штаб-квартира     | 0,30        | 0,20         | <b>0,50</b> |
| <b>Итого</b>      | <b>0,30</b> | <b>0,30</b>  | <b>0,60</b> |

Потребности в бюджетных средствах на остаток двухгодичного периода 2016–2017 гг. будут обеспечены без превышения ограничений Программного бюджета на 2016–2017 годы.

**2.b. Ресурсы, доступные в текущем двухгодичном периоде**

– Ресурсы, доступные в текущем двухгодичном периоде для финансирования осуществления резолюции, в млн. долл. США:

0,60 млн. долл. США.

– Объем какого-либо недостающего финансирования, в млн. долл. США:

Отсутствует.

– Расчетный объем средств, отсутствующих в настоящее время, который мог бы способствовать устранению какого-либо дефицита финансирования, в млн. долл. США:

Не применимо.

**3. Расчетные дополнительные потребности в бюджетных средствах на 2018-2019 гг. (при необходимости), в млн. долл. США:**

1. Проведение оценки масштабов и характера проблемы ревматической болезни сердца с использованием согласованных показателей и информирование о полученных результатах, а также осуществление мониторинга деятельности по профилактике ревматической болезни сердца и борьбе с ней:
  - персонал уровня РЗ в штаб-квартире для обеспечения работы штаб-квартиры по проблеме ревматической болезни сердца: 0,45 млн. долл. США.
2. Оказание содействия государствам-членам в осуществлении программ, касающихся ревматической болезни сердца, и в укреплении систем здравоохранения в целях улучшения эпиднадзора за этой болезнью, увеличения численности и повышения квалификации кадров для работы на местах и в учреждениях первичной медико-санитарной помощи, а также обеспечения надежного доступа к приемлемым по стоимости средствам профилактики, диагностики и лечения:
  - обновление технических руководств по первичной и вторичной профилактике ревматической болезни сердца: 0,50 млн. долл. США;
  - предоставление технической поддержки странам: 3,50 млн. долл. США.

Итого: 4,45 млн. долл. США.

| Уровень           | Персонал    | Деятельность | Всего       |
|-------------------|-------------|--------------|-------------|
| Страновые бюро    | 1,00        | 1,50         | <b>2,50</b> |
| Региональные бюро | 0,60        | 0,40         | <b>1,00</b> |
| Штаб-квартира     | 0,45        | 0,50         | <b>0,95</b> |
| <b>Итого</b>      | <b>2,05</b> | <b>2,40</b>  | <b>4,45</b> |

**Включено ли это в Программный бюджет на 2018-2019 гг.?**

Да.

**4. Расчетные дополнительные потребности в бюджетных средствах на будущие двухгодичные периоды (при необходимости), в млн. долл. США:**

**2020–2021 гг.**

1. Проведение оценки масштабов и характера проблемы ревматической болезни сердца с использованием согласованных показателей и информирование о полученных результатах, а также осуществление мониторинга деятельности по профилактике ревматической болезни сердца и борьбе с ней:
  - персонал уровня РЗ в штаб-квартире для обеспечения работы штаб-квартиры по проблеме ревматической болезни сердца: 0,45 млн. долл. США;
  - деятельность: 0,40 млн. долл. США.
2. Оказание содействия государствам-членам в осуществлении программ, касающихся ревматической болезни сердца, и в укреплении систем здравоохранения в целях улучшения эпиднадзора за этой болезнью, увеличения численности и повышения квалификации кадров для работы на местах и в учреждениях первичной медико-санитарной помощи, а также обеспечения надежного доступа к приемлемым по стоимости средствам профилактики, диагностики и лечения:
  - техническая поддержка странам: 3,50 млн. долл. США.

