

ПРИЛОЖЕНИЯ

ПРИЛОЖЕНИЕ 1

Поправки к Положениям о финансах и Финансовым правилам¹

[A60/33 - 29 марта 2007 г.]

ПОЛОЖЕНИЯ О ФИНАНСАХ

ПЕРЕСМОТРЕННЫЙ ТЕКСТ

...

4.4 Одновременно с утверждением предложений по бюджету Ассамблеей здравоохранения устанавливается механизм компенсации колебаний обменных курсов валют, с помощью которого фиксируется максимальный достижимый уровень для защиты от потерь из-за обменных курсов валют. Цель этого механизма заключается в обеспечении возможности сохранения уровня бюджета, с тем чтобы виды деятельности, представленные в бюджете, утвержденном Ассамблеей здравоохранения, можно было бы осуществлять, независимо от воздействия любого колебания курсов валют в отношении доллара США, по официальному обменному курсу Организации Объединенных Наций. Любая неиспользованная сумма в течение двухгодичного периода заносится в кредит Прочих поступлений.

4.5 Ассигнования в отношении регулярного бюджета на текущий финансовый период могут сохраняться на следующий финансовый период, с тем чтобы произвести оплату всех товаров и услуг, являющихся результатом юридических обязательств, принятых до конца финансового периода и подлежащих завершению в следующем году.

...

[6.5 Исключен]

...

[8.2 Исключен]

ФИНАНСОВЫЕ ПРАВИЛА

ПЕРЕСМОТРЕННЫЙ ТЕКСТ

Правило IV - Предоставление средств

[104.2 Исключен]

¹ См. резолюцию WHA59.15.

ПРИЛОЖЕНИЕ 2

Включение гендерного анализа и действий в работу ВОЗ¹

[A60/19 - 29 марта 2007 г.]

1. На своей Сто шестнадцатой сессии Исполнительный комитет предложил Генеральному директору представить проект стратегии и план действий по включению гендерной проблематики в основное направление работы ВОЗ в порядке выполнения рекомендаций Пекинской платформы действий и согласованных выводов 1997/2 Экономического и Социального Совета Организации Объединенных Наций². В основу настоящего проекта стратегии положен документ по этому вопросу, подготовленный ранее³, и региональные обязательства в этой области⁴. Он представляется во исполнение указанной выше просьбы.

2. Данный проект стратегии был разработан на основе широких консультаций, проведенных на всех уровнях Организации, с представителями министерств здравоохранения и экспертами со стороны, в ходе которых выявилась необходимость включения проблематики гендерного равенства и справедливости во всю работу ВОЗ по стратегическому и оперативному планированию в целях внесения системных изменений во все области работы. План действий по осуществлению проекта стратегии находится в процессе разработки⁵.

3. Международная конференция по народонаселению и развитию (Каир, 1994 г.) и четвертая Всемирная конференция по положению женщин (Пекин, 1995 г.) подчеркнули - в порядке развития Конвенции о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин (1979 г.) и итогов Всемирной конференции по правам человека (Вена, 1993 г.) - важность гендерного равенства во всех областях социального и экономического развития. Они призвали субъекты Организации Объединенных Наций и национальные правительства обеспечить учет гендерной справедливости и гендерного равенства при формулировании целей, распределении ресурсов, определении мероприятий и результатов программ. В частности, Пекинская конференция определила "учет гендерной проблематики" в качестве важнейшей стратегии обеспечения гендерного равенства.

4. Экономический и Социальный Совет дал следующее определение учета гендерной проблематики:

Учет гендерной проблематики представляет собой процесс оценки возникающих для женщин и мужчин последствий любых планируемых мер, включая законодательство, политику или программы, во всех областях и на всех уровнях. Речь идет о стратегии, благодаря которой проблемы, встающие перед женщинами и мужчинами, и накопленный ими опыт должны стать одним из неотъемлемых направлений деятельности в процессе разработки, осуществления, контроля и оценки политики и

¹ См. резолюцию WHA60.25.

² См. документ EB116/2005/REC/1. протокол второго заседания.

³ Включение гендерной проблематики в деятельность ВОЗ. Всемирная организация здравоохранения, 2002 г.

⁴ См., например, *Стратегический план действий по охране здоровья женщин в Европе*. Копенгаген, Всемирная организация здравоохранения, 2001 г.; резолюция AFR/RC53/R4 "Охрана здоровья женщин: стратегия Африканского региона"; и резолюция CD46.R16 о политике обеспечения гендерного равенства, принятая ПАОЗ.

⁵ Документ WHO/FCH/GWH/07.1.

программ во всех сферах политической, экономической и общественной жизни, с тем чтобы женщины и мужчины в равной степени пользовались плодами таких усилий и для неравенства не оставалось места. Конечная цель состоит в обеспечении равенства между женщинами и мужчинами¹.

