



ВСЕМИРНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

ИСПОЛНИТЕЛЬНЫЙ КОМИТЕТ

Сто девятнадцатая сессия

ЖЕНЕВА, 6-8 ноября 2006 г.

РЕЗОЛЮЦИИ

Сто двадцатая сессия

ЖЕНЕВА, 22-29 января 2007 г.

**РЕЗОЛЮЦИИ И РЕШЕНИЯ
ПРИЛОЖЕНИЯ**

**ЖЕНЕВА
2007 г.**



ВСЕМИРНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

ИСПОЛНИТЕЛЬНЫЙ КОМИТЕТ

Сто девятнадцатая сессия

ЖЕНЕВА, 6-8 ноября 2006 г.

РЕЗОЛЮЦИИ

**ЖЕНЕВА
2007 г.**

СОКРАЩЕНИЯ

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

ККНИОЗ	– Консультативный комитет по научным исследованиям в области здравоохранения	МБЭ	– <i>Международное бюро по эпизоотиям</i>
АСЕАН	– Ассоциация стран Юго–Восточной Азии	ЮНЭЙДС	– Объединенная программа ООН по ВИЧ/СПИДу
КССР	– Координационный совет старших руководителей системы ООН [ранее АКК]	ЮНКТАД	– Конференция ООН по торговле и развитию
СММНО	– Совет международных медицинских научных организаций	ЮНДСП	– Международная программа ООН по контролю над наркотическими средствами
ФАО	– Продовольственная и сельскохозяйственная организация ООН	ПРООН	– Программа развития ООН
МАГАТЭ	– Международное агентство по атомной энергии	ЮНЕП	– Программа ООН по окружающей среде
МАИР	– Международное агентство по изучению рака	ЮНЕСКО	– Организация Объединенных Наций по вопросам образования, науки и культуры
ИКАО	– Международная организация гражданской авиации	ЮНФПА	– Фонд ООН для деятельности в области народонаселения
ИФАД	– Международный фонд сельскохозяйственного развития	УВКБ	– Управление Верховного комиссара ООН по делам беженцев
МОТ	– Международная организация труда	ЮНИСЕФ	– Детский фонд ООН
МВФ	– Международный валютный фонд	ЮНИДО	– Организация Объединенных Наций по промышленному развитию
ИМО	– Международная морская организация	БАПОР	– Ближневосточное агентство ООН для помощи палестинским беженцам и организации работ
МСБН	– Международный совет по борьбе с наркотиками	ВПП	– Всемирная продовольственная программа
МСЭ	– Международный союз электросвязи	ВОИС	– Всемирная организация интеллектуальной собственности
ОЭСР	– Организация экономического сотрудничества и развития	ВМО	– Всемирная метеорологическая организация
ПАОЗ	– Панамериканская организация здравоохранения	ВТО	– Всемирная торговая организация

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

ВВЕДЕНИЕ

Сто девятнадцатая сессия Исполнительного комитета была проведена в штаб-квартире ВОЗ, Женева, с 6-8 ноября 2006 года. Материалы сессии публикуются в двух томах. Настоящий том содержит резолюции. Протоколы состоявшихся во время сессии Исполкома дискуссий и список участников и должностных лиц приводятся в документе EB119/2006-EB120/2007/REC/2.

СОДЕРЖАНИЕ

	Стр.
Введение.....	3
Повестка дня.....	7
Список документов.....	9

РЕЗОЛЮЦИИ

Резолюции

EB119.R1 Выдвижение кандидатуры на пост Генерального директора.....	11
EB119.R2 Проект контракта Генерального директора.....	11
EB119.R3 Признание вклада покойного д-ра ЛИ Чон-вука в работу ВОЗ.....	14
EB119.R4 Выражение признательности исполняющему обязанности Генерального директора	15

ПОВЕСТКА ДНЯ¹

1. Открытие сессии и утверждение повестки дня
 2. Генеральный директор
 - 2.1 Выдвижение кандидатуры на пост
 - 2.2 Проект контракта
 3. Закрытие сессии
-

¹ Утверждена Исполкомом на его первом заседании (6 ноября 2006 г.).

СПИСОК ДОКУМЕНТОВ

EB119/1 Rev.1

Повестка дня¹

EB119/2

Генеральный директор: проект контракта

Информационные документы

EB119/INF.DOC./1

Генеральный директор: выдвижение кандидатуры на пост

Разное

EB119/DIV/1

Предварительный список членов и других участников

EB119/DIV/3

Список резолюций

¹ См. с. 7.

РЕЗОЛЮЦИИ

ЕВ119.R1 Выдвижение кандидатуры на пост Генерального директора

Исполнительный комитет,

1. **ВЫДВИГАЕТ**, в соответствии со Статьей 31 Устава, кандидатуру д-ра Маргарет Чен на пост Генерального директора Всемирной организации здравоохранения;
2. **ПРЕДСТАВЛЯЕТ** эту кандидатуру первой специальной сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения.

(Пятое заседание, 8 ноября 2006 г.)

ЕВ119.R2 Проект контракта Генерального директора

Исполнительный комитет,

в соответствии с требованиями статьи 109 Правил процедуры Ассамблеи здравоохранения,

1. **ПРЕДСТАВЛЯЕТ** Первой специальной сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения прилагаемый проект контракта, устанавливающий условия назначения Генерального директора;
2. **РЕКОМЕНДУЕТ** Первой специальной сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения принять следующую резолюцию:

Первая специальная сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

I

в соответствии со статьей 31 Устава и статьей 109 Правил процедуры Всемирной ассамблеи здравоохранения,

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

ПРИОСТАНАВЛИВАЕТ, в соответствии с Правил 122 своих Правил процедуры, действие Правила 108 своих Правил процедуры в отношении срока полномочий Генерального директора с целью установления срока полномочий д-ра Маргарет Чен;

ПОСТАНОВЛЯЕТ, что срок полномочий д-ра Маргарет Чен начнется 4 января 2007 года и завершится 30 июня 2012 года;

II

в соответствии со статьей 112 Правил процедуры Всемирной ассамблеи здравоохранения,

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

ПРИЛОЖЕНИЕ

ПРОЕКТ КОНТРАКТА ГЕНЕРАЛЬНОГО ДИРЕКТОРА

НАСТОЯЩИЙ КОНТРАКТ совершен сегодня, девятого ноября две тысячи шестого года между Всемирной организацией здравоохранения (далее именуется "Организация"), с одной стороны, и _____ (далее именуется "Генеральный директор"), с другой стороны.

ПРИНИМАЯ ВО ВНИМАНИЕ, что

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

(2) кандидатура Генерального директора была должным образом представлена Исполкомом, и он (она) был (была) назначен (назначена) на эту должность Ассамблеей здравоохранения на ее заседании, состоявшемся девятого ноября две тысячи шестого года, на срок

НАСТОЯЩИЙ КОНТРАКТ УДОСТОВЕРЯЕТ договоренность сторон о нижеследующем:

I. (1) Генеральный директор исполняет свои обязанности начиная с

по

на каковую дату срок его (ее) назначения и срок действия настоящего контракта истекают.

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

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

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

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

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

II. (1) Начиная с Генеральный директор будет получать от Организации годовой оклад в размере двухсот семнадцати тысяч девятисот сорока пяти долларов США до обложения налогами, что составляет чистый (ежемесячный) оклад в размере ста пятидесяти четырех тысяч шестисот шестидесяти четырех долларов США в год по ставке для сотрудников, имеющих иждивенцев (ста тридцати семи тысяч пятисот сорока трех долларов США по ставке для сотрудников, не имеющих иждивенцев), или эквивалентную сумму в такой другой валюте, которая может быть выбрана по взаимному согласию сторон настоящего Контракта.

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

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

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

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

.....
Генеральный директор

.....
Председатель Всемирной ассамблеи
здравоохранения

(Пятое заседание, 8 ноября 2006 г.)

ЕВ119.R3 Признание вклада покойного д-ра Ли Чон-вука в работу ВОЗ

Исполнительный комитет,

желая воздать должное д-ру Ли Чон-вуку за заслуги перед Всемирной организацией здравоохранения,

РЕКОМЕНДУЕТ Первой специальной сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения принять следующую резолюцию:

Первая специальная сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

Памятуя о кончине д-ра Ли Чон-вука, Генерального директора Всемирной организации здравоохранения;

воздавая должное его самопожертвованию и профессионализму, а также энтузиазму, с которыми он решал любую задачу;

высоко оценивая его усилия по борьбе с болезнями во всем мире, особенно поставленные им цели по обеспечению доступа к антиретровирусному лечению для трех миллионов людей с ВИЧ/СПИДом к 2005 г. и по ликвидации полиомиелита;

восхищаясь его приверженностью миссии ВОЗ по оказанию помощи всем людям для достижения наивысшего возможного уровня здоровья;

напоминая, что Стратегический центр медико-санитарной информации в штаб-квартире был назван в честь д-ра Ли в знак признания его работы в области эпиднадзора за болезнями во всем мире,

ТОРЖЕСТВЕННО ОТМЕЧАЕТ бесценный вклад д-ра Ли Чон-вука в работу ВОЗ.

(Пятое заседание, 8 ноября 2006 г.)

**EB119.R4 Выражение признательности исполняющему обязанности
Генерального директора**

Исполнительный комитет,

по случаю выдвижения кандидатуры на пост Генерального директора;

высоко оценивая замечательные усилия, предпринятые исполняющим обязанности Генерального директора д-ром Anders Nordström, по обеспечению непрерывности работы и мероприятий ВОЗ после безвременной кончины д-ра Ли Чон-вука в этом году, особенно в содействии осуществлению резолюции EB118.R2 об ускорении процедуры избрания следующего Генерального директора Всемирной организации здравоохранения,

ВЫРАЖАЕТ свою признательность д-ру Anders Nordström за его вклад и приверженность в деле выполнения Организацией глобальной повестки дня в области здравоохранения.

(Пятое заседание, 8 ноября 2006 г.)



ВСЕМИРНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

ИСПОЛНИТЕЛЬНЫЙ КОМИТЕТ

Сто двадцатая сессия

ЖЕНЕВА, 22-29 января 2007 г.

**РЕЗОЛЮЦИИ И РЕШЕНИЯ
ПРИЛОЖЕНИЯ**

**ЖЕНЕВА
2007 г.**

ВВЕДЕНИЕ

Сто двадцатая сессия Исполнительного комитета была проведена в штаб-квартире ВОЗ, Женева, с 22 по 29 января 2007 года. Материалы сессии публикуются в двух томах. Настоящий том содержит резолюции. Протоколы состоявшихся во время сессии Исполкома дискуссий и список участников и должностных лиц приводятся в документе EB119/2006-EB120/2007/REC/2.

СОДЕРЖАНИЕ

	Стр.
Введение.....	19
Повестка дня	23
Список документов	26

РЕЗОЛЮЦИИ И РЕШЕНИЯ

Резолюции

EB120.R1	Полиомиелит: механизм преодоления потенциальных рисков для ликвидации	31
EB120.R2	Назначение Директора Регионального бюро для стран Восточного Средиземноморья.....	33
EB120.R3	Борьба с туберкулезом: ход работы и долгосрочное планирование	33
EB120.R4	Системы здравоохранения: системы неотложной медицинской помощи.....	37
EB120.R5	Гигиена полости рта: план действий по пропаганде и комплексной профилактике болезней	40
EB120.R6	Включение гендерного анализа и действий в работу ВОЗ: проект стратегии	43
EB120.R7	Птичий и пандемический грипп: развитие событий, ответные и последующие меры, применение Международных медико-санитарных правил (2005 г.) и оптимальная практика обмена вирусами гриппа и данными о последовательностях.....	45
EB120.R8	Ликвидация оспы: уничтожение запасов вируса натуральной оспы	47
EB120.R9	Поправки к Положениям о финансах и Финансовым правилам	50
EB120.R10	Утверждение поправок к Правилам о персонале.....	51
EB120.R11	Утверждение поправок к Правилам о персонале.....	52
EB120.R12	Рациональное использование лекарственных средств	52
EB120.R13	Лучшие лекарственные средства для детей.....	56
EB120.R14	Укрепление здоровья в глобализованном мире	59
EB120.R15	Роль и обязанности ВОЗ в сфере научных исследований в области здравоохранения.....	61
EB120.R16	Малярия, включая предложение об учреждении Всемирного дня борьбы против малярии.....	65
EB120.R17	Профилактика неинфекционных болезней и борьба с ними: осуществление глобальной стратегии.....	68
EB120.R18	Шкала обязательных взносов на 2008-2009 гг.	72
EB120.R19	Генеральный директор и заместитель Генерального директора Всемирной организации здравоохранения: рассмотрение вопросов, поднятых на специальной и Сто восемнадцатой сессиях Исполнительного комитета.....	77

EB120.R20	Отношения с неправительственными организациями	78
EB120.R21	Технологии здравоохранения	78

Решения

EB120(1)	Подтверждение Генеральной Ассамблеей Организации Объединенных Наций общей рамочной программы Комиссии по международной гражданской службе, включая осуществление и стоимость поправок к Правилам о персонале	81
EB120(2)	Обзор неправительственных организаций, состоящих в официальных отношениях с ВОЗ	81
EB120(3)	Меры, подлежащие принятию в целях содействия участию неправительственных организаций в работе Межправительственной рабочей группы по общественному здравоохранению, инновациям и интеллектуальной собственности	83
EB120(4)	Премия Фонда д-ра А.Т. Шуша	84
EB120(5)	Премия Фонда Леона Бернара	84
EB120(6)	Премия Фонда Ихсана Дограмачи для охраны здоровья семьи	84
EB120(7)	Премия здравоохранения Сасакавы	84
EB120(8)	Премия Фонда здравоохранения Объединенных Арабских Эмиратов	84
EB120(9)	Премия Государства Кувейт за исследования в области укрепления здоровья	85
EB120(10)	Предварительная повестка дня и продолжительность Шестидесятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения	85
EB120(11)	Сроки и место проведения Сто двадцать первой сессии Исполнительного комитета	85

ПРИЛОЖЕНИЯ

1.	Утверждение поправок к Правилам о персонале	89
2.	Шкала обязательных взносов на 2008-2009 гг.	104
3.	Генеральный директор и заместитель Генерального директора Всемирной организации здравоохранения: рассмотрение вопросов, поднятых на специальной и Сто восемнадцатой сессиях Исполнительного комитета	105
4.	Неправительственные организации, установившие или сохранившие официальные отношения с ВОЗ в силу, соответственно, резолюции EB120R.20 и решения EB120(2)	111
5.	Подтверждение Генеральной Ассамблеей Организации Объединенных Наций общей рамочной программы Комиссии по международной гражданской службе, включая осуществление и стоимость поправок к Правилам о персонале	114
6.	Финансовые и административные последствия для Секретариата резолюций, принятых Исполнительным комитетом	117

ПОВЕСТКА ДНЯ¹

1. Открытие сессии и утверждение повестки дня
2. Доклад Генерального директора
3. Доклад Комитета Исполкома по программным, бюджетным и административным вопросам
4. Технические вопросы и вопросы здравоохранения
 - 4.1 Полиомиелит: механизм преодоления потенциальных рисков для ликвидации
 - 4.2 Малярия, включая предложение об учреждении Всемирного дня борьбы с малярией
 - 4.3 Борьба с туберкулезом: ход работы и долгосрочное планирование
 - 4.4 Птичий и пандемический грипп: развитие событий, ответные и последующие меры, а также применение Международных медико-санитарных правил (2005 г.)
 - 4.5 Профилактика неинфекционных болезней и борьба с ними: осуществление глобальной стратегии
 - 4.6 Гигиена полости рта: план действий по пропаганде и комплексной профилактике болезней
 - 4.7 Системы здравоохранения, включая системы неотложной медицинской помощи
 - 4.8 Гендерные вопросы, женщины и здоровье: проект стратегии по включению гендерного анализа и действий в работу ВОЗ
 - 4.9 Прогресс в рациональном использовании лекарственных средств, включая лучшие лекарственные средства для детей
 - 4.10 Здоровье работающих: проект глобального плана действий
 - 4.11 Электронное здравоохранение: стандартизованная терминология
 - 4.12 Проекты резолюций, перенесенные с Пятьдесят девятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения и Сто восемнадцатой сессии Исполнительного комитета
 - Ликвидация оспы: уничтожение запасов вируса натуральной оспы
 - Укрепление здоровья в глобализованном мире
 - Основные технологии здравоохранения

¹ Утверждена Исполкомом на его первом заседании (22 января 2007 г.).

- Роль и обязанности ВОЗ в сфере научных исследований в области здравоохранения

4.13 Вклад народной медицины в общественное здравоохранение: лист коки

4.14 Общественное здравоохранение, инновации и интеллектуальная собственность: к разработке глобальной стратегии и плана действий

4.15 Комиссия по социальным детерминантам здоровья

5. Программные и бюджетные вопросы

Проект Среднесрочного стратегического плана, включая проект программного бюджета на 2008-2009 гг.

- Проект Среднесрочного стратегического плана на 2008-2013 гг.
- Проект программного бюджета на 2008-2009 гг.
- Недвижимое имущество: проект генерального плана капитальных затрат

6. Финансовые вопросы

6.1 Состояние поступления обязательных взносов, включая вопрос о государствах-членах, имеющих такую задолженность, которая оправдывала бы применение Статьи 7 Устава

6.2 Шкала обязательных взносов на 2008-2009 гг.

6.3 Поправки к Положениям о финансах и Финансовым правилам

7. Кадровые вопросы

7.1 Назначение Директора Регионального бюро для стран Восточного Средиземноморья

7.2 Кадровые ресурсы: ежегодный доклад

7.3 Доклад Комиссии по международной гражданской службе

7.4 Подтверждение решения Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций об утверждении общей рамочной программы Комиссии по международной гражданской службе, включая осуществление и стоимость поправок к Правилам о персонале

7.5 Утверждение поправок к Правилам о персонале

7.6 Заявление представителя ассоциаций персонала ВОЗ

8. Вопросы управления

-
- 8.1 Генеральный директор и заместитель Генерального директора Всемирной организации здравоохранения: рассмотрение вопросов, поднятых на специальной и Сто восемнадцатой сессиях Исполнительного комитета
 - 8.2 ВОЗ и реформа системы Организации Объединенных Наций
 - 8.3 Доклады комитетов Исполкома
 - Постоянный комитет по неправительственным организациям
 - Фонды и награды
 - 8.4 Предварительная повестка дня Шестидесятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения, а также дата и место проведения Сто двадцать первой сессии Исполнительного комитета
 9. Вопросы для информации
 - 9.1 Комитеты экспертов и исследовательские группы
 - 9.2 Доклады о ходе работы
 - A. Укрепление активной и здоровой старости (резолюция WHA58.16)
 - B. [Перенесен в раздел 4 в качестве пункта 4.15]
 - C. Проблемы общественного здравоохранения, вызываемые вредным употреблением алкоголя (резолюция WHA58.26)
 - D. Готовность к чрезвычайным ситуациям и ответные меры (резолюция WHA59.22)
 - E. Выполнение ВОЗ рекомендаций Глобальной целевой группы по улучшению координации в области СПИДа между многосторонними учреждениями и международными донорами (резолюция WHA59.12)
 - F. [Перенесен в раздел 4 в качестве пункта 4.14]
 - G. *Всемирный доклад о здоровье и насилии: выполнение рекомендаций*
 - H. Сеть показателей здоровья
 - I. Профилактика рака и борьба с ним (резолюция WHA58.22): рак шейки матки
 - J. Сокращение глобальной смертности от кори
 10. Закрытие сессии
-

СПИСОК ДОКУМЕНТОВ

EB120/1 Rev.1	Повестка дня ¹
EB120/1 (annotated)	Предварительная повестка дня (аннотированная)
EB120/2	Доклад Генерального директора Исполнительному комитету на его Сто двадцатой сессии
EB120/3	Доклад Комитета Исполкома по программным, бюджетным и административным вопросам
EB120/4 Rev.1	Полиомиелит: механизм преодоления потенциальных рисков для ликвидации
EB120/4 Rev.1 Add.1	Доклад о финансовых и административных последствиях для Секретариата резолюций, предлагаемых для принятия Исполнительным комитетом или Ассамблеей здравоохранения ²
EB120/5	Малярия, включая предложение об учреждении Всемирного дня борьбы против малярии
EB120/5 Add.1	Доклад о финансовых и административных последствиях для Секретариата резолюций, предлагаемых для принятия Исполнительным комитетом или Ассамблеей здравоохранения ²
EB120/6	Гендерные вопросы, женщины и здоровье: проект стратегии
EB120/6 Add.1	Доклад о финансовых и административных последствиях для Секретариата резолюций, предлагаемых для принятия Исполнительным комитетом или Ассамблеей здравоохранения ²
EB120/7	Прогресс в рациональном использовании лекарственных средств, включая лучшие лекарственные средства для детей. Рациональное использование лекарственных средств
EB120/7 Add.1	Доклад о финансовых и административных последствиях для Секретариата резолюций, предлагаемых для принятия Исполнительным комитетом или Ассамблеей здравоохранения ²
EB120/8	Борьба с туберкулезом: ход работы и долгосрочное планирование
EB120/8 Add.1 Rev.1 (English only)	Report on financial and administrative implications for the Secretariat of resolutions proposed for adoption by the Executive Board or Health Assembly ²
EB120/9	Электронное здравоохранение: стандартизованная терминология
EB120/10	Гигиена полости рта: план действий по пропаганде и комплексной профилактике болезней
EB120/11	Проекты резолюций, перенесенные с Пятьдесят девятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения и Сто восемнадцатой сессии Исполнительного комитета. Ликвидация оспы: уничтожение запасов вируса натуральной оспы

¹ См. с. 23.

² См. Приложение 6.

EB120/11 Add.1	Доклад о финансовых и административных последствиях для Секретариата резолюций, предлагаемых для принятия Исполнительным комитетом или Ассамблеей здравоохранения ¹
EB120/12	Проекты резолюций, перенесенные с Пятьдесят девятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения и Сто восемнадцатой сессии Исполнительного комитета. Содействие укреплению здоровья в глобализованном мире
EB120/12 Add.1	Доклад о финансовых и административных последствиях для Секретариата резолюций, предлагаемых для принятия Исполнительным комитетом или Ассамблеей здравоохранения ¹
EB120/13	Проекты резолюций, перенесенные с Пятьдесят девятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения и Сто восемнадцатой сессии Исполнительного комитета. Основные технологии здравоохранения
EB120/13 Add.1	Доклад о финансовых и административных последствиях для Секретариата резолюций, предлагаемых для принятия Исполнительным комитетом или Ассамблеей здравоохранения ¹
EB120/14	Проекты резолюций, перенесенные с Пятьдесят девятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения и Сто восемнадцатой сессии Исполнительного комитета. Роль и обязанности ВОЗ в сфере научных исследований в области здравоохранения
EB120/14 Add.1	Доклад о финансовых и административных последствиях для Секретариата резолюций, предлагаемых для принятия Исполнительным комитетом или Ассамблеей здравоохранения ¹
EB120/15	Птичий и пандемический грипп: развитие событий, ответные и последующие меры, а также применение Международных медико-санитарных правил (2005 г.)
EB120/15 Add.1	Доклад о финансовых и административных последствиях для Секретариата резолюций, предлагаемых для принятия Исполнительным комитетом или Ассамблеей здравоохранения ¹
EB120/16	Птичий и пандемический грипп: развитие событий, ответные и последующие меры, а также применение Международных медико-санитарных правил (2005 г.)
EB120/17	Проект Среднесрочного стратегического плана, включая Проект программного бюджета на 2008-2009 годы. Резюме
EB120/18	Фонд недвижимого имущества: проект генерального плана капитальных затрат
EB120/18 Corr.1	Фонд недвижимого имущества: проект генерального плана капитальных затрат
EB120/18 Add.1	Фонд недвижимого имущества: проект генерального плана капитальных затрат
EB120/19	Состояние поступления обязательных взносов, включая вопрос о государствах-членах, имеющих такую задолженность, которая оправдывала бы применение Статьи 7 Устава

¹ См. Приложение 6.

EB120/20	Шкала обязательных взносов на 2008-2009 гг. ¹
EB120/21 и EB120/21 Corr.1	Поправки к Положениям о финансах и Финансовым правилам
EB120/22	Профилактика неинфекционных болезней и борьба с ними: осуществление глобальной стратегии
EB120/22 Add.1	Доклад о финансовых и административных последствиях для Секретариата резолюций, предлагаемых для принятия Исполнительным комитетом или Ассамблеей здравоохранения ²
EB120/23	Назначение Директора Регионального бюро для стран Восточного Средиземноморья
EB120/24	Кадровые ресурсы: ежегодный доклад
EB120/24 Add.1 и EB120/24 Add.1 Corr.1	Кадровые ресурсы: ежегодный доклад
EB120/25	Доклад Комиссии по международной гражданской службе
EB120/26	Подтверждение утверждения Генеральной Ассамблеей Организации Объединенных Наций общей рамочной программы Комиссии по международной гражданской службе, включая осуществление и стоимость поправок к Правилам о персонале. Отсрочка даты вступления в силу поправок к Правилам о персонале ³ .
EB120/26 Add.1	Доклад о финансовых и административных последствиях для Секретариата резолюций, предлагаемых для принятия Исполнительным комитетом или Ассамблеей здравоохранения ⁴
EB120/27	Системы здравоохранения. Системы неотложной медицинской помощи
EB120/27 Add.1	Доклад о финансовых и административных последствиях для Секретариата резолюций, предлагаемых для принятия Исполнительным комитетом или Ассамблеей здравоохранения ¹
EB120/28 Rev.1	Здоровье работающих: проект глобального плана действий
EB120/28 Add.1	Доклад о финансовых и административных последствиях для Секретариата резолюций, предлагаемых для принятия Исполнительным комитетом или Ассамблеей здравоохранения ¹
EB120/29	Утверждение поправок к Правилам о персонале ⁵

¹ См. Приложение 2.

² См. Приложение 6.

³ См. Приложение 5.

⁴ См. Приложение 6.

⁵ См. Приложение 1.

EB120/29 Add.1	Доклад о финансовых и административных последствиях для Секретариата резолюций, предлагаемых для принятия Исполнительным комитетом или Ассамблеей здравоохранения ¹
EB120/30	Генеральный директор и заместитель Генерального директора Всемирной организации здравоохранения: рассмотрение вопросов, поднятых на специальной и Сто восемнадцатой сессиях Исполнительного комитета
EB120/31 и EB120/31 Corr.1	ВОЗ и реформа системы Организации Объединенных Наций
EB120/32	Предварительная повестка дня Шестидесятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения
EB120/33	Комитеты экспертов и исследовательские группы
EB120/34	Комитеты экспертов и исследовательские группы. Списки экспертов-консультантов и комитетов экспертов, а также их членский состав
EB120/35 и EB120/35 Add.1	Выполнение резолюций: доклады о ходе работы
EB120/35 и EB120/35 Add.1 Corr.1	Доклады о ходе работы
EB120/36	Вклад народной медицины в общественное здравоохранение: лист коки
EB120/37	Прогресс в рациональном использовании лекарственных средств, включая лучшие основные лекарственные средства для детей
EB120/37 Add.1	Доклад о финансовых и административных последствиях для Секретариата резолюций, предлагаемых для принятия Исполнительным комитетом или Ассамблеей здравоохранения ¹
EB120/38	Системы здравоохранения
EB120/38 Add.1	Системы здравоохранения: системы управления обеспечением качества
EB120/39	Проекты резолюций, перенесенные с Пятьдесят девятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения и Сто восемнадцатой сессии Исполнительного комитета. Ликвидация оспы: уничтожение запасов вируса натуральной оспы. Восьмое совещание Консультативного комитета ВОЗ по исследованиям вируса натуральной оспы
EB120/40	Доклад бывшего исполняющего обязанности Генерального директора на Сто двадцатой сессии Исполнительного комитета
EB120/41	Доклады комитетов Исполнительного комитета. Постоянный комитет по неправительственным организациям ¹

¹ См. Приложение 6.

EB120/41 Add.1	Доклад о финансовых и административных последствиях для Секретариата резолюций, предлагаемых для принятия Исполнительным комитетом или Ассамблеей здравоохранения ¹
MTSP/2008-2013 PPB/2008-2009 и Согг.1	Проект Среднесрочного стратегического плана на 2008-2013 гг. Проект предлагаемого программного бюджета на 2008-2009 гг.

Информационные документы

EB120/INF.DOC./1	Доклады о ходе работы. F. Общественное здравоохранение, инновации и интеллектуальная собственность: к разработке глобальной стратегии и плана действий. Области скорейшего осуществления
EB120/INF.DOC./2	Заявление представителя ассоциаций персонала ВОЗ
EB120/INF.DOC./3	Птичий и пандемический грипп: развитие событий, ответные и последующие меры, а также применение Международных медико-санитарных правил (2005 г.). Оптимальная практика обмена данными о вирусах гриппа и последовательностях
EB120/INF.DOC./4	Общественное здравоохранение, инновации и интеллектуальная собственность: к разработке глобальной стратегии и плана действий
EB120/INF.DOC./5	Общественное здравоохранение, инновации и интеллектуальная собственность: к разработке глобальной стратегии и плана действий. Последующие меры в контексте первой сессии Межправительственной рабочей группы

Прочие документы

EB120/DIV/1 Rev.1	Список членов и других участников
EB120/DIV/2	Предварительное ежедневное расписание работы
EB120/DIV/3	Решения и список резолюций
EB120/DIV/4	Список документов

¹ См. Приложение 4.

РЕЗОЛЮЦИИ

ЕВ120.R1 Полиомиелит: механизм преодоления потенциальных рисков для ликвидации

Исполнительный комитет,

рассмотрев доклад о ликвидации полиомиелита¹,

РЕКОМЕНДУЕТ Шестидесятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения принять следующую резолюцию²:

Шестидесятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев доклад о ликвидации полиомиелита;

напоминая резолюцию WHA59.1, призывающую государства-члены, в которых полиомиелит является эндемическим, предпринять шаги в связи с их обязательством по прекращению передачи дикого полиовируса;

признавая, что появление эндемического полиовируса в настоящее время ограничено четко установленными географическими районами в четырех странах;

признавая необходимость в международном консенсусе в отношении долгосрочной политики по сведению к минимуму и преодолению рисков повторного появления полиомиелита в период после ликвидации;

признавая, что лица, совершающие поездки из районов, где по-прежнему циркулирует полиовирус, могут представлять риск международного распространения вируса;

отмечая, что планирование для формирования такого международного консенсуса должно начаться в ближайшем будущем,

1. **НАСТОЯТЕЛЬНО ПРИЗЫВАЕТ** все государства-члены, в которых по-прежнему распространен полиомиелит, особенно четыре страны, в которых полиомиелит является эндемическим:

(1) создать механизмы в целях усиления политической приверженности деятельности по ликвидации полиомиелита и участия в этой деятельности на всех уровнях, а также привлечь местное руководство и членов из групп населения, остающихся пораженными полиомиелитом, с тем чтобы обеспечить полное принятие кампаний по иммунизации против полиомиелита и участие в этих кампаниях;

¹ Документ ЕВ120/4 Rev.1.

² Финансовые и административные последствия настоящей резолюции для Секретариата см. в Приложении 6.

(2) активизировать деятельность по ликвидации полиомиелита, чтобы быстро прекратить всю остающуюся передачу дикого полиовируса;

2. НАСТОЯТЕЛЬНО ПРИЗЫВАЕТ все государства-члены:

(1) обеспечить защиту от импорта и международного распространения диких полиовирусов посредством пересмотра и, в случае необходимости, обновления национальной политики для рекомендации полной иммунизации против полиомиелита лиц, совершающих поездки в районы, в которых циркулирует полиовирус;

(2) пересмотреть национальную политику и законодательство в отношении иммунизации лиц, совершающих поездки из стран, в которых циркулирует полиовирус, в соответствии с временными и постоянными рекомендациями, которые могут быть сделаны в соответствии с Международными медико-санитарными правилами (2005 г.) после их вступления в силу;

(3) уменьшать потенциальные последствия импорта дикого полиовируса посредством достижения и поддержания охвата регулярной иммунизацией против полиомиелита на уровне выше 90% и, в случае необходимости, посредством проведения дополнительных мероприятий по иммунизации против полиомиелита;

(4) усиливать активный эпиднадзор за острым вялым параличом, с тем чтобы быстро выявлять любой циркулирующий дикий полиовирус и обеспечить готовность к сертификации ликвидации полиомиелита;

(5) подготовиться к долгосрочному биологическому сдерживанию полиовирусов посредством осуществления мер, изложенных в этапах 1 и 2 нынешнего издания глобального плана действий ВОЗ по лабораторному сдерживанию диких полиовирусов¹;

3. ПРЕДЛАГАЕТ Генеральному директору:

(1) продолжить оказывать техническую поддержку тем государствам-членам, в которых по-прежнему распространен полиомиелит, в их усилиях по разрыву конечных цепей передачи дикого полиовируса, и государствам членам, подверженным значительному риску импорта полиовируса;

(2) оказать помощь в мобилизации финансовых ресурсов для ликвидации полиомиелита в остающихся районах, в которых циркулирует полиовирус, оказать поддержку странам, в настоящее время свободным от полиомиелита, но подверженным значительному риску импорта полиовируса, и для сведения к минимуму рисков повторного появления полиомиелита в период после ликвидации;

(3) продолжить работу с другими организациями системы Организации Объединенных Наций по вопросам безопасности посредством таких механизмов, как "дни спокойствия" в районах, в которых необходим лучший доступ для достижения всех детей;

¹ Документ WHO/V&B/03.11 (второе издание).

