



ТРИДЦАТЬ ПЯТАЯ СЕССИЯ ВСЕМИРНОЙ АССАМБЛЕИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Пункт 10 предварительной повестки дня



РАССМОТРЕНИЕ И УТВЕРЖДЕНИЕ ДОКЛАДОВ ИСПОЛНИТЕЛЬНОГО КОМИТЕТА
О РАБОТЕ ЕГО ШЕСТЬДЕСЯТ ВОСЬМОЙ И ШЕСТЬДЕСЯТ ДЕВЯТОЙ СЕССИЙ

1. Введение

1.1 Исполнительный комитет на своей Шестьдесят шестой сессии в мае 1980 г. принял решение¹, что выступление на пленарном заседании Ассамблеи здравоохранения представителя Исполнительного комитета по вопросу о работе Исполкома в ходе его двух предыдущих сессий должно подготавливаться в письменном виде и распространяться до начала работы Ассамблеи.

1.2 В соответствии с этим решением представители Исполнительного комитета на Тридцать пятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения представляют в данном документе краткое сообщение о работе Шестьдесят восьмой и Шестьдесят девятой сессий Исполкома. Представитель Исполнительного комитета в своем устном выступлении на пленарном заседании дает краткое изложение хода дискуссий и решений по некоторым вопросам, рассмотренным Исполнительным комитетом на его двух сессиях.

2. Шестьдесят восьмая сессия Исполнительного комитета

2.1 Исполнительный комитет на своей Шестьдесят восьмой сессии (25-26 мая 1981 г.) рассмотрел ряд процедурных вопросов, включая выборы должностных лиц сессии, назначение своих представителей на Тридцать пятую сессию Всемирной ассамблеи здравоохранения, заполнение вакансий в некоторых из своих комитетов и рабочих группах, а также назначение Генерального председателя Тематических дискуссий, которые должны состояться во время этой сессии Ассамблеи здравоохранения.

2.2 Заслушав доклады своих четырех представителей на Тридцать четвертой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения, Исполком выразил удовлетворение работой, проведенной этими представителями, и их успешными действиями по укреплению тесной взаимосвязи, которая существует между Ассамблеей здравоохранения и Исполкомом.

2.3 Ряд докладов о заседаниях комитетов экспертов был представлен на рассмотрение Исполкома, и Генеральному директору было предложено следовать рекомендациям комитетов экспертов и учитывать состоявшиеся в Исполкоме дискуссии при выполнении программы Организации.

2.4 Предметом Тематических дискуссий во время Тридцать шестой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения Исполком избрал: "Новая политика медико-санитарного просвещения в области первичной медико-санитарной помощи".

2.5 Исполком рассмотрел также доклад Генерального директора о предлагаемом механизме для внесения коррективов в программный бюджет с учетом замечаний Исполнительного комитета и Ассамблеи здравоохранения. Он предложил Генеральному директору включить в проект программного бюджета на 1984-1985 гг. сумму, не превышающую 5 млн. долл. США, предназначенную для нового "Программного резерва Генерального директора"².

¹ Решение EB66(1).

² Документ EB68/1981/REC/1, стр. 3 (по англ. изд.) (резолюция EB68.R2).

3. Шестьдесят девятая сессия Исполнительного комитета

3.1 На своей Шестьдесят девятой сессии, состоявшейся в Женеве с 13 по 27 января 1982 г., Исполнительный комитет рассмотрел несколько вопросов, имеющих основополагающее значение для Организации. Исполком рассмотрел следующие главные вопросы: завершение плана действий по осуществлению Глобальной стратегии по достижению здоровья для всех к 2000 г.; обзор финансовых потребностей в связи с осуществлением Стратегии и международное перемещение ресурсов в интересах указанной Стратегии; Седьмая обшая программа работы на определенный период (1984-1989 гг. включительно); исследование структур Организации в свете ее функций (осуществление резолюции WNA33.17); медико-биологические научные исследования и изучение служб здравоохранения; ход работы по осуществлению Программы борьбы с диарейными болезнями и Расширенной программы иммунизации; действия ВОЗ в связи с международными конвенциями по наркотическим средствам и психотропным веществам; Программа действий в области основных лекарственных средств; долгосрочное планирование международного сотрудничества в области борьбы против рака; использование стипендий для развития кадров здравоохранения; перевод Регионального бюро для стран Восточного Средиземноморья; метод работы Ассамблеи здравоохранения; положения о консультациях экспертов и сотрудничающих учреждениях, разработанные в результате проведения предыдущего организационного исследования Исполкома; вопросы, связанные с набором и наймом сотрудников ВОЗ; назначение двух региональных директоров.

