



ВСЕМИРНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

ИСПОЛНИТЕЛЬНЫЙ КОМИТЕТ

Сто двадцать первая сессия

ЖЕНЕВА, 24 МАЯ 2007 г.

**РЕЗОЛЮЦИИ И РЕШЕНИЯ
ПРИЛОЖЕНИЯ**

ПРОТОКОЛЫ ЗАСЕДАНИЙ

**ЖЕНЕВА
2007 г.**



ВСЕМИРНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

ИСПОЛНИТЕЛЬНЫЙ КОМИТЕТ

Сто двадцать первая сессия

ЖЕНЕВА, 24 МАЯ 2007 г.

**РЕЗОЛЮЦИИ И РЕШЕНИЯ
ПРИЛОЖЕНИЯ**

ПРОТОКОЛЫ ЗАСЕДАНИЙ

**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 (Бюро)	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 двадцать первая сессия Исполнительного комитета была проведена в штаб-квартире ВОЗ, Женева, 24 мая 2007 года.

Шестидесятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения избрала 12 государств-членов, которым предоставляется право назначить представителей в состав Исполнительного комитета вместо тех, срок полномочий которых истек¹, в результате чего новый состав Исполкома является следующим:

Назначившая страна	Оставшийся срок полномочий ²	Назначившая страна	Оставшийся срок полномочий ²
Афганистан	2 года	Новая Зеландия	3 года
Азербайджан	1 год	Парагвай	3 года
Багамские Острова	3 года	Перу	3 года
Бутан	1 год	Республика Корея	3 года
Китай	2 года	Республика Молдова	3 года
Дания	2 года	Руанда	1 год
Джибути	2 года	Сан-Томе и Принсипи	3 года
Сальвадор	2 года	Сингапур	2 года
Индонезия	3 года	Словения	2 года
Ирак	1 год	Шри-Ланка	2 года
Япония	1 год	Тунис	3 года
Латвия	2 года	Турция	2 года
Либерия	1 год	Объединенные Арабские Эмираты ..	3 года
Мадагаскар	1 год	Соединенное Королевство	
Малави	3 года	Великобритании и Северной	
Мали	2 года	Ирландии	3 года
Мексика	1 год	Соединенные Штаты Америки	2 года
Намибия	1 год		

Подробная информация о членах Исполкома, назначенных перечисленными выше государствами-членами, содержится в списке членов Исполкома и других участников.

¹ В соответствии с решением WHA60(8). Выходящими из состава членами являются представители, назначенные Австралией, Бахрейном, Боливией, Бразилией, Ямайкой, Кенией, Лесото, Ливийской Арабской Джамахирией, Люксембургом, Румынией, Таиландом и Тонга.

² В момент закрытия Шестидесятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения.

СОДЕРЖАНИЕ

	Стр.
Введение.....	iii
Повестка дня.....	vii
Список документов	ix

ЧАСТЬ I

РЕЗОЛЮЦИИ И РЕШЕНИЯ

Резолюции

EB121.R1	Методы работы Исполнительного комитета	3
EB121.R2	Комитет экспертов по отбору и использованию основных лекарственных средств: учреждение подкомитета	4

Решения

EB121(1)	Членский состав Постоянного комитета Исполкома по неправительственным организациям	5
EB121(2)	Членский состав Комитета Исполкома по программным, бюджетным и административным вопросам.....	5
EB121(3)	Членский состав Комитета Фонда Леона Бернара	5
EB121(4)	Членский состав Группы по отбору кандидатов на стипендию Фонда Жака Паризо.....	6
EB121(5)	Членский состав Группы по отбору кандидатов на Премию здравоохранения Сасакавы.....	6
EB121(6)	Членский состав Группы по отбору кандидатов Фонда здравоохранения Объединенных Арабских Эмиратов	6
EB121(7)	Членский состав Группы по отбору кандидатов Фонда Государства Кувейт по укреплению здоровья.....	6
EB121(8)	Назначение представителей Исполнительного комитета на Шестьдесят первую сессию Всемирной ассамблеи здравоохранения	7
EBC121(9)	Сроки, место проведения и продолжительность Сто двадцать второй сессии Исполнительного комитета	7
EBC121(10)	Место проведения, сроки и продолжительность Шестьдесят первой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения	7

ПРИЛОЖЕНИЯ

1.	Доклад об административных и финансовых последствиях для Секретариата резолюций, принятых Исполнительным комитетом	11
2.	Текст исправленных правил процедуры Исполнительного комитета	13

ЧАСТЬ II

ПРОТОКОЛЫ ЗАСЕДАНИЙ

	Стр.
Список членов и других участников	17
Комитеты и рабочие группы	37
Первое заседание	
1. Открытие сессии и утверждение повестки дня	39
2. Выборы Председателя, заместителей Председателя и Докладчика	39
3. Итоги Шестидесятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения.....	41
4. Доклад Комитета Исполкома по программным, бюджетным и административным вопросам	42
5. Технические вопросы и вопросы здравоохранения	
Технологии здравоохранения	43
Птичий и пандемический грипп: дальнейшая деятельность по итогам обсуждений, состоявшихся на Шестидесятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения	45
Общественное здравоохранение, инновации и права интеллектуальной собственности: дальнейшая деятельность по итогам обсуждений, состоявшихся на Шестидесятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения	45
6. Вопросы управления, бюджетные и финансовые вопросы.....	45
Генеральный директор и заместитель Генерального директора Всемирной организации здравоохранения: доклад в соответствии с резолюцией EB120.R19	45
Второе заседание	
1. Вопросы управления, бюджетные и финансовые вопросы (продолжение)	
Методы работы Исполнительного комитета.....	50
Многоязычие: план действий	53
Комитеты Исполнительного комитета: заполнение вакансий	58
Комитет экспертов по отбору и использованию основных лекарственных средств: учреждение подкомитета	61
Будущие сессии Исполнительного комитета и Ассамблеи здравоохранения	62
2. Кадровые вопросы	
Заявление представителя ассоциаций персонала ВОЗ	62
3. Вопросы для информации: доклады комитетов экспертов и исследовательских групп	63
4. Закрытие сессии	63

ПОВЕСТКА ДНЯ¹

1. Открытие сессии и утверждение повестки дня
2. Выборы Председателя, заместителей Председателя и Докладчика
3. Итоги Шестидесятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения
4. Доклад Комитета Исполкома по программным, бюджетным и административным вопросам
5. Технические вопросы и вопросы здравоохранения
 - 5.1 Технологии здравоохранения
 - 5.2 Птичий и пандемический грипп: дальнейшая деятельность по итогам обсуждений, состоявшихся на Шестидесятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения
 - 5.3 Общественное здравоохранение, инновации и права интеллектуальной собственности: дальнейшая деятельность по итогам обсуждений, состоявшихся на Шестидесятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения
6. Вопросы управления, бюджетные и финансовые вопросы
 - 6.1 Генеральный директор и заместитель Генерального директора Всемирной организации здравоохранения: доклад в соответствии с резолюцией EB120.R19
 - 6.2 Методы работы Исполнительного комитета
 - 6.3 Многоязычие: план действий
 - 6.4 Комитеты Исполнительного комитета: заполнение вакансий
 - 6.5 Комитет экспертов по отбору и использованию основных лекарственных средств: учреждение подкомитета
 - 6.6 Будущие сессии Исполнительного комитета и Ассамблеи здравоохранения
 - 6.7 [Исключен]
7. Кадровые вопросы
 - 7.1 Заявление представителя ассоциаций персонала ВОЗ
 - 7.2 [Исключен]

¹ Утверждена Исполкомом на его первом заседании.

8. Вопросы для информации: доклады комитетов экспертов и исследовательских групп
9. Закрытие сессии

СПИСОК ДОКУМЕНТОВ

EB121/1 Rev.1	Повестка дня ¹
EB121/1(annotated)	Предварительная повестка дня (аннотированная)
EB121/2	Итоги Шестидесятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения
EB121/3	Доклад Комитета Исполкома по программным, бюджетным и административным вопросам
EB121/4	Генеральный директор и заместитель Генерального директора Всемирной организации здравоохранения: доклад в соответствии с резолюцией EB120.R19
EB121/5	Методы работы Исполнительного комитета ²
EB121/5 Add.1	Доклад об административных и финансовых последствиях для Секретариата резолюций, предлагаемых для принятия Исполнительным комитетом или Ассамблеей здравоохранения ³
EB121/6 и EB121/6 Corr.1	Многоязычие: план действий
EB121/7, EB121/7 Add.1 и EB121/7 Add.1 Corr.1	Комитеты Исполнительного комитета: членский состав
EB121/8	Комитет экспертов по отбору и использованию основных лекарственных средств: учреждение подкомитета
EB121/8 Add.1	Доклад об административных и финансовых последствиях для Секретариата резолюций, предлагаемых для принятия Исполнительным комитетом или Ассамблеей здравоохранения ³
EB121/9	Будущие сессии Исполнительного комитета и Ассамблеи здравоохранения
EB121 /10	Комитеты экспертов и исследовательские группы
EB121/11	Технологии здравоохранения
Информационные документы	
EB121/INF.DOC./1	Заявление представителя ассоциаций персонала ВОЗ
Разное	
EB121/DIV/1	Предварительный список членов и других участников
EB121/DIV/2	Предварительное ежедневное расписание работы
EB121/DIV/3	Решения и список резолюций
EB121/DIV/4	Список документов

¹ См. стр. vii.

² См. Приложение 2.

³ См. Приложение 1.

ЧАСТЬ I

РЕЗОЛЮЦИИ И РЕШЕНИЯ

ПРИЛОЖЕНИЯ

РЕЗОЛЮЦИИ

ЕВ121.R1 Методы работы Исполнительного комитета¹

Исполнительный комитет,

рассмотрев доклад о методах работы Исполнительного комитета²;

1. ПОСТАНОВЛЯЕТ:

(1) одобрить критерии включения предлагаемых дополнительных пунктов в предварительную повестку дня сессий Исполнительного комитета, а именно, предложения, которые касаются какого-либо вопроса общественного здравоохранения, имеющего глобальное значение, или предполагают рассмотрение какой-либо новой проблемы, относящейся к сфере деятельности ВОЗ, или посвящены вопросу, представляющему собой существенное бремя для общественного здравоохранения;

(2) рассматривать резолюции, внесенные на сессиях Исполкома, с целью обеспечить, чтобы они содержали реалистичные конечные сроки действия, соответствующее положение о пересмотре, последующих действиях и представлении отчета о выполнении, отличались краткостью, конкретностью и целенаправленностью и учитывали политические, программные и финансовые последствия, в том числе со ссылкой на среднесрочный стратегический план;

(3) изменить свои Правила процедуры в соответствии с предложением, содержащимся в Приложении 2 к докладу о методах работы Исполнительного комитета, с вступлением в действие с момента закрытия его Сто двадцать первой сессии.

2. ПРЕДЛАГАЕТ Генеральному директору:

(1) доводить критерии, упомянутые в пункте 1(1) выше, до сведения государств-членов одновременно с просьбой направлять предложения о включении дополнительных пунктов в предварительную повестку дня будущих сессий Исполнительного комитета;

(2) обеспечить применение параметров, упомянутых в пункте 1(2) выше, к проектам резолюций, предлагаемым Секретариатом.

(Второе заседание, 24 мая 2007 г.)

¹ См. Приложение 1 о финансовых и административных последствиях для Секретариата резолюций.

² Документ ЕВ121/5.

ЕВ121.R2 Комитет экспертов по отбору и использованию основных лекарственных средств: учреждение подкомитета¹

Исполнительный комитет,

рассмотрев доклад Секретариата об учреждении подкомитета Комитета экспертов по отбору и использованию основных лекарственных средств²,

1. **ПОСТАНОВЛЯЕТ** учредить начиная с июня 2007 г. временный подкомитет Комитета экспертов по отбору и использованию основных лекарственных средств в составе не более 15 членов, возложив на него следующие полномочия:

(1) подготовка перечня лекарственных средств для детей на основе их клинических потребностей и бремени болезней, который может быть использован Комитетом экспертов ВОЗ по отбору и использованию основных лекарственных средств для пересмотра и регулярного обновления Примерного перечня ВОЗ основных лекарственных средств в целях включения в него недостающих основных лекарственных средств для детей;

(2) разработка критериев приемлемости лекарственных форм для детей с уделением особого внимания условиям, существующим в развивающихся странах;

(3) анализ практической осуществимости изготовления соответствующих составов тех приоритетных лекарственных средств, в случае которых лекарственных форм для детей в настоящее время не существует, с уделением особого внимания потребностям их использования в условиях с ограниченными ресурсами и наличием данных об эффективности и безопасности для соответствующих возрастных групп;

(4) выявление пробелов в клинических исследованиях с точки зрения безопасности и эффективности основных лекарственных средств для детей в целях приближения назначения и дозировки к оптимальному уровню и упрощения порядка нормативного утверждения педиатрических составов;

(5) подготовка доклада для Комитета экспертов по отбору и использованию основных лекарственных средств в 2009 году.

2. **ПОСТАНОВЛЯЕТ ДАЛЕЕ** распустить временный подкомитет в 2009 г. после представления им своего доклада Комитету экспертов по отбору и использованию основных лекарственных средств.

(Второе заседание, 24 мая 2007 г.)

¹ См. Приложение 1 о финансовых и административных последствиях для Секретариата резолюций.

² Документ ЕВ121/8.

РЕШЕНИЯ**EB121(1) Членский состав Постоянного комитета Исполкома по неправительственным организациям**

Исполнительный комитет назначил д-ра Jigmi Singay (Бутан) и д-ра J. Calderón Yberico (Перу) членами своего Постоянного комитета по неправительственным организациям на период их срока службы в Исполнительном комитете, помимо г-на О.К. Shiraliyev (Азербайджан), д-ра Ren Minghui (Китай) и д-ра R.R. Jean Louis (Мадагаскар), которые уже являются членами Комитета. Это было сделано при понимании того, что если какой-либо член Комитета не сможет принять участия в работе, его или ее преемник или заместитель члена Исполкома, назначенный соответствующим правительством, примет участие в работе Комитета в соответствии со статьей 2 Правил процедуры.

(Второе заседание, 24 мая 2007 г.)

EB121(2) Членский состав Комитета Исполкома по программным, бюджетным и административным вопросам

Исполнительный комитет назначил членами Комитета по программным, бюджетным и административным вопросам д-ра S. Fadilah Supari (Индонезия), д-ра H. Shinozaki (Япония), д-ра Z.M. Youba (Мали), г-на M. Bailón Gonzalez (Мексика), г-на P. Hodgson (Новая Зеландия), профессора J. Pereira Miguel (Португалия) и д-ра H. Abdessalem (Тунис) на период в два года или до периода истечения службы в Исполкоме в зависимости от того, какой период завершится раньше, помимо д-ра A.S. Salehi (Афганистан), г-на Fisker (Дания), д-ра W.T. Gwenigale (Либерия), г-на N.S. de Silva (Шри-Ланка), д-ра J. Agwunobi (Соединенные Штаты Америки), д-ра B. Sadasivan (Сингапур), Председателя Исполкома, являющегося членом *ex officio*, и д-ра J.G. Maza Brizuela (Сальвадор), заместителя Председателя Исполкома, члена *ex officio*. Это было сделано при понимании того, что если какой-либо член Комитета, за исключением двух его членов *ex officio*, не сможет принять участия в работе, его или ее преемник или заместитель члена Исполкома, назначенный соответствующим правительством, примет участие в работе этого Комитета в соответствии со статьей 2 Правил процедуры.

(Второе заседание, 24 мая 2007 г.)

EB121(3) Членский состав Комитета Фонда Леона Бернара

Исполнительный комитет, в соответствии со Статутом Фонда Леона Бернара, назначил профессора S. Audin (Турция) членом Комитета Фонда Леона Бернара на период его службы в составе Исполнительного комитета, помимо Председателя и заместителей Председателя Исполкома, являющихся членами *ex officio*. Это было сделано при понимании того, что если профессор S. Audin не сможет принять участия в работе, его преемник или заместитель члена Исполкома, назначенный соответствующим правительством, примет участие в работе этого Комитета в соответствии со статьей 2 Правил процедуры.

(Второе заседание, 24 мая 2007 г.)

ЕВ121(4) Членский состав Группы по отбору кандидатов на стипендию Фонда Жака Паризо

Исполнительный комитет, в соответствии с Руководящими положениями Фонда Жака Паризо, назначил сэра Liam Donaldson (Соединенное Королевство Великобритании и Северной Ирландии) членом Комитета Группы по отбору кандидатов на соискание стипендии Фонда Жака Паризо на период его службы в составе Исполнительного комитета, помимо Председателя и заместителей Председателя Исполкома, являющихся членами *ex officio*. Это было сделано при понимании того, что если сэр Liam Donaldson не сможет принять участия в работе, его преемник или заместитель члена Исполкома, назначенный соответствующим правительством, примет участие в работе Группы в соответствии со статьей 2 Правил процедуры.

(Второе заседание, 24 мая 2007 г.)