(4) начать процесс разработки возможной постоянной рекомендации в рамках Международных медико-санитарных правил (2005 г.) в отношении иммунизации против полиомиелита лиц, совершающих поездки из районов, в которых циркулирует полиовирус;

(5) представить предложения Шестидесятой первой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения с целью сведения к минимуму долгосрочных рисков повторного внедрения полиовируса или повторного возникновения полиомиелита в период после ликвидации, делая это посредством формирования международного консенсуса в отношении долгосрочного использования вакцин против полиомиелита и биологического сдерживания инфекционных и потенциально инфекционных полиовирусных материалов.

(Четвертое заседание, 23 января 2007 г.)

ЕВ120.R2 Назначение Директора Регионального бюро для стран Восточного Средиземноморья

Исполнительный комитет,

принимая во внимание положение статьи 52 Устава Всемирной организации здравоохранения;

принимая во внимание представление и рекомендацию, сделанные Региональным комитетом для стран Восточного Средиземноморья на его пятьдесят третьей сессии¹,

1. ВНОВЬ НАЗНАЧАЕТ д-ра Hussein A. Gezairy Директором Регионального бюро для стран Восточного Средиземноморья с 1 октября 2007 г.;

2. УПОЛНОМОЧИВАЕТ Генерального директора заключить с д-ром Hussein A. Gezairy контракт сроком на пять лет начиная с 1 октября 2007 г. в соответствии с Положениями о персонале и Правилами о персонале.

(Третье заседание, 23 января 2007 г.)

ЕВ120.R3 Борьба с туберкулезом: ход работы и долгосрочное планирование

Исполнительный комитет,

рассмотрев доклад "Борьба с туберкулезом: ход работы и долгосрочное планирование"²,

РЕКОМЕНДУЕТ Шестидесятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения принять следующую резолюцию¹:

¹ Резолюция EM/RC53/R1.

² Документ EB120/8.

Шестидесятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев доклад "Борьба с туберкулезом: ход работы и долгосрочное планирование";

отмечая прогресс, достигнутый после 1991 г. в выполнении международных задач, поставленных на 2005 г., а также в последнее время, после создания во исполнение резолюции WHA51.13 Партнерства "Остановить туберкулез";

осознавая необходимость наращивания темпов этого прогресса и преодоления трудностей в целях выполнения международных задач в области борьбы с туберкулезом, установленных Партнерством "Остановить туберкулез" на 2015 г., - в соответствии с согласованной на международном уровне целью в области развития, относящейся к туберкулезу, которая содержится в Декларации тысячелетия Организации Объединенных Наций "остановить к 2015 г. распространение и положить начало тенденции к сокращению заболеваемости" - по снижению к 2015 г. вдвое показателей распространенности и смертности, связанной с туберкулезом, по сравнению с уровнем 1990 г.;

принимая к сведению разработку стратегии "Остановить туберкулез" в качестве всестороннего подхода к профилактике туберкулеза и борьбе с ним, которая включает в себя согласованную на международном уровне стратегию борьбы с туберкулезом (стратегия ДОТС) и предусматривает существенное расширение масштабов и сферы применения мероприятий по борьбе с туберкулезом;

высоко оценивая Глобальный план Партнерства "Остановить туберкулез" на 2006-2015 гг., в котором определены мероприятия, ориентированные на реализацию стратегии "Остановить туберкулез" и выполнение международных задач по борьбе с туберкулезом, поставленных на 2015 г.;

осознавая необходимость расширения сферы охвата, масштабов и темпов научных исследований, необходимых для выполнения международных задач в области борьбы с туберкулезом, поставленных на 2015 г., и достижения цели ликвидации к 2050 г. туберкулеза в качестве глобальной проблемы общественного здравоохранения;

будучи обеспокоена, что задержки с осуществлением Глобального плана приведут к увеличению количества новых случаев заболевания и смерти, вызванных туберкулезом, в том числе обусловленных туберкулезом со множественной лекарственной устойчивостью (и широкой лекарственной устойчивостью) и воздействием ВИЧ, и, как следствие, к задержкам в выполнении к 2015 г. международных задач в области борьбы с туберкулезом и достижения согласованной на международном уровне цели в области развития, относящейся к туберкулезу, которая содержится в Декларации тысячелетия Организации Объединенных Наций;

напоминая, что резолюция WHA58.14 призывает государства-члены выполнить взятые на себя обязательства по обеспечению наличия достаточных внутренних и достаточных внешних ресурсов для достижения согласованной на международном

¹ Финансовые и административные последствия настоящей резолюции для Секретариата см. в Приложении 6.

уровне цели в области развития, относящейся к туберкулезу, которая содержится в Декларации тысячелетия Организации Объединенных Наций;

1. ПРИЗЫВАЕТ все государства-члены:

(1) разработать и осуществить долгосрочные планы профилактики туберкулеза и борьбы с ним в соответствии с Глобальным планом "Остановить туберкулез" на 2006-2015 гг., в контексте комплексных планов развития в сфере здравоохранения в сотрудничестве с другими программами (в том числе по ВИЧ/СПИДу, охране здоровья детей и укреплению систем здравоохранения) и, в соответствующих случаях, по линии национальных партнерств "Остановить туберкулез" в целях:

(a) ускорения прогресса на пути к выполнению международных задач в области борьбы с туберкулезом, установленных на 2015 г., путем всестороннего и оперативного осуществления стратегии "Остановить туберкулез";

(b) ускорения работы по совершенствованию систем медико-санитарной информации, служащих целям оценки результативности национальных программ;

(c) ограничения случаев возникновения и передачи туберкулеза со множественной лекарственной устойчивостью, в том числе туберкулеза с широкой лекарственной устойчивостью, путем обеспечения высококачественного осуществления стратегии ДOTS в рамках программ по борьбе с туберкулезом в качестве первого и основного шага на пути полного осуществления стратегии "Остановить туберкулез" и путем принятия оперативных мер предосторожности в порядке борьбы с инфекцией;

(d) незамедлительного решения проблемы туберкулеза с широкой лекарственной устойчивостью, при его наличии, в качестве части всеобщей стратегии "Остановить туберкулез" и в качестве самого высокого приоритета в области здравоохранения;

(e) укрепления лабораторного потенциала в целях обеспечения оперативного тестирования изолятов на предмет восприимчивости к лекарственным средствам, взятых от культуропозитивных лиц, страдающих туберкулезом, и расширения доступа к методам микроскопии мокроты гарантированного качества;

(f) расширения доступа к лекарственным препаратам гарантированного качества второго ряда по доступным ценам по линии Комитета "Зеленый свет" Партнерства "Остановить туберкулез";

(2) использовать всевозможные финансовые механизмы в целях соблюдения обязательств, содержащихся в резолюции WHA58.14, в том числе обязательства по обеспечению устойчивого финансирования из внутренних и внешних источников, ликвидируя тем самым дефицит финансовых средств, определенный в Глобальном плане "Остановить туберкулез" на 2006-2015 гг.;

(3) объявить, в соответствующих случаях, туберкулез в качестве чрезвычайной проблемы в области здравоохранения и выделить дополнительные ресурсы в целях укрепления деятельности, имеющей целью остановить распространение туберкулеза с широкой лекарственной устойчивостью;

2. ПРЕДЛАГАЕТ Генеральному директору:

(1) активизировать работу по оказанию поддержки государствам-членам в расширении работы по осуществлению стратегии "Остановить туберкулез" посредством создания потенциала и повышения эффективности национальных программ по борьбе с туберкулезом, особенно качество мероприятий ДОТС, и путем принятия мер предосторожности в порядке борьбы с инфекцией в широком контексте укрепления систем здравоохранения в целях выполнения международных задач, установленных на 2015 г.;

(2) срочно укрепить поддержку ВОЗ странам, затронутым туберкулезом с широкой лекарственной устойчивостью;

(3) укрепить ведущую роль ВОЗ в работе Партнерства "Остановить туберкулез" в рамках ее деятельности по координации усилий, направленных на осуществление Глобального плана "Остановить туберкулез" на 2006-2015 гг., и содействовать выполнению долгосрочных обязательств по устойчивому финансированию Глобального плана посредством совершенствования механизмов увеличения объема финансовых средств;

(4) укрепить механизмы рассмотрения и мониторинга предполагаемого воздействия мероприятий по борьбе на бремя туберкулеза, включая заболеваемость, распространенность и смертность;

(5) оказать государствам-членам поддержку в создании лабораторного потенциала в целях оперативного тестирования изолятов на предмет их восприимчивости к лекарствам, взятых от культуропозитивных лиц, страдающих туберкулезом;

(6) усилить роль ВОЗ в научных исследованиях проблемы туберкулеза в целях расширения прикладных исследований, необходимых для выполнения международных задач в области борьбы с туберкулезом, установленных на 2015 г., и базовых исследований, необходимых для достижения к 2050 г. цели ликвидации туберкулеза; и для расширения поддержки на глобальном уровне тех направлений исследований проблемы туберкулеза, которые в настоящее время испытывают нехватку ресурсов;

(7) представить Шестьдесят третьей сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения через Исполнительный комитет доклад о:

(a) прогрессе в осуществлении Глобального плана "Остановить туберкулез" на 2006-2015 гг., включая мобилизацию ресурсов на его осуществление из внутренних и внешних источников;

(b) прогрессе, достигнутом в выполнении к 2015 г. международных задач, с использованием "доли выявленных случаев заболевания туберкулезом и

излеченных с использованием краткого курса лечения под непосредственным наблюдением (ДОТС)" (показатель 24 Цели тысячелетия в области развития) в качестве меры, отражающей эффективность национальных программ, и показатель заболеваемости туберкулезом и "уровни заболеваемости туберкулезом и смертности от него" (показатель 23 Цели тысячелетия в области развития) - в качестве меры, отражающей воздействие борьбы на эпидемию туберкулеза.

(Восьмое заседание, 25 января 2007 г.)

EB120.R4 Системы здравоохранения: системы неотложной медицинской помощи

Исполнительный комитет,

рассмотрев доклад о системах здравоохранения: системы неотложной медицинской помощи¹,

РЕКОМЕНДУЕТ Шестидесятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения принять следующую резолюцию²:

Шестидесятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев доклад о системах здравоохранения: системы неотложной медицинской помощи;

напоминая резолюции WHA56.24 о выполнении рекомендаций, содержащихся в *Докладе о насилии и здоровье в мире*, и WHA57.10 о дорожной безопасности и здоровье, в которых, соответственно, отмечается, что насилие является основной проблемой общественного здравоохранения в мире и что дорожно-транспортный травматизм создает масштабные и серьезные проблемы в области общественного здравоохранения;

напоминая далее резолюцию WHA56.24, в которой Генеральному директору предлагается оказывать техническую поддержку для укрепления травматологических служб по оказанию медико-санитарной помощи оставшимся в живых или жертвам насилия, а также резолюцию WHA57.10, в которой государствам-членам рекомендуется укрепить службы неотложной помощи, а Генеральному директору предлагается обеспечить техническую поддержку в целях укрепления систем добольничной и травматологической помощи жертвам дорожно-транспортных происшествий;

признавая, что в мире ежегодно получают травмы более 100 миллионов человек и что более пяти миллионов человек умирают в результате насилия и травматизма, а также что 90% глобального бремени насилия и смертности в результате травматизма происходят в странах с низкими и средними доходами;

осознавая необходимость первичной профилактики в качестве одного из наиболее важных средств сокращения бремени травматизма;

¹ Документ EB120/27.

² Финансовые и административные последствия настоящей резолюции для Секретариата см. в Приложении 6.

признавая, что улучшение организации и планирования оказания травматологической и неотложной медицинской помощи является существенной частью оказания комплексной медико-санитарной помощи, играет важную роль в готовности к происшествиям с большим количеством пострадавших и связанных с ними ответных мер и может уменьшить смертность, сократить инвалидность и предупредить другие неблагоприятные последствия для здоровья, возникающие в результате ежедневного бремени травматизма;

считая, что опубликованное руководство ВОЗ и электронные материалы предлагают средства для улучшения организации и планирования оказания травматологической и неотложной медицинской помощи, которые особенно пригодны для удовлетворения потребностей стран с низкими и средними доходами,

1. СЧИТАЕТ, что в глобальном масштабе следует предпринять дополнительные усилия для укрепления системы оказания травматологической и неотложной медицинской помощи, с тем чтобы обеспечивать своевременное и действенное оказание помощи тем, кто в ней нуждается, в контексте общей системы медико-санитарной помощи и в связи с инициативами в области здравоохранения и укрепления здоровья;

2. НАСТОЯТЕЛЬНО ПРЕДЛАГАЕТ государствам-членам:

(1) провести всестороннюю оценку условий, в которых оказывается добольничная и неотложная медицинская помощь, включая, в случае необходимости, выявление неудовлетворенных потребностей;

(2) обеспечить участие министерств здравоохранения и соответствующий механизм межсекторальной координации для рассмотрения и укрепления системы оказания травматологической и неотложной медицинской помощи;

(3) рассмотреть вопрос о создании официальных систем добольничной травматологической и неотложной медицинской помощи там, где они будут эффективными с точки зрения затрат, в том числе в районах с высоким уровнем травматизма, и использовать неофициальные системы и ресурсы общин для создания потенциала добольничной помощи в областях, где нецелесообразно использовать официальные системы добольничной неотложной медицинской помощи;

(4) в ситуациях, когда имеется официальная система неотложной медицинской помощи, а также в случае необходимости и осуществимости, обеспечить существование механизма мониторинга для укрепления и предоставления минимальных стандартов для учебной подготовки, оборудования, инфраструктуры и связи;

(5) в районах с официальной системой неотложной медицинской помощи или там, где она создается, предоставить телефонный номер всеобщего доступа и широко оповестить о нем;

(6) определить основной набор травматологических и неотложных медицинских услуг, а также разработать методы обеспечения и документирования того, что такие услуги должны образом предоставляются всем, кто в них нуждается;

(7) рассмотреть возможность создания стимулов для обучения и улучшения условий труда соответствующих провайдеров медицинской помощи;

(8) обеспечить включение необходимых надлежащих основных областей специализации в соответствующие учебные программы по медицине и способствовать непрерывному обучению провайдеров травматологической и неотложной медицинской помощи;

(9) обеспечить достаточность источников данных для объективного мониторинга результатов усилий по укреплению систем травматологической и неотложной медицинской помощи;

(10) пересмотреть и обновить соответствующие законодательные акты, включая финансовые механизмы и методы руководства для обеспечения доступности основных служб травматологической и неотложной медицинской помощи для всех людей, которые в них нуждаются;

3. ПРЕДЛАГАЕТ Генеральному директору:

(1) разработать стандартные инструменты и методики для оценки потребности в создании потенциала для оказания добольничной и больничной травматологической неотложной медицинской помощи;

(2) разработать методики оценки законодательных актов, связанных с оказанием неотложной медицинской помощи, и собрать примеры таких актов;

(3) определить стандарты, механизмы и методики проверки работы медицинских учреждений, а также оказать содействие государствам-членам в разработке программы по улучшению качества и других методов, необходимых для компетентного и своевременного предоставления основной травматологической и неотложной медицинской помощи;

(4) обеспечить руководство по созданию и укреплению систем организации мероприятий в случае большого количества пострадавших;

(5) оказывать поддержку государствам-членам, по их просьбе, в оценке потребностей, проверке работы медицинских учреждений, разработке программ по улучшению качества, пересмотре законодательных актов и в рассмотрении других аспектов укрепления их потенциала по оказанию травматологической и неотложной медицинской помощи;

(6) способствовать проведению научных исследований и сотрудничать с государствами-членами в разработке на основе научных данных политики и программ по применению методов улучшения травматологической и неотложной медицинской помощи;

(7) осуществлять сотрудничество с государствами-членами, неправительственными организациями и другими участниками, с тем чтобы располагать необходимыми возможностями для действенного планирования, организации, управления, финансирования и мониторинга деятельности по оказанию травматологической и неотложной медицинской помощи;

(8) повышать информированность о наличии низкзатратных способов сокращения смертности посредством улучшения организации и планирования деятельности по оказанию травматологической и неотложной медицинской помощи, а также организации регулярных совещаний в целях дальнейшего технического обмена и создания потенциала в данной области;

(9) представить Всемирной ассамблее здравоохранения через Исполнительный комитет доклад о ходе работы по выполнению данной резолюции.

(Девятое заседание, 26 января 2007 г.)

ЕВ120.R5 Гигиена полости рта: план действий по пропаганде и комплексной профилактике болезней

Исполнительный комитет,

рассмотрев доклад "Гигиена полости рта: план действий по пропаганде и комплексной профилактике болезней"¹ и доклад "Профилактика неинфекционных болезней и борьба с ними: осуществление глобальной стратегии"²,

РЕКОМЕНДУЕТ Шестидесятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения принять следующую резолюцию³:

Шестидесятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

ссылаясь на резолюции WHA22.30, WHA28.64 и WHA31.50 о фторировании воды и гигиене полости рта, WHA36.14 о гигиене полости рта и стратегии обеспечения здоровья для всех, WHA42.39 о гигиене полости рта; WHA56.1 и WHA59.17 о Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака; WHA58.22 о профилактике рака и борьбе с ним; WHA57.14 о расширении масштабов лечения и ухода в рамках согласованных и всесторонних ответных мер на ВИЧ/СПИД; WHA57.16 об укреплении здоровья и здоровом образе жизни; WHA57.17 о Глобальной стратегии по питанию, физической активности и здоровью; WHA58.16 об укреплении активной и здоровой старости; WHA51.18 и WHA53.17 о профилактике неинфекционных болезней и борьбе с ними и WHA58.26 о проблемах общественного здравоохранения, вызываемых вредным употреблением алкоголя;

отмечая наличие неразрывной связи между здоровьем полости рта, общим здоровьем и качеством жизни;

подчеркивая необходимость включения программ пропаганды гигиены полости рта и профилактики болезней полости рта в программы комплексной профилактики и лечения хронических заболеваний;

¹ Документ ЕВ120/10.

² Документ ЕВ120/22.

³ Финансовые и административные последствия настоящей резолюции для Секретариата см. в Приложении 6.

учитывая, что в Одиннадцатой общей программе работы на 2006-2015 гг. подчеркивается важность профилактики неинфекционных болезней и борьбы с ними;

высоко оценивая роль, которую играют сотрудничающие центры ВОЗ, ее партнеры и неправительственные организации в улучшении состояния здоровья полости рта,

1. **НАСТОЯТЕЛЬНО ПРИЗЫВАЕТ** государства-члены:

(1) принять меры по обеспечению соответствующего включения обеспечения здоровья полости рта в политику комплексной профилактики и лечения хронических неинфекционных болезней;

(2) принять меры по обеспечению использования основанных на фактических данных подходов для включения, в соответствующих случаях, обеспечения здоровья полости рта в национальную политику комплексной профилактики неинфекционных болезней и борьбы с ними;

(3) рассмотреть механизмы обеспечения охвата населения основной стоматологической помощью, включить обеспечение здоровья полости рта в систему усиленной первичной медико-санитарной помощи при хронических неинфекционных заболеваниях и способствовать обеспечению наличия служб стоматологической помощи, которые должны быть нацелены на профилактику заболеваний и укрепление здоровья бедных и находящихся в неблагоприятных условиях групп населения в сотрудничестве с комплексными программами профилактики хронических неинфекционных заболеваний;

(4) тем страны, которым не доступны оптимальные уровни фтора и которые еще не приняли программ систематического фторирования, рассмотреть вопрос о разработке и внедрении программ фторирования с уделением приоритетного внимания таким справедливым стратегиям, как автоматическое введение фтора, например в питьевую воду, соль и молоко, и обеспечению доступной по цене фторированной зубной пасты;

(5) предпринять шаги по обеспечению того, чтобы профилактика рака полости рта являлась неотъемлемой частью национальных программ борьбы с раком и вовлекать специалистов по гигиене полости рта или персонал первичной медико-санитарной помощи с соответствующей подготовкой в области гигиены полости рта в выявление, раннее диагностирование и лечение;

(6) предпринять шаги по обеспечению профилактики болезней полости рта, связанных с ВИЧ/СПИДом, и содействовать укреплению здоровья полости рта и повышению качества жизни лиц с ВИЧ с участием специалистов по обеспечению здоровья полости рта или персонала, специально обученного оказанию первичной медико-санитарной помощи, и по возможности оказывающих первичную стоматологическую помощь;

(7) разрабатывать и развернуть пропаганду гигиены полости рта и профилактику болезней полости рта для детей дошкольного и школьного возраста в качестве одного из элементов деятельности в школах, содействующих укреплению здоровья;

(8) расширять возможности для подготовки персонала по обеспечению здоровья полости рта, в том числе стоматологов-гигиенистов, медсестер и вспомогательного

персонала, обеспечивая справедливое распределение этого вспомогательного персонала на уровне первичной медико-санитарной помощи и надлежащую поддержку со стороны стоматологов с помощью соответствующих систем направления к специалистам;

(9) разрабатывать и осуществлять в странах, страдающих от номы, национальные программы борьбы с этой болезнью в рамках национальных программ комплексного введения болезней детей и сокращения недоедания и нищеты в соответствии с согласованными на международном уровне целями в области развития, относящимися к охране здоровья, в том числе целями, содержащимися в Декларации тысячелетия;

(10) включить систему информации о здоровье полости рта в национальные планы наблюдения за здоровьем, с тем чтобы цели в области обеспечения здоровья полости рта соответствовали международным стандартам, и оценивать прогресс в пропаганде гигиены полости рта;

(11) укреплять исследования в области обеспечения здоровья полости рта и использовать основанную на фактических данных пропаганду гигиены полости рта и профилактику заболеваний полости рта с целью укрепления и адаптации программ обеспечения здоровья полости рта и стимулировать обмен между странами надежными знаниями и опытом о программах обеспечения гигиены полости рта в общинах;

(12) решать проблему людских ресурсов и осуществлять планирование кадров для охраны здоровья полости рта в рамках каждого национального плана укрепления здоровья;

(13) рассмотреть возможность увеличения ассигнований, выделяемых на профилактику болезней и состояний полости рта и черепно-лицевых болезней и состояний и на борьбу с ними;

2. ПРЕДЛАГАЕТ Генеральному директору:

(1) повышать информированность о глобальных проблемах на пути укрепления здоровья полости рта, конкретных потребностях стран с низкими доходами и бедных и находящихся в неблагоприятном положении групп населения;

(2) обеспечить предоставление Организацией на глобальном и региональном уровнях, при наличии просьб, технической поддержки государствам-членам в разработке и осуществлении программ в области гигиены полости рта в рамках комплексных подходов к мониторингу, профилактике и ведению хронических неинфекционных болезней;

(3) постоянно содействовать укреплению международного сотрудничества и взаимодействия со всеми субъектами, имеющими отношение к осуществлению плана действий по обеспечению здоровья полости рта и между этими субъектами, в том числе с сотрудничающими центрами ВОЗ по гигиене полости рта и неправительственными организациями;

(4) довести до сведения ЮНИСЕФ и других организаций системы Организации Объединенных Наций, осуществляющих связанную с охраной здоровья

деятельность, важность включения обеспечения здоровья полости рта в свои программы;

(5) укреплять техническое руководство ВОЗ в обеспечении здоровья полости рта.

(Девятое заседание, 26 января 2007 г.)

ЕВ120.R6 Включение гендерного анализа и действий в работу ВОЗ: проект стратегии

Исполнительный комитет,

рассмотрев проект стратегии по включению гендерной проблематики в основную работу ВОЗ¹,

РЕКОМЕНДУЕТ Шестидесятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения принять следующую резолюцию²:

Шестидесятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев проект стратегии по включению гендерной проблематики в основную политику и программы ВОЗ;

ссылаясь на Программу действий Международной конференции по народонаселению и развитию (Каир, 1994 г.), Пекинскую декларацию и Платформу действий (Пекин, 1995 г.), рекомендации Конференции "Пекин плюс 10" (2005 г.) и их доклады, согласованные выводы Экономического и Социального Совета 1997/2, Декларацию тысячелетия Организации Объединенных Наций 2000 г., итоги Всемирного саммита 2005 г.³ и резолюцию WHA58.30 об ускорении работы по достижению согласованных на международном уровне целей в области развития, связанных со здоровьем, включая цели, содержащиеся в Декларации тысячелетия;

1. С УДОВЛЕТВОРЕНИЕМ ПРИНИМАЕТ К СВЕДЕНИЮ стратегию включения гендерной проблематики в основную работу ВОЗ;

2. ПРИЗЫВАЕТ государства-члены:

(1) включать гендерный анализ и планирование в совместные стратегические и оперативные планы, в том числе в стратегии сотрудничества со странами;

(2) разрабатывать национальные стратегии в целях решения гендерных вопросов в политике, программах и научных исследованиях в области здравоохранения, в том числе в области репродуктивного и сексуального здоровья;

(3) сделать упор на обучение по гендерным вопросам, вопросам женщин и здоровья, на ознакомление с ними и на их пропагандирование;

¹ Документ ЕВ120/6.

² Финансовые и административные последствия настоящей резолюции для Секретариата см. в Приложении 6.

³ Резолюция 60/1 Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций.

- (4) обеспечить включение медицинского обслуживания с учетом гендерного фактора на всех уровнях оказания медицинской помощи;
- (5) собирать и анализировать данные в разбивке по полу и использовать результаты анализа для обоснования политики и программ;
- (6) добиваться прогресса на пути к обеспечению гендерного равенства в секторе здравоохранения в целях обеспечения учета в политике и планировании в области здравоохранения вклада женщин и мужчин, девушек и юношей в оказание медико-санитарной помощи;

3. ПРЕДЛАГАЕТ Генеральному директору:

- (1) анализировать и решать вопросы, связанные с гендерными различиями и неравенством в планировании, осуществлении, мониторинге и оценке работы ВОЗ, и включать это требование в описание постов и критериев оценки результатов работы;
- (2) определить показатели и контролировать и обеспечивать подотчетность в вопросах осуществления Секретариатом ВОЗ стратегии в штаб-квартире и региональных и страновых бюро;
- (3) содействовать на устойчивой основе включению гендерной проблематики в политику и программы ВОЗ, в том числе путем найма сотрудников с конкретными функциями и опытом в вопросах гендера и здоровья женщин;
- (4) оказывать государствам-членам поддержку в разработке и устойчивом осуществлении стратегий и планов действий по учету гендерного равенства во всех аспектах политики, программ и научных исследований в области здравоохранения;
- (5) уделять приоритетное внимание использованию данных в разбивке по полу и гендерного анализа в публикациях ВОЗ и в работе по укреплению систем медико-санитарной информации с целью обеспечить в них отражение осведомленности о гендерном равенстве в качестве одного из определяющих факторов здоровья;
- (6) обеспечить, чтобы в программных и тематических оценках указывалась степень включения гендерной проблематики в работу Организации;
- (7) обеспечить всестороннее осуществление стратегии и каждые два года представлять Ассамблее здравоохранения через Исполнительный комитет доклад о достигнутом прогрессе.

(Девятое заседание, 26 января 2007 г.)

EB120.R7 Птичий и пандемический грипп: развитие событий, ответные и последующие меры, применение Международных медико-санитарных правил (2005 г.) и оптимальная практика обмена вирусами гриппа и данными о последовательностях

Исполнительный комитет,

рассмотрев доклады о птичьей и пандемическом гриппе: развитии событий, ответных и последующих мерах, о применении Международных медико-санитарных правил (2005 г.), а также об оптимальной практике обмена вирусами гриппа и данными о последовательностях¹,

РЕКОМЕНДУЕТ Шестидесятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения принять следующую резолюцию²:

Шестидесятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев доклад о птичьей и пандемическом гриппе: развитии событий, ответных и последующих мерах;

напоминая резолюции WHA58.5 и WHA59.2, в которых выражена обеспокоенность по поводу имеющегося у штамма H5N1 Influenzavirus A потенциала вызвать пандемию и которые призывают государства-члены предоставлять сотрудничающим центрам ВОЗ информацию и соответствующие биологические материалы, включая клинические образцы и вирусы;

признавая, в частности, значение международного обмена с сотрудничающими центрами ВОЗ клиническими образцами и вирусами в качестве вклада в оценку риска пандемии, разработку пандемических вакцин, обновление диагностических реактивов и тест-наборов, а также эпиднадзор за резистентностью к антивирусным препаратам,

1. **НАСТОЯТЕЛЬНО ПРИЗЫВАЕТ** государства-члены:

(1) продолжать оказывать поддержку Глобальной сети ВОЗ эпиднадзора за гриппом и ее процедурам для регулярного сбора, обмена и описания циркулирующих штаммов сезонных вирусов гриппа;

(2) создать механизмы, в соответствии с их внутренними законами и нормативными положениями и международными правилами, такими как законы и положения в отношении биобезопасности и транспортировки, которые обеспечат регулярный и своевременный обмен биологическими материалами, связанными с новыми вирусами гриппа, создающими угрозу пандемии, включая изоляты вируса H5N1 как от людей, так и от животных, а также регулярное и своевременное включение данных о генетических последовательностях этих вирусов в базы данных общего пользования;

(3) поддерживать осуществление Глобального плана ВОЗ по пандемическому гриппу для увеличения поставок вакцин¹ в качестве средства увеличения наличия и доступа к вакцинам против пандемического гриппа;

¹ Документы EB120/15, EB120/16 и EB120/INF.DOC./3, соответственно.

² Финансовые и административные последствия настоящей резолюции для Секретариата см. в Приложении 6.

(4) продолжить проводить оперативные клинические и эпидемиологические расследования случаев инфицирования людей и своевременно обмениваться результатами с ВОЗ и международным сообществом;

2. ПРЕДЛАГАЕТ Генеральному директору:

(1) продолжить координировать международный эпиднадзор за сезонными вирусами гриппа и вирусами, имеющими пандемический потенциал;

(2) укрепить механизм передачи информации в целях регулярного и своевременного получения национальными центрами по гриппу уведомлений об обобщенных результатах важных вирусологических анализов, проводимых сотрудничающими центрами ВОЗ и контрольными лабораториями по H5;

(3) содействовать как можно более широкому доступу к практическим продуктам, включая вакцины против пандемического гриппа, полученные в результате исследований вирусов гриппа, включая штамм H5N1;

(4) принимать соответствующие меры, если ВОЗ уведомляется государством-членом о том, что вирусы, представленные этим государством-членом, были, по его мнению, неправильно использованы сотрудничающим центром ВОЗ или контрольной лабораторией по H5 для проведения научных исследований или коммерческих целей в форме, которая нарушает оптимальную практику²;

(5) облегчать более широкое и более справедливое региональное распределение мощностей по производству вакцины против гриппа и увеличивать мощности по производству пандемических вакцин посредством руководства осуществлением Глобального плана действий ВОЗ по пандемическому гриппу для увеличения поставок вакцин, обращая особое внимание на те виды деятельности, которые способствуют увеличению доступа к пандемическим вакцинам в развивающихся странах и других странах, в которых отсутствуют производственные мощности;

(6) определять, рекомендовать и оказывать, в соответствующих случаях, поддержку в использовании возможных вариантов, направленных на увеличение доступности вакцины против пандемического гриппа и противовирусных лекарственных средств для всех, например посредством мобилизации адекватного финансирования научных исследований и разработки вакцины против пандемического гриппа и противовирусных лекарственных средств;

(7) продолжить оценку развивающейся угрозы пандемии гриппа и своевременно информировать международное сообщество;

(8) оказывать поддержку развивающимся странам, включая страны, осуществляющие обмен своими вирусами, в целях создания потенциала в области эпиднадзора, выявления случаев заболевания и регистрации, посредством содействия участию ученых из стран, осуществляющих обмен вирусами, в соответствующих научных исследованиях и анализах, проводимых

¹ Документ WHO/IVB/06.13 - WHO/CDS/EPR/GIP/2006.1.

² Документ EB120/INF.DOC./3.

сотрудничающими центрами ВОЗ, входящими в состав Глобальной сети эпиднадзора за гриппом;

(9) сотрудничать с государствами-членами в целях определения и установления осуществимых и устойчивых стимулов, включая поощрение и общественное признание их вклада, для обмена их вирусами и информацией о генетических последовательностях;

(10) мобилизовать дополнительную поддержку государствам-членам с уязвимыми системами здравоохранения в целях укрепления этих систем и улучшения их состояния готовности;

(11) ежегодно представлять Ассамблее здравоохранения через Исполнительный комитет доклад о ситуации в отношении пандемического гриппа и глобальной готовности.

(Десятое заседание, 26 января 2007 г.)

ЕВ120.R8 Ликвидация оспы: уничтожение запасов вируса натуральной оспы

Исполнительный комитет,

рассмотрев доклад о ликвидации оспы: уничтожение запасов вируса натуральной оспы¹,

ПРЕДСТАВЛЯЕТ на рассмотрение Шестидесятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения следующий проект резолюции²:

Шестидесятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

ссылаясь на резолюцию WHA49.10, рекомендовавшую дату уничтожения остающихся запасов вируса натуральной оспы при условии принятия решения Ассамблеей здравоохранения, и резолюцию WHA52.10, разрешившую временное хранение запасов вируса до более поздней даты при условии ежегодного рассмотрения Ассамблеей здравоохранения;

отмечая, что Ассамблея здравоохранения постановила в резолюции WHA55.15 разрешить дальнейшее временное хранение при том условии, что все одобренные исследования должны быть ориентированы на результаты, ограничены во времени и подвергаться периодическому рассмотрению, и что предполагаемая новая дата уничтожения должна быть установлена, когда результаты и итоги исследований позволят достичь консенсуса в отношении сроков уничтожения запасов вируса натуральной оспы;

отмечая, что было дано разрешение на проведение необходимых исследований для целей глобального общественного здравоохранения, в том числе дальнейших международных исследований в области противовирусных средств и более совершенных и безопасных вакцин, а также высокоприоритетных исследований генетической структуры вируса и патогенеза оспы;

¹ Документы ЕВ120/11 и ЕВ120/39, соответственно.