3.2 Некоторые из этих вопросов были рассмотрены Программным комитетом Исполкома на его заседаниях, проводившихся со 2 по 6 ноября 1981 г. Доклады, содержащие выводы и рекомендации Комитета, были представлены и прокомментированы членами Программного комитета, что значительно облегчило работу Исполкома.

3.3 Ряд докладов о совещаниях комитетов экспертов и исследовательских групп был представлен на рассмотрение Исполкома, и его замечания будут учтены Генеральным директором при осуществлении рекомендаций комитетов экспертов и исследовательских групп. В то же время Исполком обсудил вопрос о том, каким образом ускорить распространение докладов комитетов экспертов и исследовательских групп и опубликовать мнения Исполкома и Генерального директора относительно значения указанных докладов для общественного здравоохранения. Рассмотрев предложения Генерального директора, Исполком постановил, что следует оставить на усмотрение Генерального директора решение вопроса о публикации его мнений или мнений Исполкома относительно значения отобранных докладов комитетов экспертов и исследовательских групп для общественного здравоохранения, а также вопроса о том, какое издание ВОЗ использовать для этой цели.

3.4 Исполком одобрил план действий по осуществлению Глобальной стратегии по достижению здоровья для всех к 2000 г. Проект данного плана был первоначально подготовлен для Исполкома в мае 1981 г. и переработан региональными комитетами. В плане указываются действия, которые необходимо предпринять на различных уровнях - стран, региональных комитетов, Генерального директора, Исполнительного комитета и Ассамблеи здравоохранения - для разработки национальных планов действий, развития систем здравоохранения, мобилизации необходимых ресурсов, контроля и оценки эффективности стратегий. В соответствии с утвержденным Исполкомом графиком государства-члены представляют свои первые доклады о достигнутых результатах в марте 1983 г., а свои первые доклады по оценке - в марте 1985 г. План действий представляется на утверждение Ассамблеи здравоохранения (документ A35/3). Региональные комитеты обратили особое внимание на мероприятия, проводимые до утверждения плана действий.

3.5 Исполком с удовлетворением отметил полученную им информацию о том, что Генеральный директор в июле 1981 г. представил Глобальную стратегию Экономическому и Социальному Совету Организации Объединенных Наций, подчеркнув необходимость обеспечения поддержки государствами-членами для осуществления целей, связанных с достижением здоровья для всех, которые имеют важное значение для выполнения Международной стратегии развития для Третьего десятилетия развития Организации Объединенных Наций. В декабре 1981 г. Генеральная Ассамблея Организации Объединенных Наций приняла резолюцию 36/43, в которой выражена всесторонняя поддержка достижению цели "Здоровье для всех".

3.6 Исполком рассмотрел доклад¹ Генерального директора о расходах на здравоохранение в странах, предполагаемых расходах на осуществление Глобальной стратегии и необходимом международном перемещении ресурсов. При изучении расходов на здравоохранение в странах возникли значительные методологические проблемы, главные из которых состоят в недостаточном объеме имеющейся информации и в трудности получения сопоставимых показателей расходов по странам. Различия между общественными и частными расходами, включая неденежную оплату услуг, предоставляемых, например, традиционными лекарями, еще более усложнило изучение данной проблемы. Самые приблизительные подсчеты показывают, что в наименее развитых странах средние общественные расходы в области здравоохранения на душу населения в год составляют около 2,50 долл. США, в то время как в других развивающихся странах аналогичный показатель равен 17,00 долл. США. Для развитых стран средний показатель составляет 275 долл. США, причем он варьирует от 48 до 650 долл. США. Включение в эти показатели частных расходов на здравоохранение приведет к их значительному увеличению.

