

**ОФИЦИАЛЬНЫЕ ДОКУМЕНТЫ
ВСЕМИРНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
№ 186**



ИСПОЛНИТЕЛЬНЫЙ КОМИТЕТ

СОРОК ШЕСТАЯ СЕССИЯ

Женева, 25—26 мая 1970 г.

**РЕЗОЛЮЦИИ
ДОПОЛНЕНИЯ**

Выпущено издательством «Медицина» по
поручению Министерства здравоохранения
Союза Советских Социалистических Республик,
которому ВОЗ вверила выпуск данного издания
на русском языке

ВСЕМИРНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

ЖЕНЕВА

1971

В *Официальных документах Всемирной организации здравоохранения* приняты следующие сокращения:

ККАБВ	— Консультативный комитет по административным и бюджетным вопросам
АКК	— Административный комитет по координации
СММНО	— Совет международных медицинских научных организаций
ЭКА	— Экономическая комиссия для Африки
ЭКАДВ	— Экономическая комиссия для Азии и Дальнего Востока
ЭКЕ	— Экономическая комиссия для Европы
ЭКЛА	— Экономическая комиссия для Латинской Америки
ФАО	— Продовольственная и сельскохозяйственная организация ООН
МАГАТЭ	— Международное агентство по атомной энергии
МАИР	— Международное агентство по изучению рака
ИКАО	— Международная организация гражданской авиации
МОТ	— Международная организация труда
ИМКО	— Межправительственная морская консультативная организация
МСЭ	— Международный союз электросвязи
ПАОЗ	— Панамериканская организация здравоохранения
ПАСБ	— Панамериканское санитарное бюро
ЮНКТАД	— Конференция ООН по торговле и развитию
ПРООН/СФ	— Программа развития ООН, компонент Специального фонда
ПРООН/ТП	— Программа развития ООН, компонент Технической помощи
ЮНЕСКО	— Организация ООН по вопросам образования, науки и культуры
ЮНИСЕФ	— Детский фонд Организации Объединенных Наций
ЮНИДО	— Организация ООН по промышленному развитию
БАПОР	— Ближневосточное агентство ООН для помощи палестинским беженцам и организации работ
ВФАС	— Всемирная федерация ассоциаций содействия Организации Объединенных Наций
ВМО	— Всемирная метеорологическая организация

Приведенные в *Официальных документах Всемирной организации здравоохранения* указания и материалы не являются выражением мнения Генерального директора относительно юридического положения любой страны или территории, их правительств, а также вопросов установления границ между государствами.

В этом томе содержатся резолюции (с относящимися к ним дополнениями) 46-й сессии Исполнительного комитета, которая была созвана в соответствии с резолюцией EB45.R39, принятой Исполкомом на его 45-й сессии.

В соответствии с указаниями Исполкома копии протоколов заседаний Исполкома были направлены правительствам государств-членов.

В этом томе резолюции приведены в том же порядке, в котором они были приняты. Однако для облегчения пользования этим томом в соответствии со *Сборником резолюций и решений* в содержании они сгруппированы по разделам, приведенным в *Сборнике*. Кроме того, в конце каждой резолюции приводится ссылка на раздел *Сборника*, содержащий предыдущие резолюции по этому вопросу. Десятое издание *Сборника* содержит большинство резолюций, принятых до XXI Всемирной Ассамблеи здравоохранения и 43-й сессии Исполнительного комитета включительно. В приводимом ниже перечне сессий Ассамблеи здравоохранения и Исполнительного комитета указаны шифры резолюций каждой сессии и тома *Официальных документов*, в которых эти резолюции были впервые опубликованы.

	Время проведения	Шифр резолюции	Официальные документы, №
I Всемирная ассамблея здравоохранения	24 июня — 24 июля 1948 г.	—	13
Исполнительный комитет, 1-я сессия	16—28 июля 1948 г.	—	14
Исполнительный комитет, 2-я сессия	25 октября — 14 ноября 1948 г.	—	14
Исполнительный комитет, 3-я сессия	21 февраля — 9 марта 1949 г.	—	17
II Всемирная ассамблея здравоохранения	13 июня — 2 июля 1949 г.	WHA2.—	21
Исполнительный комитет, 4-я сессия	8—19 июля 1949 г.	—	22
Исполнительный комитет, 5-я сессия	16 января — 2 февраля 1950 г.	—	25
III Всемирная ассамблея здравоохранения	8—27 мая 1950 г.	WHA3.—	28
Исполнительный комитет, 6-я сессия	1—9 июня 1950 г.	EB6.R—	29
Исполнительный комитет, 7-я сессия	22 января — 5 февраля 1951 г.	EB7.R—	32
IV Всемирная ассамблея здравоохранения	7—25 мая 1951 г.	WHA4.—	35
Исполнительный комитет, 8-я сессия	1—8 июня 1951 г.	EB8.R—	36
Исполнительный комитет, 9-я сессия	21 января — 4 февраля 1952 г.	EB9.R—	40
V Всемирная ассамблея здравоохранения	5—22 мая 1952 г.	WHA5.—	42
Исполнительный комитет, 10-я сессия	29 мая — 3 июня 1952 г.	EB10.R—	43
Исполнительный комитет, 11-я сессия	12 января — 4 февраля 1953 г.	EB11.R—	46
VI Всемирная ассамблея здравоохранения	5—22 мая 1953 г.	WHA6.—	48
Исполнительный комитет, 12-я сессия	28—30 мая 1953 г.	EB12.R—	49
Исполнительный комитет, 13-я сессия	12 января — 2 февраля 1954 г.	EB13.R—	52
VII Всемирная ассамблея здравоохранения	4—21 мая 1954 г.	WHA7.—	55
Исполнительный комитет, 14-я сессия	27—28 мая 1954 г.	EB14.R—	57
Исполнительный комитет, 15-я сессия	18 января — 4 февраля 1955 г.	EB15.R—	60
VIII Всемирная ассамблея здравоохранения	10—27 мая 1955 г.	WHA8.—	63
Исполнительный комитет, 16-я сессия	30 мая 1955 г.	EB16.R—	65
Исполнительный комитет, 17-я сессия	17 января — 2 февраля 1956 г.	EB17.R—	68
IX Всемирная ассамблея здравоохранения	8—25 мая 1956 г.	WHA9.—	71
Исполнительный комитет, 18-я сессия	28—30 мая 1956 г.	EB18.R—	73
Исполнительный комитет, 19-я сессия	15—30 января 1957 г.	EB19.R—	76
X Всемирная ассамблея здравоохранения	7—24 мая 1957 г.	WHA10.—	79

	<i>Время проведения</i>	<i>Шифр резолюции</i>	<i>Официальные документы, №</i>
Исполнительный комитет, 20-я сессия	27—28 мая 1957 г.	EB20.R—	80
Исполнительный комитет, 21-я сессия	14—28 января 1958 г.	EB21.R—	83
XI Всемирная ассамблея здраво- охранения	28 мая — 13 июня 1958 г.	WHA11.—	87
Исполнительный комитет, 22-я сессия	16—17 июня 1958 г.	EB22.R—	88
Исполнительный комитет, 23-я сессия	20 января — 3 февраля 1959 г.	EB23.R—	91
XII Всемирная ассамблея здра- воохранения	12—29 мая 1959 г.	WHA12.—	95
Исполнительный комитет, 24-я сессия	1—2 июня 1959 г.	EB24.R—	96
Исполнительный комитет, 25-я сессия	19 января — 1 февраля 1960 г.	EB25.R—	99
XIII Всемирная ассамблея здра- воохранения	3—20 мая 1960 г.	WHA13.—	102
Исполнительный комитет, 26-я сессия	25 октября — 4 ноября 1960 г.	EB26.R—	106
Исполнительный комитет, 27-я сессия	30 января — 2 февраля 1961 г.	EB27.R—	108
XIV Всемирная ассамблея здра- воохранения	7—24 февраля 1961 г.	WHA14.—	110
Исполнительный комитет, 28-я сессия	29 мая — 1 июня 1961 г.	EB28.R—	112
Исполнительный комитет, 29-я сессия	15—26 января 1962 г.	EB29.R—	115
XV Всемирная ассамблея здра- воохранения	8—25 мая 1962 г.	WHA15.—	118
Исполнительный комитет, 30-я сессия	29—30 мая 1962 г.	EB30.R—	120
Исполнительный комитет, 31-я сессия	15—28 января 1963 г.	EB31.R—	124
XVI Всемирная ассамблея здра- воохранения	7—23 мая 1963 г.	WHA16.—	127
Исполнительный комитет, 32-я сессия	27—28 мая 1963 г.	EB32.R—	129
Исполнительный комитет, 33-я сессия	14—24 января 1964 г.	EB33.R—	132
XVII Всемирная ассамблея здра- воохранения	3—20 марта 1964 г.	WHA17.—	135
Исполнительный комитет, 34-я сессия	26—29 мая 1964 г.	EB34.R—	137
Исполнительный комитет, 35-я сессия	19—28 января 1965 г.	EB35.R—	140
XVIII Всемирная ассамблея здравоохранения	4—21 мая 1965 г.	WHA18.—	143
Исполнительный комитет, 36-я сессия	24—25 мая 1965 г.	EB36.R—	145
Исполнительный комитет, 37-я сессия	18—28 января 1966 г.	EB37.R—	148
XIX Всемирная ассамблея здра- воохранения	3—20 мая 1966 г.	WHA19.—	151
Исполнительный комитет, 38-я сессия	23—24 мая 1966 г.	EB38.R—	153
Исполнительный комитет, 39-я сессия	17—27 января 1967 г.	EB39.R—	157
XX Всемирная ассамблея здра- воохранения	8—26 мая 1967 г.	WHA20.—	160
Исполнительный комитет, 40-я сессия	29—30 мая 1967 г.	EB40.R—	162
Исполнительный комитет, 41-я сессия	23 января — 1 февраля 1968 г.	EB41.R—	165
XXI Всемирная ассамблея здра- воохранения	6—24 мая 1968 г.	WHA21.—	168
Исполнительный комитет, 42-я сессия	27—28 мая 1968 г.	EB42.R—	170