² Финансовые и административные последствия настоящей резолюции для Секретариата см. в Приложении 6.

отмечая, что в резолюции WHA52.10 Генеральному директору было предложено назначить группу экспертов, которая определит, какие исследования, если они необходимы, должны быть проведены для достижения глобального консенсуса в отношении сроков уничтожения существующих запасов вируса натуральной оспы;

ссылаясь на решения предыдущих сессий Ассамблеи здравоохранения о том, что остающиеся запасы вируса натуральной оспы должны быть уничтожены;

признавая, что уничтожение всех запасов вируса натуральной оспы является необратимым событием, и что решение о его сроках должно приниматься с большой осторожностью;

ссылаясь на резолюцию WHA55.16, призвавшую к глобальному реагированию общественного здравоохранения на естественное или случайное высвобождение или преднамеренное применение биологических и химических агентов или радиационно-ядерных материалов, воздействующих на здоровье;

признавая далее, что могут существовать неизвестные запасы живого вируса натуральной оспы и что преднамеренное или случайное высвобождение этих вирусов оспы было бы катастрофическим событием для международного сообщества;

рассмотрев доклад "Ликвидация оспы: уничтожение запасов вируса натуральной оспы" и доклад восьмого совещания Консультативного комитета ВОЗ по исследованиям вируса натуральной оспы¹;

с удовлетворением отмечая значительный прогресс, достигнутый в разработке противовирусных средств, более совершенных и безопасных вакцин, чувствительных и конкретных диагностических тестов, а также в секвенировании полных геномов вирусов, относящихся к многочисленным различным штаммам;

сознавая, что никакие средства против вируса оспы не были лицензированы, что живые вирусы натуральной оспы потребуются для обеспечения тестирования эффективности *in vitro*, и что может потребоваться дальнейшая доработка животной модели в целях повышения ее пригодности для тестирования эффективности этих средств;

отмечая далее, что проведенные ВОЗ в 2005 г. инспекции двух разрешенных мест хранения вновь подтвердили, что безопасность и надежность запасов вируса удовлетворяют требованиям;

отмечая, что на своем седьмом совещании Консультативный комитет ВОЗ по исследованиям вируса натуральной оспы констатировал существование неотложной необходимости в рассмотрении всех предложений по дальнейшим исследованиям с использованием живого вируса натуральной оспы с учетом значительного прогресса, достигнутого на сегодняшний день²;

отмечая далее, что Секретариат, в соответствии с пожеланиями Консультативного комитета ВОЗ, определил формат предложений о проведении исследований и установил протокол и временные рамки для их представления Комитету на рассмотрение, и что

¹ Документы EB120/11 и EB120/39, соответственно.

² См. документ A59/10.

отчеты об одобренных исследованиях представляются в ВОЗ в соответствии с установленным протоколом;

1. РЕШИТЕЛЬНО ПОДТВЕРЖДАЕТ решения предыдущих сессий Ассамблеи здравоохранения о том, что остающиеся запасы вируса натуральной оспы должны быть уничтожены;

2. ДАЛЕЕ ПОДТВЕРЖДАЕТ:

(1) необходимость достижения консенсуса по предполагаемой новой дате уничтожения запасов вируса натуральной оспы, когда это позволят результаты исследований, имеющие решающее значение для совершенствования реагирования общественного здравоохранения на вспышки;

(2) содержащееся в резолюции WHA55.15 решение (о продолжении исследовательской работы Консультативного комитета по исследованиям вируса натуральной оспы, связанной с запасами вируса натуральной оспы, и об обеспечении открытого и транспарентного осуществления исследовательской программы), предусматривающее открытое и прозрачное осуществление программы исследований лишь по согласованию с ВОЗ и под ее контролем;

3. ПОСТАНОВЛЯЕТ включить основной пункт: "Ликвидация оспы: уничтожение запасов вируса натуральной оспы" в предварительную повестку дня **[Шестьдесят третьей/Шестьдесят четвертой]** сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения;

4. ПРЕДЛАГАЕТ Генеральному директору:

(1) провести **[в 2009/2010 гг.]** обстоятельный обзор результатов проведенных и проводимых в настоящее время исследований, а также планов проведения будущих необходимых исследований для целей глобального общественного здравоохранения и потребностей в этих исследованиях с учетом рекомендаций Консультативного комитета ВОЗ по исследованиям вируса натуральной оспы, с тем чтобы **[Шестьдесят третья/Шестьдесят четвертая]** сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения могла достичь глобального консенсуса относительно сроков уничтожения существующих запасов вируса натуральной оспы;

(2) продолжать работу Консультативного комитета ВОЗ по исследованиям вируса натуральной оспы и шире распространять его рекомендации среди научных кругов;

(3) рассмотреть членский состав Консультативного комитета ВОЗ и представленность советников и наблюдателей на заседаниях этого Комитета в целях обеспечения сбалансированного географического представительства с включением экспертов из развивающихся стран и существенной представленности экспертов в области общественного здравоохранения, а также непричастности членов этого Комитета к каким бы то ни было конфликтам интересов;

(4) обеспечить, чтобы одобренные предложения по исследованиям, результаты исследований и отдача от этих исследований были доступны для всех государств-членов;

(5) проводить раз в два года инспекции двух разрешенных мест хранения для обеспечения соответствия условий хранения вируса и проводимых в лабораториях

исследований высочайшим требованиям в отношении биобезопасности и биозащиты;

(6) непрерывно разрабатывать оперативные принципы, касающиеся резервного запаса противооспенной вакцины ВОЗ;

(7) продолжать ежегодно представлять Ассамблее здравоохранения через Исполнительный комитет доклад о ходе осуществления программы исследований, обеспечении биобезопасности, биозащиты и по связанным вопросам, а также о выполнении рекомендаций Консультативного комитета ВОЗ по исследованиям вируса натуральной оспы, принятых Генеральным директором;

(8) обеспечить, чтобы любые проводимые исследования не включали генной инженерии вируса натуральной оспы;

(9) обеспечить, чтобы два разрешенных места хранения живого вируса и любое другое учреждение, которое располагает фрагментами ДНК вируса натуральной оспы, распространяли такие ДНК только для целей исследования по вопросам диагностики, лечения и вакцин в соответствии с рекомендациями Консультативного комитета ВОЗ по исследованиям вируса натуральной оспы;

(10) представлять через Исполнительный комитет Ассамблее здравоохранения ежегодный подробный доклад об исследованиях, проведенных в двух разрешенных местах хранения, о результатах этих исследований, о проводимых исследованиях и о планируемых исследованиях;

(11) представить Шестьдесят первой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения доклад о правовом статусе штаммов вируса натуральной оспы, находящихся в этих двух местах хранения, применительно к праву собственности на них;

(12) представить через Исполнительный комитет Шестьдесят первой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения доклад о мерах по содействию как можно более широкому и справедливому доступу в государствах-членах к результатам исследований, в том числе к противовирусным агентам, вакцинам и диагностическим средствам, обусловленным результатом этих исследований.

(Одиннадцатое заседание, 27 января 2007 г.)

ЕВ120.R9 Поправки к Положениям о финансах и Финансовым правилам

Исполнительный комитет,

рассмотрев доклад Генерального директора о предлагаемых поправках к Положениям о финансах и Финансовым правилам и предлагаемом введении Международных стандартов учета в государственном секторе¹,

1. ПОДТВЕРЖДАЕТ, в соответствии с пунктом 16.3 Положений о финансах, исключение пункта 104.2 Финансовых правил, касающегося системы финансового стимулирования, со

¹ Документы ЕВ120/21 и ЕВ120/21 Согг.1.

вступлением в силу в дату, на которую Ассамблея здравоохранения исключает пункты 6.5 и 8.2 Положений о финансах.

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

Шестидесятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев доклад о введении Международных стандартов учета в государственном секторе (МСУГС) и соответствующих поправок к Положениям о финансах, предложенных Генеральным директором и поддержанных Исполнительным комитетом на его Сто двадцатой сессии;

1. ОДОБРЯЕТ введение Международных стандартов учета в государственном секторе;
2. ПРИНИМАЕТ К СВЕДЕНИЮ изменения в Стандартах учета Организации Объединенных Наций (СУ СООН), которые позволят ВОЗ постепенно ввести МСУГС;
3. ПРИНИМАЕТ К СВЕДЕНИЮ также, что Генеральный директор представит руководящим органам на рассмотрение в ходе будущих сессий предложения внести поправки в Положения о финансах и Финансовые правила, учитывающие внедрение МСУГС;
4. УТВЕРЖДАЕТ поправки к пункту 4.4 Положений о финансах, разъясняющие действия механизма компенсации колебаний обменных курсов валют, которые должны вступить в силу с 1 января 2008 г., и поправки к пункту 4.5 Положений о финансах, позволяющие переносить средства из регулярного бюджета на оплату по обязательствам, взятым до конца финансового периода или принятым на конец первого года следующего финансового периода;
5. АННУЛИРУЕТ с 1 января 2008 г. пункты 6.5 и 8.2 Положений о финансах, отменяя порядок финансового стимулирования, который не способствовал безотлагательным выплатам государствами-членами своих взносов.

(Двенадцатое заседание, 29 января 2007 г.)

ЕВ120.R10 Утверждение поправок к Правилам о персонале¹

Исполнительный комитет,

УТВЕРЖДАЕТ, в соответствии с Положением о персонале 12.2, поправки к Правилам о персонале, внесенные исполняющим обязанности Генерального директора²: (a) со вступлением в силу 1 января 2007 г., касающиеся вознаграждения персонала категории специалистов и выше; (b) со вступлением в силу во время продолжающегося учебного года 1 января 2007 г., касающиеся субсидии на образование; и (c) со вступлением в силу 1 июля 2007 г., касающиеся отпуска на родину, специального отпуска, отпуска без сохранения

¹ См. Приложение 1.

² Финансовые и административные последствия настоящей резолюции для Секретариата см. в Приложении 6.

содержания, отпуска для прохождения военной подготовки или службы, отпуска по болезни (отпуска по семейным обстоятельствам), отпуска по беременности и родам, отпуска по причине отцовства, отпуска в связи с усыновлением/удочерением, проезда членов семьи, поездки детей в соответствии с субсидией на образование, прекращения службы, завершения контрактов, уведомления о прекращении службы и даты вступления в силу прекращения службы.

(Двенадцатое заседание, 29 января 2007 г.)

ЕВ120.R11 Утверждение поправок к Правилам о персонале

Исполнительный комитет,

рассмотрев доклад об утверждении поправок к Правилам о персонале¹,

РЕКОМЕНДУЕТ Шестидесятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения принять следующую резолюцию:

Шестидесятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

учитывая рекомендации Исполнительного комитета в отношении вознаграждения сотрудников на неклассифицированных должностях и Генерального директора,

1. УСТАНОВЛИВАЕТ оклады помощников Генерального директора и региональных директоров с 1 января 2007 г. в сумме 168 826 долл. США в год без учета налогообложения, что составляет измененный чистый оклад в сумме 122 737 долл. США (при наличии иждивенцев) или 111 142 долл. США (без иждивенцев);
2. УСТАНОВЛИВАЕТ оклад заместителя Генерального директора с 1 января 2006 г. в сумме 181 778 долл. США в год без учета налогообложения, что составляет чистый оклад в сумме 131 156 долл. США (при наличии иждивенцев) или 118 034 долл. США (без иждивенцев); а с 1 января 2007 г. в сумме 185 874 долл. США в год без учета налогообложения, что составляет чистый оклад в сумме 133 818 долл. США (при наличии иждивенцев) или 120 429 долл. США (без иждивенцев);
3. УСТАНОВЛИВАЕТ оклад Генерального директора с 1 января 2007 г. в сумме 228 818 долл. США в год без учета налогообложения, что составляет измененный чистый оклад в сумме 161 732 долл. США (при наличии иждивенцев) или 143 829 долл. США (без иждивенцев).

(Двенадцатое заседание, 29 января 2007 г.)

ЕВ120.R12 Рациональное использование лекарственных средств

Исполнительный комитет,

рассмотрев доклад о прогрессе в рациональном использовании лекарственных средств, включая лучшие лекарственные средства для детей²,

¹ См. Приложение 1.

² Документ ЕВ120/7.

РЕКОМЕНДУЕТ Шестидесятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения принять следующую резолюцию¹:

Шестидесятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев доклад о рациональном использовании лекарственных средств: ход осуществления стратегии ВОЗ в области лекарственных средств;

напоминая доклад о рациональном использовании лекарственных средств теми, кто их назначает, и пациентами, который был обсужден на Пятьдесят восьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения, после чего была принята резолюция WHA58.27 о резистентности к противомикробным препаратам;

напоминая резолюции WHA39.27, WHA41.16 и WHA47.13 о рациональном использовании лекарственных средств, WHA41.17, WHA45.30 и WHA47.16 об этических критериях продвижения на рынок лекарственных средств, WHA43.20 и WHA45.27 о Программе действий ВОЗ в области основных лекарственных средств, WHA47.12 о роли фармацевта, WHA49.14 и WHA52.19 о пересмотренной стратегии в области лекарственных средств, WHA51.9 о трансграничной рекламе, продвижении на рынок и продаже медицинской продукции с использованием Интернета, WHA54.11 о стратегии ВОЗ в области лекарственных средств;

отмечая усилия, предпринимаемые ВОЗ в сотрудничестве с правительствами, университетами, частным сектором и неправительственными организациями в областях, относящихся к системам оказания медико-санитарной помощи и программам медицинского страхования, по улучшению использования лекарственных средств лицами, которые их назначают и отпускают, и пациентами;

учитывая основные компоненты стратегии ВОЗ по содействию рациональному использованию лекарственных средств²;

желая содействовать рациональному использованию лекарственных средств провайдерами и потребителями с учетом фактических данных и улучшению доступа к основным лекарственным средствам;

признавая, что нерациональное использование лекарственных средств остается неотложной и широко распространенной проблемой в частном секторе здравоохранения развитых и развивающихся стран, имеющей серьезные последствия в виде неудовлетворительных результатов для пациентов, отрицательных побочных реакций на лекарства, роста резистентности к противомикробным препаратам и ненужной траты ресурсов;

признавая, что успешное осуществление предшествующих резолюций по резистентности к противомикробным препаратам невозможно без решения глобальной проблемы нерационального использования лекарственных средств;

констатируя, что многие страны не располагают ни требовательным ведомством по регулированию лекарственных средств, ни полномасштабной национальной

¹ Финансовые и административные последствия настоящей резолюции для Секретариата см. в Приложении 6.

² Документ WHO/EDM/2004.5.

программой/органом для содействия рациональному использованию лекарственных средств;

подчеркивая, что при осуществлении глобальных инициатив, направленных на расширение доступа к основным лекарственным средствам, должен соблюдаться принцип рационального использования лекарственных средств и включать соблюдение пациентами лечебных предписаний;

выражая обеспокоенность по поводу недостаточности внимания и ресурсов для решения проблемы нерационального использования лекарственных средств лицами, которые их назначают и отпускают, и потребителями;

подчеркивая необходимость всеобъемлющего, устойчивого национального и общесекторального подхода к содействию рациональному использованию лекарственных средств;

отмечая, что финансирование лекарственных препаратов и методы оплаты услуг провайдеров могут оказывать значительное воздействие на рациональное использование и что в этой связи необходима надлежащая политика финансирования медицинской помощи;

признавая возможность существования практики стимулирования нерационального использования лекарственных средств в рамках системы здравоохранения, например в некоторых обстоятельствах, которые приводят к конфликту интересов;

будучи обеспокоена по поводу того, что непосредственная продажа лекарственных средств потребителям или их продажа через Интернет может привести к их нерациональному использованию;

будучи убеждена в том, что настало время, когда правительства, работники здравоохранения, гражданское общество, частный сектор и международное сообщество должны взять на себя обязательство по содействию рациональному использованию лекарственных средств, в том числе по выделению достаточных ресурсов,

1. ПРИЗЫВАЕТ государства-члены¹:

(1) вкладывать достаточные средства в людские ресурсы и обеспечивать адекватное финансирование в целях укрепления институционального потенциала для обеспечения более надлежащего использования лекарственных средств как в государственном, так и в частном секторах;

(2) рассмотреть вопрос об учреждении и/или укреплении, в зависимости от ситуации, национального ведомства по регулированию лекарственных средств и полномасштабной национальной программы и/или многодисциплинарного органа с участием гражданского общества и профессиональных организаций для мониторинга и содействия рациональному использованию лекарственных средств;

(3) рассмотреть вопрос о разработке, укреплении и внедрении, в зависимости от ситуации, практики использования перечня основных лекарственных средств в

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

рамках комплекса льгот, предоставляемых существующими или новыми фондами страхования;

(4) развивать и укреплять существующие программы обучения рациональному использованию лекарственных средств и обеспечить их учет в учебных программах для всех работников здравоохранения и студентов-медиков, в том числе, в соответствующих случаях, при их непрерывном обучении, а также содействовать программам просвещения общественности по вопросам рационального использования лекарственных средств;

(5) принять новое законодательство или обеспечить соблюдение уже существующего законодательства, запрещающего неточную, вводящую в заблуждение или неэтичную рекламу лекарственных средств, обеспечить мониторинг рекламы лекарственных средств, а также разработать и осуществлять программы, обеспечивающие независимую, нерекламную информацию о лекарственных средствах;

(6) разработать и, в соответствующих случаях, осуществлять национальные меры политики и программы для улучшения использования лекарственных средств, включая клинические рекомендации и перечни основных лекарственных средств, с акцентом на многосторонние мероприятия, ориентированные как на государственные, так и частные системы здравоохранения, с привлечением провайдеров и потребителей;

(7) рассмотреть вопрос о развитии и, в соответствующих случаях, укреплении роли комитетов по лекарственным средствам и терапии в больницах для содействия рациональному использованию лекарственных средств;

(8) расширять до национального уровня устойчивые мероприятия, успешно осуществляемые на местном уровне;

2. ПРЕДЛАГАЕТ Генеральному директору:

(1) укреплять руководящую и основанную на фактических данных информационно-разъяснительную роль ВОЗ в содействии рациональному использованию лекарственных средств;

(2) в сотрудничестве с правительствами и гражданским обществом укреплять техническую поддержку со стороны ВОЗ государствам-членам в их усилиях по созданию или, в соответствующих случаях, укреплению многодисциплинарных национальных органов по мониторингу использования лекарственных средств, а также по осуществлению национальных программ рационального использования лекарственных средств;

(3) укреплять координацию международной финансовой и технической поддержки в плане рационального использования лекарственных средств;

(4) содействовать проведению научных исследований, особенно в области разработки устойчивых мероприятий, по обеспечению рационального использования лекарственных средств на всех уровнях как государственного, так и частного секторов здравоохранения;

(5) способствовать обсуждению органами здравоохранения, специалистами и пациентами вопросов рационального использования лекарственных средств;

(6) представить доклад Всемирной ассамблеи здравоохранения на ее Шестидесят второй сессии, а затем представлять ей доклады каждые два года о достигнутых результатах, возникших проблемах и дальнейших предлагаемых действиях по осуществлению программ ВОЗ по содействию рациональному использованию лекарственных средств.

(Двенадцатое заседание, 29 января 2007 г.)

ЕВ120.R13 Лучшие лекарственные средства для детей

Исполнительный комитет,

рассмотрев доклад о прогрессе в рациональном использовании лекарственных средств, включая лучшие лекарственные средства для детей¹,

РЕКОМЕНДУЕТ Шестидесятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения принять следующую резолюцию²:

Шестидесятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев доклад о прогрессе в рациональном использовании лекарственных средств, включая лучшие лекарственные средства для детей;

напоминая резолюции WHA39.27, WHA41.16 и WHA47.13 о рациональном использовании лекарственных средств, WHA41.17 об этических критериях продвижения лекарственных средств на рынок, WHA43.20 и WHA45.27 о Программе действий в области основных лекарственных средств, WHA47.12 о роли фармацевта в поддержке пересмотренной стратегии ВОЗ в области лекарственных средств, WHA49.14 и WHA52.19 о пересмотренной стратегии ВОЗ в области лекарственных средств, WHA54.11 о стратегии ВОЗ в области лекарственных средств, и WHA58.27 об улучшении деятельности по сдерживанию резистентности к противомикробным препаратам;

признавая усилия ВОЗ по сотрудничеству с правительствами, другими организациями системы Организации Объединенных Наций, университетами, частным сектором, неправительственными организациями и финансирующими учреждениями в областях, связанных с улучшением доступа к лучшим лекарственным средствам для детей;

полностью учитывая основные компоненты глобальных рамок ВОЗ для расширения доступа к основным лекарственным средствам;

желая содействовать обоснованному выбору и использованию лекарственных средств для детей лицами, оказывающими услуги и помощь в отношении здоровья;

¹ Документ ЕВ120/37.

² Финансовые и административные последствия настоящей резолюции для Секретариата см. в Приложении 6.

осознавая наличие региональных инициатив по решению проблемы неадекватного доступа к основным лекарственным средствам для детей;

желая обеспечить лучший доступ к основным лекарственным средствам для детей в качестве необходимой предпосылки для достижения результатов в отношении здоровья, изложенных в Целях тысячелетия в области развития;

осознавая, что отсутствие доступа к основным лекарственным средствам гарантированного качества по-прежнему создает значительные риски высокой заболеваемости и смертности среди детей, особенно детей в возрасте до пяти лет;

будучи обеспокоена по поводу того, что дети могут оказаться в еще более неблагоприятном положении в результате отсутствия физического и экономического доступа к основным лекарственным средствам, особенно в уязвимых общинах;

признавая, что многие страны не имеют необходимых возможностей для регулирования и контроля лекарственных средств для детей;

осознавая, что многие изготовители основных лекарственных средств не разрабатывают и не производят надлежащие лекарственные формы и лекарства в дозировках для детей;

будучи обеспокоена по поводу недостаточных инвестиций в клинические испытания, разработку и производство лекарственных средств для детей,

1. **НАСТОЯТЕЛЬНО ПРИЗЫВАЕТ** все государства-члены:

- (1) предпринять шаги для определения надлежащих лекарственных форм и дозировок лекарственных средств для детей и поощрять производство и лицензирование таких лекарственных средств;
- (2) исследовать вопрос о том, можно ли разработать рецептуру имеющихся в настоящее время лекарственных средств с целью сделать их пригодными для использования детьми;
- (3) поощрять исследование и разработку надлежащих лекарственных средств для болезней, которые поражают детей, и обеспечивать проведение этическим образом высококачественных клинических испытаний таких лекарственных средств;
- (4) способствовать своевременному лицензированию надлежащих, высококачественных и доступных лекарственных средств для детей с новаторскими методами мониторинга безопасности таких лекарственных средств и поощрять маркетинг адекватных педиатрических составов вместе с разработанными в последнее время лекарственными средствами;
- (5) содействовать доступу к основным лекарственным средствам для детей посредством включения, в соответствующих случаях, таких лекарственных средств в национальные перечни лекарственных средств и в схемы их закупок и возмещения, а также разработать меры по мониторингу цен на них;
- (6) сотрудничать в целях содействия новаторским методам исследований и разработок, определения состава, нормативного утверждения, обеспечения адекватной оперативной информации о педиатрических лекарственных средствах и

лекарственных средствах, разрешенных для употребления взрослыми, но не утвержденных для использования детьми, и о рациональном использовании этих лекарственных средств;

(7) использовать механизмы, включающие, в соответствующих случаях, существующие международные торговые соглашения, которые могут воздействовать на здоровье, с целью обеспечения доступа детей к основным лекарственным средствам;

2. ПРЕДЛАГАЕТ Генеральному директору:

(1) содействовать разработке, согласованию и использованию стандартов клинических испытаний лекарственных средств для детей, пересмотреть и регулярно обновлять Примерный перечень основных лекарственных средств в целях включения недостающих основных лекарственных средств для детей, используя основанное на фактических данных руководство по клиническим испытаниям, а также способствовать применению подобного руководства государствами-членами и международными финансирующими органами с особым акцентом на методиках лечения ВИЧ/СПИДа, туберкулеза, малярии и хронических болезней;

(2) обеспечивать такое положение, чтобы все соответствующие программы ВОЗ, включая программы по основным лекарственным средствам, но не ограничиваясь ими, вносили свой вклад в обеспечение безопасности и эффективности лекарственных средств, имеющихся в большом количестве, как для детей, так и для взрослых;

(3) содействовать разработке международных норм и стандартов качества и безопасности лекарственных средств для детей и регулирующего потенциала для их применения;

(4) предоставить научно обоснованные принципы лечения и независимую информацию о лекарственных формах и аспектах безопасности основных лекарственных средств для детей и постепенно охватить все лекарственные средства для детей, а также сотрудничать с государствами-членами в целях осуществления таких принципов;

(5) сотрудничать с правительствами, другими организациями системы Организации Объединенных Наций, учреждениями-донорами и неправительственными организациями в целях содействия справедливой торговли безопасными и эффективными лекарственными средствами для детей и адекватного финансирования в целях улучшения доступа к лекарственным средствам для детей;

(6) представить затем надлежащим образом Шестьдесят второй сессии Ассамблеи здравоохранения через Исполнительный комитет доклад о достигнутом прогрессе, встретившихся проблемах и конкретных действиях, необходимых для дальнейшего содействия лучшему доступу к лекарственным средствам для детей.

(Двенадцатое заседание, 29 января 2007 г.)

ЕВ120.R14 Укрепление здоровья в глобализованном мире

Исполнительный комитет,

рассмотрев доклад об укреплении здоровья в глобализованном мире¹,

РЕКОМЕНДУЕТ Шестидесятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения принять следующую резолюцию²:

Шестидесятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

ссылаясь на резолюции WHA42.44 об укреплении здоровья, информировании общественности и медико-санитарном просвещении, WHA51.12 об укреплении здоровья, WHA57.16 об укреплении здоровья и здоровом образе жизни, а также о результатах шести международных конференций по укреплению здоровья (Оттава, 1986 г.; Аделаида, Австралия, 1988 г.; Сундсваль, Швеция, 1991 г.; Джакарта, 1997 г.; Мехико, 2000 г.; Бангкок, 2005 г.);

рассмотрев доклад о последующих мероприятиях в контексте шестой Глобальной конференции по укреплению здоровья (Бангкок) в 2005 г., в котором подтверждается необходимость сосредоточения внимания на мероприятиях по укреплению здоровья для решения вопросов, связанных с детерминантами здоровья;

основываясь на Алмаатинской декларации, Оттавской хартии укрепления здоровья и Бангкокской хартии укрепления здоровья в глобализованном мире, в которых излагаются стратегические направления работы по обеспечению большей справедливости в сфере здравоохранения в первых десятилетиях двадцать первого века;

принимая во внимание действия и рекомендации, изложенные в Бангкокской хартии укрепления здоровья в глобализованном мире и имеющие целью сделать укрепление здоровья центральным элементом глобальной программы развития, ключевой функцией всех правительств и центром внимания общин, гражданского общества и частного сектора;

констатируя, что укрепление здоровья имеет важнейшее значение для решения задач по достижению целей развития, связанных со здоровьем и согласованных в международных масштабах, включая цели, содержащиеся в Декларации тысячелетия, непосредственно касается работы Комиссии ВОЗ по социальным детерминантам здоровья и вносит важный вклад в достижение целей, поставленных в Одиннадцатой общей программе работы;

признавая, что кардинальные изменения в глобальном бремени болезней нуждаются в большем внимании и предполагают необходимость мер корректировки в обществе в целом и в распределении ресурсов в целях решения проблем, связанных с непосредственными и основными детерминантами здоровья;

¹ Документ ЕВ120/12.

² Финансовые и административные последствия настоящей резолюции для Секретариата см. в Приложении 6.

подтверждая также важность решения вопросов, связанных с более широкими детерминантами здоровья, и выполнения рекомендаций, а также принятия мер в интересах здоровья для всех,

1. ПРИЗЫВАЕТ все государства-члены:

- (1) увеличить, в соответствующих случаях, инвестиции и разработать обоснованную политику в области укрепления здоровья в качестве важнейшего компонента справедливого социального и экономического развития;
- (2) создать, в соответствующих случаях, эффективно действующие механизмы многосекторального подхода в целях эффективного решения вопросов, связанных с социальными, экономическими, политическими и экологическими детерминантами здоровья на протяжении всей жизни;
- (3) поддерживать и стимулировать активное участие в области укрепления здоровья общин, гражданского общества, государственного и частного секторов, а также неправительственных организаций, включая ассоциации общественного здравоохранения, избегая любой возможной коллизии интересов;
- (4) проводить на регулярной основе систематический мониторинг и оценку политики, программ, инфраструктуры и инвестиций в области укрепления здоровья, включая рассмотрение вопроса об использовании оценок воздействия на здоровье;
- (5) ликвидировать разрыв между нынешней практикой и теми функциями, которые основаны на фактических данных в отношении эффективного укрепления здоровья за счет всестороннего использования мер по укреплению здоровья, основанных на фактических данных;

2. ПРЕДЛАГАЕТ Генеральному директору:

- (1) наращивать потенциал в области укрепления здоровья на всех уровнях Организации в целях оказания более эффективной поддержки государствам-членам посредством углубления знаний и активного привлечения к этой работе других соответствующих организаций системы Организации Объединенных Наций и иных международных организаций;
- (2) оказывать поддержку государствам-членам в их непрерывной работе по укреплению национальных систем здравоохранения, с особым упором на сектор первичной медико-санитарной помощи в целях наращивания потенциала по устранению серьезной опасности для здоровья, включая опасность, обусловленную неинфекционными болезнями;
- (3) обеспечить оптимальное использование существующих форумов государств-членов многосекторальными участниками, заинтересованными организациями и другими органами, избегая любой возможной коллизии интересов, в целях оказания поддержки в разработке и осуществлении концепций укрепления здоровья;
- (4) содействовать проведению национальных, субрегиональных, региональных и глобальных конференций по укреплению здоровья на регулярной основе;
- (5) осуществлять мониторинг и оценку прогресса выявлять основные недостатки в работе по укреплению здоровья на глобальном уровне и представлять доклады на регулярной основе;

(6) облегчать обмен информацией с международными форумами, которые не посвящены конкретно вопросам здравоохранения, по ключевым аспектам укрепления здоровья;

(7) представить доклад о ходе осуществления этой резолюции Шестидесятой первой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения через Исполнительный комитет.

(Двенадцатое заседание, 29 января 2007 г.)

ЕВ120.R15 Роль и обязанности ВОЗ в сфере научных исследований в области здравоохранения

Исполнительный комитет,

рассмотрев доклад о роли и обязанностях ВОЗ в сфере научных исследований в области здравоохранения¹,

РЕКОМЕНДУЕТ Шестидесятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения принять следующую резолюцию²:

Шестидесятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

ссылаясь на резолюцию WHA58.34 о Встрече на уровне министров по исследованиям в области здравоохранения;

рассмотрев доклад ВОЗ о роли и обязанностях ВОЗ в сфере научных исследований в области здравоохранения;

признавая жизненно важную роль всего спектра исследований в области здравоохранения и медицинских исследований по вопросам укрепления здоровья людей;

признавая ограниченный характер исследований по проблемам нищеты и неравенства и важность соответствующих фактических данных для обоснования политики, направленной на сокращение существующих разрывов;

вновь подтверждая, что исследования, проводимые в целях укрепления систем здравоохранения, играют основополагающую роль в достижении согласованных на международном уровне целей в области развития, связанных со здоровьем, в том числе целей, предусмотренных в Декларации тысячелетия Организации Объединенных Наций;

признавая, что существуют значительные различия между развитыми и развивающимися странами в области потенциала для научных исследований, что это может препятствовать усилиям по достижению лучших результатов в здравоохранении, и что этому может способствовать обострение проблемы выезда квалифицированных специалистов из страны;

¹ Документ ЕВ120/14.

² Финансовые и административные последствия настоящей резолюции для Секретариата см. в Приложении 6.