ЕВ121(5) Членский состав Группы по отбору кандидатов на Премию здравоохранения Сасакавы

Исполнительный комитет, в соответствии со Статутом Премии здравоохранения Сасакавы, назначил профессора Sohn Myong-sei (Республика Корея) членом Группы по отбору кандидатов на соискание Премии здравоохранения Сасакавы, помимо Председателя Исполкома и представителя Учредителя Премии, являющихся членами *ex officio*. Это было сделано при понимании того, что если профессор Sohn Myong-sei не сможет принять участия в работе, его преемник или заместитель члена Исполкома, назначенный соответствующим правительством, примет участие в работе Группы в соответствии со статьей 2 Правил процедуры.

(Второе заседание, 24 мая 2007 г.)

ЕВ121(6) Членский состав Группы по отбору кандидатов Фонда здравоохранения Объединенных Арабских Эмиратов

Исполнительный комитет, в соответствии со Статутом Фонда здравоохранения Объединенных Арабских Эмиратов, назначил д-ра H. Abdessalem (Тунис) членом Группы по отбору кандидатов Фонда здравоохранения Объединенных Арабских Эмиратов, помимо Председателя Исполкома, члена Исполнительного комитета от одного из государств - членов Региона Восточного Средиземноморья, и представителя Учредителя, являющихся членами *ex officio*. Это было сделано при понимании того, что если д-р Abdessalem не сможет принять участия в работе, его преемник или заместитель члена Исполкома, назначенный соответствующим правительством, примет участие в работе Группы в соответствии со статьей 2 Правил процедуры.

(Второе заседание, 24 мая 2007 г.)

ЕВ121(7) Членский состав Группы по отбору кандидатов Фонда Государства Кувейт по укреплению здоровья

Исполнительный комитет, в соответствии со Статутом Фонда Государства Кувейт по укреплению здоровья, назначил д-ра A.A. Bin Shakar (Объединенные Арабские Эмираты) членом Группы по отбору кандидатов Фонда Государства Кувейт по укреплению здоровья на

период его службы в составе Исполнительного комитета, помимо Председателя Исполкома, члена Исполнительного комитета от одного из государств - членов Региона Восточного Средиземноморья, и представителя Учредителя, являющихся членами *ex officio*. Это было сделано при понимании того, что если д-р bin Shakar не сможет принять участия в работе, то его преемник или заместитель члена Исполкома, назначенный соответствующим правительством, примет участие в работе Группы в соответствии со статьей 2 Правил процедуры.

(Второе заседание, 24 мая 2007 г.)

ЕВ121(8) Назначение представителей Исполнительного комитета на Шестьдесят первую сессию Всемирной ассамблеи здравоохранения

Исполнительный комитет, в соответствии с пунктом 1 резолюции ЕВ59.R7, назначил своего Председателя, д-ра В. Sadasivan (Сингапур) и первых трех заместителей Председателя, д-ра W.T. Gwenigale (Либерия), д-ра V. Jaksons (Латвия) и г-на А.А. Miguil (Джибути), представителями Исполкома на Шестьдесят первой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения. Это было сделано при понимании того, что если кто-либо из этих членов не сможет присутствовать на Ассамблее здравоохранения, представлять Исполком может быть предложено другому заместителю Председателя – д-ру J.G. Maza Brizuela (Сальвадор), и Докладчику д-ру Jigmi Singay (Бутан).

(Второе заседание, 24 мая 2007 г.)

ЕВ121(9) Сроки, место проведения и продолжительность Сто двадцать второй сессии Исполнительного комитета

Исполнительный комитет постановил, что его Сто двадцать вторая сессия будет созвана в понедельник 21 января 2008 г. в штаб-квартире ВОЗ, Женева, и завершит свою работу не позднее субботы 26 января 2008 года.

(Второе заседание, 24 мая 2007 г.)

ЕВ121(10) Место проведения, сроки и продолжительность Шестьдесят первой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения

Исполнительный комитет постановил, что Шестьдесят первая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения будет проводиться во Дворце Наций, Женева, с понедельника 19 мая 2008 г. и завершит свою работу не позднее субботы 24 мая 2008 года.

(Второе заседание, 24 мая 2007 г.)

ПРИЛОЖЕНИЯ

ПРИЛОЖЕНИЕ 1

Административные и финансовые последствия для Секретариата резолюций, принятых Исполнительным комитетом

[EB121/5 Add.1 – 24 мая 2007 г.]

1. Резолюция EB121.R1 Методы работы Исполнительного комитета	
2. Связь с программным бюджетом	
Область работы Руководящие органы	Ожидаемые результаты 1. Принятие резолюций, рассматривающих вопросы политики и стратегии и обеспечивающих ясные ориентиры для государств-членов и Секретариата в осуществлении резолюций. 3. Совещания руководящих органов, проводимые на всех официальных языках ВОЗ на глобальном уровне и на согласованных официальных языках в региональных комитетах.
(Кратко указать связь с ожидаемыми результатами, общими показателями, целевыми показателями, базовым состоянием)	
Данная резолюция соответствует ожидаемым результатам, указанным выше, и будет способствовать достижению целевых заданий, указанных в отношении следующих показателей:	
<ul style="list-style-type: none">• доля принятых резолюций, в которых внимание уделяется политике и которые могут быть осуществлены на глобальном, региональном и национальном уровнях• своевременность документации на официальных языках.	
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) Дополнительные расходы отсутствуют. Хотя спрогнозировать экономию трудно, она все же может быть достигнута в результате сокращения числа резолюций, которые должны отслеживаться и по которым необходимо составлять доклады, а также в результате улучшения организации работы по выполнению повестки дня Исполнительного комитета и подготовке документации.	
(b) Расчетная стоимость на двухгодичный период 2006-2007 гг. (с округлением до ближайших 10 000 долл. США, включая персонал и мероприятия) Дополнительные расходы отсутствуют. Хотя прогнозировать экономию трудно, она все же может быть достигнута в результате улучшения организации работы по выполнению повестки дня и подготовке документации для сессии Исполнительного комитета в январе 2008 года	
(c) Из расчетной стоимости, указанной в пункте (b), какую долю можно отнести к существующим программным мероприятиям? Неприменимо.	
4. Административные последствия	
(a) Места осуществления (указать уровни Организации, на которых будет проводиться работа, и, в соответствующих случаях, конкретные регионы) Штаб-квартира.	

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

Дополнительные кадровые последствия отсутствуют. Наличие большего периода времени позволит облегчить работу по планированию и рассылке с помощью существующего персонала.

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

Осуществление будет происходить на постоянной основе; оценка может проводиться один раз в два года.

1. Резолюция EB121.R2 Комитет экспертов по отбору и использованию основных лекарственных средств: учреждение подкомитета

2. Связь с программным бюджетом

Двухгодичный период 2006-2007 гг.

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.

Двухгодичный период 2008-2009 гг.

Стратегическая цель 11

3. Разработанные и получившие поддержку в рамках Секретариата и региональных программ научно обоснованные руководящие указания в отношении содействия рациональному с научной точки зрения и экономически эффективному использованию продукции и технологии медицинского назначения медработниками и потребителями.

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) 450 000 долл. США

(b) Расчетная стоимость на двухгодичный период 2006-2007 гг. (с округлением до ближайших 10 000 долл. США, включая персонал и мероприятия) 180 000 долл. США

(c) Из расчетной стоимости, указанной в пункте (b), какую долю можно отнести к существующим программным мероприятиям? 100%

4. Административные последствия

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

В штаб-квартире должна быть проведена нормативная деятельность. Необходима консультация с регионами и странами.

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

На двухгодичный период 2008-2009 гг. в пересчете на полный рабочий день потребуется эквивалент одного сотрудника категории специалистов.

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

Составление перечня основных лекарственных средств для детей в течение периода 2007-2008 гг., а также распространение перечня и консультации, ведущих к одобрению в 2009 г. Комитетом экспертов в отношении отбора и использования основных лекарственных средств. Предполагается, что Подкомитет будет распушен в это время.

ПРИЛОЖЕНИЕ 2

Текс исправленных Правил процедуры Исполнительного комитета¹

[EB121/5, Приложение 2–26 апреля 2007 г.]

СЕССИИ

Статья 5

Исполком проводит, по крайней мере, две сессии в год. На каждой сессии он устанавливает время и место проведения следующей сессии.

Генеральный директор за восемь недель до начала очередной сессии Исполкома рассылает уведомление о созыве сессии членам Исполкома, государствам-членам и ассоциированным членам, а также упомянутым в статье 4 организациям, которым предлагается направить на сессию своего представителя.

Документы сессии направляются Генеральным директором не менее чем за шесть недель до начала очередной сессии Исполкома. Они размещаются в электронной форме на рабочих языках Исполкома на сайте Организации в Интернете.

Документы сессии должны соответствовать функциям Исполкома и содержать информацию, необходимую в соответствии со статьей 18, и ясные рекомендации в отношении действий Исполкома.

ПОВЕСТКА ДНЯ

Статья 8

Генеральный директор составляет проект предварительной повестки дня каждой сессии Исполкома, который затем рассылается государствам-членам и ассоциированным членам в течение четырех недель после закрытия предыдущей сессии.

Любое предложение о включении в повестку дня любого вопроса, в соответствии с пунктами (c), (d) и (e) статьи 9, должно быть получено Генеральным директором не позднее чем за 12 недель после распространения проекта предварительной повестки дня или за 10 недель до начала сессии, в зависимости от того, какой срок наступает раньше.

Предварительная повестка дня каждой сессии составляется Генеральным директором в консультации с должностными лицами Исполкома на основе проекта предварительной

¹ См. резолюцию EB121.R1.

повестки дня и любых предложений, полученных в соответствии с пунктом 2 настоящей статьи.

В тех случаях, когда Генеральный директор и должностные лица считают необходимым рекомендовать отсрочку или исключение предложений, полученных в соответствии с пунктом 2 настоящей статьи, в предварительную повестку дня включается пояснение в отношении такой рекомендации.

Аннотированная предварительная повестка дня, а также любые рекомендации, упомянутые в пункте 4 настоящей статьи, рассылаются вместе с уведомлением о созыве сессии согласно статье 5 или статье 6, в зависимости от конкретного случая.

.....

ДОЛЖНОСТНЫЕ ЛИЦА ИСПОЛКОМА

.....

Правило 14 bis

Председатель или заместитель Председателя, исполняющий обязанности Председателя, не участвует в голосовании, однако может, при необходимости, назначить в этих целях одного из заместителей из своей делегации в соответствии со статьей 27.

ЧАСТЬ II

ПРОТОКОЛЫ ЗАСЕДАНИЙ

СПИСОК ЧЛЕНОВ И ДРУГИХ УЧАСТНИКОВ

ЧЛЕНЫ, ЗАМЕСТИТЕЛИ И СОВЕТНИКИ

СИНГАПУР

Д-р В. SADASIVAN, главный министр иностранных дел, Сингапур (**Председатель**)

Заместители

Г-н В. GAFOOR, посол, Постоянный представитель, Женева

Д-р CHEW Suok Kai, заместитель Директора медицинских служб (эпидемиология и контроль над болезнями), Министерство здравоохранения Сингапура

Советники

Д-р В. КОН, помощник Директора (эпиднадзор), Министерство здравоохранения Сингапура

Г-н С. WONG, помощник Директора (международное сотрудничество), Министерство здравоохранения Сингапура

Г-жа D. ТЕО, аналитик по вопросам здравоохранения (международное сотрудничество), Министерство здравоохранения Сингапура

Г-н J. RATNAM, заместитель Постоянного представителя, Женева

Г-н S.N. SYED HASSIM, заместитель Постоянного представителя, Женева

Г-жа F. GAN, первый секретарь, Постоянное представительство, Женева

Г-н M. BASHA, первый секретарь, Постоянное представительство, Женева

Г-жа KOONG Pai Ching, первый секретарь, Постоянное представительство, Женева

АФГАНИСТАН

Д-р A.S. SALEHI, Директор, Департамент международных отношений, Министерство общественного здравоохранения, Кабул

Заместители

Д-р A.J. NAEEM, руководитель, Отдел по управлению грантами и контрактами, Министерство общественного здравоохранения, Кабул

Г-н D. НАСHEMI, второй секретарь, Постоянное представительство, Женева

Г-н F. AMEL, атташе (администрация), Постоянное представительство, Женева

АЗЕРБАЙДЖАН

Г-н O.K. SHIRALIYEV, министр здравоохранения, Баку

Заместители

Г-н E. AMIRBAYOV, посол, Постоянный представитель, Женева

Г-н S. ABDULLAYEV, начальник Департамента международных отношений, Министерство здравоохранения, Баку

Г-н R. NOVRUZOV, третий секретарь, Постоянное представительство, Женева

БАГАМСКИЕ ОСТРОВА

Д-р М. DAHL-REGIS, руководитель медицинской службы, Министерство здравоохранения,
Нассау

БУТАН

Д-р JIGMI SINGAY, министр здравоохранения, Тхимпху (**Докладчик**)

Заместители

Г-н S.T. RABGYE, посол, Постоянный представитель, Женева

Д-р D. WANGCHUK, Генеральный директор, Департамент медицинских служб,
Министерство здравоохранения, Тхимпху

Советники

Г-жа K.C. NAMGYEL, заместитель Постоянного представителя, Женева

Г-жа D. TSHERING, советник, Постоянное представительство, Женева

Г-н S. WANGCHUK, советник, Постоянное представительство, Женева

Г-жа T. PEMO, руководитель медсестринской службы, Национальный госпиталь имени
Jigme Dorji Wangchuck, Министерство здравоохранения, Тхимпху

Г-н T. DORJI, программный сотрудник, Бюро по информации и коммуникациям,
Министерство здравоохранения, Тхимпху

КИТАЙ

Д-р QI Qingdong, заместитель Генерального директора, Департамент международного
сотрудничества, Министерство здравоохранения, Пекин, (**заместитель д-ра Ren Minghui**)

Заместители

Г-н FU Cong, советник-посланник, Постоянное представительство, Женева

Д-р XING Jun, Директор отдела, Департамент международного сотрудничества,
Министерство здравоохранения, Пхеньян

Г-н WANG Chuan, второй секретарь, Постоянное представительство, Женева

Г-н ZHANG Ze, третий секретарь, Постоянное представительство, Женева

Г-жа SITU Sujian, программный сотрудник, Департамента международного
сотрудничества, Министерство здравоохранения, Пхеньян

ДАНИЯ

Г-н J. FISKER, Генеральный директор, Национальный совет по здравоохранению, Копенгаген

Заместитель

Г-жа M.-L. OVERVAD, посол, Постоянный представитель, Женева

Советники

Г-жа M. KRISTENSEN, старший советник, Национальный совет по здравоохранению,
Копенгаген

Д-р S.J. JØRGENSEN, старший советник, Национальный совет по здравоохранению,
Копенгаген

Г-жа M. HESSEL, советник, Постоянное представительство, Женева

Г-жа H. KNUDSEN, Постоянное представительство, Женева

ДЖИБУТИ

Г-н А.А. MIGUIL, министр здравоохранения, Джибути (**заместитель Председателя**)

Заместитель

Г-н А.М. ABOUBAKER, Директор по исследованиям, планированию и международному сотрудничеству, Министерство здравоохранения, Джибути

САЛЬВАДОР

Д-р J.G. MAZA BRIZUELA, Министерство здравоохранения, Сальвадор (**заместитель Председателя**)

Заместители

Г-н В.Ф. LARIOS LÓPEZ, посол, Постоянный представитель, Женева

Г-н R. RECINOS TREJO, советник-посланник, Постоянное представительство, Женева

ИНДОНЕЗИЯ

Д-р S. FADILAH SUPARI, министр здравоохранения, Джакарта

Заместители

Д-р I.N. KANDUN, Генеральный директор, Борьба с болезнями и управление здравоохранением, Министерство здравоохранения, Джакарта

Д-р M. WIBISONO, посол, Постоянный представитель, Женева

Г-жа L.S.W. SULISTYOWATI, руководитель, Центр по связям с общественностью, Министерство здравоохранения, Джакарта

Г-жа M. UTAMI, руководитель, Отдел по вопросам администрации и протокола, Министерство здравоохранения, Джакарта

Советники

Д-р W. LUKITO, помощник министра здравоохранения, Джакарта

Г-н I.G.A.W. PUJA, посол, заместитель Постоянного представителя, Женева

Г-н S.M. SOEMARNO, советник-посланник, Постоянное представительство, Женева

Г-н A. SOMANTRI, первый секретарь, Постоянное представительство, Женева

ИРАК

Д-р A. AL-KHUZAIEE, заместитель министра по техническим вопросам, Министерство здравоохранения, Багдад (**заместитель д-ра А.Н.И. Al-Shammari**)

Заместители

Г-н В.Н. AL-SHIBIB, посол, Постоянный представитель, Женева

Д-р R.R. MANSOOR, заместитель Генерального директора и руководитель, Департамент международного сотрудничества, Бюро министра здравоохранения, Багдад

Д-р M.J. HUWAIL, заместитель Генерального директора по вопросам общественного здравоохранения, Министерство здравоохранения, Багдад

Г-жа M.A. YASS, первый секретарь, Постоянное представительство, Женева

Г-н A.L. RASHID, атташе, Постоянное представительство, Женева

ЯПОНИЯ

Д-р Н. SHINOZAKI, Президент, Национальный институт общественного здравоохранения, Токио