	<i>Время проведения</i>	<i>Шифр резолюции</i>	<i>Официальные документы, №</i>
Исполнительный комитет, 43-я сессия	18—28 февраля 1969 г.	ЕВ43.R—	173
XXII Всемирная ассамблея здра- воохранения	8—25 июля 1969 г.	WHA22.—	176
Исполнительный комитет, 44-я сессия	28—29 июля 1969 г.	ЕВ44.R—	178
Исполнительный комитет, 45-я сессия	20—29 января 1970 г.	ЕВ45.R—	181
XXIII Всемирная ассамблея здравоохранения	5—22 мая 1970 г.	WHA23.—	184
Исполнительный комитет, 46-я сессия	25—26 мая 1970 г.	ЕВ46.R—	186

СОДЕРЖАНИЕ

Повестка дня	1
Введение	3

РЕЗОЛЮЦИИ

Резолюции по программе	4
СПИСКИ ЭКСПЕРТОВ-КОНСУЛЬТАНТОВ И КОМИТЕТЫ ЭКСПЕРТОВ	
ЕВ46.R3 Занесение специалистов в списки экспертов-консультантов и назначения в комитеты экспертов	4
ЕВ46.R5 Доклады исследовательских групп	5
<i>Доклады Комитетов экспертов</i>	
ЕВ46.R4 Доклад о работе комитетов экспертов	5
Резолюции по программе и бюджету	
РАССМОТРЕНИЕ И УТВЕРЖДЕНИЕ ПРОГРАММЫ И БЮДЖЕТНЫХ СМЕТ	
<i>Доклад о выделенных ассигнованиях и принятых обязательствах</i>	
ЕВ46.R14 Выделенные ассигнования и принятые обязательства по состоянию на 30 апреля 1970 г.	7
Резолюции, касающиеся Всемирной ассамблеи здравоохранения и Исполнительного комитета	
ВСЕМИРНАЯ АССАМБЛЕЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ	
<i>Дата и место проведения</i>	
ЕВ46.R15 Дата и место проведения Двадцать четвертой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения	7
<i>Тематические дискуссии</i>	
ЕВ46.R12 Назначение генерального председателя тематических дискуссий на Двадцать четвертой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения	7
ЕВ46.R13 Предмет тематических дискуссий на Двадцать пятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения	7
ИСПОЛНИТЕЛЬНЫЙ КОМИТЕТ	
<i>Сессии Исполкома</i>	
ЕВ46.R16 Дата и место проведения сорок седьмой сессии Исполнительного комитета	8
<i>Порядок работы</i>	
ЕВ46.R1 Круг полномочий Постоянного комитета по административным и финансовым вопросам	4
ЕВ46.R7 Состав Постоянного комитета по административным и финансовым вопросам	5
<i>Представительство Исполкома на сессии Ассамблеи здравоохранения</i>	
ЕВ46.R2 Доклад представителей Исполнительного комитета на Двадцать третьей сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения	4

Резолюции по финансовым и административным вопросам

ФИНАНСОВЫЕ ВОПРОСЫ

Обязательные и добровольные взносы

ЕВ46.R20 Будущая позиция в отношении взноса Южной Родезии 9

Добровольный фонд укрепления здоровья

ЕВ46.R17 Добровольный фонд укрепления здоровья 8

ВОПРОСЫ ПЕРСОНАЛА

Пенсионный фонд

ЕВ46.R18 Порядок назначения представителей Всемирной ассамблеи здравоохранения в Комитет Пенсионного фонда персонала ВОЗ 8

Резолюции по вопросам координации и внешних сношений

ОРГАНИЗАЦИЯ ОБЪЕДИНЕННЫХ НАЦИЙ И ЕЕ УЧРЕЖДЕНИЯ

Общие вопросы

ЕВ46.R19 Доклады Объединенной группы контроля 8

Охрана детства — сотрудничество с ЮНИСЕФ

ЕВ46.R6 Доклад Объединенного комитета ЮНИСЕФ/ВОЗ по вопросам политики в области здравоохранения: семнадцатая сессия 5

ЕВ46.R9 Состав Объединенного комитета ЮНИСЕФ/ВОЗ по вопросам политики в области здравоохранения 6

НЕПРАВИТЕЛЬСТВЕННЫЕ ОРГАНИЗАЦИИ

Заявления об установлении официальных отношений

ЕВ46.R8 Состав Постоянного комитета по неправительственным организациям 6

Прочие резолюции

НАГРАЖДЕНИЯ

Фонд д-ра А. Т. Шуша

ЕВ46.R10 Состав Комитета Фонда д-ра А. Т. Шуша 6

Фонд Жака Паризо

ЕВ46.R11 Состав комитета Фонда Жака Паризо 6

ДОПОЛНЕНИЯ

1. Список членов Исполнительного комитета и других участников 13
 2. Объединенный комитет ЮНИСЕФ/ВОЗ по вопросам политики в области здравоохранения: доклад о семнадцатой сессии 18
 3. Будущая позиция в отношении взноса Южной Родезии 24
- Указатель резолюций* 26

ПОВЕСТКА ДНЯ¹

(ЕВ46/1 Rev. 1—25 мая 1970 г.)

- 1.1 Открытие сессии
- 1.2 Утверждение повестки дня
- 1.3 Выборы председателя, заместителей председателя и докладчиков
- 1.4 Доклад представителей Исполнительного комитета на XXIII сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения

КОМИТЕТЫ

- 2.1 Постоянные комитеты Исполкома:
 - 2.1.1 Постоянный комитет по административным и финансовым вопросам: замена членов Комитета, срок полномочий которых в Исполкоме истек
 - 2.1.2 Постоянный комитет по неправительственным организациям: замена членов Комитета, срок полномочий которых в Исполкоме истек
- 2.2 Объединенный комитет ЮНИСЕФ/ВОЗ по вопросам политики в области здравоохранения: замена членов Комитета, срок полномочий которых в Исполкоме истек
- 2.3 Комитет Фонда д-ра А. Т. Шуша: замена членов Комитета, срок полномочий которых в Исполкоме истек

ПРОГРАММА

- 3.1 Доклад о занесении специалистов в списки экспертов-консультантов и назначениях в комитеты экспертов
- 3.2 Доклад о совещаниях комитетов экспертов
- 3.3 Доклады исследовательских групп
- 3.4 Доклад о 17-й сессии Объединенного комитета ЮНИСЕФ/ВОЗ по вопросам политики в области здравоохранения
- 3.5 Тематические дискуссии:
 - 3.5.1 Назначение генерального председателя тематических дискуссий, которые состоятся на XXIV сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения
 - 3.5.2 Выбор предмета тематических дискуссий на XXIV и Всемирной ассамблеи здравоохранения

ПРОГРАММА И БЮДЖЕТ

- 4.1 *(Исключен)*
- 4.2 Выделенные ассигнования и принятые обязательства по состоянию на 30 апреля 1970 г.

¹ Принята на первом заседании Исполкома 25 мая 1970 г.

**ВСЕМИРНАЯ АССАМБЛЕЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
И ИСПОЛНИТЕЛЬНЫЙ КОМИТЕТ**

- 5.1 Дата место проведения XXIV сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения
- 5.2 Дата и место проведения 47-й сессии Исполнительного комитета

ФИНАНСОВЫЕ И АДМИНИСТРАТИВНЫЕ ВОПРОСЫ

- 6.1 Добровольный фонд укрепления здоровья
- 6.2 Порядок назначения представителей Всемирной ассамблеи здравоохранения в Комитет Пенсионного фонда персонала ВОЗ
- 6.3 Доклады Объединенной группы контроля
- 7. Закрытие сессии

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ПУНКТЫ

- 1. Комитет Фонда Жака Паризо: замена членов комитета, срок полномочий которых в Исполкоме истек
 - 2. Будущая позиция в отношении взноса Южной Родезии
-

ВВЕДЕНИЕ

Сорок шестая сессия Исполнительного комитета была проведена в штаб-квартире ВОЗ в Женеве с 25 по 26 мая 1970 г.

В результате выборов на XXIII сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения 8 государств-членов, уполномоченных назначить лицо в состав Исполнительного комитета взамен тех членов Исполкома, полномочия которых истекли¹, новый состав Исполкома стал следующим:

<i>Назначающая страна</i>	<i>Оставшийся срок полномочий ко времени закрытия XXIII сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения</i>	<i>Назначающая страна</i>	<i>Оставшийся срок полномочий ко времени закрытия XXIII сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения</i>
Алжир	2 года	Монгольская Народная Республика	1 год
Австрия	3 года	Непал	2 года
Бельгия	1 год	Никарагуа	3 года
Болгария	2 года	Саудовская Аравия	3 года
Канада	1 год	Уганда	1 год
Центральноафриканская Республика	2 года	Союз Советских Социалистических Республик	3 года
Чили	1 год	Соединенное Королевство Великобритании и Северной Ирландии	1 год
Кипр	2 года	Соединенные Штаты Америки	2 года
Эфиопия	3 года	Верхняя Вольта	2 года
Франция	3 года		
Ямайка	1 год		
Япония	2 года		
Кения	3 года		
Лаос	3 года		
Ливан	1 год		

Председателем был избран д-р В. Југиџић, заместителями председателя — д-р В. D. В. Layton² и д-р J. Anouti; докладчиками — д-р V. P. Vassilopoulos и д-р S. Bédaya Ngaro. Список членов Исполкома и других участников, а также последние данные о составе комитетов приводятся в дополнении 1.

На сессии Исполкома были приняты резолюции, которые приводятся ниже.

¹ Истекли полномочия членов Исполкома, назначенных Австралией, Федеративной Республикой Германии, Республикой Берег Слоновой Кости, Пакистаном, Панамой, Румынией, Швецией и Объединенной Арабской Республикой.

² В соответствии с пунктом 15 Правил процедуры Исполнительного комитета жеребьевкой было определено, что в период между сессиями первым заменять председателя в его отсутствие будет д-р В. D. В. Layton.