отмечая, в частности, работу МАИР, Центра развития здравоохранения ВОЗ Специальной программы ЮНИСЕФ/ПРООН/ЮНФПА/ ВОЗ/Всемирного банка по исследованиям и подготовке специалистов по тропическим болезням и Специальной программы научных исследований ПРООН/ЮНФПА/ВОЗ/Всемирного банка, разработок и подготовки научных кадров по проблемам воспроизводства населения;

будучи убеждена в том, что для обоснования решений по поводу оказания медицинских услуг тем, кто в них больше всего нуждается, следует использовать выводы и данные научных исследований, полученные с использованием эффективно действующих систем медико-санитарной информации;

памятуя о том, что Организация должна служить примером в деле использования выводов научных исследований для обоснования решений, касающихся здравоохранения;

вновь подтверждая роль научно-исследовательских программ, финансируемых на совместной основе ВОЗ в порядке поддержки забытых областей научных исследований, имеющих отношение к беднейшим и находящимся в неблагоприятном положении группам населения, особенно болезней, связанных с бедностью, туберкулезом, малярией и СПИДом, и признавая вклад ВОЗ в укрепление научно-исследовательского потенциала;

считая своим долгом обеспечить соблюдение этических норм при проведении научных исследований в сфере здравоохранения, поддерживаемых Организацией,

1. ПРИЗЫВАЕТ государства-члены:

(1) рассмотреть возможности выполнения рекомендации, сделанной в 1990 г. Комиссией по исследованиям в области здравоохранения в целях развития, о том, что "развивающиеся страны должны выделять не менее 2% средств, ассигнованных на покрытие расходов в области национального здравоохранения, на научные исследования и укрепление научно-исследовательского потенциала, и что не менее 5% финансовой помощи, оказываемой по линии проектов и программ в секторе здравоохранения учреждениями по оказанию помощи в целях развития, следует направлять на научные исследования и укрепление научно-исследовательского потенциала"¹;

(2) рассмотреть вопрос о развитии и укреплении средств выявления ресурсов, для того чтобы контролировать расходы на научные исследования в области здравоохранения за счет правительств и доноров и распространять соответствующие результаты научных исследований среди директивных органов, структур гражданского общества и общественности в целом;

(3) включить научные исследования в качестве одного из основных компонентов деятельности национальных программ и планов и содействия обеспечению более широкого доступа к научным выводам;

(4) укрепить, в соответствующих случаях, потенциал национальных и ведомственных комитетов по вопросам этики, которые занимаются рассмотрением предложений, касающихся проведения исследований в области здравоохранения;

¹ См. *Commission on Health Research for Development. Health research: essential link to equity in development.* New York, Oxford University Press, 1990.

(5) разработать или укрепить, в соответствующих случаях, политику по научным исследованиям в области здравоохранения и законодательной базы научных исследований в области здравоохранения;

(6) создать непрерывно действующую учебную программу для руководителей научных исследований и способствовать созданию корпуса подготовленных специалистов, призванных, в случае необходимости, осуществлять руководство научными исследованиями;

(7) улучшить, в соответствующих случаях, руководство развитием карьеры исследователей, которые могут не относиться к ведению министерства, ответственного за научные исследования;

(8) рассмотреть вопросы укрепления национального исследовательского потенциала в следующих взаимодополняющих областях: получение новых знаний, кадровые и финансовые ресурсы, научно-исследовательские институты и сети учреждений по использованию результатов научных исследований в принятии политических решений и содействие национальному и международному сотрудничеству в научных исследованиях;

(9) разработать и укрепить, соответствующим образом, механизмы привлечения всех участников, с тем чтобы определить приоритетные вопросы научных исследований, исходя из динамики изменений в системах здравоохранения, бремени болезней и новых проблем, связанных со здравоохранением.

2. ПРИЗЫВАЕТ научно-исследовательские круги, занимающиеся вопросами здравоохранения, другие международные организации, частный сектор, гражданское общество и другие соответствующие стороны оказывать надежную и устойчивую поддержку научно-исследовательской деятельности в пределах всего спектра исследований в области здравоохранения, медицинских исследований и исследований поведенческих аспектов, в особенности исследований по инфекционным болезням и по проблемам нищеты и неравенства в области здравоохранения; при участии населения и с учетом национальных приоритетов, - и впредь поддерживать деятельность, которая способствует использованию выводов научных исследований в целях обоснования политики и практики и формирования общественного мнения;

3. ПРЕДЛАГАЕТ Генеральному директору:

(1) пропагандировать и поддерживать научные исследования в областях, которым не придается должного значения и которые имеют важное значение для улучшения здоровья, особенно в отношении болезней, которые диспропорционально влияют на развивающиеся страны и, частности на бедные и обездоленные группы населения;

(2) повысить культуру исследований в Организации в направлении принятия решений на основе фактических данных и обеспечить использование научных исследований для обоснования проводимой ею технической деятельности;

(3) создать систему отчетности о деятельности ВОЗ в сфере научных исследований в области здравоохранения;

(4) значительно улучшить координацию соответствующей научно-исследовательской деятельности, в том числе обеспечить включение компонента исследований в работу по профилактике болезней и борьбе с ними, а также

назначить в Организации координатора для обзора всей исследовательской деятельности ВОЗ;

(5) рассмотреть использование фактических данных научных исследований для обоснования важнейших программных решений и рекомендаций в рамках ВОЗ;

(6) создать транспарентные механизмы приоритизации научно-исследовательской деятельности и проектов в рамках ВОЗ, включая независимые проверенные механизмы и критерии выбора, такие как значимость и научная ценность;

(7) разработать стандартные процедуры и механизмы проведения научных исследований и использования полученных выводов Организацией, включая регистрацию предложений, касающихся научных исследований в общедоступной базе данных, научную рецензию предложений и распространение выводов;

(8) предлагать в случае необходимости государствам-членам оптимальные пути организации всесторонних систем научных исследований в целях улучшения здоровья;

(9) содействовать более широкому доступу к соответствующим выводам научных исследований, включая поддержку движению за открытый доступ к научным журналам;

(10) оказывать, в случае необходимости, поддержку государствам-членам в наращивании потенциала исследований в области систем здравоохранения и политики здравоохранения;

(11) обеспечить техническую поддержку государствам-членам в деле укрепления потенциала национальных и институциональных комитетов по этике научных исследований; пересмотра комплексных научно-исследовательских протоколов; и национальной политики в области здравоохранения и законодательных документов, касающихся научных исследований;

(12) определять и осуществлять механизмы для улучшения поддержки странам и регионам в признании и максимальном использовании научных исследований в качестве ключевого фактора в развитии систем здравоохранения, в особенности в развивающихся странах;

(13) сформулировать, соответствующим образом, несложные стратегии в определении приоритетов для научных исследований, которые могли бы использовать национальные правительства;

(14) учредить соответствующие системы и механизмы для большего взаимодействия и слияния научных исследователей и потребителей, соответствующих результатов научных исследований для улучшения использования результатов научных исследований и активизации разработки политики в области здравоохранения;

(15) предоставить возможность наращивания потенциала в области экономики здравоохранения, оценки технологии здравоохранения, экономического воздействия болезней и стоимости различных мероприятий для оптимизации работы в стране системы здравоохранения;

(16) наращивать потенциал в целях осуществления контроля и представлять доклад государствам-членам в отношении общей суммы расходов на научные исследования в области здравоохранения по странам и регионам, по общественным и донорским источникам, а также по типу расходов;

(17) представить на рассмотрение Шестидесят второй сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения стратегию по руководству и организации научно-исследовательской деятельности в рамках ВОЗ.

(Двенадцатое заседание, 29 января 2007 г.)

ЕВ120.R16 Малярия, включая предложение об учреждении Всемирного дня борьбы против малярии

Исполнительный комитет,

рассмотрев доклад о малярии, включая предложение об учреждении Всемирного дня борьбы против малярии¹,

выражая обеспокоенность тем, что значительный прогресс в направлении достижения согласованных в международном масштабе целей в области развития относящихся к малярии, включая содержащиеся в Декларации тысячелетия, был достигнут немногими эндемичными по малярии странами, и что некоторые страны еще не выполнили обязательств по увеличению своих национальных бюджетов, взятых ими при принятии в Абудже Декларации о ВИЧ/СПИДе, туберкулезе и других связанных с ними инфекционных болезнях;

отмечая создание ценных возможностей в форме новых инструментов и разработку более качественных стратегий и нарастания темпов расширения мероприятий по борьбе против малярии и увеличения финансовых ресурсов на страновом и глобальном уровнях,

ПРЕДСТАВЛЯЕТ НА РАССМОТРЕНИЕ Шестидесятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения следующий проект резолюции²:

Шестидесятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев доклад о малярии, включая предложение об учреждении Дня борьбы против малярии;

выражая обеспокоенность в связи с тем, что малярия по-прежнему является причиной более миллиона летальных исходов в год, которые могут быть предотвращены;

отмечая, что Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией; Глобальная стратегия и бустерная программа Всемирного банка; Фонд Билла и Мелинды Гейтс; Инициатива Президента Соединенных Штатов Америки в области малярии; и другие доноры выделили значительные ресурсы;

¹ Документ ЕВ120/5.

² Финансовые и административные последствия настоящей резолюции для Секретариата см. в Приложении 6.

приветствуя вклад в мобилизацию ресурсов на цели развития добровольных инновационных инициатив по финансированию, предпринятых группами государства-членов и отмечая в этой связи деятельность Международного механизма закупки лекарственных средств (ЮНИТЭЙД);

напоминая, что борьба против ВИЧ/СПИДа, малярии и других болезней включена в согласованные на международном уровне цели в области развития, относящиеся к охране здоровья, в том числе в цели, содержащиеся в Декларации тысячелетия;

сознавая необходимость сокращения глобального бремени малярии с целью достижения Цели тысячелетия в области развития, состоящей в сокращении к 2015 г. на две трети смертности детей в возрасте до пяти лет, и содействия достижению Целей тысячелетия в области развития, состоящих в улучшении здоровья матерей и в ликвидации крайней нищеты,

1. **НАСТОЯТЕЛЬНО ПРИЗЫВАЕТ** государства-члены:

(1) применять в их конкретных контекстах меры политики, стратегии и инструменты, рекомендуемые ВОЗ, и принять основанные на фактических данных национальные меры политики, оперативные планы и систему мониторинга и оценки результатов деятельности с целью расширения охвата основными профилактическими и лечебными мероприятиями групп риска и эффективной и своевременной оценки хода осуществления программ и охвата и воздействия мероприятий, в частности с использованием базы данных ВОЗ о положении в этой области в странах;

(2) выделить национальные и международные как людские, так и финансовые ресурсы для оказания технической поддержки в целях обеспечения эффективного осуществления стратегий, наиболее соответствующих местным и эпидемиологическим условиям, и охвата целевых групп населения;

(3) постепенно прекратить как в государственном, так и в частном секторах практику пероральной артемизининовой монотерапии, то есть отдельного использования артемизинина без одновременного приема сопутствующего лекарственного средства, и способствовать применению практики комбинированной терапии на базе артемизинина, осуществлять политику запрещения производства поддельных противомалярийных препаратов и обеспечить прекращение оплаты финансовыми органами этих методов монотерапии;

(4) расширить, с учетом соответствующих международных правил, стандартов и руководящих принципов, доступ к недорогим, безопасным и эффективным методам противомалярийной комбинированной терапии, прерывистому профилактическому лечению при беременности, проявляя особую осторожность при лечении ВИЧ-инфицированных беременных женщин, получающих химиотерапию с использованием котримоксазола, к обработанным инсектицидом противомоскитным сеткам, в том числе посредством бесплатного, в соответствующих случаях, распространения таких сеток и к инсектицидам остаточного действия для опрыскивания помещений в целях борьбы против малярии;

(5) предусмотреть в своем законодательстве использование в полной мере элементов гибкости, содержащихся в Соглашении по торговым аспектам прав интеллектуальной собственности, в целях расширения доступа к противомаларийным препаратам, средствам диагностики и методам профилактики;

ИЛИ

(5) рассмотреть, при необходимости, вопрос об адаптации национального законодательства с целью использования в полной мере элементов гибкости, содержащихся в Соглашении по торговым аспектам прав интеллектуальной собственности;

(6) стремиться к снижению факторов риска передачи, ведя комплексную борьбу с переносчиками, способствуя улучшению местных и экологических условий и благоприятной для здоровья среды и расширяя доступ к службам здравоохранения **[противомаларийным препаратам, средствам диагностики и методам профилактики]** с целью сокращения бремени болезни;

(7) применять комплексные подходы к профилактике малярии и борьбе с ней путем многосекторального сотрудничества, укрепления ответственности сообществ и расширения их участия;

2. ПРЕДЛАГАЕТ международным организациям:

(1) оказывать развивающимся странам поддержку в создании потенциала для расширения практики комбинированной терапии на базе артемизинина, соответствующей местным условиям резистентности к лекарственным средствам, комплексной борьбы с переносчиками, включающей использование надкроватных сеток, обработанных инсектицидом длительного действия, и опрыскивания помещений подходящими и безопасными инсектицидами остаточного действия, как это предписывается ВОЗ, и в соответствии со Стокгольмской конвенцией о стойких органических загрязнителях, а также для использования систем мониторинга и оценки, включая страновые базы данных, разработанные ВОЗ;

(2) увеличить объем средств, выделяемых различным механизмам финансирования борьбы против малярии, с тем чтобы они могли продолжать оказывать поддержку странам, и направить дополнительные ресурсы на техническую поддержку для обеспечения их эффективного освоения и использования в странах;

3. ПРЕДЛАГАЕТ Генеральному директору:

(1) предпринять шаги по выявлению пробелов в знаниях в области борьбы против малярии; оказать поддержку в разработке новых инструментов и стратегий; более точно измерять глобальное бремя болезни и определять тенденции; разработать новые инструменты и методы оценки последствий и затратоэффективности мероприятий; развивать текущие научные исследования ВОЗ в области малярии, включая Специальную программу исследований и подготовки специалистов в области тропических болезней ЮНИСЕФ/ПРООН/Всемирного банка/ВОЗ; и оказывать техническую поддержку странам в проведении оперативных и имплементационных исследований,

касающихся способов обеспечения надлежащего охвата населения противомаларийными мероприятиями;

(2) укреплять и рационально использовать кадровые ресурсы для борьбы против малярии путем перевода персонала для работы на страновом уровне и повышения таким образом потенциала страновых бюро ВОЗ в деле оказания поддержки национальным медико-санитарным программам в координации деятельности партнеров по профилактике малярии и борьбе с ней; и осуществлять техническое руководство в организации работы по борьбе с малярией в лагерях беженцев и в сложных чрезвычайных ситуациях;

(3) создать форум в составе Глобальной программы ВОЗ по борьбе против малярии, Партнерства "Обратить вспять малярию", Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией, Международного механизма закупки лекарств (ЮНИТЭЙД), академических кругов, малых и крупных фармацевтических и биотехнологических фирм, заинтересованных государств-членов, медицинских исследовательских советов и фондов в целях улучшения координации между различными участниками борьбы против малярии;

(4) представить Ассамблее здравоохранения через Исполнительный комитет доклад о ходе осуществления этой резолюции;

4. ПОСТАНОВЛЯЕТ:

(1) ежегодно отмечать 25 апреля или в такой другой день или дни, которые могут быть установлены отдельными государствами-членами, День борьбы против малярии с целью разъяснения и обеспечения понимания того, что малярия является глобальным бедствием, которое может быть предотвращено, и болезнью, которая поддается излечению;

(2) сделать День борьбы против малярии кульминационным моментом интенсивного осуществления национальных стратегий борьбы против малярии, в том числе мероприятий на уровне общин по профилактике и лечению малярии в эндемичных районах, а также использовать его для информирования широкой общественности о возникших препятствиях и достигнутых успехах в борьбе против малярии.

(Двенадцатое заседание, 29 января 2007 г.)

ЕВ120.R17 Профилактика неинфекционных болезней и борьба с ними: осуществление глобальной стратегии

Исполнительный комитет,

рассмотрев доклад о профилактике неинфекционных болезней и борьбе с ними: осуществление глобальной стратегии¹,

РЕКОМЕНДУЕТ Шестидесятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения принять следующую резолюцию¹:

¹ Документ ЕВ120/22.

Шестидесятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев доклад о профилактике неинфекционных болезней и борьбе с ними: осуществление глобальной стратегии;

ссылаясь на резолюции WHA53.17 о профилактике неинфекционных болезней и борьбе с ними, WHA56.1 о Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака, WHA57.17 о глобальной стратегии по питанию, физической активности и здоровью, WHA57.16 об укреплении здоровья и здоровом образе жизни, WHA58.22 о профилактике рака и борьбе с ним и WHA58.26 о проблемах общественного здравоохранения, вызываемых вредным употреблением алкоголя, и многочисленные резолюции региональных комитетов по связанной тематике, в том числе по психическому здоровью;

выражая глубокую обеспокоенность в связи с тем, что в 2005 г. неинфекционные болезни стали причиной, по оценкам, 35 миллионов смертей (60% всех случаев смерти в мире), что 80% этих летальных исходов пришлось на страны с низким и средним уровнем доходов и что около 16 миллионов случаев смерти пришлось на лиц в возрасте до 70 лет;

отмечая, что к 2015 г. ожидается увеличение смертности от неинфекционных болезней еще на 17%, что будет иметь серьезные социально-экономические последствия для государств-членов, сообществ и семей;

отмечая наличие связей между неинфекционными болезнями, развитием, окружающей средой и безопасностью человека и то, что они способствуют неравенству в обеспечении здоровья;

отмечая, что многосекторальные ответные меры по-прежнему являются ограниченными из-за отсутствия понимания пандемии неинфекционных болезней и надлежащих мер, необходимых для того, чтобы повернуть ее вспять;

отмечая, что значение профилактики неинфекционных болезней и борьбы с ними было подчеркнуто в Одиннадцатой общей программе работы на 2006-2015 гг., которая включает цель сокращения в следующие 10 лет показателей смертности от всех неинфекционных болезней на 2% в год;

отмечая растущее число фактов, свидетельствующих о затратоэффективности некоторых простых мер профилактики неинфекционных болезней и борьбы с ними;

отмечая важность мотивации, просвещения и поддержки отдельных лиц и семей в вопросах выбора здоровых вариантов поведения в повседневной жизни, а также важную роль, которую играют правительства в обеспечении здоровой государственной политики и окружения;

подтверждая важность комплексного, всестороннего, многосекторального и поэтапного реагирования на основные исходные факторы риска неинфекционных болезней;

учитывая, что реагирование на тройное бремя инфекционных, неинфекционных болезней и травматизма, с которым сталкиваются многие страны, и крайняя

¹ Финансовые и административные последствия настоящей резолюции для Секретариата см. в Приложении 6.

ограниченность их ресурсов требуют мощной системы первичного медико-санитарного обслуживания в рамках комплексной системы здравоохранения;

признавая, что осуществление Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака является важной мерой по профилактике неинфекционных болезней и борьбе с ними;

отмечая необходимость расширения усилий на глобальном уровне по пропаганде физической активности и здорового образа жизни и по повышению питательных качеств пищевых продуктов и напитков, в том числе форм их маркетинга, и качества и наличия информации для потребителей и их семей, особенно детей, молодежи и других групп населения в уязвимых ситуациях;

признавая необходимость увеличения информации о социально-экономических последствиях неинфекционных болезней и последствиях этих болезней для развития, а также о результатах доступных мероприятий;

учитывая, что государства-члены расходуют лишь незначительную долю их бюджетов здравоохранения на предупреждение неинфекционных болезней и на общественное здравоохранение, и то, что даже незначительное увеличение этого процента принесет огромную здравоохранительную и социально-экономическую отдачу;

1. ПРИЗЫВАЕТ государства-члены:

(1) укреплять политическую волю в национальных масштабах и на местном уровне для предупреждения неинфекционных болезней и борьбы с ними в рамках обязательства по достижению цели сокращения показателей смертности от всех неинфекционных болезней в следующие 10 лет на 2% в год, которая включена в Одиннадцатую общую программу работы на 2006-2015 гг.¹;

(2) учредить или укреплять национальный координационный механизм по предупреждению неинфекционных болезней, когда это сообразуется с национальными обстоятельствами, с широким многосекторальным мандатом, включающим мобилизацию политической воли и финансовых ресурсов и вовлечение всех соответствующих заинтересованных сторон;

(3) разработать и осуществлять национальный многосекторальный план действий, основанный на фактических данных, по профилактике неинфекционных болезней и борьбе с ними, в котором определены приоритеты, сроки и показатели результатов деятельности, и которые служат основой для координации работы всех заинтересованных сторон и активного вовлечения в эту работу гражданского общества в условиях, исключающих возможность столкновения интересов;

(4) увеличивать в соответствующих случаях ресурсы для программ по профилактике неинфекционных болезней и борьбе с ними;

(5) осуществлять и расширять поддержку существующих глобальных инициатив и Рамочной конвенции по борьбе против табака, которые способствуют достижению цели сокращения показателей смертности от неинфекционных болезней в следующие десять лет на два процента в год;

¹ Документ А59/25, Приложение 6.

(6) сделать профилактику неинфекционных болезней и борьбу с ними неотъемлемой частью программ, нацеленных на укрепление систем первичной медико-санитарной помощи и укрепить учреждения первичной медико-санитарной помощи, с тем чтобы они могли реагировать на проблемы, обусловленные неинфекционными болезнями;

(7) укреплять системы мониторинга и оценки, включая механизмы эпидемиологического надзора на страновом уровне, с целью сбора фактических данных для обоснования программных решений;

(8) обеспечить адекватную организацию учреждений здравоохранения, с тем чтобы они могли браться за решение серьезных проблем, обусловленных неинфекционными болезнями, что предполагает необходимость уделения особого внимания первичной медико-санитарной помощи;

(9) особо выделять ключевую роль функций правительства, включая регулирующие функции в борьбе с неинфекционными болезнями;

(10) расширять доступ к лекарственным средствам для групп населения высокого риска в странах с низким и средним уровнями доходов;

2. ПРЕДЛАГАЕТ Генеральному директору:

(1) на основе схемы, содержащейся в докладе "Профилактика неинфекционных болезней и борьба с ними: осуществление глобальной стратегии"¹ подготовить для представления через Исполнительный комитет Шестьдесят первой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения план действий с указанием приоритетов, мероприятий, временных рамок и показателей результатов деятельности в области профилактики неинфекционных болезней и борьбы с ними в период с 2008 по 2013 годы на глобальном и региональном уровнях и поддерживать, в случае необходимости, разработку, более интенсивное осуществление и мониторинг национальных планов профилактики неинфекционных болезней и борьбы с ними, включая дальнейшую разработку мероприятий по ведению лиц, подвергающихся высокому риску таких болезней;

(2) продолжать повышение информированности государств-членов относительно важности разработки, содействия развитию и финансирования поддерживающих национальных, многосекторальных, координационных и надзорных механизмов и планов профилактики неинфекционных болезней и борьбы с ними;

(3) оказывать по просьбе государств-членов содействие и укреплять партнерские связи, сотрудничество, взаимодействие и обмен информацией о наилучших видах практики среди государств-членов в целях включения комплексных мероприятий в области неинфекционных болезней в национальную политику и программы, в том числе в политику и программы в области систем здравоохранения, а также в целях расширения мероприятий, включая стратегии просвещения и поддержки отдельных лиц и семей;

¹ Документ EB120/22.

- (4) своевременно и последовательно распространять среди государств-членов информацию об основных затратоэффективных мероприятиях, нацеленных на предупреждение неинфекционных болезней и борьбу с ними;
- (5) содействовать диалогу с международными, региональными и национальными неправительственными организациями, донорами и партнерами из числа технических учреждений и частным сектором в условиях, исключающих возможность столкновения интересов, в целях расширения поддержки, увеличения ресурсов и расширения партнерств в интересах профилактики неинфекционных болезней и борьбы с ними, включая существующие программы по охране здоровья и благополучия на рабочих местах;
- (6) поддерживать инициативы, направленные на осуществление глобальной стратегии, с целью увеличения наличия здоровых продуктов и поощрения здоровых рационов питания и содействовать практике ответственного маркетинга для снижения воздействия пищевых продуктов с высоким содержанием насыщенных жиров, транс-жирных кислот, свободных сахаров или соли во взаимодействии со всеми соответствующими заинтересованными сторонами, в том числе с субъектами частного сектора, в условиях, исключающих потенциальное столкновение интересов;
- (7) развивать и поддерживать контакты со СМИ в целях обеспечения сохранения в центре внимания органов СМИ вопросов профилактики неинфекционных болезней и борьбы с ними;
- (8) повышать понимание социально-экономических последствий болезней на национальном уровне и на уровне семей, в странах с низким и средним уровнями доходов;
- (9) обеспечить достаточно высокую приоритетность работы по профилактике неинфекционных болезней и борьбе с ними и соответствующую поддержку этой работы;
- (10) представить Ассамблее здравоохранения на ее Шестидесят третьей сессии и впоследствии представлять Ассамблее здравоохранения раз в два года через Исполнительный комитет доклад о ходе работы по осуществлению глобальной стратегии профилактики неинфекционных болезней и борьбы с ними, в том числе о ходе работы по выполнению плана действий.

(Двенадцатое заседание, 29 января 2007 г.)

EB120.R18 Шкала обязательных взносов на 2008-2009 гг.

Исполнительный комитет,

рассмотрев доклад о шкале обязательных взносов на 2008-2009 гг.¹,

¹ См. Приложение 2.

РЕКОМЕНДУЕТ Шестидесятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения принять следующую резолюцию:

Шестидесятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,
рассмотрев доклад Генерального директора,

ПРИНИМАЕТ шкалу обязательных взносов на двухгодичный период 2008-2009 гг., приведенную ниже:

Государства-члены и ассоциированные члены	Шкала ВОЗ на 2008-2009 гг. %
Афганистан	0,0010
Албания	0,0060
Алжир	0,0850
Андорра	0,0080
Ангола	0,0030
Антигуа и Барбуда	0,0020
Аргентина	0,3250
Армения	0,0020
Австралия	1,7871
Австрия	0,8871
Азербайджан	0,0050
Багамские Острова	0,0160
Бахрейн	0,0330
Бангладеш	0,0100
Барбадос	0,0090
Беларусь	0,0200
Бельгия	1,1021
Белиз	0,0010
Бенин	0,0010
Бутан	0,0010
Боливия	0,0060
Босния и Герцеговина	0,0060
Ботсвана	0,0140
Бразилия	0,8761
Бруней-Даруссалам	0,0260
Болгария	0,0200
Буркина-Фасо	0,0020
Бурунди	0,0010
Камбоджа	0,0010
Камерун	0,0090
Канада	2,9772
Кабо-Верде	0,0010
Центральноафриканская Республика	0,0010
Чад	0,0010
Чили	0,1610
Китай	2,6672
Колумбия	0,1050
Коморские Острова	0,0010

Государства-члены и ассоциированные члены	Шкала ВОЗ на 2008-2009 гг. %
Конго	0,0010
Острова Кука	0,0010
Коста-Рика	0,0320
Кот-д'Ивуар	0,0090
Хорватия	0,0500
Куба	0,0540
Кипр	0,0440
Чешская Республика	0,2810
Корейская Народно-Демократическая Республика	0,0070
Демократическая Республика Конго	0,0030
Дания	0,7391
Джибути	0,0010
Доминика	0,0010
Доминиканская Республика	0,0240
Эквадор	0,0210
Египет	0,0880
Сальвадор	0,0200
Экваториальная Гвинея	0,0020
Эритрея	0,0010
Эстония	0,0160
Эфиопия	0,0030
Фиджи	0,0030
Финляндия	0,5640
Франция	6,3015
Габон	0,0080
Гамбия	0,0010
Грузия	0,0030
Германия	8,5777
Гана	0,0040
Греция	0,5960
Гренада	0,0010
Гватемала	0,0320
Гвинея	0,0010
Гвинея-Бисау	0,0010
Гайана	0,0010
Гаити	0,0020
Гондурас	0,0050
Венгрия	0,2440
Исландия	0,0370
Индия	0,4500
Индонезия	0,1610
Иран (Исламская Республика)	0,1800
Ирак	0,0150
Ирландия	0,4450
Израиль	0,4190
Италия	5,0794
Ямайка	0,0100

Государства-члены и ассоциированные члены	Шкала ВОЗ на 2008-2009 гг.
	%
Япония	16,6253
Иордания	0,0120
Казахстан	0,0290
Кения	0,0100
Кирибати	0,0010
Кувейт	0,1820
Кыргызстан	0,0010
Лаосская Народно-Демократическая Республика	0,0010
Латвия	0,0180
Ливан	0,0340
Лесото	0,0010
Либерия	0,0010
Ливийская Арабская Джамахирия	0,0620
Литва	0,0310
Люксембург	0,0850
Мадагаскар	0,0020
Малави	0,0010
Малайзия	0,1900
Мальдивские Острова	0,0010
Мали	0,0010
Мальта	0,0170
Маршалловы Острова	0,0010
Мавритания	0,0010
Маврикий	0,0110
Мексика	2,2572
Микронезия (Федеративные Штаты)	0,0010
Монако	0,0030
Монголия	0,0010
Черногория	0,0010
Марокко	0,0420
Мозамбик	0,0010
Мьянма	0,0050
Намибия	0,0060
Науру	0,0010
Непал	0,0030
Нидерланды	1,8731
Новая Зеландия	0,2560
Никарагуа	0,0020
Нигер	0,0010
Нигерия	0,0480
Ниуэ	0,0010
Норвегия	0,7821
Оман	0,0730
Пакистан	0,0590
Палау	0,0010
Панама	0,0230
Папуа-Новая Гвинея	0,0020

Государства-члены и ассоциированные члены	Шкала ВОЗ на 2008-2009 гг. %
Парагвай	0,0050
Перу	0,0780
Филиппины	0,0780
Польша	0,5010
Португалия	0,5270
Пуэрто-Рико	0,0010
Катар	0,0850
Республика Корея	2,1732
Республика Молдова	0,0010
Румыния	0,0700
Российская Федерация	1,2001
Руанда	0,0010
Сент-Китс и Невис	0,0010
Сент-Люсия	0,0010
Сент-Винсент и Гренадины	0,0010
Самоа	0,0010
Сан-Марино	0,0030
Сан-Томе и Принсипи	0,0010
Саудовская Аравия	0,7481
Сенегал	0,0040
Сербия	0,0210
Сейшельские Острова	0,0020
Сьерра-Леоне	0,0010
Сингапур	0,3470
Словакия	0,0630
Словения	0,0960
Соломоновы Острова	0,0010
Сомали	0,0010
Южная Африка	0,2900
Испания	2,9682
Шри-Ланка	0,0160
Судан	0,0100
Суринам	0,0010
Свазиленд	0,0020
Швеция	1,0711
Швейцария	1,2161
Сирийская Арабская Республика	0,0160
Таджикистан	0,0010
Таиланд	0,1860
Бывшая югославская Республика Македония	0,0050
Тимор-Лешти	0,0010
Того	0,0010
Токелау	0,0010
Тонга	0,0010
Тринидад и Тобаго	0,0270
Тунис	0,0310
Турция	0,3810

Государства-члены и ассоциированные члены	Шкала ВОЗ на 2008-2009 гг. %
Туркменистан	0,0060
Тувалу	0,0010
Уганда	0,0030
Украина	0,0450
Объединенные Арабские Эмираты	0,3020
Соединенное Королевство Великобритании и Северной Ирландии	6,6425
Объединенная Республика Танзания	0,0060
Соединенные Штаты Америки	22,0000
Уругвай	0,0270
Узбекистан	0,0080
Вануату	0,0010
Венесуэла (Боливарская Республика)	0,2000
Вьетнам	0,0240
Йемен	0,0070
Замбия	0,0010
Зимбабве	0,0080
Итого	100,00000

(Двенадцатое заседание, 29 января 2007 г.)

**ЕВ120.R19 Генеральный директор и заместитель Генерального директора
Всемирной организации здравоохранения: рассмотрение вопросов,
поднятых на специальной и Сто восемнадцатой сессиях
Исполнительного комитета**

Исполнительный комитет,

рассмотрев предложения, содержащиеся в докладе о Генеральном директоре и заместителе Генерального директора Всемирной организации здравоохранения: рассмотрение вопросов, поднятых на специальной и Сто восемнадцатой сессиях Исполнительного комитета¹,

1. СОГЛАШАЕТСЯ с разработанным Секретариатом порядком оценки Исполнительным комитетом надлежащего соответствия физического состояния кандидата, выдвигаемого им на пост Генерального директора, требованиям, которые предъявляются по всем сотрудникам Организации;
2. ПОСТАНОВЛЯЕТ, что биография и вспомогательная информация о каждом кандидате, предлагаемом в соответствии со Статьей 52 Правил процедуры Исполнительного комитета, ограничиваются 2000 слов и также подлежат представлению в электронном формате, для того чтобы Председатель Исполкома мог убедиться в том, что этот лимит не нарушен;

¹ См. Приложение 3.

3. ПОДТВЕРЖДАЕТ свое предыдущее решение о том, что биография должна соответствовать критериям, установленным Исполнительным комитетом, и включать изложение видения кандидатом приоритетов и стратегий¹;

4. ПОСТАНОВЛЯЕТ, что если только соответствующий кандидат или выдвинувшее его или ее государство-член не выскажут иного пожелания, Председатель Исполкома может уполномочить Генерального директора размещать на веб-сайте ВОЗ, помимо фамилий кандидатов, биографии и другую дополнительную информацию, направляемую государствам-членам, а также контактную информацию по каждому кандидату.

5. ПРЕДЛАГАЕТ Генеральному директору представить Исполнительному комитету на его Сто двадцать первой сессии доклад о географической ротации должности Генерального директора и о предложении назначить заместителя Генерального директора с учетом мнений, выраженных членами Исполкома.

(Тринадцатое заседание, 29 января 2007 г.)

ЕВ120.R20 Отношения с неправительственными организациями²

Исполнительный комитет,

рассмотрев доклад Постоянного комитета по неправительственным организациям³,

1. ПОСТАНОВЛЯЕТ установить официальные отношения ВОЗ со Всемирным советом по слесарно-водопроводному делу, Международным акционерным обществом по обеспечению качества медико-санитарной помощи, Всемирной ассоциацией сексуального здоровья, Международной федерацией ассоциаций по борьбе против лепры, Международной ассоциацией регулирующих органов в сфере медицины, Международным альянсом организаций пациентов и Организацией "Евробезопасность" – Европейской ассоциацией по предупреждению травматизма и укреплению безопасности.