Заместители

Д-р Н. INOUE, Директор, Международное управление сотрудничества, Министерство здравоохранения, труда и социального обеспечения, Токио

Д-р S. KOIKE, заместитель Директора, Отдел по международным вопросам, Министерство здравоохранения, труда и социального обеспечения, Токио

Г-жа М. IMAI, заместитель Директора, Отдел по международным вопросам, Министерство здравоохранения, труда и социального обеспечения, Токио

Г-н К. NATSUME, первый секретарь, Постоянное представительство, Женева

Г-жа Т. TSUJISAKA, первый секретарь, Постоянное представительство, Женева

ЛАТВИЯ

Д-р V. JAKSONS, советник министра по международным вопросам, Министерство здравоохранения, Рига (**заместитель Председателя**)

Заместители

Г-н J. KARKLINS, посол, Постоянный представитель, Женева

Г-жа I. DREIMANE, первый секретарь, Постоянное представительство, Женева

ЛИБЕРИЯ

Д-р W.T. GWENIGALE, министр здравоохранения и социального обеспечения, Монровия (**заместитель Председателя**)

Заместитель

Д-р В. DAHN, Министерство здравоохранения, Монровия

МАДАГАСКАР

Д-р M.P.O. RAHANTANIRINA, заместитель министра здравоохранения, планирования семьи и социальной защиты, Министерство здравоохранения, планирования семьи и социальной защиты, Антананариву (**заместитель д-ра R.R. Jean Louis**)

Заместители

Г-н А. RAMBELOSON, посол, Постоянный представитель, Женева

Г-жа С. ANDRIANJAKA, советник, Постоянное представительство, Женева

Д-р M.O. ADRIANARIVONY, акушерская клиника Бефалатананы

Г-жа N.H.N. HARIZANDRY, руководитель службы по связям с общественностью и международным связям, Министерство здравоохранения, планирования семьи и социальной защиты, Антананариву

МАЛАВИ

Д-р F. SALANIPONI, Директор, Национальная программа по борьбе против туберкулеза, Министерство здравоохранения, Лилонгве

Заместители

Г-жа М.Е. NGAUNJE, министр здравоохранения, Лилонгве

Г-н С.У. KANG'OMBE, секретарь по вопросам здравоохранения, Министерство здравоохранения,

Д-р К. КАМОТО, Министерство здравоохранения, Лилонгве

Д-р D. LIU, советник по техническим вопросам, Министерство здравоохранения, Лилонгве

Советник

Г-жа М.С. KAGONEGONE, Бюро министра здравоохранения, Лилонгве

МАЛИ

Г-жа Z.M. YOUBA, министр здравоохранения, Бамако

Заместители

Г-н S.L. SOW, посол, Постоянный представитель, Женева

Д-р S. DIALLO, советник по техническим вопросам, Министерство здравоохранения, Бамако

Профессор Т. SIDIBE, Национальный директор по вопросам здравоохранения, Министерство здравоохранения, Бамако

Г-н I. SANGHO, уполномоченный по вопросам коммуникаций, Министерство здравоохранения, Бамако

Г-н S. KASSE, первый советник, Постоянное представительство, Женева

Г-н А. MAÏGA, второй советник, Постоянное представительство, Женева

МЕКСИКА

Г-н М. BAILÓN, Генеральный директор по вопросам международных отношений, Секретариат здравоохранения, Мексика, Федеральный округ

Заместители

Г-н Р. MACEDO, посол, заместитель Постоянного представителя, Женева

Г-жа А. VELÁZQUEZ BERUMEN, Генеральный директор, Национальный центр передовой технологии и здравоохранения, Секретариат здравоохранения, Мексика, Федеральный округ

Д-р Е. JARAMILLO, Исполнительный директор по вопросам международных отношений, Федеральная комиссия по защите от санитарных рисков, секретариат министерства здравоохранения, Мексика, Федеральный округ

Г-жа D.M. VALLE ÁLVAREZ, советник, Постоянное представительство, Женева

НАМИБИЯ

Д-р К. SHANGULA, Постоянный секретарь, Министерство здравоохранения и социальных услуг, Виндхук

Заместитель

Г-жа D.J. TJPURA, Министерство здравоохранения и социальных услуг, Виндхук

НОВАЯ ЗЕЛАНДИЯ

Д-р D. MATHESON, заместитель Генерального директора по вопросам здравоохранения, Министерство здравоохранения, Веллингтон (**заместитель г-на P. Hodgson**)

Заместитель

Д-р A. BLOOMFIELD, главный советник руководителя по вопросам общественного здравоохранения, Министерство здравоохранения, Веллингтон

ПАРАГВАЙ

Д-р R. DULLAK, Генеральный директор по вопросам планирования и оценки, Министерство социальной защиты и общественного здравоохранения, Асунсьон (**заместитель д-ра O. Martínez Doldan**)

Заместители

Д-р N. DURÉ DE BORDÓN, заместитель министра здравоохранения, Министерство социальной защиты и общественного здравоохранения, Асунсьон

Г-н R. GAUTO, посол, Постоянный представитель, Женева

Г-жа P. FRUTOS, советник, Постоянное представительство, Женева

ПЕРУ

Д-р J. CALDERÓN YBERICO, заместитель министра здравоохранения, Лима (**заместитель г-на C. Vallejos**)

Заместители

Г-н С.А. CHOCANO BURGA, советник-посланник, Постоянное представительство, Женева

Д-р D. SUÁREZ, помощник заместителя министра здравоохранения, Лима

ПОРТУГАЛИЯ

Профессор J. PEREIRA MIGUEL, президент, Институт Ricardo Jorge, Лиссабон

Заместители

Г-н F. XAVIER ESTEVES, посол, Постоянный представитель, Женева

Г-н J. SOUSA FIALHO, советник, Постоянное представительство, Женева

Г-жа M. ABRANTES, эксперт, Институт Ricardo Jorge, Лиссабон

РЕСПУБЛИКА КОРЕЯ

Профессор SOHN Myong-sei, заместитель президента, Корейская академия медицинских наук, Сеул

Заместители

Г-н PARK Hun-yul, советник, Постоянное представительство, Женева

Г-жа KIM Sun-young, второй секретарь, Постоянное представительство, Женева

Г-н LEE Kang-hee, заместитель Директора, Отдел по международному сотрудничеству, Министерство здравоохранения и социального обеспечения, Сеул

РЕСПУБЛИКА МОЛДОВА

Д-р I. АВАВІІ, министр здравоохранения, Кишинев

Заместители

Г-н V. MORARU, поверенный в делах, Постоянное представительство, Женева

Г-н V. PALII, первый секретарь, Постоянное представительство, Женева

Советник

Г-жа N. URSU-MORARU, советник министра здравоохранения, Кишинев

РУАНДА

Д-р J.D. NTAWUKURIRYAYO, министр здравоохранения, Кигали

Заместители

Г-жа V. SEBUDANDI, посол, Постоянный представитель, Женева

Г-н A. KAYITAYIRE, первый советник, Постоянное представительство, Женева

Г-н A. KAJANGWE, сотрудник по вопросам многосторонних услуг (вопросы здравоохранения), Постоянное представительство, Женева

САН-ТОМЕ И ПРИНСИПИ

Д-р J.M. DE CARVALHO, координатор по вопросам здравоохранения, Министерство здравоохранения, Сан-Томе

Заместитель

Д-р J. AFONSO NOBRE DOS RAMOS, директор, Кабинет министра здравоохранения, Сан-Томе

СЛОВЕНИЯ

Д-р B. VOLJČ, советник, Центр переливания крови Словении, Любляна

Заместители

Г-н A. LOGAR, посол, Постоянный представитель, Женева

Г-жа V.-K. PETRIČ, секретарь, Министерство здравоохранения, Любляна

Г-н B. JERMAN, советник-посланник, Постоянное представительство, Женева

Г-жа G. KORŽE, секретарь, Министерство здравоохранения, Любляна

Г-жа N. KRTELJ, советник, Министерство здравоохранения, Любляна

ШРИ-ЛАНКА

Г-н N.S. DE SILVA, министр здравоохранения и питания, Коломбо

Заместители

Г-жа S. FERNANDO, посол, Постоянный представитель, Женева

Д-р H.A.P. KAHANDALIYANAGE, секретарь, Министерство здравоохранения и питания, Коломбо

Д-р Y.D.N. JAYATHILAKA, помощник секретаря, Министерство здравоохранения и питания, Коломбо

Д-р P. ABEYKOON, консультант, Министерство здравоохранения и питания, Коломбо

Д-р S. SAMARAKOON, консультант-венеролог, Национальный координатор программы по борьбе с БППП/СПИДом, Министерство здравоохранения и питания, Коломбо
Г-н O.L. AMEERAJWAD, советник, Постоянное представительство, Женева
Г-н S. DISSANAYAKE, заместитель директора, Министерство иностранных дел, Коломбо
Г-жа A. RAJAPAKSE, консультант

ТУНИС

Д-р H. ABDESSALEM, Генеральный директор, Отдел по техническому сотрудничеству, Министерство общественного здравоохранения, Тунис
Заместители
Г-н S. LABIDI, посол, Постоянный представитель, Женева
Г-н H. LANDOULSI, советник, Постоянное представительство, Женева

ТУРЦИЯ

Профессор S. AYDIN, заместитель помощника министра, Министерство здравоохранения, Анкара
Заместители
Д-р F. AYDINLI, заместитель Генерального директора, Генеральный директорат по первичной медико-санитарной помощи, Министерство здравоохранения, Анкара
Г-н V.E. ETENSEL, первый советник, Постоянное представительство, Женева
Г-н E. YÜKSEL, первый секретарь, Постоянное представительство, Женева

ОБЪЕДИНЕННЫЕ АРАБСКИЕ ЭМИРАТЫ

Д-р A.A. BIN SHAKAR, помощник министра, Министерство здравоохранения, Абу-Даби,
Заместители
Г-н A.I. AL MAHRI, исполняющий обязанности поверенного в делах, Постоянное представительство, Женева
Г-жа N. AL QASSIMI, первый секретарь, Постоянное представительство, Женева
Д-р Y.A. AL MULLA, директор, центр стоматологической помощи, Шарьях

СОЕДИНЕННОЕ КОРОЛЕВСТВО ВЕЛИКОБРИТАНИИ И СЕВЕРНОЙ ИРЛАНДИИ

Сэр Liam DONALDSON, главный врач, Министерство здравоохранения, Лондон
Заместители
Г-н N. THORNE, посол, Постоянный представитель, Женева
Г-жа P. SCOTT, программный сотрудник, Департамент по вопросам международного развития, Лондон
Г-жа S. HENDRY, Министерство здравоохранения, Лондон
Г-жа T. AKINFOLAJIMI, Министерство здравоохранения, Лондон
Г-н W. NIBLETT, Министерство здравоохранения, Лондон
Д-р C. PRESERN, советник, Постоянное представительство, Женева
Г-жа C. KITSELL, первый секретарь, Постоянное представительство, Женева
Г-н T. GOODWIN, Постоянное представительство, Женева

Советники

Г-жа Н. THOMAS, Постоянное представительство, Женева

Г-жа S. CHUBBS, Постоянное представительство, Женева

СОЕДИНЕННЫЕ ШТАТЫ АМЕРИКИ

Д-р J.O. AGWUNOBI, помощник секретаря по вопросам здравоохранения, Департамент здравоохранения и гуманитарных услуг, Вашингтон, ОК

Заместители

Г-н М. ABDOO, аналитик по вопросам международного здравоохранения, Бюро по делам глобального здравоохранения, Бюро секретаря, Департамент здравоохранения и гуманитарных услуг, Вашингтон, ОК

Г-жа А. BLACKWOOD, директор программ здравоохранения, Бюро специализированных технических учреждений, Бюро по вопросам международных организаций, Государственный департамент, Вашингтон, Округ Колумбия

Г-жа D. GIBB, старший технический советник, Бюро глобального здравоохранения, Агентство по международному развитию, Вашингтон, Округ Колумбия

Г-н D.E. HOHMAN, атташе по вопросам здравоохранения, Постоянное представительство, Женева

Г-жа M.L. VALDEZ, заместитель директора по вопросам политики Бюро глобального здравоохранения, Бюро секретаря, Департамент здравоохранения и гуманитарных услуг, Вашингтон, ОК

**ГОСУДАРСТВА-ЧЛЕНЫ, НЕ ПРЕДСТАВЛЕННЫЕ
В ИСПОЛНИТЕЛЬНОМ КОМИТЕТЕ¹****АЛЖИР**

Г-н El-H. EL BEY, советник, Постоянное представительство, Женева

АНГОЛА

Д-р А. DO NASCIMENTO, посол, Постоянный представитель, Женева

Д-р S. NETO DE MIRANDA, помощник, Постоянное представительство, Женева

АРГЕНТИНА

Г-жа А. DE HOZ, министр, Постоянное представительство, Женева

¹ Принимают участие на основании статьи 3 Правил процедуры Исполнительного комитета.

АВСТРАЛИЯ

Г-жа С. PATTERSON, советник-посланник, Постоянное представительство, Женева
Г-н G. ADLIDE, советник, AusAID, Постоянное представительство, Женева
Г-н S. THOM, второй секретарь, Постоянное представительство, Женева
Д-р Т. POLETTI, помощник советника, AusAID, Постоянное представительство, Женева
Г-жа L. OATES-MERCIER, программный сотрудник, AusAID, Постоянное представительство, Женева

АВСТРИЯ

Г-жа С. KOKKINAKIS, полномочный министр, Постоянное представительство, Женева
Д-р Н. FRIZA, полномочный министр (общественное здравоохранение), Постоянное представительство, Женева

БАНГЛАДЕШ

Д-р Т. ALI, посол, Постоянный представитель, Женева
Г-н М.Е. MOWLA, советник, Постоянное представительство, Женева
Г-н N.U. AHMED, второй секретарь, Постоянное представительство, Женева

БЕЛЬГИЯ

Г-н А. VAN MEEUWEN, посол, Постоянный представитель, Женева
Г-жа В. MINART, заместитель Постоянного представителя, Женева
Г-н J. DE PRETER, первый секретарь, Постоянное представительство, Женева

БЕЛИЗ

Г-жа А. HUNT, поверенная в делах, Постоянное представительство, Женева
Г-н М. TAMASKO, Постоянное представительство, Женева

БОСНИЯ И ГЕРЦЕГОВИНА

Г-жа J. KALMETA, посол, Постоянный представитель, Женева
Г-жа А. KUNDUROVIC, первый секретарь, Постоянное представительство, Женева

БОЛГАРИЯ

Г-жа D. PARUSHEVA, второй секретарь, Постоянное представительство, Женева

КАНАДА

Г-жа G. WISEMAN, Директор, Директорат международных дел, Министерство здравоохранения, Канада, Оттава

Г-н D.R. МАСРНЕЕ, специальный советник, Бюро по глобальным вопросам здравоохранения/ВОЗ, правам и безопасности человека, иностранным делам и международной торговле, Оттава

Г-н P. OLDHAM, советник, Постоянное представительство, Женева

Г-н P. BLAIS, советник, Постоянное представительство, Женева

КОСТА-РИКА

Г-жа A. SEGURA, советник-посланник, исполняющая обязанности поверенного в делах, Постоянное представительство, Женева

Г-н C.F. GARBANZO BLANCO, советник-посланник, Постоянное представительство, Женева

КОТ-Д'ИВУАР

Г-н R. ALLAN KOUADIO, министр здравоохранения и общественной гигиены, Абиджан

Г-н G.A. GAUZE, посол, Постоянный представитель, Женева

Д-р I.M. COULIBALY, инспектор медицинских служб, Министерство здравоохранения и общественной гигиены, Абиджан

Д-р K. MAMADOU, технический советник, Министерство здравоохранения и общественной гигиены, Абиджан

Д-р M.-L. TCHERE YAVO, Директор-координатор, Национальная программа укрепления стоматологии, Абиджан

Д-р M. SAN KOFFI, Директор, Национальная программа борьбы против малярии, Абиджан

Д-р OUATTARA SIGUIFOTA, Директор-координатор, расширенная программа вакцинации, Абиджан

Д-р J. KOUAKOU KOUAKOU, Директор, Национальная программа борьбы против туберкулеза, Абиджан

Д-р D. EKRA KOUADIO, заместитель директора по вопросам эпидемиологического надзора, общей гигиены, научным исследованиям, Национальный институт общественной гигиены, Абиджан

Г-н A.F. KACOU, уполномоченный, Министерство здравоохранения и общественной гигиены, Абиджан

ЧЕШСКАЯ РЕСПУБЛИКА

Г-н T. HUSÁK, посол, Постоянный представитель, Женева

Г-жа D. BELADOVÁ, Департамент международных отношений и Европейского союза, Министерство здравоохранения, Прага