РЕЗОЛЮЦИИ

ЕВ46.Р1 Круг полномочий Постоянного комитета по административным и финансовым вопросам

Исполнительный комитет,

напоминая о резолюции WHA22.53 Двадцать второй сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения о досрочном планировании в области здравоохранения, составлении программ на двухлетний период и улучшении процесса оценки и, в частности, о пункте II.2.2 этой резолюции;

рассмотрев протоколы дискуссий на Двадцать третьей сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения и, в частности, дискуссии по вопросу о более подробном изучении исполнения бюджета в сравнении с бюджетными сметами; и

рассмотрев круг полномочий Постоянного комитета по административным и финансовым вопросам, установленный резолюциями EB16.R12 и EB21.R44,

1. ПОСТАНОВЛЯЕТ, что после того как Сорок седьмая сессия Исполнительного комитета рассмотрит доклад, представленный в соответствии с пунктом 2 постановляющей части настоящей резолюции о возможной процедуре, круг полномочий Постоянного комитета по административным и финансовым вопросам будет расширен и в него будет включено рассмотрение части или всего Финансового отчета Организации, утвержденного предшествующей сессией Всемирной ассамблеи здравоохранения, в том объеме, в каком в нем затрагиваются вопросы исполнения программы в сравнении с проектом программы и соответствующими бюджетными сметами на определенный год, до начала подробного рассмотрения предложенного Генеральным директором проекта программы и бюджетных смет; и

2. ПРЕДЛАГАЕТ Генеральному директору, учитывая дискуссии по этому вопросу на Двадцать третьей сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения и Сорок шестой сессии Исполнительного комитета, представить доклад Сорок седьмой сессии Исполнительного комитета о наилучшей процедуре, которой следовало бы придерживаться при рассмотрении этих вопросов, включая вопрос о смете дополнительных расходов Организации.

Сб. рез., 10-е изд. 4.2.4.2.

Первое заседание, 25 мая 1970 г.

ЕВ46.Р2 Доклад представителей Исполнительного комитета на Двадцать третьей сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения

Исполнительный комитет

1. ПРИНИМАЕТ К СВЕДЕНИЮ доклад представителей Исполнительного комитета на Двадцать третьей сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения; и

2. БЛАГОДАРИТ этих представителей за успешное выполнение ими своих обязанностей.

Сб. рез., 10-е изд., 4.2.6.

Первое заседание, 25 мая 1970 г.

ЕВ46.Р3 Занесение специалистов в списки экспертов-консультантов и назначения в комитеты экспертов

Исполнительный комитет

ПРИНИМАЕТ К СВЕДЕНИЮ доклад Генерального директора о занесении специалистов в списки экспертов-консультантов и назначениях в комитеты экспертов.

Сб. рез., 10-е изд. 1.15.

Первое заседание, 25 мая 1970 г.

ЕВ46.Р4 Доклад о работе комитетов экспертов

Исполнительный комитет,

рассмотрев доклад Генерального директора о работе следующих комитетов экспертов:

- 1) Объединенного комитета экспертов ФАО/ВОЗ по гигиене молока (третий доклад) (1969);
- 2) Комитета экспертов по чуме (четвертый доклад) (1969)¹;
- 3) Комитета экспертов по спецификациям для фармацевтических препаратов (1969);
- 4) Комитета экспертов по подготовке персонала в области планирования национального здравоохранения (1969);
- 5) Комитета экспертов по санитарному просвещению в области стоматологической помощи (1969),

1. ПРИНИМАЕТ К СВЕДЕНИЮ этот доклад и
2. БЛАГОДАРИТ всех специалистов из числа включенных в списки экспертов-консультантов, которые принимали участие в работе этих комитетов, за их ценный вклад в изучение вопросов, имеющих большое значение для ВОЗ.

Сб. рез., 10-е изд., 1.15.2.

Второе заседание, 25 мая 1970 г.

ЕВ46.Р5 Доклады исследовательских групп

Исполнительный комитет

1. ПРИНИМАЕТ К СВЕДЕНИЮ доклады следующих исследовательских групп:
 - a) Исследовательской группы по классификации болезней;
 - b) Исследовательской группы по больничной медицинской документации;
2. БЛАГОДАРИТ членов исследовательских групп за их работу.

Сб. рез., 10-е изд., 1.15.

Второе заседание, 25 мая 1970 г.

ЕВ46.Р6 Доклад объединенного комитета ЮНИСЕФ/ВОЗ по вопросам политики в области здравоохранения: семнадцатая сессия

Исполнительный комитет,

рассмотрев доклад Объединенного комитета ЮНИСЕФ/ВОЗ по вопросам политики в области здравоохранения о работе его семнадцатой сессии²,

1. ПРИНИМАЕТ К СВЕДЕНИЮ этот доклад;
2. ОТМЕЧАЕТ с удовлетворением, что этот доклад проникнут идеями сотрудничества; и
3. БЛАГОДАРИТ членов Исполнительного комитета ЮНИСЕФ и Исполнительного комитета ВОЗ за их участие в этой работе.

Сб. рез., 10-е изд., 8.1.3.1.

Второе заседание, 25 мая 1970 г.

ЕВ46.Р7 Состав Постоянного комитета по административным и финансовым вопросам

Исполнительный комитет,

напоминая о резолюциях ЕВ16.Р12, ЕВ24.Р1 и ЕВ44.Р6,

1. НАЗНАЧАЕТ проф. Э. Ожале (E. J. Aujaleu), д-ра З. Онианго (Z. Onyango), д-ра С. П. У. Стрита (S. P. W. Street) и д-ра В. П. Вассилопулоса (V. P. Vassilopoulos) членами Постоянного комитета по административным и финансовым вопросам на срок их полномочий в Исполнительном комитете, помимо д-ра С. Бедайя Нгаро (S. Bédaya Ngaro), д-ра С. П. Эрлиха, мл. (S. P. Ehrlich, jr.), сэра Джорджа Годбера (Sir. George Godber), д-ра

¹ Серия техн. докл. ВОЗ, 1969, 447.

² См. дополнение 2.

Г. Тувана (G. Tuvan) и проф. К. Янагисава (K. Yanagisawa), уже состоящих членами Постоянного комитета; и

2. ПОСТАНОВЛЯЕТ, что если какой-либо из членов Комитета не сможет присутствовать на заседаниях, то в работе Комитета примет участие лицо, являющееся преемником или заместителем этого члена Комитета в Исполнительном комитете и назначенное соответствующим правительством в соответствии со статьей 2 Правил процедуры Исполнительного комитета.

Сб. рез., 10-е изд., 4.2.4.2.

Второе заседание, 25 мая 1970 г.

ЕВ46.R8 Состав Постоянного комитета по неправительственным организациям

Исполнительный комитет

1. НАЗНАЧАЕТ д-ра О. Авилес (O. Avilés) членом Постоянного комитета по неправительственным организациям на срок его полномочий в Исполнительном комитете, помимо д-ра Дж. Анути (J. Anouti), д-ра Д. Арнаудова, проф. Ж. Ф. Гуссенса (J. F. Goossens) и д-ра И. Р. Джоши (Y. R. Joshi), уже состоящих членами Постоянного комитета; и

2. ПОСТАНОВЛЯЕТ, что если какой-либо из членов Комитета не сможет присутствовать на заседаниях, то в работе Комитета примет участие лицо, являющееся преемником или заместителем этого члена Комитета в Исполнительном комитете и назначенное соответствующим правительством в соответствии со статьей 2 Правил процедуры Исполнительного комитета.

Сб. рез., 10-е изд., 8.2.3.

Второе заседание, 25 мая 1970 г.

ЕВ46.R9 Состав Объединенного комитета ЮНИСЕФ/ВОЗ по вопросам политики в области здравоохранения

Исполнительный комитет

НАЗНАЧАЕТ членами Объединенного комитета ЮНИСЕФ/ВОЗ по вопросам политики в области здравоохранения д-ра Х. Абдул-Гаффара (H. Abdul-Ghaifar), д-ра А. Барро (A. Barraud), д-ра О. Суваннавонга (O. Souvannavong) и д-ра Д. Д. Венедиктова и заместителями членов Комитета д-ра А. Бенадуда (A. Benadouda), д-ра С. П. Эрлиха, мл. (S. P. Ehrlich, jr), д-ра И. Р. Джоши (Y. R. Joshi) и г-на Х. Себсиде (H. Sebsibe); таким образом, в настоящее время Всемирную организацию здравоохранения в этом Комитете представляют следующие лица: д-р Х. Абдул-Гаффар (H. Abdul-Ghaifar), д-р А. Барро (A. Barraud), д-р Ф. А. Баухофер (F. A. Bauhofer), д-р Б. Д. Б. Лейтон (B. D. B. Layton), д-р О. Суваннавонг (O. Souvannavong), д-р Д. Д. Венедиктов (члены Комитета); д-р Дж. Анути (J. Anouti), д-р А. Бенадуда (A. Benadouda), д-р С. П. Эрлих, мл. (S. P. Ehrlich, jr.), д-р И. Р. Джоши (Y. R. Joshi), д-р И. С. Кадама (J. S. Kadama), г-н Х. Себсиде (H. Sebsibe) (заместители членов Комитета).

Сб. рез., 10-е изд., 8.1.3.1.

Второе заседание, 25 мая 1970 г.

ЕВ46.R10 Состав Комитета Фонда д-ра А. Т. Шуша

Исполнительный комитет

в соответствии со Статутом Фонда д-ра А. Т. Шуша

НАЗНАЧАЕТ д-ра Х. Абдул-Гаффара (H. Abdul-Ghaifar) и г-на Х. Себсиде (H. Sebsibe) членам Комитета Фонда д-ра А. Т. Шуша на срок их полномочий в Исполнительном комитете.

Сб. рез., 10-е изд., 9.1.3.2.

Второе заседание, 25 мая 1970 г.

ЕВ46.R11 Состав Комитета Фонда Жака Паризо

Исполнительный комитет

в соответствии со Статутом Фонда Жака Паризо

НАЗНАЧАЕТ д-ра А. Бенадуда (A. Benadouda) и д-ра Д. Д. Венедиктова членами Комитета Фонда Жака Паризо на срок их полномочий в Исполнительном комитете.

Сб. рез., 10-е изд., 9.1.4.

Второе заседание, 25 мая 1970 г.

ЕВ46.R12 Назначение генерального председателя тематических дискуссий на Двадцать четвертой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения

Исполнительный комитет,

принимая во внимание резолюцию WHA10.33; и

получив сообщение председателя Двадцать третьей сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения, в котором он предлагает назначить д-ра Германа Э. Хиллбоу (Herman E. Hilleboe) генеральным председателем тематических дискуссий на Двадцать четвертой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения,

1. ОДОБРЯЕТ эту кандидатуру; и

2. ПРЕДЛАГАЕТ Генеральному директору просить д-ра Германа Э. Хиллбоу принять это назначение.