2. ПОСТАНОВЛЯЕТ прекратить официальные отношения со следующими неправительственными организациями: Международной федерацией спортивной медицины, Международным обществом изучения поведенческих реакций и Международной ассоциацией дорожно-транспортной медицины.

(Тринадцатое заседание, 29 января 2007 г.)

ЕВ120.R21 Технологии здравоохранения

Исполнительный комитет,

рассмотрев доклад об основных технологиях здравоохранения⁴,

¹ Решение ЕВ100(7).

² См. Приложение 4.

³ Документ ЕВ120/41.

⁴ Документ ЕВ120/13.

РЕКОМЕНДУЕТ Шестидесятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения принять следующую резолюцию¹:

Шестидесятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев доклад о технологиях здравоохранения;

отмечая, что технологии здравоохранения обеспечивают провайдеров медицинской помощи инструментами, необходимыми для эффективной профилактики, диагностики, лечения и реабилитации и достижения международно согласованных целей в области развития, имеющих отношение к здравоохранению, в том числе целей, содержащихся в Декларации тысячелетия;

понимая, что технологии здравоохранения представляют собой экономическую, а также техническую задачу, стоящую перед системами здравоохранения многих государств-членов, и будучи обеспокоена по поводу расточительного расходования ресурсов в результате ненадлежащего инвестирования средств в технологии здравоохранения, которые не отвечают высокоприоритетным потребностям, несовместимы с существующими инфраструктурами, используются нерационально или неправильно или неэффективны;

отмечая необходимость для государств-членов и доноров сдерживать растущие расходы путем установления приоритетов в подборе и приобретении технологий здравоохранения на основе их воздействия на бремя болезней и обеспечить эффективное использование ресурсов в результате надлежащего планирования, оценки, закупок и управления,

1. НАСТОЯТЕЛЬНО ПРИЗЫВАЕТ государства-члены:

(1) осуществлять сбор, проверку, обновление и обмен информацией о технологиях здравоохранения в качестве инструмента определения приоритетных потребностей в них и распределения ресурсов;

(2) разработать, в соответствующих случаях, национальные стратегии и планы по развертыванию систем оценки, закупок и управления технологиями здравоохранения;

(3) разработать национальные руководящие принципы в отношении качественных методов производства и регулирования, учредить системы надзора и принять другие меры в целях обеспечения качества, безопасности и эффективности медицинских изделий;

(4) учредить, при необходимости, региональные и национальные институты технологий здравоохранения и сотрудничать и развивать партнерские отношения с провайдерами медицинской помощи, индустрией, ассоциациями пациентов и профессиональными, научными и техническими организациями;

2. ПРЕДЛАГАЕТ Генеральному директору:

(1) привлечь заинтересованные государства-члены и сотрудничающие центры ВОЗ к разработке в транспарентной и основанной на фактическом материале форме

¹ Финансовые и административные последствия настоящей резолюции для Секретариата см. в Приложении 6.

руководящих принципов и инструментов, в том числе норм и стандартов, касающихся технологий здравоохранения;

(2) оказывать, при необходимости, государствам-членам поддержку в создании механизмов оценки национальных потребностей в технологиях здравоохранения и в обеспечении их доступности и использования;

(3) предоставлять, при необходимости, государствам-членам технические рекомендации и поддержку в осуществлении политики в области технологий здравоохранения;

(4) вести совместную работу с другими организациями системы Организации Объединенных Наций, международными организациями, академическими учреждениями и профессиональными организациями в целях оказания государствам-членам поддержки в определении приоритетности, отборе и использовании технологий здравоохранения;

(5) представить Шестьдесят второй сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения доклад об осуществлении этой резолюции.

(Тринадцатое заседание, 29 января 2007 г.)

РЕШЕНИЯ

ЕВ120(1) Подтверждение Генеральной Ассамблеей Организации Объединенных Наций общей рамочной программы Комиссии по международной гражданской службе, включая осуществление и стоимость поправок к Правилам о персонале

Исполнительный комитет, рассмотрев доклад "Подтверждение Генеральной Ассамблеей Организации Объединенных Наций общей рамочной программы Комиссии по международной гражданской службе, включая осуществление и стоимость поправок к Правилам о персонале: отсрочка даты вступления в силу поправок к Правилам о персонале"¹, постановляет:

- (1) утвердить - за исключением поправок к Правилам о персонале, относящихся к мобильности и работе в трудных условиях и к подъемному пособию, поскольку они касаются сотрудников, находящихся на карьерных/служебных и срочных контрактах, - поправки к Правилам о персонале, которые Исполнительный комитет утвердил на своей Сто восемнадцатой сессии в мае 2006 г. с вступлением в силу 1 января 2007 г. при условии подтверждения Генеральной Ассамблеей Организации Объединенных Наций общей рамочной программы, рекомендованной Комиссией по международной гражданской службе, и ввести их в действие с 1 июля 2007 г.; такие поправки подпадают под действие переходных мер, определяемых Генеральным директором;
- (2) утвердить вышеупомянутые поправки к Правилам о персонале, относящиеся к мобильности и работе в трудных условиях, а также к подъемному пособию, поскольку они касаются сотрудников, находящихся на карьерных/служебных и срочных контрактах, и ввести их в действие с 1 января 2007 года.

(Двенадцатое заседание, 29 января 2007 г.)

ЕВ120(2) Обзор неправительственных организаций, состоящих в официальных отношениях с ВОЗ

Исполнительный комитет, рассмотрев доклад своего Постоянного комитета по неправительственным организациям, касающийся рассмотрения одной трети неправительственных организаций, состоящих в официальных отношениях с ВОЗ², и, в соответствии с решением ЕВ117(3), принял нижеследующие решения.

Выражая удовлетворение по поводу сохраняющегося интереса к работе ВОЗ со стороны неправительственных организаций, названия которых отмечены звездочкой в Приложении к докладу, Исполком принял решение сохранить официальные отношения ВОЗ с этими неправительственными организациями.

Отметив, что доклады не были получены, были получены слишком поздно или что существует необходимость в дополнительной информации, Исполком принял решение отложить до своей Сто двадцать второй сессии рассмотрение отношений со следующими

¹ См. Приложение 5.

² См. Приложение 4.

неправительственными организациями: Фондом Ага Хана, Медицинской ассоциацией стран Содружества, Международной ассоциацией регистров онкологических заболеваний, Международным католическим комитетом медсестер и медико-социальных помощников, Международной лигой дерматологических обществ, Международной конференцией деканов франкоязычных медицинских факультетов, Международной эпидемиологической ассоциацией, Международной федерацией биомедицинских лабораторных наук, Международной федерацией ассоциаций студентов-медиков, Международной ассоциацией медицинской информатики, Международным обществом по ожоговым травмам, Международным обществом гематологии, Международным союзом микробиологических обществ, OXFAM, Всемирной федерацией по ультразвуку в медицине и биологии и Международной организацией "Уолд Вижн Интернэшнл".

Отметив согласование планов сотрудничества между ВОЗ и Международной ассоциацией логопедов и фониастров и Всемирной ветеринарной ассоциацией, Исполком принял решение сохранить официальные отношения ВОЗ с этими неправительственными организациями.

Отметив ожидаемое согласование планов сотрудничества между ВОЗ и Всемирной федерацией по ядерной медицине и биологии и Всемирной организацией движения скаутов, Исполком принял решение перенести рассмотрение отношений с этими неправительственными организациями на свою Сто двадцать вторую сессию.

Приняв к сведению информацию, поступившую от Международного союза корпоративной ответственности, Исполком принял решение сохранить официальные отношения ВОЗ с этой организацией и предложил Секретариату при доведении этого решения до ее сведения указать на важность поведения, соответствующего привилегиям, предоставляемым неправительственным организациям, состоящим в официальных отношениях с ВОЗ.

Отметив, что доклады о сотрудничестве по-прежнему не получены от следующих неправительственных организаций: Международной комиссии по радиологической защите; Международной федерации жилищного строительства и планирования; Международного общества экологической эпидемиологии; Международного общества профилактической онкологии и Международного общества медицинских сестер, оказывающих помощь раковым больным, Исполком принял решение отложить еще на один год рассмотрение их отношений с ВОЗ и предложил информировать эти организации о том, что в случае непредставления ими своих докладов для рассмотрения на Сто двадцать второй сессии Исполнительного комитета их официальные отношения будут прекращены.

Отметив информацию, представленную Международным обществом по изучению медико-биологических аспектов алкоголизма относительно его усилий по возобновлению запланированного сотрудничества с ВОЗ, и учитывая просьбу этой организации о сохранении официальных отношений, Исполком принял решение сохранить еще на один год статус официальных отношений этого общества с ВОЗ, с тем чтобы дать сторонам время для согласования плана сотрудничества, подлежащего рассмотрению Исполкомом на его Сто двадцать вторую сессию.

Исполком постановил сохранить еще на один год официальные отношения с Международной конфедерацией акушеров при том условии, что Конфедерация в течение трех месяцев с момента информирования об этом решении подтвердит свое намерение представить доклад на рассмотрение Сто двадцать второй сессии Исполкома. В случае неполучения такого подтверждения в течение трех месяцев официальные отношения будут прекращены.

(Тринадцатое заседание, 29 января 2007 г.)

ЕВ120(3) Меры, подлежащие принятию в целях содействия участию неправительственных организаций в работе Межправительственной рабочей группы по общественному здравоохранению, инновациям и интеллектуальной собственности

Исполнительный комитет, рассмотрев рекомендацию Межправительственной рабочей группы по общественному здравоохранению, инновациям и интеллектуальной собственности¹ и доклад ее Постоянного комитета по неправительственным организациям², уполномочил Председателя Исполнительного комитета, действующего совместно с Председателем Постоянного комитета, допустить в предварительном порядке неправительственные организации к установлению официальных отношений с ВОЗ. Действие механизма, учреждаемого настоящим решением, будет распространяться на неправительственные организации, которые обращаются с просьбой об установлении официальных отношений исключительно или также для участия в работе Межправительственной рабочей группы по общественному здравоохранению, инновациям и интеллектуальной собственности, при условии соблюдения следующих условий и требований:

- (1) на момент представления заявки неправительственные организации должны состоять в рабочих отношениях с ВОЗ, с тем чтобы к моменту официального рассмотрения Исполнительным комитетом их заявок, в соответствии с пунктом 3 ниже, продолжительность рабочих отношений составляла приблизительно два года, и должны удовлетворять другим критериям, установленным в разделе 3 Принципов, регулирующих отношения между Всемирной организацией здравоохранения и неправительственными организациями³;
- (2) мандаты соответствующих неправительственных организаций должны иметь отношение к работе Межправительственной рабочей группы;
- (3) на своей январской сессии Исполнительный комитет проведет обзор неправительственных организаций, состоящих в предварительных официальных отношениях, вследствие их допуска в предварительном порядке к установлению таких отношений с целью подтверждения или прекращения таких отношений в соответствии с обычными процедурами.

Действие этого решения, если только оно не будет отменено или пересмотрено Исполкомом, будет продолжаться до завершения работы Межправительственной рабочей группы по общественному здравоохранению, инновациям и интеллектуальной собственности.

(Тринадцатое заседание, 29 января 2007 г.)

¹ Содержится в документе ЕВ120/35 Add.1, раздел F.

² Документ 120/41.

³ *Основные документы*, 45-е издание. Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2005 г.

ЕВ120(4) Премия Фонда д-ра А.Т. Шуша

Исполнительный комитет, рассмотрев доклад Комитета Фонда д-ра А.Т. Шуша, присудил премию Фонда д-ра А.Т. Шуша за 2007 г. д-ру Nabil Kronfol (Ливан) за его выдающийся вклад в развитие общественного здравоохранения в Регионе Восточного Средиземноморья. Лауреат получит сумму, эквивалентную 2500 шв. франков, в долларах США.

(Тринадцатое заседание, 29 января 2007 г.)

ЕВ120(5) Премия Фонда Леона Бернара

Исполнительный комитет, рассмотрев доклад Комитета Фонда Леона Бернара, присудил премию Фонда Леона Бернара за 2007 г. д-ру Than Tun Sein (Мьянма) за его выдающийся вклад в работу в области социальной медицины. Лауреат получит бронзовую медаль и денежное вознаграждение в сумме 2500 шв. франков.

(Тринадцатое заседание, 29 января 2007 г.)

ЕВ120(6) Премия Фонда Ихсана Дограмачи для охраны здоровья семьи

Исполнительный комитет, рассмотрев доклад Группы по отбору кандидатов на премию Фонда Ихсана Дограмачи, присудил премию Фонда Ихсана Дограмачи для охраны здоровья семьи за 2007 г. на совместной основе г-же Mehriban Aliyeva (Азербайджан) и г-же Guillermina Natera Rey (Мексика) за их вклад в работу в области охраны здоровья семьи. Каждый из лауреатов получит денежное вознаграждение в размере 10 000 долл. США.

(Тринадцатое заседание, 29 января 2007 г.)

ЕВ120(7) Премия здравоохранения Сасакавы

Исполнительный комитет, рассмотрев доклад Группы по отбору кандидатов на премию здравоохранения Сасакавы, присудил премию здравоохранения Сасакавы за 2007 г. д-ру Jose Antonio Socrates (Филиппины) за его выдающуюся новаторскую работу в области развития здравоохранения. Лауреат получит денежное вознаграждение в размере 30 000 долл. США.

(Тринадцатое заседание, 29 января 2007 г.)

ЕВ120(8) Премия Фонда здравоохранения Объединенных Арабских Эмиратов

Исполнительный комитет, рассмотрев доклад Группы по отбору кандидатов на премию Фонда здравоохранения Объединенных Арабских Эмиратов, присудил премию Фонда здравоохранения Объединенных Арабских Эмиратов за 2007 г. Фонду Билла и Мелинды Гейтс (Соединенные Штаты Америки) за их выдающийся вклад в развитие здравоохранения. Лауреат получит денежное вознаграждение в размере 40 000 долл. США.

(Тринадцатое заседание, 29 января 2007 г.)

ЕВ120(9) Премия Государства Кувейт за исследования в области укрепления здоровья

Исполнительный комитет, рассмотрев доклад Группы по отбору кандидатов Фонда укрепления здоровья Государства Кувейт, решил премию Государства Кувейт за исследования в области укрепления здоровья в 2007 г. не присуждать.

(Тринадцатое заседание, 29 января 2007 г.)

ЕВ120(10) Предварительная повестка дня и продолжительность Шестидесятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения

Исполнительный комитет, рассмотрев доклад Генерального директора о предварительной повестке дня Шестидесятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения¹ и ссылаясь на свое принятое ранее решение о том, что Шестидесятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения должна быть проведена во Дворце Наций в Женеве, открыться в понедельник 14 мая 2007 г. и завершит свою работу не позднее среды 23 мая 2007 г.², утвердил предварительную повестку дня Шестидесятой сессии Ассамблеи здравоохранения с внесенными в нее поправками.

(Тринадцатое заседание, 29 января 2007 г.)

ЕВ120(11) Сроки и место проведения Сто двадцать первой сессии Исполнительного комитета

Исполнительный комитет постановил созвать свою Сто двадцать первую сессию в четверг 24 мая 2007 г. в штаб-квартире ВОЗ в Женеве и завершить работу не позднее субботы 26 мая 2007 года.

(Тринадцатое заседание, 29 января 2007 г.)

¹ Документ ЕВ120/32.

² См. решение ЕВ118(5).

ПРИЛОЖЕНИЯ

ПРИЛОЖЕНИЕ 1

Утверждение поправок к Правилам о персонале¹

Доклад Секретариата

[EB120/29 - 11 января 2007 г.]

1. Поправки к Правилам о персонале, внесенные исполняющим обязанности Генерального директора, представляются Исполнительному комитету на утверждение в соответствии с Положением о персонале 12.2².

1. Поправки, изложенные в разделе I настоящего документа, обусловлены решениями, которые, как ожидается, должны быть приняты Генеральной Ассамблеей Организации Объединенных Наций на ее шестьдесят первой сессии на основе рекомендаций, сделанных Комиссией по международной гражданской службе. Если Генеральная Ассамблея Организации Объединенных Наций не утвердит рекомендации, на основе которых были внесены поправки в раздел I, то будет выпущено добавление к настоящему документу.

2. Поправки, изложенные в разделе II настоящего документа, были сделаны в свете опыта и в интересах надлежащего управления кадровыми ресурсами.

3. Финансовые последствия поправок в двухгодичном периоде 2006-2007 гг. содержат незначительные дополнительные расходы из регулярного бюджета, которые будут покрыты за счет соответствующих ассигнований, установленных для каждого из регионов и для осуществления глобальной и межрегиональной деятельности, а также за счет внебюджетных источников средств.

4. Правила о персонале с поправками изложены в Дополнении.

1. ПОПРАВКИ, СЧИТАЮЩИЕСЯ НЕОБХОДИМЫМИ В СВЕТЕ РЕШЕНИЙ, КОТОРЫЕ, КАК ОЖИДАЕТСЯ, БУДУТ ПРИНЯТЫ ГЕНЕРАЛЬНОЙ АССАМБЛЕЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ ОБЪЕДИНЕННЫХ НАЦИЙ НА ЕЕ ШЕСТЬДЕСЯТ ПЕРВОЙ СЕССИИ НА ОСНОВЕ РЕКОМЕНДАЦИЙ КОМИССИИ ПО МЕЖДУНАРОДНОЙ ГРАЖДАНСКОЙ СЛУЖБЕ

Вознаграждение сотрудников категории специалистов и выше

5. Комиссия информировала Генеральную Ассамблею Организации Объединенных Наций о том, что данная рекомендация заменила ее рекомендацию 2005 г. в отношении базовых/минимальных окладов, которая действовала в соответствии с решениями Ассамблеи и отражала изменения сравнительных чистых окладов в двухгодичном периоде 2005-2006 годов.

¹ См. резолюцию EB120.R10.

² *Основные документы*, 45-е изд., Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2005 г.

6. В этом контексте Комиссия рекомендовала Генеральной Ассамблее Организации Объединенных Наций:

(a) с 1 января 2007 г. увеличить на 4,57% существующую шкалу базовых/минимальных окладов для сотрудников категории специалистов и выше посредством стандартных процедур консолидации на основе стандартного метода уменьшения пунктов множителя корректива по месту службы и увеличения чистого оклада, то есть на бесприбыльно-безубыточной основе;

(b) с 1 января 2007 г. ввести новую систему надбавок за мобильность и работу в трудных условиях, рекомендованную Ассамблее в докладе Комиссии за 2005 г.¹, одновременно с коррективом шкалы базовых/минимальных окладов².

7. Соответственно, были подготовлены поправки к Дополнению 1 к Правилам о персонале (См. Добавление).

Оклады сотрудников на неклассифицируемых должностях и Генерального директора

8. В соответствии с решением Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций в отношении данной рекомендации, изложенным в пункте 7, выше, исполняющий обязанности Генерального директора предлагает, в соответствии с пунктом 3.1 Положений о персонале, Исполнительному комитету рекомендовать Шестидесятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения внести корректировки в оклады помощников Генерального директора и региональных директоров. Таким образом, с 1 января 2007 г. валовой оклад помощников Генерального директора и региональных директоров составит 168 826 долл. США в год, при этом чистый оклад составит 122 737 долл. США (при наличии иждивенцев) или 111 142 долл. США (без иждивенцев).

9. На основе поправок к окладам, изложенным выше, оклад заместителя Генерального директора, санкционированный Ассамблеей здравоохранения, будет установлен: (i) с 1 января 2006 г. валовой оклад в сумме 181 778 долл. США в год, а соответствующий чистый оклад - 131 156 долл. США (при наличии иждивенцев) или 118 034 долл. США (без иждивенцев); и (ii) с 1 января 2007 г. валовой оклад составит 185 874 долл. США в год, а соответствующий чистый оклад - 133 818 долл. США (при наличии иждивенцев) или 120 249 долл. США (без иждивенцев).

10. Указанные выше корректировки к окладам будут означать, что аналогичным образом будет скорректирован оклад Генерального директора. В результате изменения оклада, подлежащего утверждению Ассамблеей здравоохранения, с 1 января 2007 г. валовой оклад составит 228 818 долл. США в год, а чистый оклад - 161 732 долл. США (при наличии иждивенцев) или 143 829 долл. США (без иждивенцев).

Субсидия на образование

11. Комиссия рекомендовала Генеральной Ассамблее Организации Объединенных Наций:

¹ *Официальные документы Генеральной Ассамблеи, шестидесятая сессия, дополнение No. 30 и поправка (A/60/30 и Согг. 1), Приложение II.*

² Поправки к Правилам о персонале, составленные на основе предложенной новой системы надбавок за мобильность и работу в трудных условиях, были представлены Исполкому для утверждения в мае 2006 г. (документ EВ118/11).

(a) в Дании, Ирландии, Италии, Швеции, Соединенных Штатах Америки и в зоне долл. Соединенных Штатов, вне территории Соединенных Штатов, максимальные разрешимые расходы и максимальную субсидию на образование установить, как показано в Приложении II, Таблица 1 доклада за 2006 г.¹;

(b) максимально допустимые расходы на образование и максимальный размер субсидий на образование оставить на существующих уровнях в отношении Австрии, Бельгии, Финляндии, Франции (в соответствии с подпунктом (d) ниже), Германии, Японии, Нидерландов, Испании, Швейцарии и Соединенного Королевства, как показано в Приложении II, Таблица 2 ее доклада за 2006 г.;

(c) отдельную зону Норвегии упразднить, а требования о предоставлении субсидий на образование для этой страны включить в зону долл. США вне территории Соединенных Штатов;

(d) отдельный уровень максимально допустимых расходов, равный уровню, применимому в Соединенных Штатах Америки, установить для следующих школ во Франции: Американская школа в Париже; Британская школа в Париже; Международная школа в Париже; Американский университет в Париже; Школа Меримаунт в Париже; Европейская школа управления в Лионе;

(e) учитывать единую ставку за пансион в рамках максимально допустимых расходов на образование, а дополнительные суммы для возмещения расходов на пансион, превышающие максимальный размер субсидий, выплачиваемых штатным сотрудникам в установленных местах службы, пересмотреть, как показано в Приложении II, Таблица 3 ее доклада за 2006 г.;

(f) сумму специальной субсидии на образование для каждого ребенка-инвалида сделать равной 100% пересмотренных сумм максимально разрешаемых расходов на регулярные субсидии;

(g) сохранить специальные меры в отношении Китая, Индонезии и Российской Федерации, которые позволят организациям возмещать 75% фактических расходов до уровня максимальных допустимых расходов, но не превышая их, установленных в зоне долл. США на территории Соединенных Штатов Америки. В ходе своего обсуждения Комиссия согласилась с отменой специальных мер в отношении Румынии.

12. Комиссия далее рекомендовала применять все вышеуказанные меры с 1 января 2007 г. в течение текущего учебного года.

13. Комиссия также рекомендовала Генеральной Ассамблее Организации Объединенных Наций сохранить право на получение субсидий на образование до конца учебного года, в котором ребенок завершает четырехлетний курс обучения после окончания среднего учебного заведения, даже если степень предоставляется после трехлетнего обучения и учащиеся будут продолжать обучение до возрастного предела в 25 лет.

14. Соответственно были подготовлены поправки к Правилу о персонале 350.1.1 и Дополнение 2 к Правилам о персонале (см. Добавление).

¹ *Официальные документы Генеральной Ассамблеи, шестьдесят первая сессия, дополнение No. 30 (A/61/30).*

II. ПОПРАВКИ, СЧИТАЮЩИЕСЯ НЕОБХОДИМЫМИ, В СВЕТЕ ОПЫТА И В ИНТЕРЕСАХ КАЧЕСТВЕННОГО УПРАВЛЕНИЯ КАДРОВЫМИ РЕСУРСАМИ

Отпуск на родину

(а) Место отпуска на родину

15. В Правило о персонале 640.1 внесена поправка, с тем чтобы разрешить сотрудникам и их семьям проводить отпуск на родину в стране, не являющейся признанным местом жительства сотрудника. Цель заключается в том, чтобы признать ситуации, в которых сотрудники и их семьи относятся к разным культурам и в которых в течение своей службы они установили культурные/семейные связи в других местах, а не в стране своего гражданства/признанного места жительства. В Правило о персонале 640.1 внесено редакционное изменение, с тем чтобы уточнить, что период, проведенный в отпуске на родине, зачисляется в счет ежегодного отпуска сотрудника.

16. В Правило о персонале 640.5 внесена поправка, с тем чтобы отразить изменения, внесенные в Правило о персонале 640.1 и разъяснить финансовые обязательства Организации в том случае, когда отпуск на родину проводится в другой стране, а не на признанном месте жительства сотрудника. В Правилах о персонале 640.5.1 и 640.5.2 также внесены поправки, с тем чтобы отразить поправки, внесенные в Правило о персонале 640.1.1.

17. Вышеуказанные изменения направлены на то, чтобы согласовать Правила о персонале и политику ВОЗ с правилами и политикой, недавно принятыми Организацией Объединенных Наций и уже используемыми в других организациях в общей системе Организации Объединенных Наций.

(б) Периодичность отпусков на родину

18. В Правилах о персонале 640.3.2 и 640.6.4 внесены поправки, с тем чтобы требование о периоде службы после отпуска на родину было ослаблено и период сокращен до трех месяцев в случае, если сотрудники в течение 12 месяцев служат в установленных местах. Правило о персонале 640.6.3 было исключено, с тем чтобы убрать требование о том, чтобы лица, имеющие права членов семьи, ездили в отпуск на родину в то же самое время, что и сотрудник. Соответствующим образом были перенумерованы Правила о персонале 640.6.4 и 640.6.5.

19. Вышеуказанные изменения направлены на то, чтобы согласовать Правила о персонале и политику ВОЗ с правилами о персонале и политикой Организации Объединенных Наций и других организаций в общей системе Организации Объединенных Наций и признать мобильный и международный характер рабочей силы, а также трудные условия работы и жизни сотрудников, находящихся на службе в местах с трудными условиями.

Специальный отпуск

20. В Правило о персонале 650 внесена поправка, с тем чтобы позволить Генеральному директору определять условия, включая продолжительность, при которых предоставляется специальный отпуск в соответствии с данным Правилком. Оно также было отредактировано в интересах внесения ясности, а затем в него была внесена поправка, конкретно относящаяся к отпуску по уходу за ребенком или в связи с серьезным заболеванием членов семьи, рассматриваемых в качестве важных причин, по которым может быть предоставлен специальный отпуск, а также с тем, чтобы предусмотреть, что в таких исключительных

случаях, включая смерть близкого члена семьи, ежегодный отпуск не должен истечь до того, как будет взят специальный отпуск.

21. Эти изменения направлены на то, чтобы согласовать Правила о персонале ВОЗ с правилами о персонале Организации Объединенных Организаций и других организаций в общей системе Организации Объединенных Наций.

Отпуск без сохранения содержания

22. Установлено новое Правило о персонале 655.3, позволяющее Генеральному директору санкционировать отпуск без сохранения содержания в целях оформления пенсии для сотрудников, которым осталось два года для достижения возраста 55 лет и 25 лет зачитываемой службы или которые являются старше этого возраста и которым осталось два года до 25 лет зачитываемой службы. В Правило о персонале 655.1 об отпуске без сохранения содержания внесена поправка, с тем чтобы отразить новое Правило о персонале 655.3.

23. Эти изменения направлены на то, чтобы согласовать Правила о персонале ВОЗ с правилами о персонале Организации Объединенных Наций и других организаций в общей системе Организации Объединенных Наций.

Отпуск для прохождения военной подготовки или службы

24. В Правило о персонале 660.1 внесена поправка, с тем чтобы предоставлять специальный отпуск на полный срок прохождения военной подготовки или службы.

Отпуск по болезни (отпуск по семейным обстоятельствам)

25. В Правило о персонале 740.2 внесена поправка, с тем чтобы позволить сотрудникам использовать частично или полностью право на отпуск по семейным обстоятельствам (семь рабочих дней незасвидетельствованного отпуска по болезни) в случае смерти близкого члена семьи.

26. Это изменение направлено на то, чтобы согласовать Правила о персонале ВОЗ с правилами о персонале Организации Объединенных Наций и других организаций в общей системе Организации Объединенных Наций.

Отпуск по беременности и родам

27. В Правило о персонале 760.2 внесена поправка, с тем чтобы предусмотреть дополнительные четыре недели отпуска по беременности и родам в случае многоплодных родов. Хотя такая политика не проводится в других организациях, важно, чтобы ВОЗ, являясь ведущей организацией в области здравоохранения, установила стандарт здоровья в этих исключительных обстоятельствах в самых лучших интересах благополучия сотрудников и надлежащего управления кадровыми ресурсами. Для большей ясности в Правило о персонале 760.4 внесены редакционные изменения.

Отпуск по причине отцовства и в связи с усыновлением/удочерением

28. Учитывая, что отпуск по причине отцовства и в связи с усыновлением/удочерением является различными формами отпуска с полным сохранением содержания, было введено новое Правило о персонале 763 об отпуске по причине отцовства и новое Правило о персонале 765 об усыновлении/удочерении. В связи с этим, были изменены Правила о

персонале 760 и 760.1 об отпуске по беременности и родам, с тем чтобы исключить ссылки на отпуск по причине отцовства. Была изменена нумерация Правила о персонале 760.5 об отпуске по причине отцовства и отражено в качестве нового Правила о персонале 763, а для большей ясности были внесены редакционные изменения.

29. В Правило о персонале 650 о специальном отпуске внесена поправка, с тем чтобы исключить ссылку на отпуск в связи с усыновлением/удочерением.

Проезд сотрудников

30. В Правило о персонале 810.5.2 внесена поправка, с тем чтобы ослабить требование о времени службы после поездки для посещения семьи в случае службы сотрудников в течение 12-месячного срока в установленных местах службы. Кроме того, изменена ссылка в Правило о персонале 810.5.4 на Правило о персонале 640.6.5 на перенумерованное Правило о персонале 640.6.4.

31. Это изменение направлено на признание трудных условий работы и жизни сотрудников, находящихся в трудных местах службы.

Поездки детей в соответствии с субсидией на образование

32. В Правило о персонале 820.2.5.2 внесена поправка, с тем чтобы предоставить право детям совершать поездки в соответствии с субсидией на образование для воссоединения с сотрудником, находящимся на другом месте, а не на месте службы, или месте обучения ребенка.

33. Данное изменение направлено на то, чтобы согласовать Правила о персонале ВОЗ и политику с Правилами о персонале и политикой Организации Объединенных Наций и других организаций в общей системе Организации Объединенных Наций.

Прекращение службы

34. В Правило о персонале 1010.3 внесена поправка и введено новое Правило о персонале 1010.4 для отражения поправок в Правилах о персонале 640.3.2, 640.6.4 и 840.5.2.

Завершение контрактов

35. Введено новое Правило о персонале 1040.2, с тем чтобы предусмотреть продление контракта в том случае, когда он истекает во время отпуска по беременности и родам, отпуска по причине отцовства или отпуска в связи с усыновлением/удочерением. Такое продление контракта будет произведено на определенный период и в соответствии с условиями, установленными Генеральным директором. Соответствующим образом было перенумеровано Правило о персонале 1040 и для внесения ясности было сделано редакционное изменение.

36. Эти изменения направлены на то, чтобы согласовать Правила о персонале ВОЗ с правилами о персонале Организации Объединенных Наций и других организаций в общей системе Организации Объединенных Наций.

Уведомление о прекращении службы

37. В Правило о персонале 1083 внесена поправка для указания того, что уведомление о прекращении службы в соответствии с Правилами о персонале 1030, 1045, 1050, 1060, 1070 и 1080 может быть направлено сотруднику, находящемуся в отпуске по беременности и родам, по причине отцовства или в связи с усыновлением/удочерением. Датой вступления в силу прекращения службы будет либо дата истечения срока отпуска, либо окончание периода уведомления согласно соответствующему Правилу о персонале, в зависимости от того, какой срок будет более поздним.

Дата вступления в силу прекращения службы

38. В целях отражения поправок в Правиле о персонале 1083 изменено Правило о персонале 1090 и введены новые Правила о персонале 1090.1 и 1090.2.

ДЕЙСТВИЯ ИСПОЛНИТЕЛЬНОГО КОМИТЕТА

40. [Данный пункт содержит два проекта резолюций, которые были приняты на двенадцатом заседании в качестве резолюций EB120.R10 и EB120.R11, соответственно.]

Appendix

TEXT OF AMENDMENTED STAFF RULES

350. EDUCATION GRANT

350.1 Internationally recruited staff members shall be entitled to an education grant, except as indicated in Rule 350.3, under the conditions which follow:

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

.....

640. HOME LEAVE

640.1 Home leave is provided so that a staff member who is serving and residing outside the country of his recognized place of residence may spend a reasonable period of annual leave in his home country with a view to maintaining effective association with its culture, with his family, and with this national, professional or other interests. Staff members may exercise home leave travel in a country other than that of their recognized place of residence under conditions established by the Director-General.

...

640.3 Staff members are eligible for home leave when:

640.3.1 they are serving and residing outside the country of their recognized place of residence as established under Rule 460; and

640.3.2 if the staff member is assigned to a 24-month official station, their service is expected to continue at least six months beyond the date of return from home leave or six months beyond the date of eligibility for home leave, whichever is later, or, if the staff member is assigned to a 12-month official station, their service is expected to continue at least three months beyond the date of return from home leave or three months beyond the date of eligibility for home leave, whichever is later; and

...