3.7 В докладе Генерального директора, основанном на весьма приблизительных подсчетах, указывается, что для достижения цели "Здоровье для всех" в наименее развитых странах потребуются расходы по крайней мере в объеме 15 долл. США на душу населения в год. При использовании данной цифры для исчисления соответствующего общего мирового показателя можно подсчитать, что ежегодная нехватка ресурсов составляет 50 000 млн. долл. США. Даже если развивающиеся страны смогут сами выделить 80% указанной суммы, то ежегодный дефицит тем не менее составит 10 000 млн. долл. США, что примерно в три раза превышает нынешний уровень международного перемещения ресурсов для здравоохранения. После длительных обсуждений Исполком предложил Генеральному директору продолжать изучение национальных расходов на здравоохранение и последовательно уточнять сметы расходов по осуществлению Глобальной стратегии. Продолжалась работа Группы по ресурсам здравоохранения для первичной медико-санитарной помощи, в которой участвовали учреждения по оказанию помощи на двусторонней основе, развивающиеся страны, учреждения, сотрудничающие на многосторонней основе, и межправительственные организации. Вышеуказанные мероприятия будут периодически рассматриваться Исполкомом, и отдельным развивающимся странам будет оказываться активная помощь в разработке предложений, основанных на четко составленных сметах, в интересах развития программ первичной медико-санитарной помощи.

3.8 Перед началом работы сессии Исполкома его Программный комитет изучил ежегодный отчет и доклад о ходе работы по осуществлению Шестой общей программы работы (1978-1983 гг. включительно). Комитет с удовлетворением отметил то значение, которое придается опыту, приобретенному при осуществлении Шестой общей программы работы, поскольку его необходимо учитывать при подготовке Седьмой общей программы работы. Исполком одобрил выводы Комитета.

3.9 Программный комитет также подробно рассмотрел проект Седьмой общей программы работы, обеспечивающей механизм для оказания Организацией поддержки Глобальной стратегии по достижению здоровья для всех. Исполком утвердил доклад Программного комитета и, внося в проект Седьмой общей программы работы ряд поправок, препроводил его на рассмотрение Ассамблеи здравоохранения (документ A35/4).

3.10 Исполком рассмотрел доклад Генерального директора об изменениях в программном бюджете на 1982-1983 гг., происшедших со времени его утверждения в прошлом году. Он также рассмотрел доклады региональных директоров по тем вопросам, которые рассматривались на региональных комитетах и которые требуют особого внимания Исполкома. Из указанных докладов следует, что, не считая ряда бюджетных изменений и перемещений ресурсов между региональными видами деятельности, сумма действующего рабочего бюджета на двухлетний период в целом оставалась на уровне его первоначального утверждения. С учетом опыта в отношении данного вида докладов, приобретенного к настоящему времени, и принимая во внимание решение Ассамблеи здравоохранения об ограничении продолжительности ее сессий в четные годы сроком не более двух недель, Исполком пришел к выводу, что можно отказаться от практики обязательного представления Ассамблее здравоохранения докладов об изменениях в утвержденном программном бюджете. Однако как и ранее, Исполком следует информировать о любых значительных изменениях в данной области.

¹ См. документ EB69/1982/REC/1, Приложение 1.

3.11 При рассмотрении докладов региональных директоров Исполком выразил свою признательность всем региональным директорам за осуществляемую ими полезную деятельность. Исполком утвердил назначение д-ра Leo A. Kargio директором Регионального бюро для стран Европы на последующий трехлетний период, начиная с 1 февраля 1982 г., и назначении д-ра Hussein Abdul-Razzaq Gezairy, директором Регионального бюро для стран Восточного Средиземноморья, на пятилетний период, начиная с 1 сентября 1982 г.