Сб. рез., 10-е изд., 4.1.7.

Второе заседание, 25 мая 1970 г.

ЕВ46.R13 Предмет тематических дискуссий на Двадцать пятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения

Исполнительный комитет,

рассмотрев доклад Генерального директора по вопросу о тематических дискуссиях на Двадцать пятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения; и

принимая во внимание пункт 3 резолюции WHA10.33 Десятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения о тематических дискуссиях на будущих сессиях Всемирной ассамблеи здравоохранения,

ИЗБИРАЕТ следующий предмет для обсуждения в ходе тематических дискуссий, которые состоятся на Двадцать пятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения: «Значение программ здравоохранения для социально-экономического развития».

Сб. рез., 10-е изд., 4.1.7.

Второе заседание, 25 мая 1970 г.

ЕВ46.R14 Выделенные ассигнования и принятые обязательства по состоянию на 30 апреля 1970 г.

Исполнительный комитет

1. ПРИНИМАЕТ К СВЕДЕНИЮ доклад Генерального директора о выделенных ассигнованиях и принятых обязательствах, в рамках регулярного бюджета по состоянию на 30 апреля 1970 г., представленный в соответствии с резолюцией ЕВ43.R29 Сорок третьей сессии Исполнительного комитета.

Сб. рез., 10-е изд., 2.1.8

Третье заседание, 26 мая 1970 г.

ЕВ46.R15 Дата и место проведения Двадцать четвертой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения

Исполнительный комитет,

принимая к сведению резолюцию WHA23.28 о месте проведения Двадцать четвертой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения; и

учитывая положения статей 14 и 15 Устава.

ПОСТАНОВЛЯЕТ,

- 1) что Двадцать четвертая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения будет проводиться во Дворце Наций в Женеве (Швейцария), и
- 2) что эта сессия Ассамблеи откроется во вторник, 4 мая 1971 г., если эта дата будет подтверждена в ходе консультаций с Генеральным секретарем Организации Объединенных Наций.

Сб. рез., 10-е изд., 4.1.1.2.

*Третье заседание, 26 мая 1970 г.***ЕВ46.R16 Дата и место проведения Сорок седьмой сессии Исполнительного комитета**

Исполнительный комитет

1. ПОСТАНОВЛЯЕТ, что его Сорок седьмая сессия будет проведена в здании штаб-квартиры в Женеве (Швейцария) и что она откроется во вторник, 19 января 1971 г.;
2. ПОСТАНОВЛЯЕТ, что Постоянный комитет по административным и финансовым вопросам соберется в этом же здании в понедельник, 11 января 1971 г.;
3. ПРЕДЛАГАЕТ тем членам Исполкома, которые не являются членами Постоянного комитета, присутствовать, если они пожелают, на заседаниях этого Комитета, чтобы наблюдать за ходом его работы.

Сб. рез., 10-е изд., 4.2.2; 4.2.4.2.

*Третье заседание, 26 мая 1970 г.***ЕВ46.R17 Добровольный фонд укрепления здоровья**

Исполнительный комитет,

принимая к сведению доклад Генерального директора о Добровольном фонде укрепления здоровья,

1. ВЫСОКО ОЦЕНИВАЕТ сделанные в Фонд взносы, за которые Генеральный директор уже выразил благодарность от имени Организации в каждом отдельном случае;
2. ОБРАЩАЕТ внимание государств-членов на те возможности, которые открывает перед ними Добровольный фонд укрепления здоровья в деле осуществления новых проектов и, в частности, проектов, требующих международного сотрудничества;
3. ПРЕДЛАГАЕТ Генеральному директору направить настоящую резолюцию вместе с докладом, который он представил Исполнительному комитету, государствам — членам Организации, особо обратив их внимание на высокую оценку Исполнительным комитетом полученных взносов.

Сб. рез., 10-е изд., 7.1.9.3.

*Третье заседание, 26 мая 1970 г.***ЕВ46.R18 Порядок назначения представителей Всемирной ассамблеи здравоохранения в Комитет Пенсионного фонда персонала ВОЗ**

Исполнительный комитет,

принимая к сведению доклад Генерального директора о назначении представителей Всемирной Ассамблеи здравоохранения в Комитет Пенсионного фонда персонала ВОЗ, и

считая, что было бы желательно не вносить никаких изменений в порядок, которого придерживаются при назначении таких представителей в Комитет Пенсионного фонда, вплоть до завершения намечаемого Комитетом исследования вопросов общего руководства Пенсионным фондом,

ПРЕДЛАГАЕТ Генеральному директору представить доклад одной из будущих сессий Исполнительного комитета после того, как станут известны результаты этого исследования.

Сб. рез., 10-е изд., 7.2.7.2.

Третье заседание, 26 мая 1970 г.

ЕВ46.Р19 Доклады Объединенной группы контроля

Исполнительный комитет,
рассмотрев доклад Генерального директора о следующих документах Объединенной группы контроля:

Доклад о замечаниях в связи с инспекционной поездкой в Малави;

Дополнение к докладу об инспекционной поездке в Малайзию и Сингапур;

Дополнение к докладу о составлении программ и бюджетов учреждений системы Организации Объединенных Наций;

1. СОГЛАШАЕТСЯ с комментариями и замечаниями Генерального директора по докладам, представленным Исполкому;
2. БЛАГОДАРИТ инспекторов за их доклады; и
3. ПРЕДЛАГАЕТ Генеральному директору направить свой доклад и решение Исполнительного комитета:

i) Генеральному секретарю Организации Объединенных Наций для передачи Экономическому и Социальному совету через Комитет по программе и координации;

ii) внешнему ревизору Всемирной организации здравоохранения; и

iii) председателю Объединенной группы контроля.

Сб. рез., 10-е изд., 8.1.1.4.

Третье заседание, 26 мая 1970 г.

ЕВ46.Р20 Будущая позиция в отношении взноса Южной Родезии

Исполнительный комитет,
рассмотрев доклад Генерального директора о будущей позиции в отношении обязательных взносов Южной Родезии¹;

признавая, что если обязательные взносы Южной Родезии не будут выплачены, то это приведет к уменьшению поступлений в бюджет Организации; и

подтверждая необходимость продолжения разумной финансовой политики, которой Организация придерживалась до настоящего времени,

1. ПРЕДЛАГАЕТ Генеральному директору включить обязательный взнос Южной Родезии в регулярный бюджет Организации в раздел «Нераспределенный резерв» Резолюции об ассигнованиях, которая будет предложена на 1972 г.;

2. ПОСТАНОВЛЯЕТ рекомендовать Двадцать четвертой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения принять следующую резолюцию:

«Двадцать четвертая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев доклады Генерального директора и Исполнительного комитета о будущей позиции в отношении обязательных взносов Южной Родезии; и

признавая необходимость продолжения разумной финансовой политики, которой Организация придерживалась до настоящего времени,

1. ПОСТАНОВЛЯЕТ, что в 1972 г. и в дальнейшем годы сумма ежегодных обязательных взносов Южной Родезии в регулярный бюджет Организации будет включаться в раздел «Нераспределенный резерв» ежегодной Резолюции об ассигнованиях; и

2. ПРЕДЛАГАЕТ Генеральному директору представить доклад Исполнительному комитету и Ассамблее здравоохранения о любом изменении положения со взносами Южной Родезии».

Сб. рез., 10-е изд., 7.1.2.2.

Третье заседание, 26 мая 1970 г.

¹ См. дополнение 2.

ДОПОЛНЕНИЯ

Дополнение 1

СПИСОК ЧЛЕНОВ ИСПОЛНИТЕЛЬНОГО КОМИТЕТА И ДРУГИХ УЧАСТНИКОВ

1. ЧЛЕНЫ ИСПОЛКОМА, ИХ ЗАМЕСТИТЕЛИ И СОВЕТНИКИ

По представлению

- Д-р В. JURICIC, секретарь Национального консультативного совета; начальник Отдела международных связей, Министерство здравоохранения, Сантьяго, *председатель* Чили
- Заместитель:*
Г-н G. CARRASCO, советник; заместитель постоянного представителя Чили при Бюро ООН и других международных организациях в Женеве
- Д-р В. D. В. LAYTON, главный медицинский специалист отдела международного здравоохранения, Департамент национального здравоохранения и социального обеспечения, Оттава, *заместитель председателя* Канады
- Заместитель:*
Г-н J.-L. DELISLE, посол, Постоянная миссия Канады при Бюро ООН и других международных организациях в Женеве
- Советник:*
Г-н J. CORBEIL, второй секретарь, Постоянная миссия Канады при Бюро ООН и других международных организациях в Женеве
- Д-р J. ANOUTI, генеральный директор, Министерство здравоохранения, Бейрут, *заместитель председателя* Ливана
- Д-р V. P. VASSILOPOULOS, генеральный директор, Министерство здравоохранения, Никозия, *докладчик* Кипра
- Д-р S. BEDAVA NGARO, директор общественного здравоохранения, Банги, *докладчик* Центрально-африканской Республики
- Д-р H. ABDUL-GHAFFAR, заместитель министра здравоохранения, Эр-Рияд Саудовской Аравии
- Советник:*
Д-р J. M. AASHI, помощник генерального директора по вопросам профилактической медицины, Министерство здравоохранения, Эр-Рияд
- Д-р Д. АРНАУДОВ, начальник Управления международных сношений, Министерство здравоохранения, София Болгарии

Советник:

Г-н ЦВЕТКОВ, первый секретарь, Постоянное представительство Народной Республики Болгарии при Бюро ООН и других международных организациях в Женеве

Профессор Е. J. AUJALEU, государственный советник Франции

Заместитель:

Г-н А. PAVES, первый секретарь, Постоянная миссия Франции при Бюро ООН и специализированных учреждениях в Женеве

Д-р О. AVILÈS, директор отдела планирования здравоохранения, Министерство общественного здравоохранения, Манагуа Никарагуа

Д-р А. BARRAUD, главный медицинский специалист, Муниципальные службы здравоохранения, Бобо-Диуласо Верхней Вольты