5. Согласованные на международном уровне цели развития, содержащиеся в Декларации тысячелетия, включают содействие гендерному равенству и расширению прав и возможностей женщин как эффективное средство борьбы с нищетой, голодом и болезнями и стимулирования развития, носящего подлинно устойчивый характер². Организация Объединенных Наций укрепляет работу по учету гендерной проблематики в рамках общесистемной стратегии, в которую вписывается и данный [настоящий] проект стратегии.

6. Для того чтобы обеспечить женщинам и мужчинам всех возрастов справедливый доступ к возможностям, необходимым для реализации в полном объеме их потенциала здоровья и обеспечения равенства в этом вопросе, в секторе здравоохранения должен признаваться тот факт, что между ними существуют как половые, так и гендерные различия. В силу социальных (гендерных) и биологических (половых) различий мужчины и женщины подвергаются различным рискам для здоровья, системы здравоохранения реагируют на их нужды по-разному, их поведение, направленное на обеспечение своего здоровья, отличается, равно как отличается отдача от работы систем здравоохранения для их здоровья.

7. В большинстве обществ для охраны своего здоровья женщины располагают меньшим доступом к медико-санитарной информации, медико-санитарной помощи, услугам и ресурсам здравоохранения. Гендерные нормы также сказываются и на здоровье мужчин, так как они отводят им роли, поощряющие рискованное поведение и побуждающие их пренебрегать своим здоровьем. Кроме того, гендерные факторы взаимодействуют с факторами различия по расовому и другим социальным признакам, что приводит к неодинаковым преимуществам для различных социальных групп и между мужчинами и женщинами.

8. Поддержка, оказываемая ВОЗ, должна давать государствам-членам возможность разрабатывать такие мероприятия по развитию системы здравоохранения, которые отвечают конкретным потребностям женщин и мужчин, а также мальчиков и девочек, создавать им благоприятные условия и помогать им достичь оптимального уровня здоровья. Таким образом, анализ роли гендерных и половых различий в сфере здравоохранения и меры реагирования, нацеленные на женщин и мужчин, находящихся в неблагоприятном положении, должны стать неотъемлемой частью работы ВОЗ на всех уровнях Организации. Это может предполагать необходимость адаптации существующей политики и программ, с тем чтобы они отвечали конкретным потребностям всех людей на справедливой и одинаковой основе, позволяя им участвовать в работе по охране здоровья и обеспечению развития и пользоваться ее плодами и тем самым содействовать гендерному равенству. Усилия следует сосредоточить на преодолении конкретных трудностей, с которыми сталкиваются женщины в результате гендерной дискриминации, чтобы значительно улучшить здоровье женщин.

¹ Экономический и Социальный Совет Организации Объединенных Наций: согласованные выводы 1997/2.

² Резолюция 55/2 Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций.

ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ

9. Стратегические цели, изложенные ниже, направлены на усиление и расширение потенциала Секретариата в области анализа роли гендерного фактора и половой принадлежности в сфере здравоохранения, а также рассмотрения системных и предотвратимых неравенств, обусловленных гендерным фактором, в этой сфере. В тех случаях, когда технические программы четко сосредоточены на преодолении таких неравенств, разработанные ими политика и инструменты позволяют улучшать поддержку, государствам-членам в разработке и реализации эффективных стратегий в области здравоохранения, учитывающих гендерную проблематику. Стратегические направления следует включать постепенно и регулярно контролировать и оценивать.

РУКОВОДЯЩИЕ ПРИНЦИПЫ

10. Для того чтобы обеспечить всестороннее включение в поддержку, оказываемую государствам-членам, компонента анализа роли гендерного фактора и половой принадлежности в сфере здравоохранения и определение в ней соответствующих действий, Секретариат будет руководствоваться следующими принципами:

- одной из необходимых предпосылок обеспечения равенства в сфере здравоохранения является устранение дискриминации по гендерному признаку
- ведущая роль и конечная ответственность за учет гендерной проблематики возлагается на высшие директивные и технические уровни Организации
- программы несут ответственность за анализ роли гендерного фактора и половой принадлежности в своих областях работы и за разработку надлежащих ответных мер с учетом гендерной специфики, которые должны находить отражение во всех стратегических целях на постоянной основе
- для удовлетворения различающихся потребностей женщин и мужчин важное значение имеет их равное участие в процессе принятия решений на всех уровнях Организации
- система организации служебной деятельности должна включать компонент мониторинга и учета гендерной проблематики в основной деятельности.