3.12 Исполком рассмотрел доклад Генерального директора о ходе работы по осуществлению резолюции WHA33.17, касающейся исследования структур ВОЗ в свете функций Организации, а также доклад Рабочей группы Исполкома по исследованию функций и видов деятельности Секретариата. Цель резолюции WHA33.17 заключается в расширении сотрудничества между государствами-членами и Организацией. Региональные комитеты, безусловно, играют все более активную роль в деятельности Организации. Исполком выразил мнение, что план действий, основанный на резолюции WHA33.17, повсеместно и целенаправленно выполняется. Рабочая группа Исполкома рассмотрела функции и виды деятельности Секретариата, особенно на национальном уровне, и предложила ряд направлений деятельности по укреплению технического сотрудничества между государствами-членами и Организацией. Поскольку функции и структура Организации тесно увязаны со Стратегией по достижению здоровья для всех, Исполком принял решение, что в будущем доклады по данному вопросу следует включать в доклады, представляемые региональным комитетам, а в доклады, представляемые Исполкому, следует включать вопросы, относящиеся к осуществлению Стратегии.

3.13 При рассмотрении доклада о ходе работ по координации в области медико-биологических научных исследований и изучения служб здравоохранения Исполком подчеркнул необходимость создания национальной научно-технической инфраструктуры в данной области. Глобальные и региональные консультативные комитеты по медицинским научным исследованиям играют важную роль, и деятельность Организации направлена на создание самообеспеченности при проведении исследований в области здравоохранения в развивающихся странах, а также за счет укрепления учреждений и программ подготовки. Ежегодно привлекались внебюджетные средства из различных источников, сумма которых достигает в настоящее время около 50 млн. долл. США, и было признано необходимым продолжать и увеличивать такого рода помощь. Исполком рассмотрел также вопрос о проводимой в прошлом и о будущей политике Организации в подлежащих патентованию разделах технологии здравоохранения, разработанной через поддерживаемые ею проекты. Исполком постановил, что в будущем ВОЗ надлежит получать патенты или лицензии по патентам, с тем чтобы все финансовые и другого рода выгоды из исследовательских проектов могли быть использованы для оказания содействия в разработке технологии здравоохранения в общественных интересах.

3.14 В связи с международными конвенциями по наркотическим средствам и психотропным веществам Исполком отметил объективный подход, который используется Организацией в выполнении ее важной роли по выработке рекомендаций для Комиссии Организации Объединенных Наций по наркотическим средствам. Он предложил Генеральному директору продолжать совместно с Генеральным секретарем Организации Объединенных Наций разрабатывать эффективные методы информирования правительств о предстоящих действиях ВОЗ по проведению обзора и привлекать правительства к предоставлению данных относительно их собственного опыта в отношении рассматриваемых субстанций. Исполком предложил предоставлять ежегодные доклады о деятельности и планах Организации в отношении конвенций.

3.15 Исполком рассмотрел предложенный план действий по программе действий в области основных лекарственных средств для обеспечения по мере возможности служб общественного здравоохранения развивающихся стран адекватных поставок лекарственных средств установленной безопасности и эффективности, а также являющихся релевантными в отношении основных проблем здравоохранения этих стран. Генеральный секретарь Международной федерации ассоциации фармацевтических фирм-изготовителей выразил готовность представителей промышленности оказать существенную поддержку программе, предоставив около 200 наименований основных лекарственных средств на благоприятных условиях, а также сотрудничать с Организацией в разработке местных ресурсов и преодолении трудностей в снабжении. Генеральный директор поддержал предложение, которое, как он сказал, откроет новую эру сотрудничества между Организацией и представителями фармацевтической промышленности. В последующей дискуссии Исполком выразил единодушную поддержку целям программы действий. План действий подлежит корректировке в свете дискуссии Исполкома, которая будет проведена специальной группой по политике в области лекарственных средств, и будет представлен непосредственно Ассамблее здравоохранения (документ A35/7).

3.16 Программный комитет Исполкома одобрил предложенную новую программу Организации в области борьбы против рака и указал на необходимость тесного сотрудничества между данной программой и программой, проводимой Международным агентством по изучению рака. Исполком согласился с выводами Комитета и подчеркнул необходимость установления первоочередных задач с учетом потенциального показателя затрат/эффективности. Незначительным, но важным моментом явилась резолюция Исполкома, в которой одобряется инициатива участия футбольной команды Шотландии в качестве "некурящей" команды в розыгрыше Кубка мира 1982 г.