Д-р F. A. BAUHOFFER, генеральный директор общественного здравоохранения, Федеральное министерство социальных дел, Вена Австрии

Д-р А. BENADOUDA, директор Национального института здравоохранения, Алжир Алжира

Д-р П. ДОЛГОР, декан факультета усовершенствования врачей, Государственный медицинский институт, Улан-Батор (*заместитель д-ра Г. Тувана*) Монгольской Народной Республики

Д-р S. P. EHRLICH, мл., исполняющий обязанности директора Бюро здравоохранения, Служба общественного здравоохранения, Департамент здравоохранения, просвещения и социального обеспечения, Вашингтон, округ Колумбия Соединенных Штатов Америки

Заместитель:

Д-р В. D. BLOOD, атташе по вопросам международного здравоохранения, Постоянная миссия США при Бюро ООН и других международных организациях в Женеве

Советник:

Г-н R. F. W. EYE, второй секретарь, Постоянная миссия США при Бюро ООН и других международных организациях в Женеве

Проф. J. F. GOOSSENS, почетный генеральный секретарь, Министерство общественного здравоохранения и благосостояния семьи, Брюссель Бельгии

Заместитель:

Д-р J. de CONINCK, советник; заведующий отделом международных связей, Министерство общественного здравоохранения и благосостояния семьи, Брюссель

Советник:

Г-жа С. KIRSCHEN, второй секретарь, Постоянное представительство Бельгии при Бюро ООН и специализированных учреждениях в Женеве

- Д-р Ууппе GRIFFITH, старший медицинский специалист, Министерство здравоохранения и социального обеспечения, Лондон (*заместитель сэра George Godber*)
- Соединенного Королевства Великобритании и Северной Ирландии
- Советники:*
- Г-н Н. N. ROFFEY, помощник секретаря, Департамент здравоохранения и социального обеспечения, Лондон
- Г-н D. J. JOHNSON, второй секретарь, Постоянная миссия Великобритании при Бюро ООН и других международных организациях в Женеве
- Д-р Y. R. JOSHI, генеральный директор Служб здравоохранения
- Непала
- Д-р I. S. KADAMA, постоянный секретарь и главный медицинский специалист, Министерство здравоохранения, Энтеббе
- Уганды
- Д-р Z. ONYANGO, помощник директора служб медицинской помощи, Министерство здравоохранения, Найроби
- Кенни
- Советник:*
- Д-р J. KABIRU, медицинский специалист по вопросам здравоохранения, Городской совет Найроби
- Д-р О. П. ШЕПИН, начальник Управления внешних сношений Министерства здравоохранения СССР, Москва (*заместитель д-ра Д. Д. Венедиктова*)
- Союза Советских Социалистических Республик
- Заместители:*
- Д-р Д. А. ОРЛОВ, заместитель начальника Управления внешних сношений Министерства здравоохранения СССР, Москва
- Д-р Г. А. НОВГОРОДЦЕВ, советник, Постоянное представительство СССР при Бюро ООН и других международных организациях в Женеве
- Советники:*
- Д-р В. Г. ТРЕСКОВ, первый секретарь, Управление международных экономических организаций Министерства иностранных дел СССР, Москва
- Д-р А. П. ЧЕПУРНОВ, старший научный сотрудник Института физической химии АН СССР, Москва
- Лаоса
- Г-н Н. SEBSIBE, помощник министра общественного здравоохранения, Аддис-Абеба
- Эфиопии
- Д-р О. SOUVANNAVONG, инспектор служб здравоохранения, Министерство общественного здравоохранения, Вьентьян

Д-р S. P. W. STREET, главный медицинский специалист, Министерство здравоохранения, Кингстон Ямайки

Проф. К. YANAGISAWA, генеральный директор, Национальный институт здравоохранения, Министерство здравоохранения и социального обеспечения, Токио Японии

Заместители:

Г-н М. TSUNASHIMA, советник и главный чиновник по связи, отдел международных связей, Секретариат министра, Министерство здравоохранения и социального обеспечения, Токио

Г-н S. KANEDA, первый секретарь, Постоянная миссия Японии при Бюро ООН и других международных организациях в Женеве

2. ПРЕДСТАВИТЕЛИ ОРГАНИЗАЦИИ ОБЪЕДИНЕННЫХ НАЦИЙ И СВЯЗАННЫХ С НЕЙ УЧРЕЖДЕНИЙ

Организация Объединенных Наций	Международный совет по контролю за наркотиками
Л-н Р. CASSON, старший специалист по вопросам координации, Бюро ООН в Женеве	Г-н J. DITTERT, секретарь
Г-н В. ФИСЕНКО, специалист по вопросам координации, Бюро ООН в Женеве	Управление Верховного комиссара по делам беженцев
Детский фонд ООН	Г-н J. COLMAR, начальник канцелярии
Сэр Herbert BROADLEY, консультант ЮНИСЕФ в Соединенном Королевстве Великобритании и Северной Ирландии	Г-н J. ASSCHER, начальник секретариата
Ближневосточное агентство ООН для помощи палестинским беженцам и организации работ	Объединенная группа контроля
Д-р М. SHARIF, директор здравоохранения	Г-н L. GARCIA DEL SOLAR
Учебный и научно-исследовательский институт ООН	Г-н J. A. SAWE
Г-н S. SANBAR, помощник представителя в Европе	Международное агентство по атомной энергии
	Г-н J. SERVANT, директор Женевского бюро МАГАТЭ

3. ПРЕДСТАВИТЕЛИ ДРУГИХ МЕЖПРАВИТЕЛЬСТВЕННЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ

Межправительственный комитет по вопросам миграции в Европе	Лига арабских стран
Д-р С. SCHOU, главный медицинский сотрудник	Д-р Y. KHOURY, директор отдела здравоохранения
Международный комитет по военной медицине и фармации	Организация американских государств
Генерал медицинской службы J. VONCKEN, генеральный секретарь	Г-н G. J. SCHAMIS, посол, представитель в Европе

4. ПРЕДСТАВИТЕЛИ НЕПРАВИТЕЛЬСТВЕННЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ, НАХОДЯЩИХСЯ В ОФИЦИАЛЬНЫХ ОТНОШЕНИЯХ С ВОЗ

Совет международных медицинских научных организаций	Международная медицинская ассоциация по борьбе с несчастными случаями и дорожными происшествиями
Д-р V. FATTORUSSO	Проф. J. BERNHEIM
	Г-н Ch. MOTTIER

Международная ассоциация логопедов и фониастров

Д-р А. MULLER

Международный комитет Красного Креста

Д-р R. MARTI

Международный совет по проблемам алкоголизма и наркомании

Г-н А. TONGUE

Международный совет служб социальной помощи и социального обеспечения лиц еврейского происхождения

Д-р А. GONIK

Д-р Z. LEVENTAL

Международный совет медицинских сестер

Г-жа А. HERWITZ

Г-жа М. PICKARD

Международный совет научных союзов

Д-р R. MORF

Международная одонтологическая федерация

Проф. L. J. BAUME

Международная федерация диабетологов

Д-р В. RILLIET

Международная федерация гинекологов и акушеров

Проф. Н. DE WATTEVILLE

Д-р J. STASTNY

Международная федерация медицинских студенческих обществ

Г-н D. ZINDEL

Г-н В. SEWING

Г-жа В. Н. PEDERSEN

Международная федерация спортивных врачей

Д-р Р. А. KRIEG

Международная лига борьбы с ревматизмом

Проф. F. DELBARRE

Международное общество кардиологов

Проф. P. W. DUCHOSAL

Проф. P. MORET

Г-н В. ZOFKA

Международное радиологическое общество

Проф. А. ZUPPINGER

Международный союз архитекторов

Г-н P. NIERLÉ

Международный союз муниципалитетов

Г-н F. COTTIER

Международный союз защиты детей

Г-н. J. E. BRÉMOND

Международный союз специалистов по теоретической и прикладной химии

Д-р R. MORF

Международный союз школьной гигиены и охраны здоровья студентов

Д-р P. ROCHAT

Лига обществ Красного Креста

Д-р Z. S. HANTCHEF

Д-р H. ZIELINSKI

Международная ассоциация женщин-медиков

Д-р Renée VOLUTER DE LORIOLE

Международная федерация специалистов по гемофилии

Г-н Н. J. CHAIGNEAU

Всемирная федерация по охране психического здоровья

Д-р Anne AUDEOUD-NAVILLE

Всемирная медицинская ассоциация

Д-р Anne AUDEOUD-NAVILLE

5. КОМИТЕТЫ ИСПОЛКОМА¹

1. Постоянный комитет по административным и финансовым вопросам

Проф. E. J. Aujaleu, д-р S. Bédaya Ngaro, д-р S. P. Ehrlich, сэр George Godber, д-р Z. Onyan-go, д-р S. P. W. Street, д-р Г. Туван, д-р V. P. Vassilopoulos, проф. К. Yagagisawa и д-р В. Juricic (председатель Исполнительного комитета).

¹ Учреждены согласно статье 16 Правил процедуры Исполнительного комитета.

2. Постоянный комитет по неправительственным организациям

Д-р J. Anouti, д-р Д. Арнаудов, д-р O. Avilés, проф. J. F. Goossens, д-р Y. R. Joshi.

3. Комитет по задолженности по взносам в Международное бюро общественной гигиены

Д-р I. S. Kadama, д-р Г. Туван, проф. К. Yagagisawa.

6. ПРОЧИЕ КОМИТЕТЫ¹

1. Постоянный комитет по размещению штаб-квартиры

Проф. Е. J. Aujaleu, *председатель*; г-н Т. J. Brady, д-р L. Molitor и председатель Исполнительного комитета *ex officio*.

2. Объединенный комитет ЮНИСЕФ/ВОЗ по вопросам политики в области здравоохранения

Члены Комитета от ВОЗ: д-р Н. Abdul-Ghaffar, д-р A. Barraud, д-р F. A. Bauhofer, д-р В. D. В. Layton, д-р O. Souvannavong, д-р Д. Д. Венедиктов. *Заместители:* д-р J. Apouti, д-р A. Benadouda, д-р S. P. Ehrlich, мл., д-р Y. R. Joshi, д-р I. S. Kadama, г-н H. Sebsibe.