Итого: 4,35 млн. долл. США



| Уровень           | Персонал    | Деятельность | Всего       |
|-------------------|-------------|--------------|-------------|
| Страновые бюро    | 1,00        | 1,50         | <b>2,50</b> |
| Региональные бюро | 0,60        | 0,40         | <b>1,00</b> |
| Штаб-квартира     | 0,45        | 0,40         | <b>0,85</b> |
| <b>Итого</b>      | <b>2,05</b> | <b>2,30</b>  | <b>4,35</b> |

**2022–2023 гг.**

1. Проведение оценки масштабов и характера проблемы ревматической болезни сердца с использованием согласованных показателей и информирование о полученных результатах, а также осуществление мониторинга деятельности по профилактике ревматической болезни сердца и борьбе с ней:
  - персонал уровня РЗ в штаб-квартире для обеспечения работы штаб-квартиры по проблеме ревматической болезни сердца: 0,45 млн. долл. США;
  - деятельность: 0,40 млн. долл. США.
2. Оказание содействия государствам-членам в осуществлении программ, касающихся ревматической болезни сердца, и в укреплении систем здравоохранения в целях улучшения эпиднадзора за этой болезнью, увеличения численности и повышения квалификации кадров для работы на местах и в учреждениях первичной медико-санитарной помощи, а также обеспечения надежного доступа к приемлемым по стоимости средствам профилактики, диагностики и лечения:
  - техническая поддержка странам: 3,50 млн. долл. США.

Итого: 4,35 млн. долл. США.

| Уровень           | Персонал    | Деятельность | Всего       |
|-------------------|-------------|--------------|-------------|
| Страновые бюро    | 1,00        | 1,50         | <b>2,50</b> |
| Региональные бюро | 0,60        | 0,40         | <b>1,00</b> |
| Штаб-квартира     | 0,45        | 0,40         | <b>0,85</b> |
| <b>Итого</b>      | <b>2,05</b> | <b>2,30</b>  | <b>4,35</b> |

Совокупные дополнительные расходы на эти два двухгодичных периода (8,70 млн. долл. США) должны быть запланированы в соответствующих предлагаемых программных бюджетах.

**Резолюция EB141.R2:** Утверждение поправок к Положениям о персонале и Правилам о персонале

**A. Связь с общей программой работы и программным бюджетом**

1. **Конечные результаты Двенадцатой общей программы работы на 2014-2019 гг. и промежуточные результаты, предусмотренные Программным бюджетом на 2016–2017 гг., достижению которых будет способствовать данная резолюция.**

**Конечные результаты Двенадцатой общей программы работы на 2014-2019 гг.:**

Нет.

**Промежуточные результаты, предусмотренные Программным бюджетом на 2016–2017 гг.:**

Нет.

2. **Краткое обоснование необходимости рассмотрения данного проекта резолюции в случае, 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 EB141/11, обусловлены решением, принятым Генеральной Ассамблеей Организации Объединенных Наций на ее семидесятой сессии в резолюции 70/244, принятой 23 декабря 2015 г.<sup>1</sup> на основе рекомендаций Комиссии по международной гражданской службе, содержащихся в ее докладе за 2015 год<sup>2</sup>.</p>  |
| <p><b>3. Предполагаемые сроки выполнения (годы или месяцы), касающиеся любых дополнительных конкретных результатов.</b></p> <p>Поправки, касающиеся повышения до 65 лет возраста обязательного увольнения сотрудников, нанятых на службу 1 января 2014 г. или ранее, без ущерба для приобретенных ими прав, вступят в силу:</p> <p>(а) с 1 января 2018 г. (в этом случае Исполкому было предложено принять <b>проект резолюции 1</b>)<sup>3</sup>; или</p> <p>(б) с 1 января 2020 г. (в этом случае Исполкому было предложено принять <b>проект резолюции 2</b>).</p>                  |
| <p><b>В. Бюджетные последствия</b></p>   |
| <p><b>1. Общая расчетная стоимость осуществления резолюции, в млн. долл. США:</b></p> <p>Если будет принята резолюция 1, ВОЗ может потенциально взять на себя дополнительные обязательства на сумму около 10 млн. долл. США на двухгодичный период 2018-2019 гг. (см. раздел 3).</p>   |
| <p><b>2.a. Расчетные дополнительные потребности в бюджетных средствах в текущем двухгодичном периоде, в млн. долл. США:</b></p> <p>Без бюджетных последствий в текущем двухгодичном периоде.</p>   |
| <p><b>2.b. Ресурсы, доступные в текущем двухгодичном периоде</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– <b>Ресурсы, доступные в текущем двухгодичном периоде для финансирования осуществления резолюции в случае принятия, в млн. долл. США:</b><br/>Не применимо.</li> <li>– <b>Объем какого-либо недостающего финансирования, в млн. долл. США:</b><br/>Не применимо.</li> <li>– <b>Расчетный объем средств, отсутствующих в настоящее время, который мог бы способствовать устранению какого-либо дефицита финансирования, в млн. долл. США:</b><br/>Не применимо.</li> </ul> |
| <p><b>3. Расчетные дополнительные потребности в бюджетных средствах на 2018-2019 гг. (при необходимости), в млн. долл. США:</b></p> <p>Повышение до 65 лет возраста обязательного увольнения сотрудников, нанятых на службу 1 января 2014 г. или ранее, будет иметь бюджетные последствия в отношении</p>  |