СТРАТЕГИЧЕСКИЕ НАПРАВЛЕНИЯ

11. **Создание потенциала ВОЗ по гендерному анализу и планированию.** Для содействия обеспечению включения анализа роли гендерного фактора и половой принадлежности в сфере здравоохранения и соответствующего планирования в работу ВОЗ на всех уровнях сотрудники должны обладать базовыми знаниями в этом вопросе. В рамках всей Организации будут созданы механизмы поддержки и мониторинга, включая координаторов по гендерным вопросам, обладающих соответствующим опытом. Руководители будут нести ответственность и отчитываться за обеспечение работы по расширению знаний и опыта сотрудников в области анализа и решения гендерных и здравоохранительных вопросов.

12. Сеть Секретариата по вопросам гендера, женщин и здоровья в составе сотрудников, представляющих все три уровня Организации, разработала методические средства индивидуальной подготовки и самообучения, которые будут реализовываться в масштабах всей Организации в целях развития и укрепления знаний персонала. Эта работа будет распространена на глобальные и корпоративные программы обучения и специальные курсы.

Кроме того, подготовка по вопросам управления, ориентированного на достижение результатов, будет включать модули по гендерному анализу, планированию, мониторингу и оценке.

13. Учет гендерной проблематики в системе управления ВОЗ. Включение гендерных факторов в систему управления, ориентированного на достижение результатов, которое включает планирование, составление бюджетов, мониторинг и оценку, оказывает эффективное воздействие на работу Организации.

14. Поскольку достижение гендерного равенства и справедливости в здравоохранении является межсекторальной задачей работы ВОЗ, гендерный анализ следует включать в страновые стратегии сотрудничества, среднесрочные стратегические цели и в программный бюджет уже на этапе их разработки. Бюджет на достижение каждой стратегической цели должен отражать факт включения гендерного анализа и соответствующих ответных мер, а мониторинг результатов деятельности и оценки должен включать показатели гендерной направленности. Регулярный анализ и оценка деятельности должны включать информацию о прогрессе и усвоенных уроках в деле включения гендерной проблематики в работу ВОЗ. Инструменты и потенциал, которые необходимы для обеспечения такой интеграции, будут разрабатываться соответствующими техническими и управленческими программами на всех уровнях Организации.

15. Содействие использованию данных в разбивке по полу и гендерный анализ. В соответствии с обязательствами, принятыми в Одиннадцатой общей программе работы¹, ВОЗ будет использовать данные в разбивке по полу в процессе разработки и мониторинга своих программ и оказывать государствам-членам поддержку в улучшении сбора, анализа и использования количественных данных о здоровье в разбивке по полу, возрасту и другим соответствующим социальным параметрам. Она будет также содействовать проведению количественных и качественных научных исследований в целях анализа комплексного эффекта социальных и культурных факторов на здоровье и ослаблению предвзятых гендерных концепций медико-санитарной информации и научных исследований.

16. На основе анализа медико-санитарных данных в разбивке по полу необходимо исследовать наблюдаемые различия в отношении мужчин и женщин и разработать соответствующие программные концепции и рекомендации, нормы, стандарты, инструменты и руководящие принципы в целях реагирования на любые несправедливые различия, которых можно избежать. В этой связи необходимо установить на основе непредвзятых данных те различия, которые существуют сегодня и по какой причине, определить, являются ли они несправедливыми и можно ли их избежать или скорректировать, а также определить эффективные меры в этих целях. Этот анализ должен позволить улучшить понимание различий в: факторах защиты и риска для здоровья; доступе к ресурсам для охраны здоровья, поведения, серьезности и частотности болезней и получаемой отдаче от медико-санитарных мероприятий; поведения, направленного на улучшение здоровья; социальных, экономических и культурных факторов содействия; и последствий плохого состояния здоровья и болезней. Кроме того, он должен содействовать надлежащему и целесообразному реагированию систем здравоохранения и медицинских служб, а также равному признанию и равной поддержке мужчин и женщин в качестве официальных и неофициальных провайдеров медицинской помощи.

¹ Документ A59/25, пункт 116.

17. **Создание системы подотчетности.** Функция подотчетности за эффективную интеграцию гендерной проблематики в программы и рабочие планы ВОЗ будет возлагаться, в первую очередь, на старший уровень руководства ВОЗ. Успешное осуществление этой стратегии потребует лидерства, особенно на старшем уровне, и сотрудников с опытом решения гендерных вопросов. Выполнение этой функции сотрудниками будет оцениваться с помощью соответствующих показателей в рамках системы организации и развития служебной деятельности. Руководящие органы будут информироваться на регулярной основе о ходе работы по включению гендерного анализа и действий в работу ВОЗ.