3. Комитет Фонда Леона Бернара

Д-р В. Juricic (председатель Исполнительного комитета), д-р В. D. В. Layton, д-р J. Apouti (заместитель председателя Исполнительного комитета), д-р S. P. W. Street и д-р V. P. Vassilopoulos.

Д-р В. Juricic (председатель Исполнительного комитета), д-р В. D. В. Layton, д-р J. Apouti (заместитель председателя Исполнительного комитета), д-р Н. Abdul-Ghaffar и г-н H. Sebsibe.

4. Комитет Фонда д-ра А. Т. Шуша

Д-р В. Juricic (председатель Исполнительного комитета), д-р В. D. В. Layton, д-р J. Apouti (заместитель председателя Исполнительного комитета), д-р А. Benadouda и д-р Д. Д. Венедиктов.

5. Комитет Фонда Жака Паризо

Д-р В. Juricic (председатель Исполнительного комитета), д-р В. D. В. Layton, д-р J. Apouti (заместитель председателя Исполнительного комитета), д-р А. Benadouda и д-р Д. Д. Венедиктов.

Дополнение 2

ОБЪЕДИНЕННЫЙ КОМИТЕТ ЮНИСЕФ/ВОЗ ПО ВОПРОСАМ ПОЛИТИКИ В ОБЛАСТИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ: ДОКЛАД О СЕМНАДЦАТОЙ СЕССИИ²,

проходившей в штаб-квартире ВОЗ в Женеве 24—25 февраля 1970 г.

[JC 17/UNICEF — WHO/70.5]

СОДЕРЖАНИЕ

	Раздел		Раздел
Участники	1	Выводы доклада о повторном рассмотрении глобальной стратегии ликвидации малярии	5.1
Открытие сессии	2	Состояние программы ликвидации малярии в мире	5.2
Выборы председателя и докладчиков	3	Метод пересмотра программ	5.3
Круг полномочий Комитета	4	Краткое содержание дискуссии	5.4
Анализ политики и рекомендации в отношении будущей совместной помощи ЮНИСЕФ и ВОЗ мероприятиям по борьбе с малярией	5	Рекомендации	5.5

1. Участники

В сессии приняли участие следующие лица:

Представители:

Исполнительный комитет ЮНИСЕФ

Д-р J. Cernaу, *докладчик*

Д-р I. Dogramaci

Проф. R. Mande, *председатель*

Д-р С. Ristori

Г-н N. Thedin

Г-н H. Willot³

Исполнительный комитет ВОЗ

Д-р H. El-Kadi

Д-р M. El Kamal

Д-р В. D. В. Layton, *докладчик*

Проф. I. Moraru

¹ Учреждены Исполнительным комитетом по указанию Ассамблеи здравоохранения, по собственной инициативе или по предложению Генерального директора в соответствии с положениями статьи 38 Устава.

² См. резолюцию EB46.R6.

³ Не мог присутствовать.

Д-р S. P. W. Street
Д-р V. P. Vassilopoulos

Секретарь Комитета: д-р S. Flache
Секретариат:

ЮНИСЕФ

Г-н С. Egger
Г-н N. Bowles

ВОЗ

Д-р P. Dorolle
Д-р L. Bernard
Д-р G. Sambasivan
Д-р A. Bellerive
Д-р N. Jungalwalla
Д-р A. Mochi
Д-р M. Farid
Д-р G. Gramiccia
Д-р T. Lepas
Д-р J. Haworth

2. Открытие сессии

В связи с отсутствием председателя 16-й сессии Объединенного комитета ЮНИСЕФ/ВОЗ по политике в области здравоохранения д-ра Д. Д. Венедиктова 17-я сессия была открыта заместителем Генерального директора ВОЗ д-ром P. Dorolle. Приветствуя членов Комитета от имени Генерального директора ВОЗ д-ра M. G. Candau, д-р Dorolle сослался на резолюцию WHA22.39 XXII сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения и подчеркнул важность координации помощи мероприятиям по борьбе с малярией. Он заверил Комитет, что за программой глобальной ликвидации малярии будет сохранена та же степень очередности в программе деятельности ВОЗ. Д-р Dorolle затем предложил выдвинуть кандидатуру на пост председателя.

3. Выборы председателя и докладчиков

Проф. R. Mande был единодушно избран председателем; докладчиками были избраны д-р J. Cernay (ЮНИСЕФ) и д-р B. D. V. Layton (ВОЗ).

4. Круг полномочий Комитета

Секретарь напомнил о полномочиях комитета, утвержденных Исполнительным комитетом ВОЗ на его сессии в январе—феврале 1960 г. и Исполнительным комитетом ЮНИСЕФ на мартовской сессии 1960 г.

5. Анализ политики и рекомендации в отношении будущей совместной помощи ЮНИСЕФ и ВОЗ мероприятиям по борьбе с малярией

На своей 47-й сессии, состоявшейся в мае 1969 г., Исполнительный комитет Детского фонда ООН принял к сведению меры, принятые ВОЗ в связи с пересмотром глобальной стратегии ликвидации малярии, который должен быть осуществлен Всемирной ассамблеей здравоохранения в июле 1969 г. Исполком ЮНИСЕФ решил обсудить значение решений Всемирной ассамблеи здравоохранения для ЮНИСЕФ на своей очередной сессии. Исполком счел желательным предварительно рассмотреть этот вопрос на совещании Объединенного комитета ЮНИСЕФ/ВОЗ по политике в области здравоохранения, т. е. до того, как состоится его очередная сессия.

Комитет рассмотрел доклад о значении пересмотренной стратегии ликвидации малярии для будущей совместной помощи ЮНИСЕФ/ВОЗ мероприятиям по борьбе с малярией (JC 17/UNICEF—WHO/70.2), доклад о повторном рассмотрении глобальной стратегии ликвидации малярии (*Офиц. док. ВОЗ*, № 176, приложение 13) (JC 17/UNICEF—WHO/70.3), а также материалы об участии ЮНИСЕФ в деятельности по борьбе с малярией и развитию политики ЮНИСЕФ в этой области (JC 17/UNICEF—WHO/70.4).

5.1 Выводы доклада о повторном рассмотрении глобальной стратегии ликвидации малярии, представленного XXII сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения, Бостон, июль 1969 г.

В докладе о повторном рассмотрении глобальной стратегии ликвидации малярии были сделаны следующие выводы.

Глобальные цели. Глобальная ликвидация малярии должна оставаться долгосрочной целью. Хотя в ряде случаев оказалось невозможным уложиться в первоначально намеченные сроки и придерживаться графиков проведения мероприятий по ликвидации малярии, в большинстве районов мира, где проводились программы ликвидации малярии, стратегия была весьма эффективной, о чем свидетельствуют достигнутые результаты. Правительства должны прилагать все усилия для успешного завершения этих программ.

Общее планирование. Важно, чтобы программы ликвидации малярии были включены

в национальные планы социально-экономического развития в качестве неотъемлемой составной части планов по разделу здравоохранения. В тех случаях, когда это не было сделано, возникали серьезные трудности финансового и административного характера, особенно там, где программы, составленные без необходимой гибкости, приходилось продлевать, предпринимая дополнительные меры для решения непредвиденных проблем.

Социально-экономические последствия. Всемирная организация здравоохранения должна продолжать изучение социально-экономических последствий малярии и ее ликвидации с целью получения данных для экономического и медицинского обоснования необходимости вложения достаточных средств в программы по борьбе с малярией.

Научные исследования и усовершенствование методологии. Необходимо предпринимать все усилия для стимулирования и расширения научных исследований в области малярии, в том числе по биологическим, эпидемиологическим, социальным, экономическим и административным аспектам этой проблемы. Принимая во внимание тот факт, что для практического применения методов ликвидации малярии необходимы довольно сложные оборудование и подготовленный персонал — условие, часто невыполнимое в ряде малярийных районов мира, необходимо пересмотреть методологию ликвидации малярии с целью разработки альтернативных методов, более простых и экономичных, чем те, которые используются в настоящее время.

Программы с благоприятной перспективой. В тех странах, где при существующих условиях прогнозы ликвидации малярии являются хорошими, правительства должны интенсифицировать свои усилия с целью завершения ликвидации. Следует предпринимать своевременные меры для того, чтобы достигнутые результаты не были утрачены и чтобы развитие служб здравоохранения было синхронизировано с развитием программ ликвидации малярии, что позволит обеспечить успешное проведение этих программ. Там, где это невозможно, необходимо организовать подготовку персонала служб ликвидации малярии, используя его не только для повседневной работы по выполнению программы, но и для проведения других медико-санитарных мероприятий, в которых ощущается большая потребность. Следует предусмотреть адекватное финансовое обеспечение необходи-

мых видов деятельности в фазе поддержания.

Программы с менее благоприятной перспективой. В тех странах, где программы ликвидации малярии развиваются недостаточно успешно, правительства в сотрудничестве с предоставляющими помощь учреждениями должны организовать всесторонний многодисциплинарный анализ программы с целью:

- (а) определения различных факторов, препятствующих осуществлению программы;
- (б) разработки мер для ликвидации недостатков;
- (в) определения возможности ликвидации малярии при существующих условиях на всей территории страны или части ее;
- (г) энергичного завершения ликвидации малярии там, где это возможно; и
- (д) разработки мер борьбы с малярией в качестве промежуточного этапа там, где ликвидация малярии в настоящее время практически невозможна в связи с непреодолимыми техническими или другими трудностями.

Организация в сотрудничестве с правительствами должна определить на межгосударственном уровне районы, где ликвидация малярии в течение ограниченного периода практически невозможна, а также оказать правительствам помощь в проведении мер борьбы с малярией в пределах имеющихся ресурсов в качестве шага по пути достижения окончательной цели — ликвидации малярии.

Страны, где не проводятся программы ликвидации малярии. С целью обеспечения технически обоснованного планирования будущих программ ликвидации малярии с учетом имеющихся в той или иной стране ресурсов необходимо проводить предварительное комплексное изучение возможности осуществления этих программ. Кроме того, в разработке плана операций по ликвидации малярии также должны участвовать работники различных специальностей, что обеспечит необходимую эффективность и координацию при проведении программ в конкретных социально-экономических условиях. Эти будущие программы должны планироваться в соответствии с одним из описанных ниже принципов.