Г-н P. HRNČIŘ, заместитель Постоянного представителя, Женева

Г-жа B. SOUŠKOVÁ, Постоянное представительство, Женева

ДОМИНИКАНСКАЯ РЕСПУБЛИКА

Г-н H.L. HERNÁNDEZ SÁNCHEZ, посол, Постоянный представитель, Женева

Г-н С. SEGURA, советник-посланник, Постоянное представительство, Женева

Г-жа М. BELLO DE KEMPER, советник, Постоянное представительство, Женева

ЭКВАДОР

Г-жа L. BAQUERIZO GUZMÁN, второй секретарь, Постоянное представительство, Женева

Д-р E. RODRÍGUEZ, советник, Министерство общественного здравоохранения, Кито

ЭСТОНИЯ

Г-жа К. SIBUL, третий секретарь, Постоянное представительство, Женева

ФИНЛЯНДИЯ

Г-жа S. SAMMALKIVI, второй секретарь, Постоянное представительство, Женева

ФРАНЦИЯ

Г-н С. GUILHOU, заместитель Постоянного представителя, Постоянное представительство, Женева

Г-жа E. JEAN, руководитель Группы по европейским и международным вопросам, Главное управление по вопросам здравоохранения, Министерство здравоохранения и социального обеспечения, Париж

Г-жа I. VIREM, сотрудник Группы по европейским и международным вопросам, Главное управление по вопросам здравоохранения, Министерство здравоохранения и социального обеспечения, Париж

Г-жа J. TOR-DE TARLE, первый секретарь, Постоянное представительство, Женева

Г-н D. MYARD, Постоянное представительство, Женева

Г-жа G. BONNIN, сотрудник Группы по европейским и международным вопросам, Главное управление по вопросам здравоохранения, Министерство здравоохранения и социального обеспечения, Париж

ГАБОН

Г-жа М. ANGONE ABENA, советник, Постоянное представительство, Женева

ГЕРМАНИЯ

Г-н М. STEINER, посол, Постоянный представитель, Женева

Г-жа В. SIEFKER-EBERLE, заместитель Постоянного представителя, Женева

Г-жа D. REITENBACH, руководитель Отдела, Федеральное министерство здравоохранения, Бонн

Г-н G. HOUTTUIN, Руководитель, Женевское бюро по связям, Генеральный секретариат Совета Европейского союза, Женева
Г-н T. HOFMAN, начальник отдела, Федеральное министерство здравоохранения, Бонн
Г-н L. SELWIG, первый секретарь, Постоянное представительство, Женева
Г-н J. ECKENDORF, советник, Постоянное представительство, Женева
Г-н C. SHREINER, Федеральное министерство здравоохранения, Бонн
Д-р A. GRIMAUD, советник, Женевское бюро по связям, Генеральный секретариат Совета Европейского союза, Женева
Г-жа M. BREDEHORST, советник, Федеральное министерство здравоохранения, Бонн
Г-жа K. HÜPER, советник, Постоянное представительство, Женева

ГРЕЦИЯ

Г-н F. VERROS, посол, Постоянный представитель, Женева
Г-н A. CAMBITSIS, советник-посланник, Постоянное представительство, Женева
Г-жа A. DAMIGOU, советник (вопросы здравоохранения), Постоянное представительство, Женева

ГВАТЕМАЛА

Г-н C. RAMIRO MARTÍNEZ, посол, Постоянный представитель, Женева
Г-жа S. HOCHSTETTER, советник, Постоянное представительство, Женева

ГАИТИ

Г-н J.V. ALEXANDRE, советник-посланник, Постоянное представительство, Женева

ГОНДУРАС

Г-н J.D. URBIZO, посол, Постоянный представитель, Женева
Г-жа G. BU FIGUEROA, советник-посланник, Постоянное представительство, Женева

ВЕНГРИЯ

Г-н G. SZELEI KISS, посол, Постоянный представитель, Женева
Г-н G. SOMOGYI, атташе, Постоянное представительство, Женева
Г-жа O.R. TÓTH, Постоянное представительство, Женева

ИСЛАНДИЯ

Г-жа V. INGOLFSDOTTIR, Директор Департамента, Министерство здравоохранения и социального обеспечения, Рейкьявик

ИРАН (ИСЛАМСКАЯ РЕСПУБЛИКА)

Д-р В. SADRIZADEH, советник по вопросам общественного здравоохранения и международных отношений Министра здравоохранения и медицинского образования, Тегеран

ИРЛАНДИЯ

Г-н Р. KAVANAGH, посол, Постоянный представитель, Женева
Г-н М. GALLAGHER, второй секретарь, Постоянное представительство, Женева
Г-жа F. FLETCHER, помощник главного сотрудника, Департамент по вопросам здравоохранения и детей, Дублин

ИЗРАИЛЬ

Г-н I. LEVANON, посол, Постоянный представитель, Женева
Д-р Y. SEVER, Директор, Департамент международных отношений, Министерство здравоохранения, Иерусалим
Г-жа N. FURMAN, советник, Постоянное представительство, Женева
Г-жа D. NICOLAU-NORRIS, консультант, Постоянное представительство, Женева

ИТАЛИЯ

Г-жа L. FIORI, советник-посланник, Постоянное представительство, Женева
Г-жа M.P. RIZZO, эксперт, Министерство иностранных дел, Рим
Г-жа E. BIANCHINI, атташе, Постоянное представительство, Женева

КАЗАХСТАН

Д-р З. КАРАГУЛОВА, советник, Постоянное представительство, Женева

КЕНИЯ

Д-р Т. МБОУА ОКЕУО, советник (вопросы здравоохранения), Постоянное представительство, Женева

ЛЮКСЕМБУРГ

Г-н J. FEYDER, посол, Постоянный представитель, Женева
Г-жа С. GOY, заместитель Постоянного представителя, Женева

НИДЕРЛАНДЫ

Г-н В.J. VAN EENENNAAM, посол, Постоянный представитель, Женева

Г-н F. LAFEBER, руководитель, Департамент международных дел, Министерство здравоохранения, социального обеспечения и спорта, Гаага
Г-жа M.S. KAPPEYNE VAN DE COPELLO, заместитель Постоянного представителя, Женева
Г-жа G. VRIELINK, первый секретарь, Постоянное представительство, Женева
Г-жа N. JAGESSAR, атташе по вопросам здравоохранения, Постоянное представительство, Женева
Г-жа L. VAN TONGEREN, советник, Постоянное представительство, Женева

НОРВЕГИЯ

Г-жа T. KONGSVIK, советник, Постоянное представительство, Женева
Г-н T.E. LINDGREN, старший консультант, Министерство здравоохранения и лечебных служб, Осло

РУМЫНИЯ

Г-н D.R. COSTEA, посол, Постоянный представитель, Женева
Г-н F. PIRONEA, второй секретарь, Постоянное представительство, Женева

РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ

Г-н В. НЕБЕНЗЯ, заместитель Постоянного представителя, Женева
Г-н Н. СИКАЧЕВ, старший советник, Департамент международных организаций, Министерство иностранных дел, Москва
Г-н В. ЗИМЯНИН, старший советник, Постоянное представительство, Женева
Г-н Н. ЛОЗИНСКИЙ, старший советник, Постоянное представительство, Женева
Д-р М. ЦЕШКОВСКИЙ, старший научный сотрудник, Центральный научно-исследовательский институт по вопросам здравоохранения и информационных систем, Москва
Д-р А. ПАВЛОВ, советник, Постоянное представительство, Женева
Г-н М. БЕРДЫЕВ, первый секретарь, Постоянное представительство, Женева
Г-н Л. КУЛИКОВ, первый секретарь, Постоянное представительство, Женева
Г-н М. КОЧЕТКОВ, атташе, Постоянное представительство, Женева
Г-н Д. ХУДОВ, атташе, Постоянное представительство, Женева

СЕНЕГАЛ

Г-н М. SECK, первый секретарь, Постоянное представительство, Женева

ЮЖНАЯ АФРИКА

Г-жа G. MTSHALI, посол, Постоянный представитель, Женева
Г-жа N. DLADLA, атташе по вопросам здравоохранения, Постоянное представительство, Женева

ИСПАНИЯ

Г-жа М. LIMARQUEZ, помощник Генерального директора по вопросам укрепления здоровья и эпидемиологии, Министерство здравоохранения, Мадрид

Г-н G. LÓPEZ MAC-LELLAN, советник, Постоянное представительство, Женева

Г-н O. GÓNZALEZ GUTIERREZ-SOLANA, советник по техническим вопросам, Министерство здравоохранения, Мадрид

ШВЕЦИЯ

Г-жа А. HALÉN, заместитель директора, Министерство здравоохранения и социальных вопросов, Стокгольм

ШВЕЙЦАРИЯ

Г-н G. KESSLER, руководитель Отдела международных организаций, Федеральное бюро общественного здравоохранения, Берн

Г-н А. VON KESSEL, заместитель начальника Отдела международных организаций, Федеральное управление общественного здравоохранения, Берн

Г-н J. MARTIN, советник (по вопросам развития/ здравоохранения), Постоянное представительство, Женева

Г-жа В. SCHAER BOURBEAU, первый секретарь, Постоянное представительство, Женева

Г-н P. BEYER, юридический советник, юридическая служба, Отдел по правам и международным отношениям, Федеральный институт общественного здравоохранения, Берн

ТАИЛАНД

Д-р VIROJ TANGCHAROENSATHIEN, директор, Международное бюро по программам здравоохранения, Министерство общественного здравоохранения, Нонтхабури

Д-р SOPIDA CHAVANICHKUL, директор, Бюро по международному здравоохранению, Министерство общественного здравоохранения, Нонтхабури

Г-жа PRANGTIP KANCHANANATTAKIJ, первый секретарь, Постоянное представительство, Женева

БЫВШАЯ ЮГОСЛАВСКАЯ РЕСПУБЛИКА МАКЕДОНИЯ

Г-н G. AVRAMCHEV, посол, Постоянный представитель, Женева

Г-жа K. SALMANI, третий секретарь, Постоянное представительство, Женева

ВЕНЕСУЭЛА (БОЛИВАРСКАЯ РЕСПУБЛИКА)

Г-н O. CARVALLO VALENCIA, посол, исполняющий обязанности поверенного в делах, Постоянное представительство, Женева

Г-н J. ARIAS PALACIO, посол, заместитель Постоянного представителя, Женева

Г-н E. BITETTO GAVILANES, первый секретарь, Постоянное представительство, Женева

ВЬЕТНАМ

Г-н PHAM HONG NGA, советник, Постоянное представительство, Женева

ЗИМБАБВЕ

Г-жа P. NYAGURA, советник, Постоянное представительство, Женева

НАБЛЮДАТЕЛИ ОТ ГОСУДАРСТВА, НЕ ЯВЛЯЮЩЕГОСЯ ЧЛЕНОМ ВОЗ**СВЯТЕЙШИЙ ПРЕСТОЛ**

Монсеньор S.M. TOMASI, Апостолический нунций, Постоянный наблюдатель, Женева

Монсеньор F. CHICA ARELLANO, советник

Священник R. VITILLO, эксперт

**ПРЕДСТАВИТЕЛИ ОРГАНИЗАЦИИ ОБЪЕДИНЕННЫХ НАЦИЙ
И СООТВЕТСТВУЮЩИХ ОРГАНИЗАЦИЙ****Организация Объединенных Наций**

Д-р D. NABARRO, старший координатор системы Организации Объединенных Наций по птичьему и человеческому гриппу

Конференция ООН по торговле и развитию

Г-жа E. TUERK, сотрудник по экономическим вопросам, Отдел международной торговли, товарами и услугами

Программа ООН по окружающей среде

Г-н W.K. ASNAKE, программный сотрудник, Партнерство гражданского общества, Региональное бюро ЮНЕП для Европы, Женева

Всемирная продовольственная программа

Г-н D. BELGASMI, Директор, Бюро ВПП в Женеве

Г-жа P. KENNEDY, заместитель Директора, Бюро ВПП в Женеве

Ближневосточное агентство ООН для помощи палестинским беженцам и организации работ

Д-р G. SABATINELLI, Директор отдела здравоохранения
Г-н M. BURCHARD, Руководитель, Бюро представительства БАПОР в Женеве

Управление Верховного комиссара ООН по делам беженцев

Г-жа C. ARAMBURU, старший сотрудник по вопросам общественного здравоохранения, отдел технической поддержки
Г-н R. VIVARIE, старший сотрудник по вопросам политики, отдел обеспечения готовности к чрезвычайным ситуациям и ответных мер

Международная программа ООН по контролю над наркотическими средствами

Д-р P.O. EMAFO, президент
Г-н K. KOUAME, секретарь

СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫЕ УЧРЕЖДЕНИЯ

Продовольственная и сельскохозяйственная Организация Объединенных Наций

Г-н T.N. MASUKU, Директор, Бюро связи
ФАО с ООН в Женеве

Международное агентство по атомной энергии

Г-жа R. MAZZANTI, руководитель,
МАГАТЭ, Бюро по связям, Женева

ПРЕДСТАВИТЕЛИ ДРУГИХ МЕЖПРАВИТЕЛЬСТВЕННЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ

Лига арабских государств

Г-н S. ALFARARGI, посол, Постоянный
наблюдатель, Женева
Г-н T. HAFEDH, Постоянное
представительство, Женева

Африканский союз

Г-жа B. NAIDOO, первый секретарь,
Постоянное представительство, Женева

Международная организация франкофонии

Г-н L. BARARUNYERETSE, посол,
Постоянный представитель, Женева
Г-жа S. COULIBALY-LEROY, заместитель
Постоянного представителя, Женева

Организация Исламской конференции

Г-н B. BA, посол, Постоянный
наблюдатель, Женева
Г-жа A. KANE, первый секретарь, Миссия
Постоянного наблюдателя, Женева

ПРЕДСТАВИТЕЛИ НЕПРАВИТЕЛЬСТВЕННЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ, СОСТОЯЩИХ В ОФИЦИАЛЬНЫХ ОТНОШЕНИЯХ С ВОЗ

Деятельность церквей на благо здоровья

Г-н T. BALASUBRAMANIAN
Д-р M. KURIAN
Г-жа Y. MILLER
Г-н R. TAYOB

Международная организация потребителей

Г-н B. PEDERSEN
Г-жа P. BALA-MILLER
Г-жа J. WITT
Г-жа S. DAVIES
Г-жа M. WATSON
Г-жа Y. MILLER BERLIE
Г-жа A. ALLAIN
Г-жа A. LINNECAR
Д-р L. LHOTSKA

Г-жа N. EL RASSI
Г-н K. IQBAL
Г-н A. NIKIEMA
Г-жа E. STERKEN
Г-н T. REED
Г-жа T. LEONARDO ALVES
Г-н R. LOPEZ
Д-р M. SHIVA
Д-р C. WAGNER
Д-р P. MUBANGIZI
Г-н J. MACMULLAN
Г-жа E. ROBINSON

Совет по вопросам исследований и развития в области здравоохранения

Профессор C. IJSSELMUIDEN
Г-жа S. DE HAAN
Г-н M. DEVLIN

Д-р A. KENNEDY
Д-р M. BERGER
Д-р G. MONTORZI
Г-жа S. REALPE

Всемирная федерация стоматологов

Д-р J.T. BARNARD
Д-р H. BENZIAN
Д-р A. VITALI
Г-жа C. THORSEN

Глобальный форум по научным исследованиям в области здравоохранения

Профессор S.A. MATLIN
Г-жа K. BENDIXEN
Г-жа M.A. BURKE
Д-р A. DE FRANCISCO
Д-р A. GHAFFAR
Г-н D. HAYWARD
Г-жа S. JUPP
Г-жа S. OLIFSON
Г-жа L. SUNDARAM

Международное агентство по предупреждению слепоты

Г-н C. GARMS
Г-н R. PORTER

Международный альянс женщин

Г-жа G. HAUPTER
Г-жа M. PAL
Г-жа H. SACKSTEIN

Международная ассоциация в защиту здоровья матерей и новорожденных

Д-р R. KULIER

Международная коллегия хирургов

Профессор P. HAHNLOSER

Международная комиссия по профессиональной гигиене

Профессор J. RANTANEN

Профессор S. IAVICOLI
Профессор M. GUILLEMIN

Международный совет медсестер

Г-жа L. CARRIER-WALKER
Г-жа P. CALDWELL

Международная федерация по медицинской и биологической технике

Профессор J. NAGEL
Д-р M. NAGEL

Международная федерация женщин деловых и свободных профессий

Г-жа M. GERGER
Д-р I. ANDRESEN
Г-жа G. GONZEBACH

Международная федерация ассоциаций производителей фармацевтических препаратов

Д-р H. BALE
Д-р E. NOEHRENBERG
Г-н T. KOIZUMI
Д-р S. MEREDITH
Г-жа M. ERIKSSON
Г-н G. CINTRA
Г-жа S. CROWLEY
Г-жа P. CARLEVARO
Д-р R. HYER

Международная федерация хирургических колледжей

Профессор S.W.A. GUNN

Международная организация по стандартизации

Г-н T.J. HANCOX

Международная федерация ассоциаций студентов-медиков

Г-жа A. CLARISSA

**Международная ассоциация
планирования семьи**

Д-р К. ASIF

**Международное общество борьбы с
инсультом**

Г-жа I. BOURZEIX

Международный союз наук о питанииПрофессор W.P.T. JAMES
Г-н N. RIGBY**Международная ассоциация женщин-
медиков**Д-р S. ROSHAN
Д-р L. TOSCANI
Д-р C. BRETSCHER-DUTOIT**Всемирная медицинская ассоциация, Инк.**Д-р N. ARUMUGAM
Д-р J. SNAEDAL
Д-р K. LETLAPE
Д-р M.R. CAPELLA
Д-р E. DE OLIVEIRA ANDRADE

Д-р J.L. GOMES DO AMARAL

Д-р M. HAIKERWAL

Д-р J.E. HILL

Д-р C.C. MAKATA

Г-н A. OROZCO

Г-жа PARK Yoonsun

Д-р R.W. PARSA-PARSI

Д-р WU Young-Tung

Д-р WU Shuh-Min

Г-жа R.M. ELVORD

Д-р G.Z. MARTINS

**Всемирная ассоциация обществ
патологической и лабораторной
медицины**

Д-р R. BACCHUS

Д-р U. MERTEN

**Всемирная федерация психического
здоровья**

Г-жа M. LACHENAL

Д-р S. FLACHE

Г-жа A. YAMADA-VETSCH

**Организация по перспективам мирового
развития (World Vision International)**Г-н T. GETMAN

КОМИТЕТЫ И РАБОЧИЕ ГРУППЫ¹

1. Комитет по программным, бюджетным и административным вопросам

Д-р В. Sadasivan (Сингапур), Председатель Исполнительного комитета, член *ex officio*, д-р J. Maza Brizuela (Сальвадор), заместитель Председателя Исполнительного комитета, член *ex officio*, д-р А.С. Salehi (Афганистан), г-н J. Fisker (Дания), д-р S.F. Supari (Индонезия), д-р Н. Shinozaki (Япония), д-р W.T. Gwenigale (Либерия), д-р Z.M. Youba (Мали), г-н М. Bailón (Мексика), г-н Р. Hodgson (Новая Зеландия), профессор J. Pereira Miguel (Португалия), г-н N.S. de Silva (Шри-Ланка), д-р Н. Abdessalem (Тунис), д-р J. Agwunobi (Соединенные Штаты Америки).