18. **Роль сети по вопросам гендера, женщин и здоровья.** Осуществление стратегии предполагает необходимость пропаганды, информации, технической поддержки и руководящих указаний для сотрудников. Под руководством сотрудников высшего звена управления Сеть по вопросам гендера, женщин и здоровья будет содействовать работе по осуществлению путем расширения базы знаний по гендерным вопросам и здоровью; и оказания поддержки деятельности, направленной на устранение случаев неравенства и неблагоприятного положения мужчин и женщин в качестве потребителей или производителей медицинских услуг. Она будет уделять особое внимание вопросам здравоохранения, связанным с гендерным неравенством, и стратегическим задачам в области охраны здоровья женщин, основанным на Плане действий Международной конференции по народонаселению и развитию, Пекинской платформе действий и итогах Всемирного саммита 2005 года¹. Эти задачи включают расширение доступа женщин к высококачественной медико-санитарной помощи, удовлетворение их потребностей в отношении сексуального и репродуктивного здоровья и уменьшение возлагаемого на женщин бремени по оказанию помощи и уходу. Сеть будет также рассматривать вопросы о том, как гендерные нормы и роли влияют на здоровье мужчин.

19. Сеть будет работать с внутренними и внешними партнерами, включая другие учреждения Организации Объединенных Наций, в целях генерирования и накопления знаний об эффективной политике и мероприятиях; разработки норм, стандартов, инструментов и руководящих принципов интеграции гендерной проблематики в системы здравоохранения и медико-санитарные мероприятия; консультирования министерств здравоохранения и других партнеров в государствах-членах по техническим вопросам и проведения разъяснительной работы и выполнения ведущей роли по созданию партнерств в целях повышения осведомленности и активизации деятельности по обеспечению справедливости в сфере здравоохранения.

20. На своей Сто двадцатой сессии в январе 2007 г. Исполнительный комитет рассмотрел проект стратегии и принял резолюцию EB120.R6².

ДЕЙСТВИЯ АССАМБЛЕИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

21. [Ассамблея здравоохранения приняла резолюцию WHA60.25 на своем одиннадцатом пленарном заседании 23 мая 2007 года.].

¹ Резолюция 60/1 Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций.

² См. документ EB119/2006-EB120/2007/REC/2, протокол шестого заседания Сто двадцатой сессии и протокол девятого заседания, раздел 2.

ПРИЛОЖЕНИЕ 3

Финансовые и административные последствия для Секретариата резолюций, принятых Ассамблеей здравоохранения

1. Резолюция WHA60.8 Финансовый период 2006-2007 гг.: выполнение резолюции WHA58.4 ¹	
2. Связь с программным бюджетом	
Область работы	Ожидаемый результат
Фонд информационной технологии:	
Планирование, координация ресурсов и контроль	5. Введение полностью в действие совместимой на глобальном уровне информационной системы управления программами, обеспечивающей объединение данных, собираемых на всех уровнях Организации, поддержку усилий по повышению эффективности работы и подотчетности на всех уровнях и акцент в работе на странах.
Управление кадровыми ресурсами в ВОЗ	1. Создание новой глобальной системы информации по кадровым ресурсам, создание новых процедур, обеспечивающих сотрудникам во всем мире информацию более высокого качества и в большем объеме и с обеспечением к ней лучшего доступа.
Бюджет и финансовое руководство	2. Составление сводных бюджетных показателей, включая стратегии финансирования; расчеты поступлений и расходов при мониторинге и отчетности, осуществляемые по всем источникам средств, на полностью комплексной основе.
Инфраструктура и материально-техническое обеспечение	1. Эффективное и действенное использование ресурсов службами материально-технического обеспечения.
3. Финансовые последствия	
(a) Общая расчетная стоимость осуществления резолюции в течение ее срока действия (с округлением до ближайших 10 000 долл. США, включая персонал и мероприятия) 7 млн. долл. США.	
(b) Расчетная стоимость на двухгодичный период 2006-2007 гг. (с округлением до ближайших 10 000 долл. США, включая персонал и мероприятия) 7 млн. долл. США.	
(c) Из расчетной стоимости, указанной в пункте (b), какую долю можно отнести к существующим программным мероприятиям? Никакую.	
4. Административные последствия	
(a) Места осуществления (указать уровни Организации, на которых будет проводиться работа, и, в соответствующих случаях, конкретные регионы)	
Все точки, на которые будет распространяться действие глобальной системы управления	
(b) Дополнительные кадровые потребности (указать дополнительные кадровые потребности в пересчете на полный рабочий день с указанием необходимой квалификации)	
Для завершения работы по введению в действие глобальной системы управления требуются дополнительные кадровые ресурсы, финансируемые по перечисленным выше областям работы, предусмотренным в бюджете.	
(c) Сроки (указать примерные сроки для осуществления и оценки)	
В штаб-квартире система будет готова к введению в действие к концу 2007 года.	

¹ Касается внедрения глобальной системы управления.