- (i) В странах, где имеются минимальные условия для того, чтобы приступить к программе ликвидации малярии, включая технические, административные и финансовые возможности, соответствующие рекомендациям четырнадцатого доклада Комитета экс-

пертов по малярии¹, можно наметить сроки проведения такой программы;

(ii) При отсутствии этих условий логическим этапом, предшествующим проведению программы ликвидации, должен быть начальный период борьбы с малярией. В тех районах, где малярия является главной проблемой здравоохранения и где в настоящее время невозможно ликвидировать ее, необходимо принимать меры для снижения заболеваемости, что позволит улучшить здоровье населения и обеспечить основу экономического развития. В таких районах Организация должна способствовать скорейшему проведению организационных мероприятий по борьбе с малярией как одному из важнейших видов деятельности в области здравоохранения. Эта программа борьбы может на первых этапах иметь целью снижение заболеваемости малярией в гиперэндемических районах, имеющих экономическое значение, или может оказаться более целесообразным включить борьбу с малярией в повседневную деятельность общих служб здравоохранения, чтобы затем, уже на более поздних этапах, приступить к разработке единой национальной программы ликвидации малярии. Методы борьбы с малярией, которая может проводиться в качестве промежуточного этапа перед началом осуществления программы ликвидации, должны разрабатываться для каждого отдельного района с учетом имеющихся ресурсов, а также различных технических факторов. Нельзя поэтому рекомендовать какие-либо универсальные, стандартные методы.

Принимая во внимание значение движения населения и распространения переносчиков, желательно планировать будущие программы ликвидации малярии на координированной межгосударственной основе с соответствующим учетом эпидемиологических зон и демографических процессов.

Внешняя помощь. Возможность получения помощи из внешних источников будет продолжать оставаться фактором, определяющим масштабы и темпы осуществления программы ликвидации малярии в мире. От международных учреждений, таких, как ЮНИСЕФ и ПРООН, а также двусторонних организаций потребуется значительная помощь, которая необходима не только для завершения существующих программ, но и для развития сельских служб здравоохранения, а также для проведения промежуточного этапа борьбы с маля-

рией, предшествующего программе ее ликвидации в оставшихся малярийных районах мира. Принимая во внимание социально-экономические последствия этого заболевания, борьба с малярией и ее окончательная ликвидация должны считаться основой экономического развития.

Пересмотренная стратегия ликвидации малярии по существу предусматривает разнообразие методов и их приспособление к различным местным условиям, это в первую очередь относится к методам пересмотра программ ликвидации там, где это необходимо для достижения оптимальных результатов, а также к методам сохранения состояния ликвидации малярии в районах, находящихся в фазе поддержания. В соответствии с новой стратегией борьба с малярией рассматривается как практически обоснованный и необходимый промежуточный этап в тех случаях, когда ликвидация малярии в данный момент практически невозможна.

5.2. Состояние программы ликвидации малярии в мире

Результаты программы ликвидации малярии по состоянию на 30 сентября 1969 г. характеризуется следующими цифрами:

Общая численность населения первоначально малярийных районов (за исключением материкового Китая, Северной Кореи и Северного Вьетнама)	1 767 000 000 чел.
Население, проживающее в районах, достигших фазы поддержания (%)	39
Население, проживающее в районах, охваченных программами ликвидации малярии (%)	40
Население, проживающее в районах, не охваченных программами ликвидации малярии (%)	21

В настоящее время ЮНИСЕФ оказывает помощь 17% населения, проживающего в районах, охваченных программами ликвидации малярии. Кроме того, ЮНИСЕФ оказывает значительную помощь общим службам здравоохранения, составляющим основу для проведения программ ликвидации малярии.

5.3. Метод пересмотра программ

Основываясь на пересмотренной стратегии ликвидации малярии, принятой XXII сессией Всемирной ассамблеи здравоохранения в резолюции WHA22.39, необходимо подвергнуть пересмотру каждую программу и разработать планы такого пересмотра там, где это необходимо. При проведении пересмотра программ, который должен осуществляться правительст-

¹ *Wld Hlth Org. techn. Rep. Ser.*, 1968, 382.

вами совместно с другими предоставляющими помощь учреждениями, ЮНИСЕФ должен быть готов к участию в оценке внетехнических аспектов этих программ, которым он оказывает поддержку.

Метод пересмотра программ предусматривает следующие этапы:

- 1) предварительный анализ программ, проводимый предоставляющими помощь учреждениями на основе существующих отчетов с целью определения очередности пересмотра отдельных программ;
- 2) определение состава бригад по пересмотру и продолжительности периода оценки, а также подготовка формы с объяснительными замечаниями для представления данных, которой будут пользоваться бригады по пересмотру;
- 3) обсуждение с национальными органами власти вопросов, связанных с выполнением пункта (2);
- 4) проведение пересмотра объединенными группами;
- 5) изменение проекта плана операций (при консультациях с предоставляющими помощь учреждениями) с учетом рекомендаций бригад, производящих пересмотр программ;
- 6) возможное изменение форм и объема помощи со стороны поддерживающих учреждений там, где это необходимо, с целью претворения в жизнь рекомендаций бригад, производящих пересмотр программ, при условии утверждения подобных изменений руководящими органами этих учреждений.

Бригады по пересмотру должны проделать следующее:

- 1) провести реалистическую оценку возможности получения полной финансовой и административной поддержки, необходимой для того, чтобы правительства могли выполнить свои обязательства по достижению запланированных целей;
- 2) обеспечить адекватность проводимых или планируемых мер надзора для целей поддержания достигнутого состояния ликвидации малярии;
- 3) определить области, требующие изучения;
- 4) подразделить программы на фазы, определив на основе имеющихся данных районы, где проведение программ ликвидации малярии в ограниченные сроки практически невозможно.

5.4 Краткое содержание дискуссии

Комитет обсудил ряд вопросов политики ЮНИСЕФ, в том числе вопросы, связанные с

постепенным внедрением дифференцированного подхода к предоставлению помощи, который был одобрен Исполкомом ЮНИСЕФ в 1961 г. и состоит в том, что помощь, оказываемая ЮНИСЕФ, будет планироваться с учетом специфических особенностей каждой страны. На первых этапах помощь ЮНИСЕФ почти полностью ограничивалась вопросами охраны здоровья детей и их питания, однако постепенно она расширялась и ее целью стало удовлетворение всех потребностей детей, в том числе в плане образования и в социальном плане. Что касается продолжительности помощи, оказываемой ЮНИСЕФ любой программе, то в большинстве случаев эта помощь не должна становиться долгосрочным финансовым обязательством, а скорее должна стимулировать и поддерживать новые подходы к проблемам охраны детства и подготовки будущих граждан к участию в национальном развитии. Там, где помощь расширялась, следует проводить критическую оценку каждой отдельной программы в конце пятилетнего периода; необходимо также разработать дальнейшие специфические рекомендации для Исполкома ЮНИСЕФ.

В связи с тем что помощь со стороны ЮНИСЕФ многим противомаларийным проектам продолжалась от 10 до 15 лет, было высказано мнение, что в любом случае дальнейшего расширения помощи таким проектам необходимо определять точный срок прекращения этой помощи. Пересмотр проектов, который предполагается провести и в котором примет участие ЮНИСЕФ, будет иметь решающее значение.

Исполком ЮНИСЕФ признает, что необходимо оказывать большую помощь программе ликвидации малярии, учитывая тот урон, который наносит малярия здоровью матерей и детей, однако при этом необходимо правильно определять соотношение средств, ассигнуемых на эту программу, и средств, вкладываемых в другие области деятельности ЮНИСЕФ.

Одним из основных разделов работы в области здравоохранения, которой ЮНИСЕФ оказывал помощь, является создание инфраструктуры здравоохранения. Во многих районах мира были начаты одноцелевые, или «вертикальные», программы массовых мероприятий по борьбе с каким-либо одним заболеванием. Было высказано мнение, что в ряде случаев такая форма программ, рассчитанных на ограниченные периоды, возможно, представляет собой наилучший способ решения таких проблем, как проведение фазы атаки программы ликвидации малярии. Однако эти одноцелевые программы в области здравоохранения должны быть на возможно более раннем этапе ин-

тегрированы с деятельностью общих служб здравоохранения. В этой связи необходимо рассмотреть вопрос о дальнейшем использовании работников, которые были заняты в этих одноцелевых программах, и организовать многопрофильную подготовку персонала. В то время как персонал противомаларийных служб может быть легко использован для работы по расширению общих служб здравоохранения, имеются определенные ограничения в использовании полевого персонала в связи с его недостаточной теоретической подготовкой.

Правительства должны предусмотреть постепенное из года в год увеличение своего финансового участия во всех программах массовой борьбы с болезнями, получающих финансовую помощь из внешних источников, с тем, чтобы размеры такой помощи каждому отдельному проекту могли быть со временем значительно уменьшены, а вложенные средства использованы в первую очередь для развития служб здравоохранения в сельских районах.

Комитет в частности обсудил потребности Африки в области защиты населения от малярии, являющейся одной из основных проблем здравоохранения на этом континенте. Было указано, что вряд ли можно существенно улучшить здоровье населения, пока заболеваемость малярией не сократится; даже просветительные меры могут оказаться безуспешными, если с болезнью не ведется активная борьба.

Члены Комитета обратили внимание на опасность, которая может возникнуть в том случае, если глобальная борьба за ликвидацию малярии будет ослаблена.

5.5 Рекомендации

Рекомендуя приводимые ниже формы помощи, которую ВОЗ может оказывать противомаларийным программам, Комитет также подчеркнул, что подготовка персонала всех уровней для сельских служб здравоохранения и предоставление учебных пособий, книг и дополнительных субсидий для обучения студентов-медиков являются важными аспектами всех программ в этой области, получающих международную поддержку.

А. Страны, где программы ликвидации малярии имеют хорошие перспективы

Принимая во внимание длительность программ, необходимо продолжать оказывать им полную поддержку еще в течение какого-то ограниченного периода при условии, что правительства придают этим программам должную очередность и ассигнуют на их осуществление необходимые средства. В каждом отдельном

случае должны быть намечены ясные цели и реалистические планы, после того как правительства совместно с предоставляющими помощь учреждениями проведут оценку не только эпидемиологической ситуации и других технических аспектов, но также финансовых, экономических, административных и организационных факторов.