3.17 Исполком рассмотрел доклады о ходе работы в осуществлении двух специальных программ Организации - Программы борьбы с диарейными болезнями и Расширенной программы иммунизации (РПИ). Снижение уровня детской смертности от диарейных болезней в развивающихся странах уже было достигнуто благодаря обеспечению в широком масштабе солей для пероральной регидратации. Исполком считает, что программа получила большую поддержку в развивающихся странах и может быть расширена в короткие сроки. Были отмечены удовлетворительные результаты, достигнутые при выполнении РПИ, однако было определено, что цель обеспечения иммунизацией всех детей в мире против шести основных причин заболеваемости и смертности к 1990 г. останется отдаленной, если не будет обеспечено значительное увеличение финансовой помощи. Установлено, что к 1990 г. для достижения этой цели потребуется ежегодно 300 млн. долл. США. Хотя данная сумма представляется огромной, ее следует рассматривать в отношении к ресурсам, которые требуются на первичную медико-санитарную помощь и достигают 50 000 млн. долл. США в год. Исполком рекомендовал два проекта резолюции по данным программам для рассмотрения Ассамблеей здравоохранения.

3.18 На деятельность ВОЗ по сотрудничеству в использовании стипендий в качестве средства для укрепления национальных кадров здравоохранения расходуется значительная часть бюджета Организации. Генеральным директором представлен доклад о том, каким образом данный вид деятельности содействует обеспечению подготовки кадров, необходимых для предоставления эффективной медико-санитарной помощи. В своей дискуссии Исполком предложил Генеральному директору представить Семьдесят первой сессии Исполкома некоторые конкретные предложения, определяющие новую политику в отношении стипендий в качестве составной части политики в области кадров здравоохранения, которые необходимы для осуществления Стратегии по достижению здоровья для всех.

3.19 С первых дней существования Организации Ассамблея здравоохранения учредила практику регулярного проведения Исполкомом организационных исследований по определенным руководящим принципам и видам деятельности ВОЗ. Рациональность проведения подобных исследований в качестве рутинной процедуры время от времени ставилась под вопрос и была создана рабочая группа для проведения оценки осуществленных ранее исследований и их воздействия на Организацию. Рассмотрев доклад рабочей группы, Исполком признал, что следует продолжать практику проведения организационных исследований, однако проводить их лишь в тех случаях, когда это необходимо. Исполком считает, что до принятия решения о проведении нового организационного исследования следует тщательно изучить вопрос о том, является ли данная проблема актуальной и значимой, а также установить, может ли она быть решена другими более эффективными и дешевыми в плане затрат финансовых средств и времени путями.

3.20 В мае 1980 г. Исполком представил доклад Ассамблее здравоохранения по проведенному им организационному исследованию по вопросу о консультациях экспертов и сотрудничающих учреждениях, в результате которого Ассамблеей было предложено разработать новые предложения. В настоящее время Исполком рекомендует Ассамблее здравоохранения принять ряд новых положений, определяющих деятельность специалистов, занесенных в списки экспертов-консультантов и комитетов-экспертов (документ А35/15). Им утверждено незамедлительное введение в практику новых положений для исследовательских и научных групп, сотрудничающих учреждений и других менее официальных механизмов сотрудничества.

3.21 Исполком с обеспокоенностью отметил тот факт, что к концу 1981 г. в действующий рабочий бюджет поступило всего 85,49% взносов за 1981 г., а около 31,2 млн. долл. США оставались невыплаченными. Показатель поступления взносов за 1981 г. был самый низкий за период с 1969 г. В первую очередь это связано с задержками в уплате взносов некоторыми наиболее крупными вкладчиками. Исполком рассмотрел также доклад Генерального директора о фонде недвижимого имущества и служебных помещениях для штаб-квартиры. Исполком принял резолюцию, в которой он рекомендовал Ассамблее здравоохранения санкционировать финансирование из фонда недвижимого имущества расходов, предусмотренных в докладе Генерального директора.