<sup>1</sup> См. [http://www.un.org/en/ga/search/view\\_doc.asp?symbol=A/RES/70/244](http://www.un.org/en/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/RES/70/244) (по состоянию на 10 мая 2017 г.).

<sup>2</sup> См. <http://icsc.un.org/resources/pdfs/ar/AR2015.pdf> (по состоянию на 10 мая 2017 г.).

<sup>3</sup> В ходе рассмотрения этого пункта повестки дня Исполнительным комитетом члены Исполкома не смогли выбрать из двух вариантов, представленных в двух резолюциях. Было достигнуто соглашение относительно компромиссного предложения, согласно которому поправки к Правилам о персонале, касающиеся увеличения возраста обязательного увольнения со службы, вступят в силу с 1 января 2019 года. В текст резолюции были внесены соответствующие поправки (см. протокол заседаний Исполнительного комитета на его Сто сорок первой сессии, второе заседание, раздел 3). Для более точной оценки бюджетных последствий принятия резолюции цифры, описывающие бюджетные последствия в проекте резолюции 1 (согласно которому поправки должны были вступить в силу с 1 января 2018 г.), следует сократить наполовину.

затягивания процесса осуществления более эффективной с точки зрения затрат реорганизации кадровой структуры ВОЗ.

**В отношении проекта резолюции 2:**

Поскольку на 2018 и 2019 гг. приходится срок выхода на пенсию 359 сотрудников (164 сотрудников категории специалистов и выше; 151 сотрудника категории общего обслуживания; 44 национальных сотрудников категории специалистов), ВОЗ в случае отсрочки повышения возраста на два года могла бы избежать дополнительных обязательств в размере около 10 млн. долл. США на основании:

(i) расчета дополнительных установленных выходных пособий для сотрудников, которые предпочтут остаться на службе, но чьи посты будут впоследствии упразднены, большинство из которых составляют сотрудники, работающие в рамках Глобальной инициативы по ликвидации полиомиелита (3-4 млн. долл. США из общей суммы дополнительных затрат, составляющей примерно 10 млн. долл. США). В то же время, с точки зрения общей бюджетной перспективы представляется вероятным, что будут затронуты также некоторые другие программы;

(ii) более высокой классификационной категории/ступени по шкале заработной платы сотрудников, которые должны были бы выйти на пенсию, по сравнению с категорией/ступенью более молодых сотрудников, которые были бы приняты на их место (51% сотрудников, которые должны выйти на пенсию в 2018 и 2019 гг., имеют максимальную ступень в своей квалификационной категории);

(iii) того факта, что 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;

(iv) того факта, что 12,5% сотрудников, которые должны были бы выйти на пенсию в 2018 и 2019 гг., начнут соответствовать десятилетнему критерию для допуска к участию в МСВП, что приведет к увеличению обязательств ВОЗ, которого в противном случае можно было бы избежать.

В отношении Объединенного пенсионного фонда сотрудников Организации Объединенных Наций представляется, что воздействие повышения возраста будет нейтральным с точки зрения затрат: дополнительные пенсионные выплаты в результате увеличения срока службы, возможно, 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.

**Включено ли это в Программный бюджет на 2018-2019 гг.?**

Не применимо.

**4. Расчетные дополнительные потребности в бюджетных средствах на будущие двухгодичные периоды (при необходимости), в млн. долл. США:**

См. раздел 3.