640.5 Home leave consists of travel time not charged to the staff member's annual leave with return transportation paid by the Organization for the staff member, the spouse and eligible children, up to the cost of travel between the official station and the staff member's recognized place of residence or the actual destination, whichever is less. Travel shall be authorized as follows:

640.5.1 travel shall be between the official station and the staff member's recognized place of residence or another place as provided for in Rule 640.1;

640.5.2 as a condition for the payment of travel the staff member, the spouse and eligible children must spend a reasonable period of time in the country where the leave is exercised.

640.6 Home leave may be granted subject to the following conditions:

...

640.6.3 the spouse and eligible children must remain at the official station for at least six months after return from home leave if the staff member is assigned to a 24-month official station, or for at least three months if the staff member is assigned to a 12-month official station;

640.6.4 the timing of the home leave must be reasonable in relation to other authorized travel of the staff member, spouse or children, and in relation to the exigencies of the service.

650. SPECIAL LEAVE

Special leave with full, partial or no pay may be granted at the request of a staff member for such period and under such conditions as the Director-General may prescribe. This special leave may be granted for training or research in the interest of the Organization or for other important reasons, including but not limited to child care, serious illness of a family member, or death of an immediate family member. The Director-General may, at his or her initiative, place a staff member on special leave with full pay if he or she considers such leave to be in the interest of the Organization. Normally, such leave shall not be granted until all accrued annual leave has been exhausted, except in the cases of special leave to care for a child, serious illness of a family member or death of an immediate family member. Continuity of service shall not be broken during periods of special leave, which shall be credited for all purposes except as otherwise specified in the Rules.

655. LEAVE WITHOUT PAY

655.1 Leave without pay may be granted, for a period normally not in excess of one year, except as indicated in Rule 655.3 below, for purposes normally covered by sick or annual leave when that leave has been exhausted.

...

655.3 The Director-General may authorize leave without pay for pension purposes for staff who are within two years of reaching age 55 and 25 years of contributory service, or who are over that age and within two years of reaching 25 years of contributory service.

660. LEAVE FOR MILITARY TRAINING OR SERVICE

660.1 Upon application, staff members, except those holding temporary appointments as defined in Rule 420.4, may be granted leave of absence for a period of up to the full duration of the

military training or service required by their government. At the staff members' option, such absence shall be charged as either leave without pay or as annual leave to the extent accrued and thereafter to leave without pay. During any period of leave without pay for this purpose the provisions of Rule 655.2 shall apply.

.....
740. SICK LEAVE

...

740.2 Any absence of more than three consecutive working days which is to be charged as sick leave must be supported by a certificate from a duly recognized medical practitioner stating that the staff member is unable to perform his duties and indicating the probable duration of the illness. Not more than seven working days of uncertified absences within one calendar year shall be charged to sick leave. Part or all of this uncertified sick leave may be granted to attend to serious family-related emergencies in which case the certification requirement in respect of three consecutive working days shall not apply.

.....
760. MATERNITY LEAVE

760.1 Staff members shall be entitled to maternity leave, subject to conditions established by the Director-General.

760.2 Maternity leave shall commence six weeks before the expected date of birth upon submission of a certificate from a duly qualified medical practitioner or midwife indicating the expected due date. At the request of the staff member and on medical advice, the Director-General may permit the maternity leave to commence less than six weeks but not less than two weeks before the expected due date. Maternity leave shall extend for a period of 16 weeks from the time it is granted, except that in the case of multiple births, maternity leave shall extend for a period of 20 weeks from the time it is granted. However, in no case shall maternity leave terminate less than 10 weeks after the actual date of birth. The leave is paid with full salary and allowances.

...

760.4 Where both parents of a newborn child are staff members of the World Health Organization, any unused portion of maternity leave to which the mother would otherwise have been entitled under Rule 760.2 may be used by the other parent, under conditions established by the Director-General.

...

763 PATERNITY LEAVE

A staff member shall be entitled to paternity leave subject to conditions established by the Director-General. Upon presentation of satisfactory evidence of the birth of the staff member's child, the staff member shall be entitled to paternity leave for a total period of up to four weeks or, in the case of internationally recruited staff members serving at a non-family duty station, up to eight weeks. In exceptional circumstances, leave shall be granted for a total period of up to eight weeks. Paternity leave must be exhausted within 12 months from the date of the child's birth.

.....

765 ADOPTION LEAVE

Subject to conditions established by the Director-General, and upon presentation of satisfactory evidence of the adoption of a child, a staff member shall be entitled to adoption leave for a total period of eight weeks.

810. TRAVEL OF STAFF MEMBERS

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

...

810.5.2 his assignment is to continue for at least six months after his return if the staff member is assigned to a 24-month official station or for at least three months if the staff member is assigned to a 12-month official station;

...

810.5.4 there is a reasonable interval between this travel and travel on home leave (see also Rule 640.6.);

820. TRAVEL OF SPOUSE AND CHILDREN

...

820.2.5 for a child for whom there is an entitlement to an education grant under Rule 350 for study outside the commuting distance of the official station, provided Rule 655.2.4 does not apply:

820.2.5.2 one round trip each scholastic year between the place of study and the official station or other place, if:

(1) the duration of the child's visit to the parents is reasonable in relation to the amount of travel expenses borne by the Organization;

(2) the travel expenses to be borne by the Organization do not exceed the cost of round-trip travel between the official station and the staff member's recognized place of residence, or the destination of the travel, whichever is less;

(3) the timing of the child's journey is reasonable in relation to other authorized travel of the staff member, spouse, or children;

1010. RESIGNATION

...

1010.3 A staff member assigned to a 24-month official station who resigns within six months from the date of return from travel on home leave or from the date of qualifying for it, whichever is the later, or from travel under Rule 810.5, forfeits entitlement to repatriation travel at the Organization's expense for himself and family members who accompanied him on such travel. In case the staff member exercises his entitlement under Rule 820.2.6 and resigns within six months from the starting date of such travel, he forfeits entitlement to his repatriation travel at the Organization's expense. Exceptions may be granted by the Director-General in case of resignation compelled by exceptional circumstances.

1010.4A staff member assigned to a 12-month official station who resigns within three months from the date of return from travel on home leave or from the date of qualifying for it, whichever is the later, or from travel under Rule 810.5, forfeits entitlement to repatriation travel at the Organization's expense for himself and family members who accompanied him on such travel. In the event that the staff member exercises his entitlement under Rule 820.2.6 and resigns within three months from the starting date of such travel, he forfeits entitlement to his repatriation travel at the Organization's expense.

.....

1040. COMPLETION OF APPOINTMENTS

1040.1 In the absence of any offer and acceptance of extension, fixed-term and temporary appointments shall expire automatically on the completion of the agreed period of service. Where it has been decided not to offer an extension of appointment to a staff member holding a fixed-term appointment, the staff member shall be notified thereof no less than three months before the expiry of the appointment. Where it has been decided not to offer an extension of appointment to a staff member holding a temporary appointment, the staff member shall be notified thereof normally no less than one month before the expiry of the appointment. Such notice shall not be required in the case of a staff member holding a temporary appointment who has reached the maximum duration of uninterrupted service under consecutive temporary appointments, as defined in Rule 420.4. Eligible staff members who do not wish to be considered for reappointment shall also give that period of notice of their intention.

1040.2 When a fixed-term or temporary appointment is due to expire during a period of maternity leave, paternity leave or adoption leave, the appointment may be extended for a period determined, and under conditions established, by the Director-General.

.....

1083. NOTICE OF TERMINATION

Notice of termination under Staff Rules 1030, 1045, 1050, 1060, 1070 and 1080 may be served during periods of maternity leave, paternity leave or adoption leave. The effective date of separation shall be either the expiry date of the leave, or the end of the notice period under the relevant Rule, whichever is later.

.....

1090. EFFECTIVE DATE OF TERMINATION

Subject to Rule 1083 on notice of termination during maternity leave, paternity leave and adoption leave, the effective date of termination shall be as follows:

1090.1 For staff locally recruited and those to whom Rules 1010.2 and 1010.3 apply, the last day of duty;

1090.2 For all other staff, that day on which it is calculated that the staff member, by departing promptly after completion of his duties, is able to reach his recognized place of residence by a route and means of transport designated by the Organization.

.....

**Attachment
Appendix 1 to the Staff Rules**

Salary scale for staff in the professional and higher graded categories: annual gross base salaries and net equivalents after application of staff assessment (in US dollars)¹
(effective 1 January 2007)

<i>Level</i>		<i>I</i>	<i>II</i>	<i>III</i>	<i>IV</i>	<i>V</i>	<i>VI</i>	<i>VII</i>	<i>VIII</i>	<i>IX</i>	<i>X</i>	<i>XI</i>	<i>XII</i>	<i>XIII</i>	<i>XIV</i>	<i>XV</i>
			*	*	*	*	*									
D-2	Gross	138 549	141 494	144 443	147 391	150 354	153 437									
	Net D	102 713	104 716	106 721	108 726	110 730	112 734									
	Net S	94 360	96 052	97 737	99 417	101 092	102 760									
P-6/D-1	Gross	126 565	129 153	131 738	134 326	136 915	139 501	142 090	144 678	147 265						
	Net D	94 564	96 324	98 082	99 842	101 602	103 361	105 121	106 881	108 640						
	Net S	87 407	88 937	90 462	91 985	93 504	95 020	96 531	98 040	99 544						
P-5	Gross	104 600	106 803	109 004	111 204	113 407	115 607	117 810	120 012	122 213	124 415	126 615	128 818	131 019		
	Net D	79 628	81 126	82 623	84 119	85 617	87 113	88 611	90 108	91 605	93 102	94 598	96 096	97 593		
	Net S	73 975	75 305	76 631	77 957	79 280	80 599	81 918	83 234	84 547	85 858	87 167	88 474	89 779		
P-4	Gross	85 974	87 979	89 986	91 992	93 999	96 006	98 013	100 019	102 144	104 266	106 391	108 515	110 640	112 765	114 890
	Net D	66 401	67 845	69 290	70 734	72 179	73 624	75 069	76 513	77 958	79 401	80 846	82 290	83 735	85 180	86 625
	Net S	61 834	63 150	64 464	65 776	67 087	68 396	69 705	71 012	72 317	73 623	74 925	76 227	77 528	78 828	80 127
P-3	Gross	70 222	72 079	73 939	75 793	77 653	79 508	81 364	83 224	85 082	86 938	88 797	90 651	92 511	94 367	96 224
	Net D	55 060	56 397	57 736	59 071	60 410	61 746	63 082	64 421	65 759	67 095	68 434	69 769	71 108	72 444	73 781
	Net S	51 395	52 625	53 857	55 085	56 317	57 545	58 775	60 005	61 234	62 464	63 689	64 916	66 141	67 366	68 592
P-2	Gross	57 153	58 815	60 476	62 138	63 799	65 458	67 121	68 779	70 442	72 106	73 764	75 428			
	Net D	45 650	46 847	48 043	49 239	50 435	51 630	52 827	54 021	55 218	56 416	57 610	58 808			
	Net S	42 818	43 904	44 986	46 070	47 153	48 238	49 340	50 438	51 542	52 642	53 741	54 844			
P-1	Gross	44 614	46 035	47 452	48 873	50 326	51 922	53 521	55 118	56 711	58 308					
	Net D	36 137	37 288	38 436	39 587	40 735	41 884	43 035	44 185	45 332	46 482					
	Net S	34 089	35 148	36 207	37 267	38 325	39 383	40 443	41 489	42 531	43 572					

¹ D = Rate applicable to staff members with a dependent spouse or child; S = Rate applicable to staff members with no dependent spouse or child.

* = The normal qualifying period for a within-grade increase between consecutive steps is one year, except at those steps marked with an asterisk, for which a two year period at the preceding step is required (Staff Rule 550.2).

Appendix 2 to the Staff Rules

EDUCATION GRANT ENTITLEMENTS APPLICABLE IN CASES WHERE EDUCATIONAL EXPENSES ARE INCURRED IN SPECIFIED CURRENCIES AND COUNTRIES

(effective school year in progress 1 January 2007)

<i>Country/ currency area</i>	(1) Maximum admissible educational expenses and maximum grant for disabled children	(2) Maximum education grant	(3) Flat rate when boarding not provided	(4) Additional flat rate for boarding (for staff serving at designated duty stations)	(5) Maximum grant for staff members serving at designated duty stations	(6) Maximum admissible educational expenses for attendance (only when flat rate for boarding is paid)
Part A						
Euro						
Austria	15 198	11 399	3 564	5 346	16 745	10 447
Belgium	14 446	10 835	3 366	5 049	15 884	9 959
Finland	9 082	6 812	2 543	3 815	10 627	5 692
France*	10 263	7 697	2 921	4 381	12 078	6 368
Germany	18 993	14 245	4 090	6 134	20 379	13 540
Ireland	17 045	12 784	2 945	4 417	17 201	13 119
Italy	17 215	12 911	2 965	4 447	17 358	13 261
Luxembourg	12 898	9 673	3 147	4 720	14 393	8 701
Monaco	9 330	6 997	2 672	4 008	11 005	5 767
Netherlands	15 440	11 580	3 814	5 721	17 301	10 355
Spain	13 762	10 322	2 992	4 488	14 810	9 773
Denmark (krone)	108 147	81 110	24 715	37 072	118 182	75 193
Japan yen (yen)	2 324 131	1 743 098	534 345	801 517	2 544 615	1 611 167
Norway (deleted see USD outside USA)	-	-	-	-	-	-
Sweden (krona)	141 026	105 770	23 490	35 235	141 005	109 707
Switzerland (Swiss franc)	26 868	20 151	5 331	7 997	28 148	19 760
United Kingdom of Great Britain and Northern Ireland (pound sterling)	18 285	13 714	3 326	4 989	18 703	13 851
Part B						
United States dollar (outside the United States of America)**	18 048	13 536	3 490	5 235	18 771	13 395
Part C						
United States dollar (in the United States) ¹	34 598	25 949	5 406	8 109	34 058	27 391

* Except for the following schools where the US\$ in the US levels will be applied:

1. American School of Paris
2. American University of Paris
3. British School of Paris
4. European Management School of Lyon
5. International School of Paris
6. Marymount School of Paris

** includes Norway, which will no longer be tracked as a separate zone

¹ Also applies, as a special measure, for China, Indonesia, and the Russian Federation.

Where educational expenses are incurred in any of the currencies set out in the table above, the maximum applicable amounts are set out in columns (1) to (6) against those currencies. Where educational expenses are incurred in the United States of America, the maximum applicable amounts are set out in columns (1) to (6) against part C above. Where educational expenses are not incurred in any of the currencies set out in part A above or in the United States, the maximum applicable amounts are set out in columns (1) to (6) against part B above.

Attendance at an educational institution outside the duty station

- (i) Where the educational institution provides board, the amount shall be 75% of the admissible costs of attendance and the costs of board up to the maximum indicated in column (1), with a maximum grant indicated in column (2) per year.
- (ii) Where the educational institution does not provide board, the amount shall be a flat sum as indicated in column (3), plus 75% of the admissible costs of attendance up to a maximum grant as indicated in column (2) per year.

Attendance at an educational institution at the duty station

- (iii) The amount shall be 75% of the admissible costs of attendance up to the maximum indicated in column (1), with a maximum grant as indicated in column (2) per year.
- (iv) Where the grant is payable for the cost of boarding for attendance at an educational institution in the country of the official station but beyond commuting distance from the official station, and when no suitable education facility exists in that area, the amount of the grant shall be calculated at the same rates as specified in (i) or (ii) above.

Staff serving at designated duty stations with inadequate or no education facilities with attendance at an educational institution at the primary or secondary level outside the duty station

- (v) Where the educational institution provides board, the amount shall be:
 - a. 100% of the costs of board up to the maximum indicated in column (4); and
 - b. 75% of the admissible costs of attendance and of any part of the costs of board in excess of the amount indicated in column (4), with a maximum reimbursable amount as indicated in column (5).
 - (vi) Where the educational institution does not provide board, the amount shall be:
 - a. A flat sum for board as indicated in column (4); and
 - b. 75% of the admissible costs of attendance, with a maximum reimbursable amount as indicated in column (5).
-

ПРИЛОЖЕНИЕ 2

Шкала обязательных взносов на 2008-2009 гг.

Доклад Генерального директора

[EB120/20 - 15 января 2007 г.]

1. Пятьдесят восьмая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения приняла шкалу обязательных взносов на 2006-2007 гг., отражающую последнюю имеющуюся шкалу Организации Объединенных Наций, применяемую ВОЗ¹.
2. Самая последняя имеющаяся шкала Организации Объединенных Наций - это шкала обязательных взносов, принятая в декабре 2006 года². В этой связи, ВОЗ предлагается использовать на финансовый период 2008-2009 гг. эту шкалу Организации Объединенных Наций.

ДЕЙСТВИЯ ИСПОЛНИТЕЛЬНОГО КОМИТЕТА

3. [Исполком рекомендовал Шестидесятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения принять на 2008-2009 гг. шкалу обязательных взносов, содержащуюся в резолюции EB120.R18.]

¹ Резолюция WHA58.19.

² Резолюция 61/237 Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций, принятая Генеральной Ассамблеей 21 декабря 2006 г.

ПРИЛОЖЕНИЕ 3

Генеральный директор и заместитель Генерального директора Всемирной организации здравоохранения: рассмотрение вопросов, поднятых на специальной и Сто восемнадцатой сессиях Исполнительного комитета¹

Доклад Секретариата

[EB120/30 - 28 декабря 2006 г.]

1. На своей специальной сессии (23 мая 2006 г.) и Сто восемнадцатой сессии в ходе рассмотрения пунктов повестки дня об ускорении процедуры избрания следующего Генерального директора Всемирной организации здравоохранения и о заместителе Генерального директора Исполком провел обзор и обсуждение нескольких аспектов ситуации, возникшей в связи с кончиной Генерального директора д-ра Ли Чон-вука². Он уделил особое внимание механизму назначения заместителя Генерального директора и неполному соответствию между правилами процедуры Ассамблеи здравоохранения и Исполнительного комитета в случае, если пост Генерального директора оказывается вакантным. Некоторые члены также подняли вопрос о региональной ротации поста Генерального директора.

2. В соответствии со сформулированной просьбой в настоящем докладе рассматриваются актуальные аспекты вышеуказанных вопросов наряду с некоторыми практическими аспектами процедуры выдвижения кандидатуры на пост Генерального директора, которые заслуживают уточнения, исходя из опыта, приобретенного в ходе только что завершившегося процесса.

ПРАВИЛА ПРОЦЕДУРЫ ВСЕМИРНОЙ АССАМБЛЕИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И ИСПОЛНИТЕЛЬНОГО КОМИТЕТА

3. Как на специальной сессии, так и на Сто восемнадцатой сессии Исполкомом была отмечена несогласованность между Статьей 109 Правил процедуры Всемирной ассамблеи здравоохранения и Статьей 52 Правил процедуры Исполнительного комитета применительно к ситуации, когда пост Генерального директора неожиданно становится вакантным. В частности, Статьей 109 устанавливается, что когда должность Генерального директора оказывается вакантной, Исполком на своем следующем заседании выдвигает кандидатуру, которая представляется следующей сессии Ассамблеи здравоохранения. В отличие от этого, в Статье 52 Правил процедуры Исполнительного комитета определен структурированный процесс, начинающийся по крайней мере за шесть месяцев до открытия сессии Исполкома, на которой предстоит принять решение о кандидатуре на пост Генерального директора. При

¹ См. резолюцию EB120.R19.

² См. документ EBSS-EB118/2006/REC/1, протокол специальной сессии и протоколы первого, второго, третьего и четвертого заседаний Сто восемнадцатой сессии.

появлении неожиданной вакансии на пост Генерального директора могут возникнуть затруднения с согласованием требований этих двух статей, если их истолковывать буквально. С другой стороны, эти положения были сформулированы в разное время и их следует толковать гибко в конкретных обстоятельствах, учитывая их основное назначение, а именно, - обеспечить оперативный и вместе с тем упорядоченный и тщательный процесс выдвижения кандидатуры нового Генерального директора. Поэтому на своей Сто восемнадцатой сессии Исполком счел, что не выходит за рамки полномочий, установленных его Правилами процедуры, отложив выдвижение кандидатуры следующего Генерального директора на свою Сто девятнадцатую сессию.

4. Таким образом, возможное согласование указанных двух статей может быть достаточно, чтобы служить руководством Исполкому в случае, если в будущем пост Генерального директора неожиданно станет вакантным. В качестве альтернативы можно было бы рассмотреть вопрос о внесении поправки в Правила процедуры Ассамблеи здравоохранения и Исполнительного комитета в целях прояснения ситуации. В этой поправке можно было бы предусмотреть, что Исполком примет решение о кандидатуре, по возможности, в кратчайшие сроки, а не конкретно на своей следующей сессии.

ПРОЦЕДУРА ВЫДВИЖЕНИЯ КАНДИДАТУРЫ ГЕНЕРАЛЬНОГО ДИРЕКТОРА

5. Процедура выдвижения кандидатуры Генерального директора Исполнительным комитетом основывается на Статье 52 Правил процедуры Исполкома и решении EB100(7), содержащем подробные положения о применении определенных аспектов Статьи 52. В резолюции EB97.R10 устанавливаются критерии, которым должен отвечать кандидат, выдвигаемый Исполкомом.

6. Хотя общий процесс был без проблем соблюден трижды (в 1998 г., 2003 г. и 2006 г.), правовые основания некоторых аспектов не вполне ясны и могут создать указанную ниже неопределенность или трудности для Председателя Исполнительного комитета или для Секретариата.

7. Один из критериев, которому должен удовлетворять кандидат, выдвинутый Исполнительным комитетом, является "хорошее физическое состояние, которым должны обладать все сотрудники Организации". Исполком, однако, не уточнил, каким образом должен решаться этот вопрос. Поэтому Секретариат разработал следующую процедуру для обеспечения соблюдения этого критерия. Секретариат предлагает лицам, которые были выдвинуты кандидатами на пост Генерального директора, пройти медицинское обследование и заполнить форму медицинского осмотра ВОЗ, которая направляется Директору Службы охраны здоровья и медицинского обслуживания штаб-квартиры. Директор Службы охраны здоровья и медицинского обслуживания представляет, в свою очередь, доклад Председателю Исполкома о том, обладают ли кандидаты, как представляется, хорошим физическим состоянием, которое требуется от всех сотрудников ВОЗ, и Председатель информирует соответствующим образом Исполком.

8. Все кандидаты в ходе трех последних процессов выдвижения кандидатур выполнили просьбу о представлении формы медицинского осмотра и были признаны имеющими требуемое физическое состояние. Изложенный процесс является приемлемым для кандидатов и членов Исполкома. Тем не менее, в связи с тем, что Исполком не определил конкретной процедуры обеспечения соблюдения вышеуказанного критерия, в вопросе его юридической силы сохраняется неясность, например в случае, если какой-либо кандидат отказывается представить форму медосмотра, и могут возникнуть проблемы уважения частной жизни в

случае передачи Исполкому конкретной информации о состоянии здоровья какого-либо кандидата.

9. В пункте (1) решения EB100(7) указывается "на необходимость установления принципа, согласно которому биография каждого кандидата должна занимать две-три страницы;...". В трех последних случаях выдвижения кандидатур председатели Исполкома решали проблему существенного превышения трех страниц путем изъятия значительных частей полученных документов для их сокращения до объема, предусмотренного руководящим принципом. Из-за практической затрудненности этого процесса имели место некоторые различия в объемах документов, представленных Исполкому, хотя ни его члены, ни кандидаты критики не высказывали. Тем не менее, юридическая сила "руководящего принципа" является неясной, что может повлечь для Председателя Исполкома проблемы, если какой-либо кандидат или выдвинувшее его государство-член станет возражать против сокращения объема представляемых материалов. Было бы предпочтительно, чтобы Исполком уточнил, что лимит в объеме трех страниц является требованием, соблюдение которого может обеспечиваться Председателем Исполкома. Кроме того, ввиду существенных различий в формате биографий (например, размерах шрифта, интервалах между строками, форматировании страниц) Исполком, возможно, пожелает рассмотреть вопрос о переходе от ограничения по количеству страниц к ограничению по общему числу слов, например 2000.

10. В Статье 52 предусматривается, что полученные от государств-членов предложения, биографии и дополнительная информация подлежат переводу на все официальные языки, размножению и рассылке всем государствам-членам за месяц до открытия сессии Исполкома. В этой Статье не уточняется, какую информацию Секретариат может придать публичной огласке. Из-за высокого интереса к избранию Генерального директора ВОЗ Секретариат подвергается давлению со стороны СМИ с целью получения информации. Отсутствие ясной правовой основы относительно того, как Секретариат может поступать с информацией о кандидатах, ставит его в трудное положение. В связи с только что завершившимися выборами он сообщил лишь имена кандидатов. Учитывая легкость возможного извлечения и распространения подобной информации с помощью электронных средств, можно привести доводы о том, что для прозрачности и легитимности этого процесса будет полезно информирование общественности. Исполком, возможно, пожелает рассмотреть вопрос о возможности размещения Секретариатом на веб-сайте ВОЗ не только имен кандидатов, но и их биографий и другой дополнительной информации, которая направляется государствам-членам, а также контактной информации, если только соответствующий кандидат или выдвинувшее его или ее государство-член не оговорят иного.

ЗАМЕСТИТЕЛЬ ГЕНЕРАЛЬНОГО ДИРЕКТОРА ВСЕМИРНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

История вопроса

11. За пятьдесят девять лет существования Организации пост заместителя Генерального директора Всемирной организации здравоохранения был заполнен в течение примерно 42 лет и, на временной основе, в течение примерно двух лет¹.

12. Конкретно, пост заместителя Генерального директора был занят с 21 августа 1950 г. по 1 августа 1992 г. с одним трехнедельным перерывом. За это время указанный пост занимали

¹ См. документ EB118/19.

три сотрудника, а именно д-р Pierre Dorolle, с 21 августа 1950 г. по 31 октября 1973 г.; д-р Thomas Lambo, с 1 ноября 1973 г. по 1 июля 1988 г. (за исключением непродолжительного периода в 1974 г., когда его занимал д-р Dorolle); и д-р Mohammed Abdelmoumène, с 21 июля 1988 г. по 1 августа 1992 года. Кроме того, с 1 июня 1996 г. по 21 июля 1998 г. пост заместителя Генерального директора занимали два помощника Генерального директора, которые были временно назначены заместителями Генерального директора, с 1 июня 1996 г. по 1 мая 1997 г. и с 1 мая 1997 г. по 21 июля 1998 г., соответственно.

13. Недавно д-р Андерс Нордстрём был назначен заместителем Генерального директора покойным Генеральным директором д-ром Ли и приступил к исполнению этих функций сразу после кончины д-ра Ли 22 мая 2006 года. Исполком рассмотрел эту ситуацию на своей специальной сессии и назначил д-ра Нордстрёма исполняющим обязанности Генерального директора¹.

Условия службы

14. Условия службы заместителя Генерального директора определяются Положениями о персонале и Правилами о персонале ВОЗ. В соответствии с Положением о персонале 3.1, "заработная плата заместителя Генерального директора, помощников Генерального директора и директоров региональных бюро устанавливается Всемирной ассамблеей здравоохранения по рекомендации Генерального директора и с учетом рекомендаций Исполнительного комитета".

15. Посты Генерального директора, заместителя Генерального директора, региональных директоров и помощников Генерального директора являются неклассифицируемыми постами. В рамках этой неклассифицируемой категории существуют три уровня: региональные директора и помощники Генерального директора отнесены к первому уровню, заместитель Генерального директора - ко второму уровню и Генеральный директор - к третьему уровню.

16. Уровень вознаграждения заместителя Генерального директора эквивалентен уровню вознаграждения заместителя Генерального Секретаря Организации Объединенных Наций. Последний раз заработная плата заместителя Генерального директора ВОЗ устанавливалась в 1998 году. На своей текущей сессии Исполком рассмотрит вопрос об окладе, который следует рекомендовать Шестидесятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения, а именно его валовом уровне в 185 874 долл. США и соответствующем чистом окладе в 133 818 долл. США (по ставке с иждивенцами) или в 120 429 долл. США (по ставке без иждивенцев)².

17. Штатное расписание ВОЗ было обновлено в результате включения поста заместителя Генерального директора, независимо от того, заполнен он или нет.

Назначение заместителя Генерального директора

18. Заместитель Генерального директора является должностным лицом, которое назначается соответствующим Генеральным директором, осуществляющим свои полномочия в рамках Устава ВОЗ и Положений о персонале.

19. Конкретно, в Статье 31 Устава ВОЗ указывается, что Генеральный директор "...является главным техническим и административным должностным лицом Организации". Согласно Статье 35 Устава ВОЗ, "Генеральный директор назначает персонал Секретариата в

¹ Решение EBSS(1).

² См. документ EB120/29.

соответствии с Положениями о персонале, установленными Ассамблеей здравоохранения". В Положении 4.1 Положений о персонале указывается, что "Генеральный директор назначает сотрудников на должности, руководствуясь соображениями необходимости", а в пункте 4.5 этих же Положений о персонале конкретно говорится о назначении заместителя Генерального директора.

Обязанности заместителя Генерального директора

20. Имея намерение назначить заместителя Генерального директора, вновь избранный Генеральный директор предусматривает установить для этого поста определенные общие параметры. В соответствии с возложенными на него обязанностями, заместитель Генерального директора будет осуществлять специальные высокоприоритетные инициативы и исполнять конкретные технические и административные функции высокого уровня. Он или она будет играть важную роль в оказании Генеральному директору содействия в осуществлении руководства и управления программами и операциями ВОЗ. Заместитель Генерального директора будет оказывать Генеральному директору поддержку в обеспечении согласованности действий и программ, охватывающих различные функциональные секторы. Он или она также будет оказывать Генеральному директору помощь в усилиях по повышению информированности общественности о приоритетных мероприятиях ВОЗ. Лицо, занимающее этот пост, также будет осуществлять функции Генерального директора, если Генеральный директор не сможет исполнять должностные обязанности, или в случае, если этот пост станет вакантным при условии соблюдения любого соответствующего решения Исполнительного комитета.

21. Заместитель Генерального директора не будет выступать от имени Генерального директора во время ее отсутствия в связи со служебными поездками или отпуском или же замещать Генерального директора в исполнении ею важной роли по реализации сотрудничества с Региональными директорами в процессе обеспечения деятельности ВОЗ на глобальном уровне.

22. Избранный Генеральный директор подтвердила, что о назначении заместителя Генерального директора будет объявлено публично и без задержки¹.

ГЕОГРАФИЧЕСКАЯ РОТАЦИЯ ПОСТА ГЕНЕРАЛЬНОГО ДИРЕКТОРА

23. Ни в Уставе ВОЗ, ни в Правилах процедуры Всемирной ассамблеи здравоохранения не предусматривается ротация поста Генерального директора между шестью регионами ВОЗ. Статьей 31 Устава лишь предусматривается, что "Генеральный директор назначается Ассамблеей здравоохранения по представлению Комитета на условиях, устанавливаемых Ассамблеей здравоохранения". Статья 108 Правил процедуры Всемирной ассамблеи здравоохранения соответствует Статье 31 Устава.

24. ВОЗ насчитывает семь Генеральных директоров:

Д-р Брок Чишольм (Канада), 1948-1953 гг.

Д-р Марколино Гомеш Кандау (Бразилия), 1953-1973 гг.

Д-р Хальфдан Малер (Дания), 1973-1988 гг.

¹ Генеральный директор назначила заместителем Генерального директора 10 января 2007 года.

Д-р Хироси Накаджима (Япония), 1988-1998 гг.

Д-р Гро Харлем Брундтланд (Норвегия), 1998-2003 гг.

Д-р Ли Чон-вук (Республика Корея), 2003-2006 гг.

Д-р Маргарэт Чен (Китай), избранная Генеральным директором и приступающая к исполнению обязанностей 4 января 2007 года.

25. У ряда организаций системы Организации Объединенных Наций и родственных организаций была запрошена информация относительно их уставных положений и практики¹. Во всех поступивших ответах сообщается, что ни их Устав, ни Правила не содержат требования о географической ротации поста исполнительного руководителя. В большинстве организаций не существует устоявшейся практики на этот счет, и из порядка проведения выборов исполнительного главы следует, что хотя соображения относительно региональной ротации имеют определенный вес на политическом уровне, они непосредственно не сказываются на подборе.

26. С правовой точки зрения следует отметить, что в Статье 35 Устава ВОЗ указывается:

При найме персонала главным соображением должна являться необходимость обеспечить самый высокий уровень работоспособности, добросовестности и международно-представительского характера Секретариата. Должное внимание обращается на важность подбора персонала на возможно более широкой географической основе.

Хотя это положение адресовано в значительной мере Генеральному директору, на которого возложены уставные обязанности назначать персонал Организации, из Статьи 35 ясно следует, что при всей важности соображений о географической представленности оно вторично относительно главного критерия обеспечения самого высокого уровня эффективности и добросовестности. Исполнительный комитет, возможно, пожелает учесть это соображение при обсуждении вопроса о географической ротации поста Генерального директора.

ДЕЙСТВИЯ ИСПОЛНИТЕЛЬНОГО КОМИТЕТА

27 [Данный пункт содержит проект резолюции, который был принят на тринадцатом заседании в качестве резолюции EB120.R19.]