Шестое заседание, 10 и 11 мая 2007 г.: г-жа J. Halton (Австралия, Председатель), д-р А.С. Salehi (Афганистан), д-р Jigmi Singay (Бутан), г-жа М. Kristensen (Дания, заместитель г-на J. Fisker), д-р R.R. Mansoor (Ирак, заместитель д-ра А.Н.И. Al-Shammari), д-р S. Campbell Forrester (Ямайка, заместитель г-на Н. Dalley), д-р W.T. Gwenigale (Либерия), профессор J. Pereira Miguel (Португалия), г-н А. Kajangwe (Руанда, заместитель д-ра J.D. Ntawukuliryayo), д-р Y.D.N. Jayathilaka (Шри-Ланка, заместитель г-на N.S. de Silva), д-р V. Tangi (Тонга), г-жа А. Blackwood (Соединенные Штаты Америки, заместитель д-ра J. Agwunobi).

2. Постоянный комитет по неправительственным организациям

Г-н О.К. Shiraliyev (Азербайджан), д-р Jigmi Singay (Бутан), д-р Ren Minghui (Китай), д-р R.R. Jean Louis (Мадагаскар), д-р J. Calderón Yberico (Перу).

3. Комитет Фонда Леона Бернара

Профессор S. Aydin (Турция) вместе с Председателем и заместителями Председателя Исполнительного комитета являются членами *ex officio*.

4. Группа по отбору кандидатов на стипендию Фонда Жака Паризо

Сэр Liam Donaldson (Соединенное Королевство Великобритании и Северной Ирландии) вместе с Председателем и заместителями Председателя Исполнительного комитета являются членами *ex officio*.

5. Группа по отбору кандидатов на Премию здравоохранения Сасакавы

Профессор Sohn Myong-sei (Республика Корея) вместе с Председателем Исполнительного комитета и представителем учредителя Фонда являются членами *ex officio*.

¹ Показан их нынешний членский состав и список фамилий тех членов Исполнительного комитета, которые принимали участие в совещаниях, проведенных после предыдущей сессии.

6. Группа по отбору кандидатов Фонда здравоохранения Объединенных Арабских Эмиратов

Д-р Н. Abdessalem (Тунис) вместе с Председателем Исполнительного комитета и представителем учредителя Фонда являются членами *ex officio*.

7. Группа по отбору кандидатов Фонда Государства Кувейт по укреплению здоровья

Д-р А.А. Bin Shakar (Объединенные Арабские Эмираты) вместе с Председателем Исполнительного комитета и представителем Фонда являются членами *ex officio*.

ПРОТОКОЛЫ ЗАСЕДАНИЙ

ПЕРВОЕ ЗАСЕДАНИЕ

Четверг, 24 мая 2007 г., 09 ч. 35 м.

Председатель: д-р F. ANTEZANA ARANÍBAR (Боливия)

позднее: д-р B. SADASIVAN (Сингапур)

1. ОТКРЫТИЕ СЕССИИ И УТВЕРЖДЕНИЕ ПОВЕСТКИ ДНЯ: пункт 1 предварительной повестки дня (документы EB121/1 и EB121/1 (annotated))

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ объявляет Сто двадцать первую сессию Исполнительного комитета открытой и приветствует участников. Он предлагает изъять из предварительной повестки дня пункты 6.7 "Поправки к Положениям о финансах и Финансовым правилам" и 7.2 "Утверждение поправок к Положениям о персонале и Правилам о персонале", поскольку по этим пунктам материалов к рассмотрению нет. Поскольку возражений не поступило, Председатель понимает это как согласие Исполкома с этим предложением.

Повестка дня с поправками утверждается¹.

2. ВЫБОРЫ ПРЕДСЕДАТЕЛЯ, ЗАМЕСТИТЕЛЕЙ ПРЕДСЕДАТЕЛЯ И ДОКЛАДЧИКА: пункт 2 повестки дня

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ предлагает выдвигать кандидатуры на должность Председателя.

Д-р QI Qingdong (Китай) предлагает кандидатуру д-ра B. Sadasivan (Сингапур), и кандидатуру поддерживает д-р SHINOZAKI (Япония).

Д-р Sadasivan избирается Председателем.

ГЕНЕРАЛЬНЫЙ ДИРЕКТОР благодарит д-ра Antezana Aranibar, покидающего пост Председателя, за прекрасную работу и выдающееся руководство в течение минувшего года. Его твердая рука помогла Организации пройти через период печали и неопределенности. Поскольку Генеральный директор была избрана на свой пост в тот период, когда д-ра Antezana Aranibar возглавлял Исполнительный комитет, Генеральный директор имела честь и привилегию работать с д-ра Antezana Aranibar совместно.

**Генеральный директор преподносит д-ру Antezana Aranibar
председательский молоток.**

¹ См. с. vii.

Д-р ANTEZANA ARANÍBAR говорит, что ему выпали честь и привилегия занимать пост Председателя Исполнительного комитета и выражает удовлетворение коллективными усилиями своих коллег по Исполкому. Несмотря на то, что он принял бразды правления в трудное для ВОЗ время, самоотверженная работа Исполкома способствовала успешному переходу к новому руководству. Оратор подчеркивает тот факт, что Исполнительный комитет занимается формированием политики организации совместно Секретариатом и передает в распоряжение последнего свои рекомендации и авторитетность. В этой связи он также подчеркивает ту роль, которую государства-члены играют через региональные комитеты, а также региональных директоров, представляя Организацию на местах.

Оратор призывает Исполком стремиться к укреплению облика ВОЗ в мире. Он указывает на то, что здоровье является важнейшим капиталом каждого человека и должно оставаться приоритетом в каждом пункте повестки дня Организации.

Учитывая тот факт, что на протяжении последних лет происходит значительный рост количества резолюций, предлагаемых руководящим органам, для рациональной организации работы обоих органов все проекты резолюции должны более тщательно изучаться с точки зрения существа дела, необходимости, своевременности, осуществимости и расходов.

Д-р Sadasivan занимает место Председателя.

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ выражает благодарность д-ру Antezana Aranibar за его ценный многолетний вклад в работу Исполнительного комитета в качестве его Председателя. Он также благодарит Генерального директора за ее умелое руководство и Исполком за то, что ему предоставлена возможность трудиться в качестве Председателя, чем он и будет заниматься, отдавая все свои силы. Он предлагает приступить к выдвижению кандидатур на четыре поста заместителей Председателя.

Д-р RAHANTANIRINA (Мадагаскар) предлагает кандидатуру д-ра W.T. Gwenigale (Либерия).

Г-н BAILÓN (Мексика) предлагает кандидатуру д-ра J.G. Maza Brizuela (Сальвадор).

Г-н SHIRALIYEV (Азербайджан) предлагает кандидатуру д-ра V. Jaksons (Латвия).

Д-р SALEHI (Афганистан) предлагает кандидатуру г-на A.A. Miguil (Джибути).

Эти четыре кандидатуры поддержали д-р SHANGULA (Намибия), д-р AGWUNOBI (Соединенные Штаты Америки), профессор PEREIRA MIGUEL (Португалия) и д-ра BIN SHAKAR (Объединенные Арабские Эмираты).

Д-р Gwenigale (Либерия), д-р Maza Brizuela (Сальвадор), д-р Jaksons (Латвия) и г-н Miguil (Джибути) избраны заместителями Председателя.

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ отмечает, что в соответствии со статьей 15 Правил процедуры Исполнительного комитета, если Председатель оказывается не в состоянии выполнять свои обязанности в промежутке между сессиями, его обязанности выполняет один из заместителей Председателя; порядок очередности, в котором заместителям Председателя предлагается замещать Председателя, определяется по жребию на сессии, на которой проводятся выборы.

При помощи жребия определяется, что заместители Председателя будут исполнять свои обязанности в следующем порядке: д-р Gwenigale (Либерия), д-р Jaksons (Латвия), г-н Miguil (Джибути) и д-р Maza Brizuela (Сальвадор).

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ предлагает выдвигать кандидатуры на должность Докладчика.

Д-р JAYATHILAKA (заместитель г-на de Silva, Шри-Ланка) предлагает кандидатуру д-ра Jigmi Singay (Бутан). Д-р SUPARI (Индонезия) поддерживает эту кандидатуру.

Д-р Jigmi Singay (Бутан) избирается Докладчиком.

3. ИТОГИ ШЕСТИДЕСЯТОЙ СЕССИИ ВСЕМИРНОЙ АССАМБЛЕИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ: пункт 3 повестки дня (документ EB121/2)

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ говорит, что у Ассамблеи здравоохранения была насыщенная повестка дня, и были приняты 30 резолюций. Три возникших вопроса потребуют внимания Исполкома: технологии здравоохранения; птичий и пандемический грипп; и общественное здравоохранение, инновации и интеллектуальная собственность.

Д-р SHANGULA (Намибия) положительно оценивает доклад. Однако он испытывает серьезную озабоченность по поводу того, что снова Ассамблея здравоохранения была вынуждена длительное время обсуждать вопрос о Тайване, понапрасну расходуя значительную часть ценного времени. Каждое государство-член имеет право предложить любой пункт для рассмотрения Ассамблее здравоохранения, однако это не является абсолютным правом; это право заканчивается там, где начинаются права других государств-членов. Ассамблею здравоохранения также заставили заниматься ненужным голосованием, и события, которые произошли во время голосования, в его стране рассматривались бы как фальсификация выборов, что является весьма серьезным правонарушением. Данное на пленарном заседании объяснение, что виноваты устные переводчики, просто неправдоподобно: название стран звучат более или менее одинаково на любом языке. Даже если устный переводчик сделал ошибку, это не объясняет, каким образом одно государство-член проголосовало дважды.

Ассамблея здравоохранения должна прекратить заниматься детскими играми, исход которых был очевиден 11 раз подряд. Вопрос следует рассматривать в рамках пункта повестки дня на будущих сессиях Исполнительного комитета и Ассамблеи здравоохранения. Этот сеющий рознь вопрос подтачивает то, что называется "духом Женевы". Он призывает Генерального директора изыскать способ, обеспечить такое положение, чтобы первый день будущих сессий Ассамблеи здравоохранения проходил нормально и не растрачивался на пустую полемику. Присутствие делегации его страны на Ассамблее здравоохранения оплачивается намибийскими налогоплательщиками, которые хотели бы, что это время расходовалось более плодотворно.

Д-р OKEYO (Кения)¹, поддерживаемый д-ром GWENIGALE (Либерия), обязуется работать вместе с Генеральным директором над эффективным осуществлением Среднесрочного стратегического плана 2008-2013 годов. Решение Ассамблеи здравоохранения о пересмотре Стратегического плана каждые два года, вместе с пересмотром Проекта программного бюджета, дает достаточную степень, чтобы уделить внимание опасениям, выраженным во время Ассамблеи здравоохранения государствами-членами Африканского региона. Поддержать Генерального директора следует всем государствам-членам. В то же время оратор просит Генерального директора применить преимущества глобальной системы управления и внедрения Международных норм учета в государственном секторе для ликвидации трудностей, которые были выявлены Внешним ревизором в Региональном бюро для стран Африки. Во исполнение соответствующей резолюции за финансовый период 2008-

¹ Принимает участие на основании статьи 3 Правил процедуры Исполнительного комитета.

2009 г. почти треть ресурсов выделялась на улучшение глобального и странового руководства ВОЗ. Поэтому оратор призывает Исполком определить порядок действий, позволяющий ВОЗ заручиться выполнением мировыми лидерами, включая лидеров стран Большой восьмерки и глав государств африканских стран, их обязательств по отношению к здравоохранению и развитию в Африке.

4. ДОКЛАД КОМИТЕТА ИСПОЛКОМА ПО ПРОГРАММНЫМ, БЮДЖЕТНЫМ И АДМИНИСТРАТИВНЫМ ВОПРОСАМ: пункт 4 повестки дня (документ EB121/3)

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ говорит, что с 10 по 11 мая 2007 г. в Женеве было проведено шестое заседание Комитета Исполкома по программным, бюджетным и административным вопросам по председательством г-жи Halton из Австралии. Поскольку г-жа Halton более не является членом Исполкома, члена Комитета профессора Pereira Miguel попросили проинформировать Исполком о работе Комитета в целом.

Профессор PEREIRA MIGUEL (Португалия) говорит, что Комитет проинформирован о ходе реформы управления, основной акцент которой состоит в глобальной системе управления, которая должна подкрепляться более эффективной работой служб. Комитет отметил необходимость создания системы в пределах запланированного времени и введения в строй глобального центра обслуживания. Комитет положительно оценил старания Секретариата удержаться в рамках бюджета и поддержал предложение о выделении полного финансирования, так как это было предусмотрено в бюджете изначально. Комитет также был проинформирован относительно критериев выбора местоположения нового центра обслуживания и четырех возможных местоположений, которые были приведены в коротком списке. Комитет также отметил важность обучения всех сотрудников и стремление Генерального директора сделать так, чтобы последствия реализации этого проекта для сотрудников были минимальными.

В ходе пятой сессии в январе 2007 г. Комитет высказал просьбу в отношении более полного изложения политики ВОЗ в области публикаций. В ходе шестой сессии Генеральный директор представила такой документ, но одновременно просила дать ей больше времени для дополнительного, более полного анализа, с тем чтобы изложить новую политику перед Комитетом и Исполкомом в 2008 году. Комитет согласился с этим предложением; для сохранения репутации ВОЗ на высоком уровне необходима активная политика. Чтобы снизить стоимость публикаций, следует шире использовать технологии. Комитет признал, что, в конечном итоге, ответственность за содержание публикаций ВОЗ ложится на Генерального директора и что ее следует оберегать от ненужного влияния заинтересованных кругов.

Комитет приветствовал доклад о предварительной оценке исполнения Программного бюджета на 2006-2007 гг., являющегося дополнительным шагом на пути к большей прозрачности и отчетности. Главная цель оценки состоит в том, чтобы привлечь внимание руководителей к тем областям, которые на промежуточном этапе двухлетнего периода нуждаются в особом внимании. Была выражена озабоченность по поводу числа ожидаемых результатов, выполнение которых в Африканском регионе находится под серьезной угрозой. Региональный директор для стран Африки пояснил, что неудовлетворительные результаты частично объясняются кадровыми проблемами. Комитет обсудил возможные объяснения неудовлетворительного выполнения заданий по ряду областей и просил Секретариат изучить причины этих недостатков и представить доклад Комитету на следующем заседании.

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ предлагает остальные темы, затронутые в докладе Комитета, обсудить позднее при рассмотрении соответствующих пунктов повестки дня Исполкома.

Решение принимается.

5. ТЕХНИЧЕСКИЕ ВОПРОСЫ И ВОПРОСЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ: пункт 5 повестки дня

Технологии здравоохранения: пункт 5.1 повестки дня (документ EB121/11)

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ напоминает, что на своей Сто двадцатой сессии Исполком утвердил резолюцию EB121.R21 и что, согласно указанию Генерального директора¹, для принятия решения по незавершенным темам, представляющим интерес, была созвана группа экспертов и заинтересованных государств-членов. В докладе излагаются итоги и рекомендации этой консультации по вопросу сферы применения технологий здравоохранения.

Д-р GWENIGALE (Либерия) говорит, что не понимает, почему пункты 5.1, 5.2 и 5.3 были внесены в повестку дня Исполкома для обсуждения, после того как они подверглись продолжительному обсуждению в ходе Шестидесятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения.