Правительства и оказывающие помощь учреждения должны ежегодно анализировать ситуацию, ставя себе целью оценить достигнутые результаты и определить дальнейшую ответственность участвующих в проведении программ сторон с учетом истинных потребностей.

Хотя в результате тщательной подготовительной работы в эту категорию включаются только те страны, где имеются реальные перспективы достижения состояния ликвидации малярии, необходимо помнить, что если в процессе анализа хода выполнения программы будет выяснено, что невозможно достичь намеченных целей на протяжении взаимосогласованных плановых сроков, приемлемых как для правительства, так и для предоставляющего помощь учреждения, то следует рассмотреть вопрос о временной помощи общенациональной программе ликвидации *per se* и об оказании в будущем помощи, предусматриваемой в пункте «Б».

Б. Страны с программами ликвидации малярии, где ликвидация малярии на территории всей страны практически невозможна

Форма помощи, которую должны получать эти страны, зависит от того, было ли в ходе совместного многофакторного анализа, о котором упоминалось в пункте «А», обнаружено наличие следующих условий.

а) В районах, где проживает основная часть населения страны, ликвидация малярии в настоящее время нереальна. В этом случае рассматривается вопрос о временном прекращении помощи, оказываемой ЮНИСЕФ программе ликвидации *per se* в соответствии с графиком, который должен быть разработан при консультации с правительством. В то же время должна быть увеличена помощь, направленная на укрепление и расширение основных служб здравоохранения в сельских районах, причем особое внимание следует уделять службам охраны материнства и детства.

б) В отдельных районах страны ликвидация малярии не может быть достигнута по финансовым, административным или техническим причинам, в то время как в других районах борьба с этой болезнью идет успеш-

но и ее распространение значительно сократилось. Например, в тех странах, где обширные территории находятся в фазе консолидации или поддержания, а некоторые районы все еще остаются в фазе атаки, необходимо предпринять все попытки, чтобы ликвидировать причины, мешающие завершению фазы атаки, и ускорить выполнение программы. Если же эти причины не могут быть устранены, продолжающаяся помощь ЮНИСЕФ должна использоваться главным образом для того, чтобы удержать уже достигнутые рубежи, а также укрепить и расширить основные службы здравоохранения. Однако нельзя ожидать, что ЮНИСЕФ может оказывать помощь таким видам деятельности по борьбе с малярией в течение неопределенно долгого времени.

В. Страны, намеревающиеся приступить к проведению программы ликвидации малярии

Если предварительные исследования и совместный анализ их результатов указывают на то, что страна достигла того уровня, когда она может начать программу ликвидации малярии, располагая административными и финансовыми возможностями для этого, когда такая программа технически выполнима и правительство готово сохранять за ней необходимую очередность в течение всего срока ее проведения, может быть рассмотрен вопрос и о международной помощи, включая помощь ЮНИСЕФ. Следует четко определить цели программы и разработать реалистический план операций; правительство совместно с предоставляющими

помощь учреждениями должно ежегодно анализировать ситуацию в стране, чтобы определить формы помощи, которую необходимо получить для удовлетворения истинных потребностей.

Г. Страны, где ликвидация малярии в настоящее время практически невозможна

В тех районах, где малярия продолжает оставаться основной угрозой для здоровья матерей и детей и где ликвидация малярии в настоящее время практически невозможна, как, например, в большинстве стран Африки, должны быть предприняты все возможные меры по охране здоровья этих групп населения и ЮНИСЕФ может оказывать помощь деятельности по борьбе с малярией, проводимой общими службами здравоохранения. Эта помощь может выражаться в поставках антималярийных препаратов, предоставлении транспортных средств и в исключительных случаях и на непродолжительное время — инсектицидов. Эта помощь должна быть согласована с общей политикой и программами правительства в области охраны детства.

Комитет считает, что программы, описанные выше, могут быть переведены из одной категории в другую в зависимости от достигнутых результатов.

Необходимо тесно координировать помощь, предоставляемую на международной и двусторонней основе, чтобы обеспечить соответствие этой помощи первоочередным нуждам той или иной страны и предупредить дублирование усилий оказывающих эту помощь учреждений.

Дополнение 3

БУДУЩАЯ ПОЗИЦИЯ В ОТНОШЕНИИ ВЗНОСА ЮЖНОЙ РОДЕЗИИ¹

[ЕВ46/14—25 мая 1970 г.]

ДОКЛАД ГЕНЕРАЛЬНОГО ДИРЕКТОРА

1. Заседания Специального комитета Исполкома проводились до и во время XXIII сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения для рассмотрения, в частности, вопроса о «государствах-членах, имеющих такую задолженность по взносам, которая может повлечь за собой применение статьи 7 Устава». Раздел 9 второго доклада Специального комитета, представлен-

ного XXIII сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения², посвящен задолженности Южной Родезии и гласит следующее.

9. Что касается задолженности Южной Родезии, то Комитет отмечает, что Генераль-

¹ См. резолюцию ЕВ46.R20.

² Офиц. док. ВОЗ, 184. Дополнение 4.

ный директор ВОЗ получил письмо из Министерства здравоохранения и социального обеспечения Великобритании, датированное 22 мая 1969 г. и представленное XXII сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения, когда она рассматривала этот вопрос. В этом письме сообщалось, между прочим, что «финансовые операции между Организацией и южнородезийским режимом (включая уплату взносов) прекращены». Учитывая, что Южная Родезия по-прежнему не уплачивает своего взноса в Организацию, Комитет предложил Генеральному директору определить позицию ВОЗ в отношении взноса Южной Родезии и представить доклад по этому вопросу 47-й сессии Исполнительного комитета.

2. Хотя Генеральному директору, как это вытекает из приведенного выше параграфа, было поручено определить будущую позицию ВОЗ в отношении взноса Южной Родезии и представить доклад по этому вопросу 47-й сессии Исполнительного комитета, Генеральный директор считал целесообразным представить этот вопрос на рассмотрение данной сессии Исполкома; это даст ему возможность учесть при составлении доклада решение, которое было принято Исполкомом после обсуждения проекта программы и бюджетных смет на 1972 г., кото-

рое безусловно подлежит окончательному утверждению на XXIV сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения.

3. Из письма Министерства здравоохранения и социального обеспечения Великобритании, о котором упоминалось в докладе Специального комитета, очевидно, что нереально ждать получения взноса от Южной Родезии. Эта неуплата взноса означает уменьшение поступлений в бюджет Организации. Учитывая имеющийся опыт, а также разумные финансовые меры, утвержденные Исполкомом и Ассамблеей здравоохранения в отношении взноса другой страны, которая направила сообщение о своем намерении прекратить уплату ежегодных взносов, Генеральный директор рекомендует в 1972 г. включить взнос Южной Родезии в нераспределенный резерв и поступать таким же образом в последующие годы, пока Южная Родезия не возобновит уплату своих ежегодных членских взносов.

4. Если Исполнительный комитет согласится с этой рекомендацией, он может просить Генерального директора включить взнос Южной Родезии за 1972 г. в нераспределенный резерв до XXIV сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения, которая примет окончательное решение по этому вопросу.

УКАЗАТЕЛЬ РЕЗОЛЮЦИИ

<i>№ резолюции</i>	<i>№ резолюции</i>
Административные и финансовые вопросы, Постоянный комитет, см. Постоянный комитет по административным и финансовым вопросам	доклад от 17-й сессии, 5 Пенсионный комитет персонала ВОЗ, порядок назначения представителей Всемирной ассамблеи здравоохранения, 8
Больничная медицинская документация, доклад исследовательской группы, 5	ЕВ46.R6
Бюджет, выделенные ассигнования по состоянию на 30 апреля 1970 г., 7	ЕВ46.R18
взносы Южной Родезии, будущая позиция, 9	ЕВ46.R4
ЕВ46.R20	Подготовка персонала в области планирования национального здравоохранения, комитет экспертов, доклад, 5
ЕВ46.R20	ЕВ46.R4
Взносы Южной Родезии, будущая позиция, 9	Постоянный комитет по административным и финансовым вопросам, дата и место созыва (Исполнительный комитет, 47-я сессия), 8
Всемирная ассамблея здравоохранения, дата и место проведения XXIV сессии, 7	ЕВ46.R15
см. также Тематические дискуссии	ЕВ46.R16
Выделенные ассигнования по состоянию на 30 апреля 1970 г., 7	ЕВ46.R7
ЕВ46.R14	ЕВ46.R1
Гигиена молока, объединенный комитет экспертов ФАО/ВОЗ, доклад, 5	ЕВ46.R4
ЕВ46.R4	Постоянный комитет по неправительственным организациям, состав, 6
Двадцать четвертая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения, дата и место проведения, 7	ЕВ46.R8
ЕВ46.R15	Принятые обязательства по состоянию на 30 апреля 1970 г., 7
ЕВ46.R12	ЕВ46.R14
ЕВ46.R13	Программы в области здравоохранения, значение для социально-экономического развития, тематические дискуссии, 7
ЕВ46.R17	ЕВ46.R13
ЕВ46.R4	Санитарное просвещение в области стоматологической помощи, комитет экспертов, доклад, 5
ЕВ46.R5	ЕВ46.R4
ЕВ46.R16	Спецификации для фармацевтических препаратов, комитет экспертов, доклад, 5
ЕВ46.R2	ЕВ46.R4
ЕВ46.R1	Списки экспертов-консультантов и комитеты экспертов, назначения, 4
ЕВ46.R5	ЕВ46.R3
ЕВ46.R10	Тематические дискуссии на XXV сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения, предмет, 7
ЕВ46.R11	ЕВ46.R13
ЕВ46.R8	на XXIV сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения, назначение генерального председателя, 7
ЕВ46.R19	ЕВ46.R12
ЕВ46.R9	ЕВ46.R4
	Фармацевтические препараты, спецификации, комитет экспертов, доклад, 5
	ЕВ46.R4
	Финансовый отчет ВОЗ, рассмотрение Постоянным комитетом по административным и финансовым вопросам, 4
	ЕВ46.R1
	ЕВ46.R4
	Чума, комитет экспертов, доклад, 5
	ЕВ46.R20
	Южная Родезия, будущая позиция в отношении вноса, 9