¹ На запрос о предоставлении информации откликнулись следующие организации: Организация Объединенных Наций, ВМО, ЮНЕСКО, МСЭ, Организация по запрещению химического оружия, ИКАО, ФАО, Международная организация по миграции, ВОИС, МОТ, ИМО и МВФ.

ПРИЛОЖЕНИЕ 4

Неправительственные организации, установившие или сохранившие официальные отношения с ВОЗ в силу, соответственно, резолюции EB120R.20 и решения EB120(2)

[EB120/41, Приложение - 27 января 2007 г.]

Африканский фонд по медицинским и научным исследованиям
Фонд Ага-Хана
ЦПЗ - Церковь в поддержку здоровья
Медицинская ассоциация стран Содружества
Фармацевтическая ассоциация стран Содружества
"Потребители Интернэшнл"¹
Интернационал корпоративной подотчетности
Совет международных организаций по медицинским наукам
Совет по медицинским исследованиям в интересах развития
Евробезопасность - Европейская ассоциация по предупреждению травматизма и укреплению безопасности
Глобальный совет по здравоохранению
Международный альянс организаций пациентов
Международная ассоциация стоматологических исследований²
Международная ассоциация техников-биологов
Международная ассоциация канцер-регистров
Международная ассоциация по эхинококкозу²
Международная ассоциация логопедов и фониастров
Международная ассоциация регулирующих органов в сфере медицины
Международный католический комитет медицинских сестер и медико-социальных помощников
Международный колледж хирургов
Международная комиссия по радиологической защите
Международная конфедерация акушерок
Международная конференция деканов франкоязычных медицинских факультетов
Международный совет по вопросам стандартизации в гематологии
Международный совет медицинских сестер
Международная эпидемиологическая ассоциация
Международная федерация жилищного строительства и планирования
Международная федерация по медицинской и биологической инженерии
Международная федерация биомедицинских лабораторных наук
Международная федерация клинической химии и лабораторной медицины
Международная федерация организаций по медико-санитарной документации
Международная федерация больничной инженерии
Международная федерация ассоциаций студентов-медиков

¹ Ранее была известна как Международная организация потребительских союзов ("Потребители Интернэшнл").

² Деятельность охватывает период 2003-2005 гг.

Международная федерация фармацевтических фирм-изготовителей и ассоциаций¹
Международная федерация хирургических колледжей
Международная больничная федерация
Международная лига дерматологических обществ
Международная ассоциация медицинской информатики
Международная организация медиков-парламентариев
Международная организация стандартизации
Международная фармацевтическая федерация
Международная федерация студентов-фармацевтов
Международное общество по изучению медико-биологических аспектов алкоголизма
Международное общество по ожоговым травмам
Международное общество экологической эпидемиологии
Международное общество профилактической онкологии
Международное общество по переливанию крови
Международное общество "Врачи за охрану окружающей среды"²
Международное общество гематологии
Международное общество медицинских сестер, оказывающих помощь раковым больным
Международное общество ортопедической хирургии и травматологии
Международное общество рентгенологов и рентгенотехников
Международное общество радиологии
Международный противораковый союз²
Международный союз борьбы с туберкулезом и болезнями легких²
Международный союз охраны природы и природных ресурсов²
Международный союз архитекторов
Международный союз базовой клинической фармакологии³
Международный союз микробиологических обществ
Medicus Mundi International (Международная организация сотрудничества в области медико-санитарной помощи)
OXFAM
Международная федерация ассоциаций по борьбе против лепры
Международным акционерным обществом по обеспечению качества медико-санитарной помощи
Международное общество по тромбозам и гемостазам
Сеть: к единству в здравоохранении
Фонд спасения детей
Всемирная федерация акупунктуры - обществ иглипунктуры
Всемирная ассоциация обществ по вопросам патологий и лабораторной медицины
Всемирная ассоциация сексуального здоровья
Всемирная федерация по вопросам медицинского образования
Всемирная федерация по ультразвуку в медицине и биологии
Всемирная федерация хиропрактиков
Всемирная федерация нейрохирургических обществ⁴
Всемирная федерация по ядерной медицине и биологии
Всемирная федерация ассоциаций общественного здравоохранения
Всемирная федерация обществ анестезиологов

¹ Ранее была известна как Международная федерация ассоциаций фармацевтических фирм-изготовителей.

² Деятельность охватывает период 2003-2005 гг.

³ Ранее был известен как Международный союз фармакологии.

⁴ Деятельность охватывает период 2002-2004 гг.

Всемирная медицинская ассоциация
Всемирная организация семейных врачей
Всемирная организация движения скаутов
Всемирный совет по слесарно-водопроводному делу
Всемирная индустрия самолечения
Всемирная ветеринарная ассоциация
Международная организация "World Vision International"

ПРИЛОЖЕНИЕ 5

Подтверждение Генеральной Ассамблеей Организации Объединенных Наций общей рамочной программы Комиссии по международной гражданской службе, включая осуществление и стоимость поправок к Правилам о персонале

Отсрочка даты вступления в силу поправок к Правилам о персонале

Доклад Секретариата

ВВЕДЕНИЕ

1. Исполнительный комитет на своей Сто восемнадцатой сессии в мае 2006 г. рассмотрел доклад Секретариата о новых рамках контрактных соглашений и принял резолюцию EB118.R5, в которой утверждены соответствующие поправки к Правилам о персонале¹.
2. Утверждение Исполнительным комитетом подлежит подтверждению Генеральной Ассамблеей Организации Объединенных Наций общей рамочной программы, рекомендованной Комиссией по международной гражданской службе. Кроме того, Исполнительный комитет предложил Генеральному директору представить Исполкому на его сессии в январе 2007 г. через Комитет по программным, бюджетным и административным вопросам обстоятельный доклад об осуществлении и стоимости этих поправок к Правилам о персонале.
3. В настоящем докладе рассматриваются меры по осуществлению и стоимостные последствия реформы контрактов. В нем также предлагается Исполнительному комитету утвердить поправки к Правилам о персонале, связанные с реформой контрактов, с новой датой вступления в силу 1 июля 2007 года.

МЕРЫ ПО ОСУЩЕСТВЛЕНИЮ

4. После Сто семнадцатой сессии Исполнительного комитета Секретариат в штаб-квартире и на региональном уровне занимается разработкой мер по осуществлению политики в области реформы контрактов.
5. Подготовлены несколько политических документов по видам контрактов, переходу на продолжительные контракты и условия службы временного персонала (включая временных сотрудников с контрактами на 60 дней или менее). Эти документы и связанные с ними меры по осуществлению и перемещению в целях перехода к новым видам временных контрактов явились темой нескольких видеоконференций с участием представителей персонала и членов

¹ Документ EBSS-EB118/2006/REC/1, протокол пятого заседания, раздел 2.

администрации. Они также обсуждались на ежегодном совещании Глобального совета персонала/руководства, которое проходило с 30 октября по 3 ноября 2006 г. в Вашингтоне, О.К. После рассмотрения рекомендаций Совета исполняющий обязанности Генерального директора утвердил меры по осуществлению политики в области реформы контрактов. В параллельном процессе Секретариат определил поправки, которые необходимо внести в политику и процедуры, изложенные в электронном Руководстве ВОЗ, которое доступно для всех сотрудников.

6. Также проводится работа по определению поправок и корректировок к действующей системе выплаты заработной платы, которые необходимы до введения в действие глобальной системы управления 1 января 2008 года. Тем временем были разработаны спецификации глобальной системы управления для отражения новых контрактных соглашений, соответствующих Правил о персонале и мер по проведению политики.

7. Администраторы и сотрудники находятся в курсе происходящих событий. В ходе подготовки к вступлению в силу новых контрактных соглашений было издано политическое руководство по вопросам управления временными функциями, включая применение максимальной продолжительности службы, и оформления срочных и временных контрактов и других контрактных соглашений, таких как соглашения в отношении консультантов, работающих на краткосрочной основе.

8. Кроме того, в штаб-квартире и на региональном уровне были проведены инструктивные совещания с сотрудниками и администрацией, и была представлена информация о развитии ситуации в отношении реформы контрактов, мер по осуществлению и соответствующего политического руководства.

СТОИМОСТНЫЕ ПОСЛЕДСТВИЯ

9. Стоимостные последствия реформы контрактов были представлены Исполнительному комитету на его Сто восемнадцатой сессии¹. В это время стоимость была установлена на уровне 22,8 млн. долл. США. С введением новой даты осуществления 1 июля 2007 г. общая стоимость будет значительно ниже, на уровне 8,6 млн. долл. США². Эти затраты будут покрыты внутренними средствами в штаб-квартире и на региональном уровне путем внесения соответствующих корректировок в планы работы.

ДАТА ВСТУПЛЕНИЯ В СИЛУ ПОПРАВОК К ПРАВИЛАМ О ПЕРСОНАЛЕ, СВЯЗАННЫХ С РЕФОРМОЙ КОНТРАКТОВ

10. На своей Сто восемнадцатой сессии Исполнительный комитет утвердил решение Генерального директора внести поправки в Правила о персонале, относящиеся к реформе контрактов, с вступлением в силу 1 января 2007 г., которые подлежат подтверждению Генеральной Ассамблеей Организации Объединенных Наций общей рамочной программы, рекомендованной Комиссией по международной гражданской службе. В настоящее время Исполкому предлагается утвердить поправки, за исключением поправок, связанных с надбавками за мобильность и работу в трудных условиях и подъемным пособием³, в

¹ Документ EB118/11 Add.1.

² См. документ EB120/29 Add.1.

³ Комиссия по международной гражданской службе рекомендовала Генеральной Ассамблее Организации Объединенных Наций, чтобы предложения, относящиеся к надбавкам за мобильность и работу в трудных условиях и подъемному пособию, вступили в силу 1 января 2007 года. Поскольку эти предложения приведут к экономии в затратах, ожидается, что Генеральная Ассамблея Организации Объединенных Наций утвердит данную рекомендацию.

отношении сотрудников, находящихся на пожизненных/служебных и срочных контрактах, с новой датой вступления в силу с 1 июля 2007 года.

11. Дата вступления в силу 1 июля 2007 г. в отношении Правил о персонале с внесенными поправками сократит финансовые затраты Организации и облегчит их покрытие в текущем бюджете; она также предоставит дополнительное время, которое требуется для ведения необходимой политики и процедуры, и будет способствовать внесению соответствующих корректив в системы и административные процессы.

12. В отношении развития ситуации на уровне Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций существует растущая обеспокоенность в связи с тем, что дискуссия на Генеральной Ассамблее Организации Объединенных Наций может быть в основном сосредоточена на рассмотрении вопросов осуществления реформы в области управления кадровыми ресурсами, которые конкретно относятся к Секретариату Организации Объединенных Наций и не связаны с нуждами и потребностями специализированных учреждений, таких как ВОЗ. Существует также обеспокоенность в связи с тем, что рассмотрение этого вопроса Генеральной Ассамблеей Организации Объединенных Наций может быть, в конечном счете, отложено на шестьдесят вторую сессию этого органа в декабре 2007 года.

13. Общая рамочная программа Комиссии по международной гражданской службе была утверждена всеми организациями общей системы Организации Объединенных Наций, их представителями персонала и членами Комиссии. Задачи и цели, а также основные элементы новых рамок контрактных соглашений были подробно изложены в докладе, представленном Исполнительному комитету на его Сто восемнадцатой сессии¹. Следует особо подчеркнуть, что улучшенные и быстрее реагирующие контрактные соглашения и условия службы имеют существенное значение для успешного выполнения программ ВОЗ, основанных на результатах. Новые рамки контрактных соглашений обеспечат ВОЗ конкурентными преимуществами, усилят потенциал Организации по осуществлению стратегий проведения внутренней реформы и инициатив в отношении более эффективного и действенного осуществления программ.

14. Исходя из вышеупомянутых соображений, предлагается, чтобы для утверждения Исполкомом поправок к Правилам о персонале по реформе контрактов с новой датой вступления в силу 1 июля 2007 г. было предоставлено это время без ссылки на дебаты на Генеральной Ассамблее Организации Объединенных Наций.

15. Если Генеральная Ассамблея Организации Объединенных Наций все же утвердит общую рамочную программу Комиссии по международной гражданской службе в декабре 2006 г., ВОЗ, в отличие от других организаций, уже обеспечила включение реформы контрактов в свои мероприятия по стратегической реформе на программном и управленческом уровнях.

ДЕЙСТВИЯ ИСПОЛНИТЕЛЬНОГО КОМИТЕТА

16. [Данный пункт содержит проект решения, которое было принято на двенадцатом заседании в качестве решения EB120(1).]

¹ Документ EB118/11.

ПРИЛОЖЕНИЕ 6

Финансовые и административные последствия для Секретариата резолюций, принятых Исполнительным комитетом

1. Резолюция EB120.R1 Полиомиелит: механизм для управления потенциальными рисками в отношении его ликвидации
2. Связь с программным бюджетом Область работы Иммунизация и разработка вакцин Ожидаемый результат 7. Действенное сотрудничество и оказание поддержки в целях прекращения распространения любого повторно внесенного полиовируса, достижения сертификации глобальной ликвидации полиомиелита, разработки препаратов для отмены оральной полиовирусной вакцины, а также в целях включения Глобальной инициативы по ликвидации полиомиелита в основное направление деятельности систем по оказанию медико-санитарной помощи. (Кратко указать связь с ожидаемыми результатами, общими показателями, целевыми показателями и базовым состоянием) Данная резолюция связана с первыми двумя показателями в отношении ожидаемого результата.
3. Финансовые последствия (a) Общая расчетная стоимость осуществления резолюции в течение ее срока действия (с округлением до ближайших 10 000 долл. США, включая персонал и мероприятия) Максимум 3 180 000 долл. США (включая персонал, расходы по документации, совещания Комитета по обзору Международных медико-санитарных правил (2005 г.) и, в случае необходимости, межправительственные совещания). (b) Из расчетной стоимости на двухгодичный период 2006-2007 гг. (с округлением до ближайших 10 000 долл. США, включая персонал и мероприятия) 795 000 долл. США (включая двух сотрудников и расходы по документации в течение одного года, а также двух совещаний Комитета по обзору Международных медико-санитарных правил (2005 г.)). (c) Из расчетной стоимости, указанной в пункте (b), какую долю можно отнести к существующим программным мероприятиям? 545 000 долл. США, представляющих расходы на персонал и одно совещание Комитета по обзору.
4. Административные последствия (a) Места осуществления (указать уровни Организации, на которых будет проводиться работа, и, в соответствующих случаях, конкретные регионы) Это включает работу в штаб-квартире и во всех региональных бюро. (b) Дополнительные кадровые потребности (указать дополнительные кадровые потребности в пересчете на полный рабочий день с указанием необходимой квалификации) Один сотрудник категории специалистов на полный рабочий день; один сотрудник категории общего обслуживания на полный рабочий день. (c) Сроки (указать примерные сроки для осуществления и оценки) Приблизительно 48 месяцев.

1. Резолюция EB120.R3 Борьба с туберкулезом: ход работы и долгосрочное планирование	
2. Связь с программным бюджетом	
Область работы Туберкулез	Ожидаемый результат
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Осуществление глобального плана расширения стратегии ДОТС, направленного на достижение Цели 6, предусмотренной в Декларации тысячелетия в области развития. 2. Осуществление долгосрочных национальных планов расширения стратегии ДОТС и поддержка устойчивой борьбы против туберкулеза с помощью действующих национальных партнерств. 3. Поддержание Глобального механизма по противотуберкулезным препаратам и Комитета "Зеленый свет" и поддержка работы по расширению доступа к лечению и излечению. 4. Сохранение политической приверженности и обеспечение мобилизации адекватных ресурсов путем формирования партнерства по борьбе с туберкулезом и эффективного информирования о концепции, стратегии и прогрессе в реализации Глобального плана "Остановить туберкулез". 5. Поддержание и расширение систем эпиднадзора и оценки на национальном, региональном и глобальном уровнях в целях мониторинга прогресса на пути к достижению поставленных целей, выделения ресурсов на борьбу с туберкулезом и отдачи от усилий по борьбе с этой болезнью. 6. Предоставление странам надлежащих руководящих принципов и поддержки в борьбе против туберкулеза со множественной лекарственной устойчивостью и в целях совершенствования стратегий борьбы с туберкулезом в странах с высокой распространенностью ВИЧ. 7. Содействие и поддержка в работе по повышению показателей выявления и излечения туберкулеза с помощью всех государственных и частных провайдеров услуг и общинных служб и оказание комплексной респираторной помощи на первичном уровне.
(Кратко указать связь с ожидаемыми результатами, общими показателями, целевыми показателями, базовым состоянием)	
<p>В резолюции, опирающейся на Глобальный план "Остановить туберкулез" на 2006-2015 гг. Глобального партнерства "Остановить туберкулез" и на прогресс в достижении целей, установленных в резолюции WHA58.14 об устойчивом финансировании профилактики туберкулеза и борьбы с ним, определены основы для достижения ожидаемых результатов и целей в области борьбы против туберкулеза, намеченных в стратегической задаче (2) проекта среднесрочного стратегического плана на 2008-2013 годы.</p>	

3. Финансовые последствия**(а) Общая расчетная стоимость осуществления резолюции в течение ее срока действия (с округлением до ближайших 10 000 долл. США, включая персонал и мероприятия)**

Для осуществления руководящей роли ВОЗ в оказании поддержки в осуществлении Глобального плана "Остановить туберкулез" на 2006-2015 гг. на 10-летний период (включающий двухгодичный период 2006-2007 гг.) потребуются по оценкам 1800 млн. долл. США. Эти издержки соответствуют плану работы на текущий двухгодичный период, расширению деятельности, предусмотренному Глобальным планом, и стратегическим целям проекта среднесрочного стратегического плана на 2008-2013 годы.

(б) Расчетная стоимость на двухгодичный период 2006-2007 гг. (с округлением до ближайших 10 000 долл. США, включая персонал и мероприятия)

250 млн. долл. США: эта сумма включает пересмотренный бюджет в 233,5 млн. долл. США на область работы "Туберкулез" и дополнительно 15 млн. долл. США, которые требуются сегодня для оказания в 2007 г. глобальной поддержки национальных ответных мер в связи с появлением туберкулеза с широкой лекарственной устойчивостью.

(с) Из расчетной стоимости, указанной в пункте (б), какую долю можно отнести к существующим программным мероприятиям?

Все подлежащие осуществлению мероприятия включены в программный бюджет на 2006-2007 гг. кроме дополнительных мероприятий, которые потребовались на 2007 г. в связи с туберкулезом с широкой лекарственной устойчивостью.

4. Административные последствия**(а) Места осуществления (указать уровни Организации, на которых будет проводиться работа, и, в соответствующих случаях, конкретные регионы)**

Ответные мероприятия включают деятельность на всех уровнях Организации, в том числе во всех регионах и большинстве страновых бюро. Будут задействованы все функциональные структуры ВОЗ на каждом уровне Организации.

(б) Дополнительные кадровые потребности (указать дополнительные кадровые потребности в пересчете на полный рабочий день с необходимой квалификацией)

До окончания текущего двухгодичного периода никакое абсолютное увеличение штатов в штаб-квартире не ожидается. В Африканском регионе в 2007 г. потребуются дополнительный персонал для борьбы с туберкулезом с широкой лекарственной устойчивостью и реализации сопутствующего расширения мероприятий по туберкулезу и туберкулезу/ВИЧ, в том числе для неотложной поддержки усиления лабораторий (например, 2 сотрудника в пересчете на полный рабочий день), а также базирующиеся в странах медицинские сотрудники и национальные профессиональные специалисты для осуществления технического сотрудничества, укрепления потенциала и надзора (например, по крайней мере 15 сотрудников в пересчете на полный рабочий день). С 2008 по 2015 год планируется некоторое увеличение штатов во всех регионах, особенно для усиления технического сотрудничества в проведении более широкой оценки воздействия и в осуществлении мероприятий по туберкулезу/ВИЧ и по туберкулезу с множественной лекарственной устойчивостью. Ведется подготовка оценок кадровых потребностей в пересчете на полный рабочий день в рамках проекта среднесрочного стратегического плана на 2008-2013 годы.

(с) Сроки (указать примерные сроки для осуществления и оценки)

2006-2015 гг. Оценка прогресса в достижении целей 2015 г. будет продолжаться, по крайней мере, до конца 2017 года.

1. Резолюция EB120.R4 Системы здравоохранения: системы неотложной медицинской помощи	
2. Связь с программным бюджетом	
Область работы	Ожидаемый результат
Насилие, травматизм и инвалидность	3. Руководство и оказание действенной поддержки в целях укрепления систем медико-санитарной помощи для людей, пострадавших в результате насилия и травматизма
(Кратко указать связь с ожидаемыми результатами, общими показателями, целевыми показателями и базовым состоянием)	
Соответствующим ожидаемым результатом является укрепление систем медико-санитарной помощи в целях удовлетворения потребностей людей, пострадавших в результате насилия и травматизма, и в данной резолюции представлена рамочная программа. В ней указываются действия, которые могут быть предприняты государствами-членами и Секретариатом, с особым акцентом на низких затратах укрепления таких систем и связанных с ними эффективных с точки зрения затрат мерах, осуществляемых с низкими затратами, особенно в ситуациях с низкими и средними доходами.	
3. Финансовые последствия	
(a) Общая расчетная стоимость осуществления резолюции в течение ее срока действия (с округлением до ближайших 10 000 долл. США, включая персонал и мероприятия) 7 000 000 долл. США в течение 15 лет	
(b) Из расчетной стоимости на двухгодичный период 2006-2007 гг. (с округлением до ближайших 10 000 долл. США, включая персонал и мероприятия) 300 000 долл. США	
(c) Из расчетной стоимости, указанной в пункте (b), какую долю можно отнести к существующим программным мероприятиям? 300 000 долл. США	
4. Административные последствия	
(a) Места осуществления (указать уровни Организации, на которых будет проводиться работа, и, в соответствующих случаях, конкретные регионы) Штаб-квартира и все регионы	
(b) Дополнительные кадровые потребности (указать дополнительные кадровые потребности в пересчете на полный рабочий день с необходимой квалификацией) Не предусматриваются никакие дополнительные кадровые потребности	
(c) Сроки (указать примерные сроки для осуществления и оценки) 2007-2022 гг.	

<p>1. Резолюция EB120.R5 Гигиена полости рта: план действий по пропаганде и комплексной профилактике болезней</p>							
<p>2. Связь с программным бюджетом</p> <table border="0"> <thead> <tr> <th style="text-align: left;">Область работы</th> <th style="text-align: left;">Ожидаемые результаты</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Укрепление здоровья</td> <td>1. Более активное руководство по интеграции укрепления здоровья, включая здоровый режим питания, физическую активность, старение и гигиену полости рта, в планы здравоохранения.</td> </tr> <tr> <td>Эпиднадзор, профилактика и лечение хронических неинфекционных болезней</td> <td>1. Оказание странам поддержки в формулировании политики и стратегий профилактики и лечения хронических неинфекционных болезней на национальном уровне, включая интеграцию первичной и вторичной профилактики в системы здравоохранения. 5. Улучшение качества, доступности, сопоставимости и распространения данных о хронических неинфекционных болезнях и основных поддающихся изменению факторах риска этих болезней.</td> </tr> </tbody> </table> <p style="text-align: center;">(Кратко указать связь с ожидаемыми результатами, общими показателями, целевыми показателями и базовым состоянием)</p>		Область работы	Ожидаемые результаты	Укрепление здоровья	1. Более активное руководство по интеграции укрепления здоровья, включая здоровый режим питания, физическую активность, старение и гигиену полости рта, в планы здравоохранения.	Эпиднадзор, профилактика и лечение хронических неинфекционных болезней	1. Оказание странам поддержки в формулировании политики и стратегий профилактики и лечения хронических неинфекционных болезней на национальном уровне, включая интеграцию первичной и вторичной профилактики в системы здравоохранения. 5. Улучшение качества, доступности, сопоставимости и распространения данных о хронических неинфекционных болезнях и основных поддающихся изменению факторах риска этих болезней.
Область работы	Ожидаемые результаты						
Укрепление здоровья	1. Более активное руководство по интеграции укрепления здоровья, включая здоровый режим питания, физическую активность, старение и гигиену полости рта, в планы здравоохранения.						
Эпиднадзор, профилактика и лечение хронических неинфекционных болезней	1. Оказание странам поддержки в формулировании политики и стратегий профилактики и лечения хронических неинфекционных болезней на национальном уровне, включая интеграцию первичной и вторичной профилактики в системы здравоохранения. 5. Улучшение качества, доступности, сопоставимости и распространения данных о хронических неинфекционных болезнях и основных поддающихся изменению факторах риска этих болезней.						
<p>3. Финансовые последствия</p> <p>(a) Общая расчетная стоимость осуществления резолюции в течение ее срока действия (с округлением до ближайших 10 000 долл. США, включая персонал и мероприятия) 3 230 000 долл. США на 2008-2013 годы</p> <p>(b) Из расчетной стоимости на двухгодичный период 2006-2007 гг. (с округлением до ближайших 10 000 долл. США, включая персонал и мероприятия) 1 040 000 долл. США</p> <p>(c) Из расчетной стоимости, указанной в пункте (b), какую долю можно отнести к существующим программным мероприятиям? 1 040 000 долл. США</p>							
<p>4. Административные последствия</p> <p>(a) Места осуществления (указать уровни Организации, на которых будет проводиться работа, и, в соответствующих случаях, конкретные регионы)</p> <p>Выполнение резолюции потребует участия на всех уровнях Организации, а осуществление мероприятий будет ориентировано на страны с низкими и средними доходами. Работа в основном будет ориентирована на 23 страны, на которые приходится 80% бремени хронических неинфекционных болезней в странах с низкими и средними доходами.</p> <p>(b) Дополнительные кадровые потребности (указать дополнительные кадровые потребности в пересчете на полный рабочий день с указанием необходимой квалификации)</p> <p>Дополнительные кадровые потребности не предусматриваются.</p> <p>(c) Сроки (указать примерные сроки для осуществления и оценки)</p> <p>Осуществление будет проводиться в течение периода 2007-2013 годов.</p>							

1. Резолюция EB120.R6 Включение гендерного анализа и действий в работу ВОЗ: проект стратегии	
2. Связь с программным бюджетом	
Область работы	Ожидаемые результаты
Гендерные вопросы, женщины и здоровье	2. Преобразование фактических данных в стандарты и стратегии для включения гендерных вопросов в технические программы и политику в секторе здравоохранения.
(Кратко указать связь с ожидаемыми результатами, общими показателями, целевыми показателями и базовым состоянием)	
Резолюция соответствует ожидаемому результату. Утверждение стратегии Ассамблеей здравоохранения учтено в программном бюджете на 2006-2007 гг. в качестве целевого показателя для упомянутого выше ожидаемого результата. Разработка стратегии является базой, а прогресс в осуществлении стратегии является главным показателем достижения.	
3. Финансовые последствия	
(a) Общая расчетная стоимость осуществления резолюции в течение ее срока действия (с округлением до ближайших 10 000 долл. США, включая персонал и мероприятия) 104 483 600 долл. США	
(b) Из расчетной стоимости на двухгодичный период 2006-2007 гг. (с округлением до ближайших 10 000 долл. США, включая персонал и мероприятия) 8 850 000 долл. США	
(c) Из расчетной стоимости, указанной в пункте (b), какую долю можно отнести к существующим программным мероприятиям?	
Приблизительно 5,2 млн. долл. США из предложенных расходов на оставшуюся часть текущего двухгодичного периода могут быть использованы на существующие программные мероприятия. Следовательно, необходимо дополнительное финансирование в сумме 3 650 000 долл. США.	
4. Административные последствия	
(a) Места осуществления (указать уровни Организации, на которых будет проводиться работа, и, в соответствующих случаях, конкретные регионы)	
Стратегия будет осуществляться на всех уровнях Организации.	
(b) Дополнительные кадровые потребности (указать дополнительные кадровые потребности в пересчете на полный рабочий день с указанием необходимой квалификации)	
Начиная с 2008 г. в штаб-квартире потребуется 20,7 сотрудника категории специалистов в пересчете на полный рабочий день; три сотрудника категории специалистов потребуются в региональных бюро; и два национальных сотрудника программ потребуются в Европейском регионе.	
(c) Сроки (указать примерные сроки для осуществления и оценки)	
Стратегия будет осуществляться с 2007 по 2013 годы. Оценку предполагается провести в 2012 году.	

<p>1. Резолюция EB120.R7 Птичий и пандемический грипп: развитие событий, ответные и последующие меры, применение Международных медико-санитарных правил (2005 г.) и оптимальная практика обмена вирусами гриппа и данными о последовательностях</p>			
<p>2. Связь с программным бюджетом</p> <table border="0"> <tr> <td style="vertical-align: top;"> <p>Область работы</p> <p>Предупреждение об эпидемиях и ответные меры</p> </td> <td style="vertical-align: top;"> <p>Ожидаемый результат</p> <p>2. Оказание поддержки государствам-членам в целях укрепления национальных систем эпиднадзора и ответных мер, включая возможность раннего выявления, расследования и реагирования на угрозы эпидемий, пандемий и возникающих инфекционных болезней</p> </td> </tr> </table> <p style="text-align: center;">(Кратко указать связь с ожидаемыми результатами, общими показателями, целевыми показателями, базовым состоянием)</p> <p>Резолюция полностью соответствует ожидаемым результатам в данной области работы и предусмотренной в проекте среднесрочного стратегического плана стратегической цели, каковой является снижение медико-санитарного, социального и экономического бремени инфекционных болезней. Она также соответствует целям Глобального плана действий ВОЗ по пандемическому гриппу для увеличения поставок вакцин.</p>		<p>Область работы</p> <p>Предупреждение об эпидемиях и ответные меры</p>	<p>Ожидаемый результат</p> <p>2. Оказание поддержки государствам-членам в целях укрепления национальных систем эпиднадзора и ответных мер, включая возможность раннего выявления, расследования и реагирования на угрозы эпидемий, пандемий и возникающих инфекционных болезней</p>
<p>Область работы</p> <p>Предупреждение об эпидемиях и ответные меры</p>	<p>Ожидаемый результат</p> <p>2. Оказание поддержки государствам-членам в целях укрепления национальных систем эпиднадзора и ответных мер, включая возможность раннего выявления, расследования и реагирования на угрозы эпидемий, пандемий и возникающих инфекционных болезней</p>		
<p>3. Финансовые последствия</p> <p>(a) Общая расчетная стоимость осуществления резолюции в течение ее срока действия (с округлением до ближайших 10 000 долл. США, включая персонал и мероприятия) 2 780 000 долл. США</p> <p>(b) Расчетная стоимость на двухгодичный период 2006-2007 гг. (с округлением до ближайших 10 000 долл. США, включая персонал и мероприятия) 830 000 долл. США</p> <p>(c) Из расчетной стоимости, указанной в пункте (b), какую долю можно отнести к существующим программным мероприятиям? 300 000 долл. США</p>			
<p>4. Административные последствия</p> <p>(a) Места осуществления (указать уровни Организации, на которых будет проводиться работа, и, в соответствующих случаях, конкретные регионы) Все уровни Организации; конкретная поддержка по осуществлению на национальном уровне будет оказываться региональными и страновыми бюро в условиях международной координации на уровне штаб-квартиры.</p> <p>(b) Дополнительные кадровые потребности (указать дополнительные кадровые потребности в пересчете на полный рабочий день с необходимой квалификацией) На страновом уровне потребности в дополнительных кадровых ресурсах нет; для укрепления работы по координации на региональном (25%) и глобальном (75%) уровнях в течение 2007-2008 гг. потребуются кадровые ресурсы, эквивалентные четырем сотрудникам, работающим на полную ставку, с опытом работы в области вирусологии и укрепления лабораторного потенциала, а также по широкому ряду вопросов, связанных с вакциной против пандемического гриппа, областями от производства и материально-технического обеспечения до связи и координации.</p> <p>(c) Сроки (указать примерные сроки для осуществления и оценки) В ходе двухгодичного периода 2008-2009 гг. будет продолжена и активизирована работа по реализации проектов, которые уже осуществляются в этом двухгодичном периоде в области укрепления лабораторного потенциала, координации научных исследований и облегчения транспортировки образцов. Осуществление в более долгосрочном плане будет увязано с Глобальным планом действий ВОЗ по пандемическому гриппу для увеличения поставок вакцин.</p>			

1. Резолюция EB120.R8 Ликвидация оспы: уничтожение запасов вируса натуральной оспы	
2. Связь с программным бюджетом	
Область работы: Предупреждение эпидемий и принятие ответных мер	Ожидаемый результат: Оказание поддержки государствам-членам по укреплению национальных систем эпиднадзора за инфекционными болезнями и принятие ответных мер, включая потенциал для раннего обнаружения, исследование и ответные меры на эпидемии, пандемии и угрозы появления инфекционных болезней
(Кратко указать связь с ожидаемыми результатами, общими показателями, целевыми показателями и базовым состоянием)	
3. Финансовые последствия	
(a) Общая расчетная стоимость осуществления резолюции в течение ее срока действия (с округлением до ближайших 10 000 долл. США, включая персонал и мероприятия) 5 млн. долл. США	
(b) Из расчетной стоимости на двухгодичный период 2006-2007 гг. (с округлением до ближайших 10 000 долл. США, включая персонал и мероприятия) 430 000 долл. США (120 000 долл. США по мероприятиям, в отношении которых приняты обязательства, 65 000 долл. США на посещения в целях обеспечения биологической безопасности сотрудничающих центров ВОЗ в области оспы, 10 000 долл. США для сохранения запасов вакцин, 23 000 долл. США для проведения анализа аналогичной деятельности в случае необходимости (один сотрудник категории специалистов на полный рабочий день и один сотрудник категории общих служб на 50% ставки)	
(c) Из расчетной стоимости, указанной в пункте (b), какую долю можно отнести к существующим программным мероприятиям? Никакую	
4. Административные последствия	
(a) Места осуществления (указать уровни Организации, на которых будет проводиться работа, и, в соответствующих случаях, конкретные регионы) Вся деятельность будет координироваться в штаб-квартире	
(b) Дополнительные кадровые потребности (указать дополнительные кадровые потребности в пересчете на полный рабочий день с указанием необходимой квалификации). Один медицинский специалист на полный рабочий день с соответствующим опытом и соответствующий работник материально-технического обеспечения на 20%-ной ставке	
(c) Ожидаемые расходы на двухгодичный период 2008-2009 гг. (с округлением до ближайших 10 000 долл. США, включая персонал и мероприятия) 1 млн. долл. США	
(d) Сроки (указать примерные сроки для осуществления и оценки) 10 лет	

1. Резолюция EB120.R10 Утверждение поправок к Правилам о персонале	
2. Связь с программным бюджетом	
Область работы	Ожидаемый результат
Управление кадровыми ресурсами в ВОЗ	4. Обеспечение улучшения условий службы и доброжелательная политика в отношении персонала; система выплаты вознаграждений ВОЗ приведена в соответствие с ориентированной на полевые проекты системой Организации Объединенных Наций.
(Кратко указать связь с ожидаемыми результатами, общими показателями, целевыми показателями и базовым состоянием)	
Эта резолюция будет поощрять более доброжелательную для персонала политику и лучшее соблюдение принципов общей системы в отношении управления кадровыми ресурсами.	
3. Финансовые последствия	
(a) Общая расчетная стоимость осуществления резолюции в течение ее срока действия (с округлением до ближайших 10 000 долл. США, включая персонал и мероприятия) Стоимость этих предложений трудно оценить, так как правила, касающиеся получения надбавок, в которые вносятся поправки, применяются ограниченным образом и только для сотрудников, условия службы которых соответствуют условиям, указанным в таких правах. В отличие от стоимости компенсационных пособий и выплат, стоимость преимуществ, получаемых в результате доброжелательной политики в отношении персонала, не носит повторяющегося характера, так как такие преимущества предоставляются только в узком диапазоне обстоятельств, указанных в документе.	
(b) Из расчетной стоимости на двухгодичный период 2006-2007 гг. (с округлением до ближайших 10 000 долл. США, включая персонал и мероприятия) Обоснование является тем же, которое указано в подпункте 3(a) выше.	
(c) Из расчетной стоимости, указанной в пункте (b), какую долю можно отнести к существующим программным мероприятиям? Любые дополнительные расходы будут отнесены к существующей программной деятельности.	
4. Административные последствия	
(a) Места осуществления (указать уровни Организации, на которых будет проводиться работа, и, в соответствующих случаях, конкретные регионы) Неприменимо.	
(b) Дополнительные кадровые потребности (указать дополнительные кадровые потребности в пересчете на полный рабочий день с указанием необходимой квалификации) Не требуются никакие дополнительные кадровые ресурсы.	
(c) Сроки (указать примерные сроки для осуществления и оценки) После принятия исправленных Правил о персонале.	