Д-р JAKSONS (Латвия) просит, чтобы легче было проводить обсуждение Исполкому, копию соответствующей резолюции Ассамблеи здравоохранения о технологиях здравоохранения.

Г-н BURCI (юрисконсульт), отвечая члену Исполкома от Либерии, поясняет, что Исполком на своей Сто двадцатой сессии принял решение частично направить пункт 5.1 Ассамблее здравоохранения, и также рассмотреть на своей Сто двадцать первой сессии две темы, которые вызывают озабоченность и которые были переданы группе экспертов для дополнительного изучения. Пункты 5.2 и 5.3 были включены в повестку дня по предложению уходящего в связи с окончанием срока полномочий Председателя, с тем чтобы Исполком мог выполнить свою уставную роль, подвести итог обсуждениям, которые имели место в ходе Шестидесятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения и либо сформулировать какие-либо рекомендации для следующей сессии Ассамблеи, либо держать вопросы под контролем.

Г-жа NGAUNJE (заместитель д-ра Salaniponi, Малави), поддерживая высказывания члена Исполкома от Либерии, говорит, что если эти пункты придется обсуждать снова, то было бы желательно выслушать определенные наводящие соображения по пунктам прений, нежели вновь открывать вопрос в порядке общей дискуссии.

ГЕНЕРАЛЬНЫЙ ДИРЕКТОР поясняет, что подготовка повестки дня является прерогативой Председателя Исполнительного комитета, и что нынешняя повестка дня была составлена задолго до Ассамблеи здравоохранения. Предвосхищая важность пунктов, Председатель включил их в предварительную повестку дня. Если члены Исполкома полагают, что эти вопросы обсуждались достаточно и не имеют по ним никаких замечаний, то от этого обсуждения можно просто перейти к следующему пункту.

Сэр Liam DONALDSON (Соединенное Королевство Великобритании и Северной Ирландии) согласен, что нецелесообразно заниматься вопросами, которые уже обсуждались на Ассамблее здравоохранения, однако поскольку отмечаются определенные разночтения в отношении того, что было или что не было решено по поводу технологий здравоохранения, по любому нерешенному вопросу можно провести неофициальный опрос и внести пункт в повестку дня следующей сессии Исполнительного комитета.

¹ Документ EB119/2006–EB121/2007/REC/2, протокол тринадцатого заседания, раздел 3.

Д-р SHANGULA (Намибия) поддерживает выступление предыдущего оратора, отмечая, что не было бы ни полезно, ни желательно вновь открывать дискуссию.

ГЕНЕРАЛЬНЫЙ ДИРЕКТОР напоминает, что дискуссия в ходе Сто двадцатой сессии Исполкома по вопросу о технологиях здравоохранения выявила три проблемных области: включение в заглавие слова "основные"; сфера технологий здравоохранения; и необходимость иметь перечень технологий здравоохранения для каждой страны. Все эти вопросы были переданы группе экспертов и впоследствии успешно рассмотрены Ассамблей здравоохранения, хотя и имела место просьба со стороны Исполкома на его Сто двадцатой сессии о том, что о результатах работы группы экспертов необходимо представить доклад Сто двадцать первой сессии Исполкома.

Д-р ZUCKER (помощник Генерального директора) говорит, что результатом работы двух совещаний представителей заинтересованных государств-членов было то, что нет такого единого варианта, который устроил бы все страны. ВОЗ обещала помочь подготовить Интернет-варианты, а также другие, о чем говорится в докладе и которые соответствовали бы потребностям государств-членов по мере того, как они развивают свои технологии. Рекомендации группы были включены в резолюцию, принятую Ассамблей здравоохранения¹.

Г-н BAILÓN (Мексика), касаясь пункта 2 этой резолюции, спрашивает, какие планы имеются по реализации действий, о которых просила Генеральный директор и которые касаются разработки рекомендаций, средств, механизмов, а также онлайн-базы данных.

Д-р CALDERÓN YBERICO (Перу) говорит, что тема технологий здравоохранения обсуждалась в общих чертах. Было бы хорошо, если бы Секретариат смог подготовить более конкретную информацию и пособия для обсуждения на следующей сессии Исполкома.

Д-р KANDUN (заместитель д-ра Supari, Индонезия) спрашивает, почему слово "основные" было изъято из названия резолюции и почему слова "медицинальная функция" были изъяты из определения технологий здравоохранения.

Д-р ZUCKER (помощник Генерального директора), отвечая члену Исполкома от Мексики, говорит, что на следующей неделе ВОЗ наметит свои действия, предпринимаемые в порядке выполнения поручений, содержащихся в резолюции WHA60.29.

Слово "основные" было изъято, поскольку преобладало мнение, что нет невозможно подготовить некий единый перечень "основных" технологий, которые полностью отвечали бы потребностям всех государств-членов.

Д-р NAEEM (заместитель д-ра Salehi, Афганистан), касаясь пункта 1(2) резолюции EB121.R21, в которой упоминается системы оценки и планирования, выражает сожаление в связи с отсутствием упоминания обучения, поскольку это имеет важное значение в странах, получающих донорскую помощь, как, например, в Афганистане.

Д-р GWENIGALE (Либерия) рекомендует проявить осторожность и не пересматривать или не поправлять работу, проделанную Ассамблей здравоохранения, являющуюся вышестоящим руководящим органом.

Г-жа NGAUNJE (заместитель д-ра Salaniponi, Малави), касаясь высказываний об обучении, отмечает, что в резолюции речь идет о технической помощи.

¹ Резолюция WHA60.29.

Исполком принимает доклад к сведению.

Птичий и пандемический грипп: дальнейшая деятельность по итогам обсуждений, состоявшихся на Шестидесятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения: пункт 5.2 повестки дня

Общественное здравоохранение, инновации и права интеллектуальной собственности: дальнейшая деятельность по итогам обсуждений, состоявшихся на Шестидесятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения: пункт 5.3 повестки дня

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ указывает, что поскольку оба пункта повестки дня подверглись широкому обсуждению в ходе Шестидесятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения, многие члены Исполкома считают, что нет необходимости вновь открывать дискуссию.

Профессор PEREIRA MIGUEL (Португалия), выступая от имени Германии, председательствующей в Европейском союзе, и от имени Европейского союза, а также его 27 государств-членов, приветствует консенсус, достигнутый на Ассамблее здравоохранения в отношении птичьего и пандемического гриппа. В свете вступления в силу 15 июня 2007 г. Международных медико-санитарных правил (2005 г.) и скорейшего выполнения положения в отношении эпиднадзора за гриппом, резолюция WHA60.28 свидетельствует о решимости государств-членов предупредить глобальную пандемию. Необходимы незамедлительные решительные действия по выполнению резолюции, осуществляемые открытым и транспарентным образом при участии всех государств-членов и региональных организаций экономической интеграции. Европейский союз поддержит усилия ВОЗ в анализе и совершенствовании механизмов обмена вирусами и достижениями через посредство Глобальной сети по эпиднадзору за гриппом. Европейский союз сохраняет свою приверженность существующим инициативам, таким как Глобальный план ВОЗ по пандемическому гриппу для увеличения поставок вакцин. Однако оратор подчеркивает необходимость интегрированных подходов к пандемической готовности, которые не ограничиваются подготовкой вакцин, а также координации среди международных организаций и других участников процесса. Старший координатор системы Организации Объединенных Наций по птичьему гриппу и гриппу человека будет играть в этом отношении ведущую роль.

Д-р AGWUNOBI (Соединенные Штаты Америки) поддерживает замечания предыдущего оратора и согласен с тем, что по пункту 5.2 полного обсуждения не требуется.

Поскольку других замечаний нет, ПРЕДСЕДАТЕЛЬ закрывает обсуждение этого пункта.

6. ВОПРОСЫ УПРАВЛЕНИЯ, БЮДЖЕТНЫЕ И ФИНАНСОВЫЕ ВОПРОСЫ: пункт 6 повестки дня

Генеральный директор и заместитель Генерального директора Всемирной организации здравоохранения: доклад в соответствии с резолюцией EB120.R19: пункт 6.1 повестки дня (документ EB121/4)

Д-р GWENIGALE (Либерия) напоминает, что на своей Сто двадцатой сессии Исполком согласился продолжить рассмотрение вопроса о географической ротации поста Генерального директора и принял резолюцию EB121.R19. Вопрос был передан Комитету по программным, бюджетным и административным вопросам, который решил, что этот вопрос целесообразнее обсудить на Исполкоме. Оратор придает большое значение этому вопросу и считает, что его

можно было бы представить на рассмотрение Шестьдесят первой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения.

Д-р JAKSONS (Латвия) отмечает, что этот вопрос Исполкомом уже подробно обсуждался. В докладе не содержится конкретных решений, и поэтому потребуются провести дополнительную работу либо в ходе нынешней, либо в ходе Сто двадцать второй сессии, нежели на Ассамблее здравоохранения. Кроме того, статья 35 Устава ВОЗ не дает ясного понимания о том, относится ли принцип равного географического представительства ко всем сотрудникам Организации. Необходимо также найти ответы на другие вопросы, в том числе количество сроков полномочий на которые можно избирать Генерального директора.

Г-н DE SILVA (Шри-Ланка) говорит, что в докладе четко разъясняются уставные последствия создания системы региональной ротации и указывается, что Ассамблея здравоохранения является органом, уполномоченным создать такую систему по представлению со стороны Исполнительного комитета. Поэтому Исполком должен решить, следует ли ему продолжить работу в этом направлении.

Д-р SALEHI (Афганистан) поддерживает идею избрания наиболее квалифицированного кандидата, однако выражает озабоченность в связи с тем, что вопрос находится в стадии обсуждения со времен Сто восемнадцатой сессии Исполкома. Для того чтобы окончательно решить этот вопрос, Исполкому следует представить предложение на рассмотрение Шестьдесят первой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения.

Г-н ABOUBAKER (заместитель г-на Miguil, Джибути) согласен с членом Исполкома от Либерии. В докладе рассматриваются два существенных вопроса функционирования Организации. Учитывая их сложность, их необходимо рассматривать по отдельности. Географическая ротация поста Генерального директора не является несовместимой с идеей избрания кандидатов на основе их руководящих качеств. В течение минувших 60 лет не было ни одного Генерального директора из Региона стран Африки, Восточного Средиземноморья или Юго-Восточной Азии, на которые приходится более 50% населения всего мира.

Д-р SHANGULA (Намибия) предлагает Исполкому принять решение о географической ротации в принципе. Если Исполком согласится в принципе, то Секретариату необходимо будет определить практические стороны осуществления решения, которые после рассмотрения их Исполкомом на его Сто двадцать второй сессии могли бы быть представлены Ассамблее здравоохранения. Важно достичь консенсуса.

Д-р GWENIGALE (Либерия) согласен, что достижение консенсуса было бы желательно. Если его не будет, то вопрос все равно можно представить на рассмотрение Ассамблеи здравоохранения. На третьем совещании Конференции министров здравоохранения Африканского союза (Йоханнесбург, Южная Африка, 9-13 апреля 2007 г.) было решено, что нужно предпринять шаги, с тем чтобы вопрос о географической ротации был внесен в повестку дня Ассамблеи здравоохранения.

Д-р AL-KHUZAIEE (Ирак) согласен с тем, что в отношении поста Генерального директора и других постов в Организации следует применять принцип географической ротации.

Д-р MATHESON (Новая Зеландия), поддерживая выступление члена Исполкома от Афганистана, подчеркивает раздельный характер уставных и личных аспектов. Организации следует гордиться тем, что она имеет Генерального директора, обладающего такими знаниями и качествами руководителя, какими обладает д-р Чен. На пост Генерального директора очень

важно выбрать кандидата, обладающего наилучшей квалификацией вследствие технического характера работы. Идея регионального представительства не должна перевешивать необходимость иметь руководителя, обладающего необходимыми качествами, позволяющими руководить международной организацией. Проблема будет состоять в том, каким образом добиться более справедливого представительства, одновременно учитывая необходимость избирания наилучшего кандидата на этот пост.

Д-р YOUNG (Мали) говорит, что по поводу назначения Генерального директора сказано было достаточно; пришло время двигаться далее. Добропорядочность и квалификация кандидата важны, однако в равной степени важное значение имеет выполнение ими своей задачи. ВОЗ должна показать пример равенства и справедливости, предложив равные возможности кандидатам из всех регионов.

Сэр Liam DONALDSON (Соединенное Королевство Великобритании и Северной Ирландии) говорит, что хотя в докладе содержится обновленная информация по процедурным вопросам, она не образует основу рекомендации для Ассамблеи здравоохранения. Правительство его страны испытывало бы озабоченность по поводу всяких процедурных изменений, посредством которых при назначении Генерального директора более не учитывались бы заслуги, но, вместе с тем, оратор просит произвести оценку вариантов и более всестороннее рассмотрение различных доводов. Два вопроса, рассматриваемые в докладе, должны являться предметом отдельных документов, в одном из которых рассматривались бы альтернативные процедуры назначения Генерального директора и были бы показаны преимущества и недостатки каждой из них. А после дополнительного обсуждения на Сто двадцать второй сессии Исполком должен быть в состоянии представить свою рекомендацию Ассамблее здравоохранения.

Д-р VOLJČ (Словения) говорит, что способности и добропорядочность имеют более важное значение, чем географическая ротация, хотя последнему соображению необходимо придавать должный вес. Необходимо внести поправки в статью 31 Устава ВОЗ, отражающие необходимость принимать во внимание различные принципы, в том числе и принцип географической ротации. Что касается обязательности назначения заместителя Генерального директора, то Генеральный директор должен иметь возможность назначать своего ближайшего сотрудника, не руководствуясь политическими соображениями.

Г-н ABOUBAKER (заместитель г-на Miguil, Джибути) подчеркивает, что вопрос о региональной ротации является одним из критериев выбора, однако игнорировать его нельзя. Он является важным элементом в усилиях по улучшению организации.

Профессор PEREIRA MIGUEL (Португалия) поддерживает предложение члена Исполкома от Соединенного Королевства, касающееся подготовки отдельных документов о назначении Генерального директора и заместителя Генерального директора. Тексты должны отражать замечания члена Исполкома от Новой Зеландии. Оратор выступает за избрание по пост Генерального директора наилучшего квалифицированного кандидата.

Г-жа NGAUNJE (заместитель д-ра Salaniponi, Малави) говорит, что кандидаты, обладающие необходимыми качествами для поста Генерального директора, могут найтись во всех регионах. Региональная ротация должна быть одним из элементов в процессе отбора, однако фундаментальными критериями являются прочные руководящие навыки, профессионализм, опыт и квалификация. Имеется явная необходимость сохранить пост заместителя Генерального директора, поскольку позиция Генерального директора для одного человека является слишком перегруженной. Исполкому следует изучить порядок избрания на

пост заместителя Генерального директора, включая вопрос о том, должен ли этот пост быть штатным или ротационным.

Г-н FISKER (Дания) согласен с предложением члена Исполкома от Соединенного Королевства. Для блага Организации в качестве Генерального директора следует назначать наиболее квалифицированного кандидата. Генеральный директор является глобальным руководителем, а не региональным или национальным руководителем.

Д-р DAHL-REGIS (Багамские Острова) поддерживает предложение члена Исполкома от Соединенного Королевства. В качестве Генерального директора необходимо назначать кандидата, обладающего наилучшими техническими квалификациями, и в каждом регионе ВОЗ отыщутся равноценные технические навыки и знания.

Г-н SHIRALIYEV (Азербайджан) говорит, что, в отличие от других постов в Организации, пост Генерального директора не должен зависеть или ограничиваться системой региональной ротацией. Профессионализм каждого кандидата должен быть преобладающим решающим фактором. Однако региональную ротацию можно использовать в качестве критерия при назначении заместителя Генерального директора. Учитывая время, уже затраченное Исполкомом на обсуждение данного вопроса, он предлагает, что если консенсус достигнуть не удастся, то вопрос следует поставить на голосование на следующей сессии Ассамблеи здравоохранения.

Д-р GWENIGALE (Либерия) подчеркивает тот факт, что хотя региональная ротация должна учитываться в числе критериев отбора при назначении на пост Генерального директора, она не должна являться наиболее важным соображением. Квалификация, профессионализм, добропорядочность и прозрачность - это все основные качества. Кандидаты должны быть хорошо известны в глобальном плане, но завоевание международного авторитета обычно начинается в стране или регионе кандидата.

Д-р SHANGULA (Намибия) подчеркивает тот факт, что обсуждение вопроса региональной ротации ни в коей мере не влияет на положение нынешнего Генерального директора, и ротацию следует рассматривать в контексте проводимых в Организации Объединенных Наций реформ. Применение критерия региональной ротации не является противовесом профессионализму и другим качествам, необходимым для Генерального директора. Наилучшим выходом для Исполкома было бы достичь консенсуса и распорядиться, чтобы Секретариат последовал предложению члена Исполкома от Соединенного Королевства.