3.22 По вопросу относительно перевода Регионального бюро для стран Восточного Средиземноморья Исполком единодушно принял резолюцию, поддерживающую действия, уже предпринятые Генеральным директором по выполнению резолюции WHA34.11, и препроводил его доклад вместе с протоколами дискуссии Исполкома по данному вопросу Ассамблее здравоохранения. Он предложил ему также представить Ассамблее здравоохранения доклад о дальнейших действиях.

3.23 Исполком рассмотрел доклад Генерального директора по вопросу о наборе международного персонала в ВОЗ, который по существу является промежуточным докладом по обзору результатов, достигнутых в период с октября 1980 г. по октябрь 1981 г. Принимая к сведению доклад, Исполком отметил улучшение географического представительства в персонале ВОЗ, а также то, что достижение более высокой пропорции женщин в кадрах в значительной мере зависит от государств-членов.

3.24 В соответствии с пунктом 3.2 Положений о персонале Генеральный директор обратил внимание Исполкома на особое положение в отношении окладов сотрудников категории общих служб в Женеве. Исполком предложил Генеральному директору не отступать от рекомендаций Комиссии по международной гражданской службе (КМГС).

3.25 В соответствии с пунктом 12.2 Положений о персонале Исполнительный комитет утвердил поправки к Правилам о персонале, предложенные Генеральным директором. Поправки явились результатом решений, принятых Генеральной Ассамблеей Организации Объединенных Наций по рекомендациям КМГС, решений, принятых КМГС в рамках ее статуса, а также изменений, внесение которых Генеральный директор счел необходимым для достижения единообразия с Правилами о персонале Организации Объединенных Наций и других организаций в общей системе.

3.26 По вопросу о сотрудничестве с организациями системы Организации Объединенных Наций Исполком принял к сведению действия ВОЗ о предоставлении медико-санитарной помощи беженцам в Африке и доклад о деятельности Объединенной инспекционной группы, а также доклад КМГС. Исполком принял к сведению деятельность ВОЗ по оказанию поддержки в проведении Всемирной ассамблеи по проблемам старения 1982 г. и препроводил резолюцию по вопросу о медико-санитарной помощи престарелым Ассамблее здравоохранения для рассмотрения.

3.27 После рассмотрения вопроса о сотрудничестве между ВОЗ и одной третью неправительственных организаций, состоящих в официальных отношениях с Организацией, Исполком принял решение сохранить официальные отношения со всеми неправительственными организациями, обзор которых был проведен на сессии, за исключением одной неправительственной организации. Исполком принял также решение установить официальные отношения с профсоюзной федерацией, проводящей активную деятельность в области профессиональной гигиены и общественного здравоохранения — Международной федерацией рабочих химической, энергетической и других отраслей промышленности. В то же самое время Исполком принял решение прекратить официальные отношения со Всемирной медицинской ассоциацией, что является прямым результатом принятого в 1981 г. решения Ассоциации принять повторно Медицинскую ассоциацию Южной Африки и принять в состав Медицинскую ассоциацию так называемого Транскея.

3.28 Исполком присудил премию Фонда Леона Бернара за 1982 г. проф. Ana Aslan и премию Фонда д-ра А.Т. Шуша за тот же год д-ру Hashim S. Dabbagh. Исполком принял также к сведению, что его Комитет Фонда Жака Паризо не счел возможным рекомендовать присуждение стипендии Фонда на основании представленных данных и предложил Африканскому региону представить Семьдесят первой сессии Исполкома новые предложения на основании либо имеющихся, либо новых кандидатур.

3.29 Исполком утвердил предварительную повестку дня Тридцать пятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения, работа которой будет начата 3 мая 1982 г., а завершена не позднее конца второй недели в соответствии с резолюцией WHA34.29. Исполком рекомендовал Ассамблее здравоохранения принять резолюцию по вопросу об изменениях метода работы Ассамблеи здравоохранения, в соответствии с которой продолжительность ее сессий в четные годы будет составлять две недели. Семидесятая сессия Исполкома будет созвана в понедельник 17 мая 1982 г. в штаб-квартире ВОЗ.