1. Резолюция EB120.R12 Рациональное использование лекарственных средств	
2. Связь с программным бюджетом	
Область работы Основные лекарственные средства	Ожидаемый результат 7. Содействие повышению информированности и обеспечение руководства в отношении экономически эффективного и рационального использования лекарственных средств с целью улучшения использования лекарственных средств работниками здравоохранения и потребителями.
(Кратко указать связь с ожидаемыми результатами, общими показателями, целевыми показателями, базовым состоянием)	
<p>Данная резолюция соответствует указанному выше ожидаемому результату и позволит придать мерам по содействию рациональному использованию лекарственных средств приоритетный характер во всех областях работы ВОЗ. В данной области работы она даст государствам-членам возможность осуществлять мониторинг использования лекарственных средств и осуществлять политику, направленную на содействие их рациональному использованию, что представляет собой важнейший компонент системы оказания адекватной медицинской помощи их населению.</p> <p>Успешное осуществление этой резолюции будет способствовать расширению фактологической базы данных и укреплению системы оказания и координации поддержки государствам-членам в деле содействия рациональному использованию лекарственных средств. Это осуществление будет определяться в количественном выражении посредством мониторинга использования лекарственных средств и осуществления политики на страновом уровне. Дополнительная работа, обусловленная этой резолюцией, соответствует работе, предусмотренной стратегической целью 12 в Проекте среднесрочного стратегического плана на 2008-2013 годы. В 2007 г. дополнительная работа будет отслеживаться с помощью соответствующего показателя, отражающего долю рецептов, которые соответствуют национальным или ведомственным руководящим принципам.</p>	
3. Финансовые последствия	
(a) Общая расчетная стоимость осуществления резолюции в течение ее срока действия (с округлением до ближайших 10 000 долл. США, включая персонал и мероприятия) 30 млн. долл. США в течение шести лет.	
(b) Расчетная стоимость на двухгодичный период 2006-2007 гг. (с округлением до ближайших 10 000 долл. США, включая персонал и мероприятия) 1,5 млн. долл. США с июня по декабрь 2007 г.	
(c) Из расчетной стоимости, указанной в пункте (b), какую долю можно отнести к существующим программным мероприятиям? 500 000 долл. США с июня по декабрь 2007 года. В этой связи требуются дополнительные финансовые средства в сумме 1 млн. долл. США.	
4. Административные последствия	
(a) Места осуществления (указать уровни Организации, на которых будет проводиться работа, и, в соответствующих случаях, конкретные регионы) Нормативная, техническая и координационная работа будет осуществляться в штаб-квартире, а основной объем работы по планированию и осуществлению - на региональном и страновом уровнях. В общем и целом, регионам и странам будет выделено 77% финансовых и кадровых ресурсов.	
(b) Дополнительные кадровые потребности (указать дополнительные кадровые потребности в пересчете на полный рабочий день с необходимой квалификацией) В целях разработки согласованного и комплексного подхода в рамках систем здравоохранения к работе по содействию рациональному использованию лекарственных средств необходимо будет создать соответствующую группу на глобальном уровне в составе следующих сотрудников для каждого региона: региональный консультант, вспомогательный технический сотрудник и секретарь. В штаб-квартире необходимо будет создать координационную группу в составе специалиста-медика, двух технических работников и секретаря. Для увязки работы с другими программами потребуется еще один технический сотрудник в штаб-квартире. Поскольку возложить какие-либо функции в этом плане на существующий штат сотрудников практически невозможно, для заполнения упомянутых выше должностей потребуется нанять дополнительно 23 сотрудников.	

(с) Сроки (указать примерные сроки для осуществления и оценки)

В ходе нынешнего и предыдущего двухгодичных периодов уже проводились работы по созданию системы мониторинга использования лекарственных средств и осуществления политики в области лекарственных средств, по организации серии учебных программ и по оказанию поддержки целому ряду небольших проектов. Создание группы на глобальном уровне позволит полностью осуществить запланированное мероприятие в ходе двухгодичного периода 2008-2009 годов.

1. Резолюция EB120.R13 Лучшие лекарственные средства для детей

2. Связь с программным бюджетом

Область работы

Основные лекарственные средства

Ожидаемые результаты

1. Осуществление и мониторинг политики в области лекарственных средств на основе концепции основных лекарственных средств, мониторинг воздействия торговых соглашений на доступ к качественным основным лекарственным средствам и создание потенциала в фармацевтическом секторе при обеспечении необходимого содействия и поддержки.

5. Укрепление и содействие установлению глобальных норм, стандартов и руководств в отношении качества, безопасности и эффективности лекарственных средств.

7. Содействие повышению информированности и обеспечение руководства в отношении экономически эффективного и рационального использования лекарственных средств с целью улучшения использования лекарственных средств специалистами здравоохранения и потребителями.

Здоровье детей и подростков

3. Обеспечение руководства и технической поддержки, а также проведение научных исследований для активизации действий в целях улучшения выживания, роста и развития новорожденных и детей.

(Кратко указать связь с ожидаемыми результатами, общими показателями, целевыми показателями, базовым состоянием)

Резолюция соответствует указанным выше ожидаемым результатам и обеспечит улучшение доступа к основным лекарственным средствам, включая лучшие лекарственные средства для детей. Успешное выполнение данной резолюции поможет в достижении ожидаемого результата, и будет осуществляться его мониторинг посредством соответствующих показателей.

3. Финансовые последствия

(а) Общая расчетная стоимость осуществления резолюции в течение ее срока действия (с округлением до ближайших 10 000 долл. США, включая персонал и мероприятия)
20 320 000 долл. США в течение шести лет

(b) Из расчетной стоимости на двухгодичный период 2006-2007 гг. (с округлением до ближайших 10 000 долл. США, включая персонал и мероприятия)
Требуется 8 300 000 долл. США в отношении проекта программного бюджета на 2008-2009 гг.

(с) Из расчетной стоимости, указанной в пункте (b), какую долю можно отнести к существующим программным мероприятиям? 800 000 долл. США

<p>4. Административные последствия</p> <p>(а) Места осуществления (указать уровни Организации, на которых будет проводиться работа, и, в соответствующих случаях, конкретные регионы)</p> <p>Нормативная, техническая и координирующая работа будет осуществляться в штаб-квартире, которая будет отвечать за приблизительно две трети работы (большая часть в первые два года). Всего 34% финансовых и кадровых ресурсов будут предоставлены регионам и странам.</p> <p>(б) Дополнительные кадровые потребности (указать дополнительные кадровые потребности в пересчете на полный рабочий день с необходимой квалификацией)</p> <p>Для выполнения этой работы в дополнение к существующим программам требуется следующий дополнительный персонал: три сотрудника категории специалистов для оказания помощи в работе по отбору и обеспечению качества фармацевтических препаратов, вместе с 1,5 ставки вспомогательного персонала категории общего обслуживания; один сотрудник бюро в категории специалистов в штаб-квартире для координации технического сотрудничества со странами и регионами. Кроме того, когда начнется региональная и страновая деятельность, вероятно, потребуются 0,5 ставки сотрудника категории специалистов и 0,5 ставки сотрудника категории общего обслуживания на каждый регион.</p> <p>(с) Сроки (указать примерные сроки для осуществления и оценки)</p> <p>Нормативная работа уже началась и, возможно, будет в полном объеме осуществляться в течение периода 2007-2008 гг. Региональная и страновая деятельность будет осуществляться в течение последних четырех лет выполнения программы.</p>

1. Резолюция EB120.R14 Содействие укреплению здоровья в глобализованном мире	
2. Связь с программным бюджетом	
Область работы	Ожидаемый результат
Укрепление здоровья	5. Создание глобальных партнерств для оказания поддержки странам в осуществлении рекомендаций шестой Глобальной конференции по вопросам укрепления здоровья и ее результата - Бангкокской хартии по укреплению здоровья.
(Кратко указать связь с ожидаемыми результатами, общими показателями, целевыми показателями, базовым состоянием)	
Увязка со всеми общими и целевыми показателями, относящимися к этому ожидаемому результату. Кроме того, в случае первого показателя потенциал в сфере укрепления здоровья будет увеличен в 36 транах; что касается второго показателя, то ожидаемые результаты включают разработку четырех комплектов планов действий в целях выполнения четырех обязательств, закрепленных в Бангкокской хартии, а именно: сделать укрепление здоровья центральным элементом глобальной повестки дня в области развития, ключевой функцией всех правительств в целом, ключевым направлением работы на уровне общин и гражданского общества и обязательным элементом надлежащей корпоративной практики.	
3. Финансовые последствия	
(а) Общая расчетная стоимость осуществления резолюции в течение ее срока действия (с округлением до ближайших 10 000 долл. США, включая персонал и мероприятия)	
2 580 000 долл. США, из которых 1 005 000 долл. США потребуются на седьмую Глобальную конференцию по укреплению здоровья, которую предлагается провести в 2009 году.	
(б) Расчетная стоимость на двухгодичный период 2006-2007 гг. (с округлением до ближайших 10 000 долл. США, включая персонал и мероприятия)	
790 000 долл. США.	
(с) Из расчетной стоимости, указанной в пункте (б), какую долю можно отнести к существующим программным мероприятиям?	
100 000 долл. США.	

<p>4. Административные последствия</p> <p>(а) Места осуществления (указать уровни Организации, на которых будет проводиться работа, и, в соответствующих случаях, конкретные регионы) Отдельные страны, все шесть региональных бюро и штаб-квартира.</p> <p>(б) Дополнительные кадровые потребности (указать дополнительные кадровые потребности в пересчете на полный рабочий день с необходимой квалификацией) Один дополнительный эпидемиолог или социолог.</p> <p>(с) Сроки (указать примерные сроки для осуществления и оценки) Термин "срок действия" означает в данном случае четырехлетний период, охватывающий двухгодичные периоды 2006-2007 гг. и 2008-2009 годов.</p>

1. Резолюция EB120.R15 Роль и обязанности ВОЗ в сфере научных исследований в области здравоохранения

<p>2. Связь с программным бюджетом</p>	
<p>Область работы</p> <p>Медико-санитарная информация, фактические данные и политика в области научных исследований</p>	<p>Ожидаемый результат</p> <p>3. Укрепление системы национальных исследований в области здравоохранения в целях развития систем здравоохранения в контексте региональных и международных исследований и привлечения к работе гражданского общества; программы и инициативы ВОЗ в области научных исследований в целях развития систем здравоохранения и обеспечения доступности и использования должным образом накопленных и применяемых на практике знаний на основе стратегических приоритетов</p>
<p>(Кратко указать связь с ожидаемыми результатами, общими показателями, целевыми показателями, базовым состоянием)</p>	
<p>Резолюция будет способствовать разработке "корпоративной" стратегии ВОЗ в области медико-санитарных исследований и окажет воздействие на процесс расстановки собственных приоритетов и управления в Организации в части исследований, которым она оказывает финансовую поддержку, и позволит расширить техническую помощь, оказываемую странам в основных областях, в том числе в следующих: исследования систем здравоохранения; организация научных исследований и управление ими; мониторинг финансовых и кадровых ресурсов; наращивание потенциала; рассмотрение научных исследований с точки зрения этики; и использование результатов научных исследований для разработки политики в области здравоохранения. Она также будет способствовать определению роли ВОЗ в научных исследованиях в области здравоохранения в том, что касается разработки общеорганизационной стратегии в области научных исследований и увязки этой работы с другими организациями; а также обеспечит информационную поддержку Глобального форума на уровне министров по научным исследованиям в области здравоохранения (который состоится в Бамако в ноябре 2008 г.).</p>	

<p>3. Финансовые последствия</p> <p>(а) Общая расчетная стоимость осуществления резолюции в течение ее срока действия (с округлением до ближайших 10 000 долл. США, включая персонал и мероприятия)</p> <p>Требуется 5 млн. долл. США на цели: (1) разработки стратегии ВОЗ в области научных исследований, включая вспомогательные расходы на персонал, путевые расходы, масштабный процесс консультаций и аналитической работы, разработки соответствующей системы представления докладов и написания текста; и (2) оказания технической поддержки странам, включая расходы по проведению учебных курсов и семинаров, разработки различных методологий и покрытия путевых и вспомогательных расходов на персонал</p>
--

- (b) Расчетная стоимость на двухгодичный период 2006-2007 гг. (с округлением до ближайших 10 000 долл. США, включая персонал и мероприятия) 2 млн. долл. США
- (c) Из расчетной стоимости, указанной в пункте (b), какую долю можно отнести к существующим программным мероприятиям? 300 000 долл. США

4. Административные последствия

- (a) Места осуществления (указать уровни Организации, на которых будет проводиться работа, и, в соответствующих случаях, конкретные регионы) Штаб-квартира, региональные бюро и отдельные страновые бюро; специализированные научно-исследовательские центры ВОЗ (МАИР, Центр развития здравоохранения в Кобе, Япония, и сотрудничающие центры ВОЗ).
- (b) Дополнительные кадровые потребности (указать дополнительные кадровые потребности в пересчете на полный рабочий день с необходимой квалификацией) Два сотрудника категории специалистов, обладающих компетенцией в вопросах: (1) политики и управления в области научных исследований, руководства научно-исследовательской работой, определения приоритетности, исследования систем здравоохранения, воплощения полученных знаний на практике; и (2) рассмотрения исследований с точки зрения этики в случае проведения опытов на людях, клинических испытаний, биоэтики и регистрации испытаний.
- (c) Сроки (указать примерные сроки для осуществления и оценки)
- 2006 г.: учреждение внешней реферативной группы для разработки стратегии ВОЗ в области научных исследований, создание внутренней руководящей группы (с участием работников управления старшего звена), разработка целей, стратегических подходов и процессов и определение сроков
- 2007 г.: проведение консультаций на региональном и страновом уровнях, а также с международными партнерами; оказание технической поддержки странам по различным аспектам исследований в области здравоохранения
- Конец 2007 г.: подготовка первоначального проекта стратегии
- 2008 г.: доклад о ходе работы Исполнительному комитету на его Сто двадцать второй сессии и Всемирной ассамблеи здравоохранения на ее Шестьдесят первой сессии; продолжение работы по оказанию технической поддержки странам
- Конец 2008 г.: анализ и завершение стратегии, консультирование с региональными бюро на предмет утверждения окончательного проекта
- 2009 г.: представление проекта стратегии Исполнительному комитету на его Сто двадцать четвертой сессии и Всемирной ассамблее здравоохранения на ее Шестьдесят второй сессии
- 2009 г. и далее: осуществление стратегии и разработка процесса оценки ее воздействия; оказание технической поддержки.

1. **Резолюция EB120.R16** Малярия, включая предложение об учреждении Всемирного дня борьбы с малярией

2. Связь с программным бюджетом

Область работы

Малярия

Ожидаемые результаты

1. Содействие и облегчение доступа групп риска к эффективному лечению малярии посредством разработки руководящих принципов политики в области лечения и их осуществления.
2. Применение эффективных профилактических мер против малярии в интересах населения, подвергающегося риску, в странах, эндемичных по этой болезни.
3. Оказание адекватной поддержки для создания потенциала по борьбе против малярии в странах.
4. Функционирование систем эпиднадзора за малярией, а также программ мониторинга и оценки борьбы на страновом, региональном и глобальном уровнях.

5. Создание и поддержка эффективных партнерских связей в целях осуществления Глобального плана работы по обращению вспять малярии для максимального повышения эффективности борьбы стран с малярией.

(Кратко указать связь с ожидаемыми результатами, общими показателями, целевыми показателями и базовым состоянием)

Эта резолюция, в основу которой положены пересмотренные стратегии Глобальной программы по борьбе с малярией и прогресс, достигнутый в деле решения задач в области борьбы с малярией, содержит общие принципы достижения ожидаемых результатов и решения задач в части борьбы с малярией, изложенных в Программном бюджете на 2006-2007 годы. Кроме того, эта резолюция приведена в соответствие с ожидаемыми результатами и показателями, включенными в стратегическую цель 2, предусмотренную Проектом среднесрочного стратегического плана на 2008-2013 гг., которые имеют отношение к борьбе с малярией.

3. Финансовые последствия

- (а) Общая расчетная стоимость осуществления резолюции в течение ее срока действия (с округлением до ближайших 10 000 долл. США, включая персонал и мероприятия)** Для осуществления ведущей функции ВОЗ в содействии осуществлению пересмотренных стратегий и руководящих указаний в области борьбы с малярией на глобальном уровне потребуется, по расчетам, 1302,5 млн. долл. США в течение 10-летнего периода (включая двухгодичный период 2006-2007 гг.). Эти расходы соответствуют рабочему плану работы на нынешний двухгодичный период и включают в себя повышение, предусмотренное Проектом среднесрочного стратегического плана и соответствующими стратегическими целями.
- (б) Из расчетной стоимости на двухгодичный период 2006-2007 гг. (с округлением до ближайших 10 000 долл. США, включая персонал и мероприятия)** 137 млн. долл. США плюс 1 млн. долл. США, требуемые для оказания поддержки в проведении Всемирного дня борьбы с малярией в 2007 г. на глобальном уровне. Кроме того, требуется 250 000 долл. США для поддержки работы постоянного форума по улучшению координации.
- (с) Из расчетной стоимости, указанной в пункте (б), какую долю можно отнести к существующим программным мероприятиям?** К существующим программным мероприятиям можно отнести 69 млн. долл. США.

4. Административные последствия

- (а) Места осуществления (указать уровни Организации, на которых будет проводиться работа, и, в соответствующих случаях, конкретные регионы)**
В осуществлении мероприятий будут задействованы все уровни Организации, включая все регионы и большинство страновых бюро. На каждом уровне Организации будут задействованы все основные функции ВОЗ.
- (б) Дополнительные кадровые потребности (указать дополнительные кадровые потребности в пересчете на полный рабочий день с указанием необходимой квалификации)**
В общем и целом, в течение периода 2006-2015 гг. в штаб-квартире потребуются, как минимум, шесть дополнительных сотрудников. Однако в течение этого десятилетия численность персонала необходимо будет в определенной мере увеличить во всех регионах в целях поддержки работы, обусловленной расширением мероприятий, прежде всего в связи с улучшением методов остаточного распыливания внутри помещений и мер по распространению прикроватных сеток, обработанных инсектицидом, и в связи с оценкой воздействия. Кроме того, в следующем году в Регионе Юго-Восточной Азии для оказания необходимой технической помощи, создания потенциала и эпиднадзора, связанного со всеми мероприятиями по борьбе с малярией, потребуются дополнительные сотрудники, прежде всего в области мониторинга и оценки (например, два сотрудника, работающие на полную ставку), энтомологи в Африканском регионе и Регионе Восточного Средиземноморья и национальные сотрудники категории специалистов на глобальном уровне (например, не менее 15 сотрудников в пересчете на полную ставку).
- (с) Сроки (указать примерные сроки для осуществления и оценки)**
2006-2015 гг. Оценка прогресса, достигнутого в решении задач, поставленных на 2015 г., будет продолжаться по меньшей мере до конца 2017 года.

<p>1. Резолюция EB120.R17 Профилактика неинфекционных болезней и борьба с ними: осуществление глобальной стратегии</p>		
<p>2. Связь с программным бюджетом</p> <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <p>Область работы</p> <p>Эпиднадзор, профилактика и лечение хронических неинфекционных болезней</p> </td> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <p>Ожидаемые результаты</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Оказание поддержки странам в разработке политики и стратегий по предупреждению и лечению хронических неинфекционных болезней на национальном уровне, включая интеграцию мероприятий по первичной и вторичной профилактике в системы здравоохранения. 2. Содействие и оказание поддержки в разработке многосекторальных стратегий и планов по активизации деятельности в области питания и физической активности в приоритетных странах. 4. Действенное руководство и оказание поддержки в осуществлении механизма ВОЗ по эпиднадзору за хроническими неинфекционными болезнями и их факторами риска. 5. Улучшение качества, доступности, сопоставимости и распространения данных о хронических неинфекционных болезнях и их основных изменяющихся факторах риска. </td> </tr> </table> <p style="text-align: center;">(Кратко указать связь с ожидаемыми результатами, общими показателями, целевыми показателями и базовым состоянием)</p> <p>Резолюция предоставляет механизм для достижения ожидаемых результатов 1, 2, 4 и 5, связанных с эпиднадзором, профилактикой и лечением хронических неинфекционных болезней.</p>	<p>Область работы</p> <p>Эпиднадзор, профилактика и лечение хронических неинфекционных болезней</p>	<p>Ожидаемые результаты</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Оказание поддержки странам в разработке политики и стратегий по предупреждению и лечению хронических неинфекционных болезней на национальном уровне, включая интеграцию мероприятий по первичной и вторичной профилактике в системы здравоохранения. 2. Содействие и оказание поддержки в разработке многосекторальных стратегий и планов по активизации деятельности в области питания и физической активности в приоритетных странах. 4. Действенное руководство и оказание поддержки в осуществлении механизма ВОЗ по эпиднадзору за хроническими неинфекционными болезнями и их факторами риска. 5. Улучшение качества, доступности, сопоставимости и распространения данных о хронических неинфекционных болезнях и их основных изменяющихся факторах риска.
<p>Область работы</p> <p>Эпиднадзор, профилактика и лечение хронических неинфекционных болезней</p>	<p>Ожидаемые результаты</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Оказание поддержки странам в разработке политики и стратегий по предупреждению и лечению хронических неинфекционных болезней на национальном уровне, включая интеграцию мероприятий по первичной и вторичной профилактике в системы здравоохранения. 2. Содействие и оказание поддержки в разработке многосекторальных стратегий и планов по активизации деятельности в области питания и физической активности в приоритетных странах. 4. Действенное руководство и оказание поддержки в осуществлении механизма ВОЗ по эпиднадзору за хроническими неинфекционными болезнями и их факторами риска. 5. Улучшение качества, доступности, сопоставимости и распространения данных о хронических неинфекционных болезнях и их основных изменяющихся факторах риска. 	
<p>3. Финансовые последствия</p> <p>(a) Общая расчетная стоимость осуществления резолюции в течение ее срока действия (с округлением до ближайших 10 000 долл. США, включая персонал и мероприятия) 207 075 000 долл. США</p> <p>(b) Из расчетной стоимости на двухгодичный период 2006-2007 гг. (с округлением до ближайших 10 000 долл. США, включая персонал и мероприятия) 59 164 000 долл. США</p> <p>(c) Из расчетной стоимости, указанной в пункте (b), какую долю можно отнести к существующим программным мероприятиям? 59 164 000 долл. США (все расходы)</p>		
<p>4. Административные последствия</p> <p>(a) Места осуществления (указать уровни Организации, на которых будет проводиться работа, и, в соответствующих случаях, конкретные регионы)</p> <p>Выполнение резолюции потребует участия всех уровней Организации, а осуществление мероприятий будет ориентировано на страны с низкими и средними доходами. Осуществление будет в основном ориентировано на 23 страны с низкими и средними доходами, на которые приходится 80% бремени хронических неинфекционных болезней в странах с низкими и средними доходами.</p> <p>(b) Дополнительные кадровые потребности (указать дополнительные кадровые потребности в пересчете на полный рабочий день с указанием необходимой квалификации)</p> <p>Не предусматриваются никакие дополнительные кадровые потребности.</p> <p>(c) Сроки (указать примерные сроки для осуществления и оценки)</p> <p>Осуществление будет проводиться в течение периода 2007-2013 годов.</p>		

1. Резолюция EB120.R21 Технологии здравоохранения	
2. Связь с программным бюджетом	
Область работы	Ожидаемые результаты
Основные технологии здравоохранения	<p>2. Укрепление потенциала, а также вопросы качества и безопасности и доступа к соответствующим диагностическим препаратам, медицинским приборам, лабораторным службам (включая основные лабораторные тесты и обследования на ВИЧ-инфекцию, гепатит В и С), а также улучшение деятельности служб, занимающихся трансплантацией клеток, органов и тканей.</p> <p>4. Обеспечение поддержки в целях укрепления потенциала и разработки стандартных процедур и типовых перечней использованного основного медицинского оборудования.</p> <p>5. Оказание необходимого содействия и эффективной помощи в создании соответствующих компонентов электронной информации для использования в рамках систем медико-санитарной помощи</p> <p>Ожидаемые результаты 1 и 3 также имеют отношение к этой резолюции.</p>
<p>(Кратко указать связь с ожидаемыми результатами, общими показателями, целевыми показателями и базовым состоянием)</p>	
<p>Эта резолюция полностью соответствует вышеупомянутым ожидаемым результатам и увязана со всеми показателями, предусмотренными программным бюджетом на 2006-2007 годы. Учреждение комитета экспертов по технологиям здравоохранения соответствует стратегическому подходу к этой области работы, которая включает разработку политики и исследовательскую работу в области основных технологий здравоохранения в порядке оказания поддержки государствам-членам. Эта резолюция также тесно связана со всеми показателями, имеющими отношение к технологии, поскольку она предусматривает необходимость разработки широкой технологической программы без ее разбивки на конкретные технологии.</p>	
3. Финансовые последствия	
<p>(a) Общая расчетная стоимость осуществления резолюции в течение ее срока действия (с округлением до ближайших 10 000 долл. США, включая персонал и мероприятия) 5,2 млн. долл. США на двухгодичный период (4,1 млн. долл. США на покрытие расходов на персонал и 1,1 млн. долл. США на оперативные расходы, включая техническую помощь государствам-членам).</p> <p>(b) Расчетная стоимость на двухгодичный период 2006-2007 гг. (с округлением до ближайших 10 000 долл. США, включая персонал и мероприятия) Общая расчетная стоимость составляет 3,9 млн. долл. США.</p> <p>(c) Из расчетной стоимости, указанной в пункте (b), какую долю можно отнести к существующим программным мероприятиям? К существующим мероприятиям, финансируемым по линии фондов, выделенных штаб-квартире на кадровые ресурсы и деятельность в этой области, можно отнести 1,7 млн. долл. США.</p>	
4. Административные последствия	
<p>(a) Места осуществления (указать уровни Организации, на которых будет проводиться работа, и, в соответствующих случаях, конкретные регионы)</p> <p>Эта резолюция предполагает проведение реформы на всех уровнях Организации, в частности в регионах и странах, в которых нет ресурсов на финансирование эффективной программы в области технологии здравоохранения.</p>	

(b) Дополнительные кадровые потребности (указать дополнительные кадровые потребности в пересчете на полный рабочий день с указанием необходимой квалификации)

Семь дополнительных сотрудников, работающих на полную ставку, в масштабе всей Организации, а также шесть сотрудников, работающих на полставки. Один сотрудник категории специалистов и один сотрудник категории общего обслуживания, работающий на полставки, в штаб-квартире для оказания помощи в разработке руководящих принципов и стандартов в области технологии здравоохранения; шесть региональных консультантов и пять вспомогательных сотрудников, работающих на полставки, для работы в региональных бюро в целях оказания помощи в работе на региональном и страновом уровнях.

(c) Сроки (указать примерные сроки для осуществления и оценки)

Эта резолюция будет осуществляться в качестве одного из компонентов постоянной программной работы в области основных технологий здравоохранения и в этой связи будет подвергаться той же периодической оценке, что и другие мероприятия ВОЗ в этой области.

1. Решение EB120(1) Подтверждение Генеральной Ассамблеей Организации Объединенных Наций общей рамочной программы Комиссии по международной гражданской службе, включая осуществление и стоимость поправок к Правилам о персонале

2. Связь с программным бюджетом**Область работы**

Управление кадровыми ресурсами в ВОЗ

Ожидаемый результат

4. Обеспечение улучшения условий службы и доброжелательная политика в отношении персонала; система выплаты вознаграждений ВОЗ приведена в соответствие с ориентированной на полевые проекты системой Организации Объединенных Наций

(Кратко указать связь с ожидаемыми результатами, общими показателями, целевыми показателями и базовым состоянием)

Улучшенные условия службы, изложенные в предложении о реформе контрактов, представляют собой осуществление доброжелательной политики в отношении персонала, направленной на обеспечение такого положения, при котором Организация будет привлекать и сохранять сотрудников наивысшей квалификации.

3. Финансовые последствия

(a) Общая расчетная стоимость осуществления резолюции в течение ее срока действия (с округлением до ближайших 10 000 долл. США, включая персонал и мероприятия) 8,6 млн. долл. США. Эти пересмотренные цифры связаны со снижением дополнительных расходов в результате улучшения условий службы сотрудников, работающих по временным контрактам, применяя принцип равной оплаты за равный труд, что не было предусмотрено в Программном бюджете на 2006-2007 годы. Задержка в осуществлении этих мер воздействует на уменьшение расходов, связанных с пособием на образование, подъемным пособием, отпуском на родину и пособием на поездку для получения образования. Расходы на будущие двухгодичные периоды будут учтены в рамках пересмотренных расходов на персонал, прогнозируемых для каждого бюджетного цикла, и будут соответствовать потребностям во временных функциях, которые будут предполагаться в это время.

(b) Из расчетной стоимости на двухгодичный период 2006-2007 гг. (с округлением до ближайших 10 000 долл. США, включая персонал и мероприятия) Расходы, указанные в подпункте (a), рассчитаны для 2007 г., что соответствует периоду осуществления предложенных новых мер.

(c) Из расчетной стоимости, указанной в пункте (b), какую долю можно отнести

к существующим программным мероприятиям? Никакие из предложенных дополнительных расходов невозможно отнести к существующим программным мероприятиям, так как все те, которых это касается, находятся в процессе преобразования ряда временных функций в должности для работы по срочным контрактам; поэтому указанная сумма представляет предполагаемое чистое увеличение по сравнению с нынешним бюджетом.

4. Административные последствия

(a) Места осуществления (указать уровни Организации, на которых будет проводиться работа, и, в соответствующих случаях, конкретные регионы)

Работа будет проводиться во всей Организации с помощью пересмотренных планов по кадровым ресурсам - от региональных бюро до штаб-квартиры.

(b) Дополнительные кадровые потребности (указать дополнительные кадровые потребности в пересчете на полный рабочий день с указанием необходимой квалификации)

Осуществление предложенной реформы контрактов не требует дополнительных кадровых ресурсов.

(c) Сроки (указать примерные сроки для осуществления и оценки)

Осуществление будет происходить в течение 2007 года.