Д-р CALDERÓN YBERICO (Перу) говорит, что поскольку роль Генерального директора состоит в том, чтобы представлять все государства-члены, было бы опасно навязывать назначение на этот пост на основе региональных соображений. Имеется фундаментальная проблема представительства в Организации, которая не имеет ничего общего с назначением Генерального директора. На своей Сто двадцать второй сессии Исполком мог бы изучить проблему стран, которые полагают, что их мнения не учитываются должным образом. Он поддерживает предложение члена Исполкома от Соединенного Королевства в отношении отдельных документов.

Д-р YOUBA (Мали) согласен с тем, что профессионализм и квалификации являются важнейшими критериями при выборе Генерального директора. Региональная ротация и квалификации не являются взаимоисключающими; подходящих кандидатов, несомненно, можно найти во всех регионах. Необходимо приложить усилия, чтобы было обеспечено равенство между всеми регионами Организации.

Д-р ОКЕУО (Кения)¹ говорит, что государства-члены Африканского региона поддерживают мнение, высказанное членом Исполкома от Либерии. Назначение заместителя Генерального директора должно быть обязательным и оставлено на усмотрение Генерального директора. Оба назначенных лица должны быть из различных регионов ВОЗ, и оба поста следует рассматривать по отдельности, как об этом говорил член Исполкома от Соединенного Королевства. Никакой связи не следует устанавливать между нынешним обсуждением и нынешним Генеральным директором и ее возможным назначением на второй срок.

Г-жа NGAUNJE (заместитель д-ра Salaniponi, Малави) говорит, что хотя региональная ротация не является неперенным приоритетом, она имеет важное значение. Назначение заместителя Генерального директора должно являться прерогативой Генерального директора. Она выражает свою поддержку в адрес нынешнего Генерального директора, добавив, что ее назначение служит вдохновляющим примером для всех женщин.

ГЕНЕРАЛЬНЫЙ ДИРЕКТОР говорит, что она приняла к сведению указания членов Исполкома. Она поддерживает раздельное рассмотрение порядка назначения Генерального директора и заместителей Генерального директора. По своему опыту она знает, что никакой будущий Генеральный директор не справится с руководством Организацией без, по крайней мере, одного заместителя. Замечания в поддержку назначения заместителя Генерального директора находятся в согласии с положениями Устава о делегировании полномочий Генерального директора.

На основе комментариев членов Исполкома в ходе нынешней и предыдущей сессий она подготовит документ с рассмотрением обсуждаемых вопросов о включении региональной ротации в процесс назначения Генерального директора. На своей сессии в январе 2008 г. Исполком может обсудить этот вопрос более подробно, после чего любое принятое им решение может быть направлено Ассамблее здравоохранения в мае 2008 года.

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ говорит, что у него сложилось мнение, что Исполком желает поступить согласно предложению Генерального директора

Решение принимается.

Исполком принимает к сведению доклад.

Заседание закрывается в 12 ч. 35 м.

¹ Принимает участие на основании статьи 3 Правил процедуры Исполнительного комитета.

ВТОРОЕ ЗАСЕДАНИЕ

Четверг, 24 мая 2007 г., 14 ч. 20 м.

Председатель: д-р В. SADASIVAN (Сингапур)

1. ВОПРОСЫ УПРАВЛЕНИЯ, БЮДЖЕТНЫЕ И ФИНАНСОВЫЕ ВОПРОСЫ: пункт 6 повестки дня (продолжение)

Методы работы Исполнительного комитета: пункт 6.2 повестки дня (документы EB121/5 и EB121/5 Add.1)

Профессор PEREIRA MIGUEL (Португалия), выступая в качестве члена Комитета Исполкома по программным, бюджетным и административным вопросам, говорит, что Комитет одобрил предложения Секретариата относительно критериев включения пунктов предварительной повестки дня Исполкома¹. Однако в связи предложениями по поводу количества и качества резолюций члены Комитета сочли нецелесообразным создавать дополнительный "пласт" для рассмотрения резолюций, предложенных в ходе работы сессий Исполкома, поскольку такой процесс рассмотрения является прерогативой Исполкома в целом. Поэтому Комитет предложил заменить пункт 1(2) проекта резолюции, который изложен в пункте 22 документа EB121/5, формулировкой из пункта 15 своего доклада¹.

Г-н BURCI (юрисконсульт) в ответ на просьбу д-ра SHANGULA (Намибия) уточнить этот вопрос поясняет, что проведение обзора проекта резолюций должностными лицами Исполкома или Исполкомом в полном составе преследует цель контроля качества на этапе принятия резолюции, с тем чтобы обеспечить соответствие предложений реальным крайним срокам и подходящим механизмам их реализации и определенной периодичности для последующего контроля и отчетности. Сам процесс без какого-либо ущерба авторитету Исполкома сводится к принятию решений относительно пригодности проекта резолюций для представления на рассмотрение Ассамблеей здравоохранения.

Д-р MATHESON (Новая Зеландия) выступает в поддержку проекта резолюции, в частности критериев, изложенных в пункте 1(1). Вместе с тем, было бы полезным согласовать общую трактовку понятия "вопрос общественного здравоохранения на глобальном уровне". Принятие единого определения данного понятия может оказаться проблемой, успешное решение которой окажет позитивное влияние на общественное здравоохранение на глобальном уровне. Кроме того, потребуются дополнительные разъяснения относительно того, что подразумевается под "бременем для общественного здравоохранения", хотя в недавней публикации ВОЗ "*Мировая статистика 2007*" приводится информация, помогающая получить общее представление о бремени основных болезней, а также о том, как им противодействовать. Наряду с этим, в проектах резолюций следует излагать не только техническое описание необходимых практических действий, но и политическое видение путей их проведения в жизнь. Следует учитывать и последствия принятия той или иной резолюции по соблюдению принципа справедливости как внутри стран, так и между странами. Повестка дня по общественному здравоохранению на глобальном уровне перегружена, и поэтому было бы также полезно конкретизировать функции участвующих сторон, чтобы иметь более четкое представление о наиболее оптимальном вкладе со стороны ВОЗ. Среднесрочный стратегический план на 2008-2013 гг. и Программный бюджет на 2008-2009 гг. представляют

¹ Документ EB121/3.

собой важный шаг вперед с точки зрения организационного менеджмента и точно определяют направления дальнейших действий. Проекты резолюций следует рассматривать в свете их потенциального влияния на названные инструменты; если их суть не сводится к оказанию поддержки, то Исполком должен занимать четкую позицию относительно того, почему они предлагаются к рассмотрению.

Д-р GWENIGALE (Либерия) отмечает, что количество резолюций, принимаемых Ассамблеей здравоохранения, вызывает озабоченность, причем не только ввиду затрат на их реализацию. Несмотря на это, существует опасность того, что усилия по ограничению их числа на ранней стадии процесса рассмотрения могут обусловить увеличение количества резолюций, непосредственно направляемых на рассмотрение Ассамблеей здравоохранения, что представляется нежелательным. Для Исполкома в целом предпочтительным является проведение обзора проектов резолюций. Дополнительным критерием для изучения может служить спонсорская поддержка со стороны нескольких государств-членов для демонстрации широкой заинтересованности. Сам факт проведения обзора на уровне Исполкома будет иметь дополнительную пользу в плане ограждения Секретариата от проблем, к примеру возникших на Шестидесятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в связи с заявкой Тайваня на оформление членства в Организации.

Сэр Liam DONALDSON (Соединенное Королевство Великобритании и Северной Ирландии) приветствует усилия по повышению эффективности работы над текстами резолюций. Следует также предусмотреть процедуру, в соответствии с которой должно быть прекращено действие устаревших резолюций.

Д-р QI Qingdong (Китай) предлагает внести поправку в пункт 1(1) проекта резолюции, включив после слов "новая проблема" фразу "относящаяся к сфере деятельности ВОЗ" в целях уточнения разновидности новой проблемы, которая может быть предложена. Фраза "на своих состоявшихся в последнее время сессиях" слишком расплывчата, и в таком случае лучше будет указать конкретное число сессий, например "пять". Проектам резолюций, представляемым на рассмотрение Исполнительного комитета, должно уделяться более пристальное внимание при участии всех сторон, и они должны, по меньшей мере, служить основанием для дискуссии на Ассамблее здравоохранения. Следует препятствовать практике представления новых проектов резолюций по одним и тем же вопросам. Кроме того, должны быть более жесткие крайние сроки для представления проектов резолюций и более тщательные механизмы их экспертизы. К примеру, можно было бы предусмотреть, чтобы новые проекты резолюций допускались к представлению лишь в первый день проведения сессии Ассамблеи здравоохранения, а их распространение среди ее участников должно быть только после тщательного изучения должностными лицами.

Г-н BURCI (юрисконсульт), отвечая на вопрос д-ра SHANGULA (Намибия) относительно Приложения 2 к документу EB121/5, в котором изложены предложения по внесению изменений в Правила процедуры Исполнительного комитета, утверждает, что предлагаемая статья 14*bis* является новой. Уже существующая статья 14, имеющая отношение к другому вопросу, останется неизменной.

ГЕНЕРАЛЬНЫЙ ДИРЕКТОР благодарит членов Комитета за их комментарии и выражает свою признательность предыдущему Председателю Исполнительного комитета за его призыв использовать улучшенный механизм скрининга. Несмотря на то, что предложение о проведении обзора должностными лицами проектов резолюций Исполкома до их рассмотрения на сессии Исполкома в целом принято не было, члены Исполкома выступили в поддержку предложенных критериев включения дополнительных вопросов, что было бы особенно удобно для Секретариата. Крайне важно, что затраты на осуществление резолюций

принимаются во внимание. Однако Секретариат никоим образом не намерен посягать на полномочия Исполкома в этом деле.

Выступающая поддерживает предложение члена Комитета от Новой Зеландии о том, что при обзоре проектов резолюций необходимо учитывать их потенциальное воздействие на среднесрочный стратегический план, поскольку это будет содействовать слаженности действий. В своей работе Секретариат руководствуется решениями государств-членов; эти решения должны содействовать выполнению ВОЗ поставленных задач и получению результатов, согласованных в рамках названного плана. Более того, принимаемые резолюции должны обусловить повышение уровня здоровья. ВОЗ должна работать как одна команда, и государства-члены, в силу сказанного, должны противодействовать любым попыткам со стороны отдельных штатных сотрудников ВОЗ заручиться поддержкой в отношении конкретных резолюций. Государства-члены должны осознавать, что принятие той или иной резолюции вовсе не означает увеличения бюджетных ассигнований на конкретную область деятельности, так как на абсолютно все просто не хватает ресурсов.

Оратор присоединяется к предложению члена Комитета от Соединенного Королевства. Исполком может сыграть жизненно важную роль в деле пересмотра потерявших свою актуальность и частично совпадающих по своему содержанию резолюций.

Д-р MATHESON (Новая Зеландия) предлагает ради уточнения порядка применения критериев включения, о которых говорится в пункте 1(1) проекта резолюции, вставить слово "или" перед глаголом "предполагают", а вместо "и не" использовать фразу "или не". Затем он также предлагает изменить порядок слов в пункте 1(2), вставив после слова "выполнение" фразу "в том числе со ссылкой на последствия достижения целей среднесрочного стратегического плана".

Г-жа DAM (Бюро руководящих органов) полагает, что суть пересмотра пункта 1(2), предложенного Комитетом по программным, бюджетным и административным вопросам по тексту пункта 15 документа EB121/3, в том числе со ссылкой на среднесрочный стратегический план, отвечает интересам члена Исполкома от Новой Зеландии.

Предложение принимается.

Д-р AGWUNOBI (Соединенные Штаты Америки), ссылаясь на вторую поправку, предложенную членом Исполкома от Китая, спрашивает, почему число принимаемых за основу состоявшихся за последнее время сессий должно быть именно пять. Если по условиям договоренности точное число сессий может заметно сократить количество проектов резолюций, подлежащих рассмотрению Исполкомом, то такая поправка вопроса может вполне обусловить большее число проектов резолюций, непосредственно направляемых на рассмотрение Ассамблеей здравоохранения.

Д-р QI Qingdong (Китай) говорит, что число пять было выбрано в качестве предположения; данный критерий представляется слишком расплывчатым в его нынешнем виде.

Д-р AGWUNOBI (Соединенные Штаты Америки) предлагает удалить из текста следующую фразу: "и еще не рассматривавшиеся Исполкомом на его сессиях за последнее время".

Предложение принимается.

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ просит членов Исполкома рассмотреть проект резолюции с учетом предложенных поправок. Пункт 1(1) будет гласить: "одобрить критерии включения предлагаемых дополнительных пунктов в предварительную повестку дня сессий Исполнительного комитета, а именно, предложения, которые касаются какого-либо вопроса общественного здравоохранения, имеющего глобальное значение, или предполагают рассмотрение какой-либо новой проблемы, относящейся к сфере деятельности ВОЗ, или посвящены вопросу, представляющему собой существенное бремя для общественного здравоохранения". Формулировка пункта 1(2) будет следующей: "рассматривать резолюции, внесенные на сессиях Исполкома, с целью обеспечить, чтобы они содержали реалистичные конечные сроки действия, соответствующее положение о пересмотре, последующих действиях и представление отчета о выполнении, отличались краткостью, конкретностью и целенаправленностью и учитывали политические, программные и финансовые последствия, в том числе со ссылкой на среднесрочный стратегический план".

Резолюция с поправками принимается¹.

Многоязычие: план действий: пункт 6.3 повестки дня (документы EB121/6 и EB121/6 Согг.1)

Профессор PEREIRA MIGUEL (Португалия), выступая в качестве члена Комитета по программным, бюджетным и административным вопросам, говорит, что Комитет на его шестом заседании обратил особое внимание на актуальность многоязычия для ВОЗ как для международной организации и обратился с призывом обеспечить более широкое использование шести официальных языков Организации Объединенных Наций на проводимых совещаниях и при издании технических руководящих принципов². Члены Комитета выступили в поддержку выделения дополнительных инвестиций на цели многоязычия при условии, что изыскание этих средств не будет осуществляться в ущерб техническим программам. Признавая приоритетность использования шести официальных языков Организации Объединенных Наций, Комитет предостерег от ситуации, когда не учитываются потребности стран, где не используется ни один из официальных языков Организации Объединенных Наций.

Д-р RAHANTANIRINA (Мадагаскар) говорит, что план действий является своевременным; на предыдущей неделе на Генеральной Ассамблее Организации Объединенных Наций была принята резолюция 61/266 по многоязычию. Настало время, когда ВОЗ необходимо использовать все шесть официальных языков в рамках широкого спектра своей информационной деятельности с целью ликвидировать несоответствие между английским и пятью остальными языками. Благодаря многоязычию достоверная информация станет более доступной для стран, что поможет им в принятии решений и, таким образом, в улучшении состояния здоровья населения. Распространение информации на многих языках с использованием новых информационных технологий будет создавать благоприятный климат для сотрудничества и обмена информацией, а также будет способствовать совершенствованию эпиднадзора. Предлагаемые в рамках плана действия будут служить руководством для стран при решении ими вопросов, связанных с выделением средств и максимальным повышением результативности информационных технологий, которые являются исключительно экономически эффективными, особенно для развивающихся стран.

¹ Резолюция EB121.R1.

² Документ EB121/3.

Г-жа VALLE ÁLVAREZ (заместитель г-на Bailón, Мексика) говорит, что Мексика четко заявила о своей позиции по поводу многоязычия в заявлении, озвученном от имени Группы стран Латинской Америки и Карибского бассейна на шестом заседании Комитета по программным, бюджетным и административным вопросам. Выступающая выражает признательность Секретариату за его усилия по подготовке документации на шести официальных языках для руководящих органов и веб-сайта, однако еще многое предстоит сделать. Хотя теоретически ВОЗ использует в своей работе шесть официальных языков, на практике рабочим языком является английский. Стремление к повышению эффективности и снижению текущих расходов мешает реализации принципов многоязычия - в возрастающей степени в пользу только английского языка. Определение приоритетов в области перевода материалов на другие языки, о чем говорится в пункте 5 доклада, не должно означать, что определенные информационные продукты не будут переведены на шесть языков или сроки перевода будут отложены. Ориентировочная сумма в размере 20 млн. долл. США на реализацию предлагаемых мер не должна негативно отразиться на ситуации с программами регионов в области здравоохранения. Оратор настаивает на том, чтобы ВОЗ учитывала резолюцию по многоязычию, принятую на последней сессии Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций, включая второй пункт преамбулы о необходимости общения, в том числе в таких форматах, которые доступны людям с инвалидностью¹.

Д-р QI Qingdong (Китай) отмечает, что члены Исполкома уже много раз обсуждали тему многоязычия. Китай с предельной ясностью выражал свои воззрения по данному вопросу на заседании Комитета по программным, бюджетным и административным вопросам, однако два аспекта не были отражены в докладе: во-первых, в рамках ВОЗ не следует поощрять культуру многоязычия. Многоязычию в штаб-квартире следует уделять такое же внимание, как и на региональном и национальном уровнях. Принцип многоязычия следует реализовывать через конкретные планы и индикаторы. Во-вторых, не следует оставлять без внимания проблему неравноправного использования шести языков, особенно при формулировании документов по вопросам политики, организации технических конференций и наборе персонала для работы в Секретариате. На технических конференциях ВОЗ следует обеспечивать синхронный перевод. Многоязычие представляет собой долгосрочную задачу, и поэтому выступающий выражает надежду на существенный прогресс в этой области в будущем.

Д-р YOUBA (Мали) говорит, что ВОЗ должна привести свой план действий в соответствие с положениями резолюции по многоязычию, которая была принята Генеральной Ассамблеей Организации Объединенных Наций 16 мая 2007 г. и которая положила начало нескольким важным принципам, таким как обучение персонала на шести официальных языках и соблюдение принципа равенства среди рабочих языков.

Д-р SALEHI (Афганистан), выступая от имени государств - членов Восточного Средиземноморья, одобряет обещание Генерального директора поддерживать многоязычие и разнообразие культур. Он отдает должное усилиям Регионального директора для стран Восточного Средиземноморья, которые были им предприняты в связи с выпуском многоязычного единого медицинского словаря, организацией подготовки кадров на региональном и страновом уровнях, размещением 70% информации на веб-сайте как на арабском, так и на английском языках, а также содействии при переводе важнейших документов на национальные языки Региона.

Под многоязычием подразумеваются шесть официальных языков ВОЗ, а также поддержка, необходимая для получения, обмена и использования знаний в области здравоохранения на национальных и местных языках. Многоязычие следует рассматривать не как инструмент для удовлетворения требований руководящих органов, а как средство

¹ Резолюция 61/266.

улучшения равного доступа к медико-санитарной информации и поддержки процесса развития кадровых ресурсов и наращивания потенциала систем здравоохранения. Благодаря использованию национальных языков открываются возможности для обучения работников здравоохранения на местах, передаче информации по вопросам здоровья и формирования информационных систем здравоохранения. Кроме того, помимо электронного редактирования и оформления документов и обеспечения доступа к электронным файлам с документами и докладами ВОЗ принцип многоязычия предполагает использование наиболее оптимального издательского формата с целью обеспечить равноправный доступ к медико-санитарной информации. На веб-сайте размещен большой объем медико-санитарной информации на шести языках, однако этот сайт содержит минимум информации на многих других языках. Более того, данный веб-сайт не доступен для миллионов людей, которым нужны печатные материалы, издаваемые на местных языках.

Использование языковых средств не должно ограничиваться исключительно переводами или выпуском документов на шести языках. Публикации ВОЗ, главным образом, выходят на английском языке, и все же ВОЗ следует поощрять формирование базы знаний и на других языках. Наряду с обеспечением перевода документов ВОЗ должна поддерживать многие другие аспекты, касающиеся многоязычия, в том числе работы в таких областях, как стандартизация терминологии и систем классификации и управление этими процессами, обеспечение машинного перевода на веб-сайте, научный поиск в области медицинской терминологии, терминологические банки данных и многоязычные механизмы поиска информации. ВОЗ следует предпринять дополнительные усилия по поддержанию исследований в этих областях и, возможно, спонсировать выполнение отдельных прикладных задач, особенно в пользу языков, в основе которых лежит не латиница, а другой алфавит. ВОЗ необходимо соблюдать принцип справедливости в отношении языков, оказывая помощь в обеспечении доступности стандартов и классификаций на национальном и местном уровнях. Разрыв между английским, французским и испанским, с одной стороны, и арабским, китайским и русским языками, с другой, следует ликвидировать. Приверженность ВОЗ идее многоязычия должна найти конкретные воплощения в планах действий и бюджетных ассигнованиях на страновом и региональном уровнях.

Оратор предлагает следующее: выделение дополнительных ресурсов на региональном уровне в поддержку усилий по формированию и стандартизации терминологии; выполнение ВОЗ функции головного учреждения и повышение ее активности в области стандартизации терминологии в ее дальнейших усилиях по развитию интернет-медицины в глобальном масштабе; оказание дополнительной поддержки по стандартизации терминологии на глобальном уровне в целях соблюдения принципа справедливости между группами языков; и развитие компьютеризированных систем в поддержку совершенствования организации терминологических разработок, включая машинный перевод и более широкий доступ к терминологическим банкам данных.

Профессор PEREIRA MIGUEL (Португалия) говорит, что лингвистическое разнообразие играет существенную роль с точки зрения надлежащего исполнения мандата ВОЗ, и поэтому он приветствует предлагаемый план действий. Выступающий напоминает членам Исполкома о том, что к официальным рабочим языкам ВОЗ относятся официальные языки региональных организаций (бюро), причем одним из таких языков является португальский, на котором во всем мире говорят более 220 миллионов человек. Лишь немногие документы переведены на такие языки, и они даже не упоминаются в докладе. Оратор просит разъяснить суть термина "местные языки", который используется в докладе, а также принцип расстановки приоритетов в отношении материалов, подлежащих переводу на разные типы языков. Необходимо будет определить точные критерии, с тем чтобы перевод на местные языки осуществлялся не в ущерб официальным языкам Организации.

Инициатива "e-PORTUGUESE" может служить примером надлежащей практики, и она сулит дополнительные выгоды, если ее усилить. Резолюция 61/266 Генеральной Ассамблеи

Организации Объединенных Наций должна найти свое отражение в плане действий ВОЗ, особенно в связи с обучением персонала на всех официальных языках Организации Объединенных Наций и соблюдением паритета между рабочими языками.

Г-жа NGAUNJE (заместитель д-ра Salaniponi, Малави) приветствует идею многоязычия, поскольку она способствует коммуникации и улучшает доступ к информации и таким образом расширяет возможности повестки дня в интересах здравоохранения на глобальном уровне.

Г-жа TOR-DE TARLE (Франция)¹ с удовлетворением отмечает рассмотрение проекта плана действий по многоязычию. Это позволит увеличить количество методических рекомендаций ВОЗ, переводимых на все официальные языки, непосредственно содействуя реализации принципа "здоровье для всех". Согласно предложениям других выступающих, названный план действий должен учитывать текст резолюции 61/266 Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций, в которой изложены некоторые важнейшие принципы достижения многоязычия. В проекте плана действий не рассматривается вопрос о курсах изучения иностранных языков персоналом ВОЗ. Что касается переводных материалов, то очевидна необходимость в достижении соответствия между выпуском документов на шести официальных языках и заявками, поступающими от некоторых государств-членов на перевод документов "на местные языки". В плане действий должно быть четко сказано, что перевод на местные языки ни в коем случае не должен ставить под угрозу выпуск документов либо на официальных языках, либо на рабочих языках региональных организаций (бюро).

План действий также касается деятельности Специального координатора, назначенного в 2000 г. с целью содействовать утверждению принципов многоязычия в рамках ВОЗ. Выступающая просит представить дополнительную информацию о проделанной работе: какие мероприятия оказались успешными, а какие - не столь успешными? Государствам-членам необходимо об этом знать, чтобы принимать соответствующие решения о целесообразности пересмотра функций Специального координатора.

Согласно пункту 12 представленного доклада, проект бюджета по плану действий составляет всего лишь 20 млн. долл. США, тогда как среднесрочный стратегический план, одобренный Ассамблеей здравоохранения по достижению Цели 12 о стимулировании партнерства и сотрудничества между странами, предусматривает выделение бюджетных средств на сумму более 117 млн. долл. США на тот же период, то есть на 2008-2013 годы. В чем причина такого несоответствия? В рамках бюджета должна быть предусмотрена соответствующая статья расхода на развитие многоязычия. Нередко возникает ситуация, когда Секретариат просит государства-члены, особенно франкоязычные страны, оплачивать переводы документов на английский язык, несмотря на обязательство по переводу таких документов на шесть официальных языков, предусмотренное правилами Организации Объединенных Наций.

Г-жа GOY (Люксембург)¹ говорит, что многоязычие - это единственный элемент, обеспечивающий гармоничное функционирование системы учреждений Организации Объединенных Наций. Следует прояснить выражение "местные языки". Перевод документов на официальные языки и обучение персонала с использованием разных языков должны относиться к приоритетным задачам, которые определены Организацией для финансирования из регулярного бюджета. Выступающая поддерживает призыв к равенству между всеми официальными языками, о чем говорится в резолюции 61/266 Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций, а также предложение включить в план действий официальную ссылку на данную резолюцию.

¹ Принимает участие на основании статьи 3 Правил процедуры Исполнительного комитета.

Г-жа BU FIGUEROA (Гондурас)¹, выступая от имени государств-членов, входящих в группу стран Латинской Америки и Карибского бассейна, поддерживает высказывания члена Исполкома от Мексики. Для эффективной работы Организации и обмена информацией между государствами-членами, Секретариат обязан обеспечить перевод своей документации на все официальные языки, включая устный перевод на всех технических совещаниях, заседаниях редакционных и рабочих групп и региональных совещаниях, проводимых в ходе конференций и на сессиях ассамблей здравоохранения. На первом Глобальном совещании партнеров по пренебрегаемым тропическим болезням, проходившем 19-20 апреля 2007 г., не было обеспечено перевода документации на испанский язык, равно как и устного перевода на этот язык, из-за чего некоторые участники оказались в затруднительном положении. Технические совещания, в частности, должны сопровождаться устным переводом на испанский язык. Информационные сообщения, направляемые в постоянные миссии, должны составляться на официальном языке заинтересованного государства-члена. Оратор выражает благодарность Секретариату за его усилия по обеспечению руководящих органов документацией на официальных языках, одновременно отмечая, что предстоит еще многое сделать в отношении перевода.

Государства-члены из этой группы стран недопредставлены на руководящих постах в штаб-квартире ВОЗ. Преимущество владения испанским как родным языком должно оцениваться в большей степени при найме персонала. Теоретически ВОЗ использует в своей работе шесть официальных языков, но на практике в Организации, главным образом, используется английский.

Комитет по программным, бюджетным и административным вопросам отметил усилия, предпринимаемые в плане утверждения принципа многоязычия, и обратил особое внимание на использование многих языков на всех международных совещаниях ВОЗ². Приоритеты в отношении перевода материалов, о которых говорится в документе EB121/6, не должны иметь серьезных последствий для соблюдения основополагающего принципа обеспечения перевода документов на шесть официальных языков. В состав многоязычной группы редакторов веб-сайта (пункт 6) должны входить специалисты из государств - членов Региона для стран Америки. Предусмотренные бюджетные ассигнования в размере 20 млн. долл. США на реализацию плана действий по многоязычию не должны ущемлять интересы программ в области здравоохранения.

Г-н MARTIN (Швейцария)¹ присоединяется к высказываниям представителей Франции и Люксембурга. ВОЗ должна действовать в духе резолюции 61/266 Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций, одним из спонсоров которой является Швейцария. Затраты на перевод рабочих документов на языки, не являющиеся официальными языками Организации Объединенных Наций, например на португальский, должны быть отнесены на счет бюджета заинтересованных программ. Такая постановка вопроса позволит сохранить неприкосновенность шести официальных языков и одновременно показать истинные затраты на перевод на другие языки, для покрытия которых должны существовать другие источники. В статистические данные, формируемые Секретариатом для руководящих органов, должны входить сведения о родном языке и предпочтительном рабочем языке по каждому штатному сотруднику.

Г-н BARARUNYERETSE (Международная организация стран французского языка), выступающий в ответ на приглашение ПРЕДСЕДАТЕЛЯ, говорит, что проект плана действий затрагивает некоторые опасения, высказанные государствами-членами. Однако новое понятие "местные языки" можно определить по-разному в разных ситуациях, и это может негативно

¹ Принимает участие на основании статьи 3 Правил процедуры Исполнительного комитета.

² Документ EB121/3.

отразиться на статусе официальных языков Организации, если на эти языки не удастся выделить дополнительные средства. Выступающий также выражает беспокойство по поводу описания роли координатора в докладе Секретариата (пункт 11). Прежде чем приступить к какому-либо пересмотру функций Специального координатора, следует проанализировать проделанную по настоящее время работу и определить функциональные обязанности занимающего этот пост лица с учетом его или ее языковых знаний. Кроме того, сумму выделяемых на многоязычные средств можно сократить по мере реализации плана действий.

В резолюции 61/266 Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций подчеркивается огромное значение равенства шести официальных языков и излагается просьба к Генеральному секретарю обеспечить одинаковое отношение ко всем языковым службам и выделение для них необходимых ресурсов и создание благоприятных условий работы в целях достижения наивысшего качества их работы. Генеральная Ассамблея подтверждает свою просьбу по размещению всех ранее вышедших важных документов Организации Объединенных Наций на веб-сайте Организации Объединенных Наций на всех шести официальных языках, а также по переводу на другие языки документов и баз данных, имеющихся в настоящее время только на английском языке. Такие службы необходимы для достижения истинного многоязычного диалога между государствами-членами на равных условиях. В рамках своей многоплановой деятельности Департамент общественной информации Организации Объединенных Наций должен использовать все официальные языки, а несоответствия между использованием английского языка и использованием пяти остальных официальных языков должны быть устранены.

В проект плана действий необходимо внести поправки в свете положений резолюции 61/266 и подготовить проект резолюции по данному вопросу для рассмотрения Исполнительным комитетом на его очередной сессии в январе 2008 года.

Д-р EVANS (помощник Генерального директора), выступая на французском языке, благодарит участников за их ценные замечания. Проблема многоязычия ассоциируется не только с потенциальными возможностями, но и с угрозами. Секретариат примет к сведению резолюцию 61/266. Ход работы по внедрению принципов многоязычия будет проанализирован.

Продолжая свое выступление на английском языке, оратор говорит, что предложенный в докладе бюджет в размере 20 млн. долл. США, распространяется лишь на мероприятия, которые рекомендованы Объединенной инспекционной группой Организации Объединенных Наций, и представляет собой лишь незначительную долю связанных со многоязычием мероприятий ВОЗ. Обучение персонала на официальных языках Организации проводится бесплатно. Перевод документации на местные языки не финансируется за счет средств регулярного бюджета; эта работа нередко выполняется частными фирмами на коммерческой основе или оплачивается государствами-членами.

Исполком принимает доклад к сведению.

Комитеты Исполнительного комитета: заполнение вакансий: пункт 6.4 повестки дня (документы EB121/7, EB121/7 Add.1 и EB121/7 Add.1 Corr.1)

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ обращает внимание членов Исполкома на содержание доклада о членстве в комитетах Исполкома и предлагаемых кандидатурах для занятия вакантных должностей (документы EB121/7 Add.1 и EB121/7 Add.1 Corr.1).

Постоянный комитет по неправительственным организациям

Решение: Исполнительный комитет назначил д-ра Jigmi Singay (Бутан) и д-ра J. Calderón Yberico (Перу) членами своего Постоянного комитета по неправительственным организациям на период их срока службы в Исполнительном комитете, помимо г-на O.K. Shiraliyev (Азербайджан), д-ра Ren Minghui (Китай) и д-ра R.R. Jean Louis (Мадагаскар), которые уже являются членами Комитета. Это было сделано при понимании того, что если какой-либо член Комитета не сможет принять участие в работе, его или ее преемник или заместитель члена Исполкома, назначенный соответствующим правительством, примет участие в работе Комитета в соответствии со статьей 2 Правил процедуры¹.

Комитет по программным, бюджетным и административным вопросам

Решение: Исполнительный комитет назначил членами Комитета по программным, бюджетным и административным вопросам д-ра S.F. Supari (Индонезия), д-ра H. Shinozaki (Япония), д-ра Z.M. Youba (Мали), г-на M. Bailón (Мексика), г-на P. Hodgson (Новая Зеландия), профессора J. Pereira Miguel (Португалия) и д-ра H. Abdessalem (Тунис) на период в два года или до периода истечения службы в Исполкоме в зависимости от того, какой период завершится раньше, помимо д-ра A.S. Salehi (Афганистан), г-на J. Fisker (Дания), д-ра W.T. Gwenigale (Либерия), г-на N.S. de Silva (Шри-Ланка), д-ра J. Agwunobi (Соединенные Штаты Америки), д-ра B. Sadasivan (Сингапур), Председателя Исполкома, члена ex officio, и д-ра J.G. Maza Brizuela (Сальвадор), заместителя Председателя Исполкома, члена ex officio. Это было сделано при понимании того, что если какой-либо член Комитета, за исключением двух членов ex officio, не сможет принять участие в работе, его или ее преемник или заместитель члена Исполкома, назначенный соответствующим правительством, примет участие в работе этого Комитета в соответствии со статьей 2 Правил процедуры².

Комитеты Фондов

Комитет Фонда Леона Бернара

Решение: Исполнительный комитет, в соответствии с Уставом Фонда Леона Бернара, назначил профессора S. Aydin (Турция) членом Комитета Фонда Леона Бернара на период его срока службы в Исполнительном комитете, помимо Председателя и заместителя Председателя Исполкома, членов ex officio. Это было сделано при понимании того, что если профессор S. Aydin не сможет принять участие в работе, его или ее преемник или заместитель члена Исполкома, назначенный соответствующим правительством, примет участие в работе Комитета в соответствии со статьей 2 Правил процедуры³.

Группа по отбору кандидатов на Стипендию Фонда Жака Паризо

Решение: Исполнительный комитет, в соответствии с Положениями о Фонде Жака Паризо, назначил сэра Liam Donaldson (Соединенное Королевство Великобритании и Северной Ирландии) членом Группы по отбору кандидатов на Стипендию Фонда Жака

¹ Решение EB121(1).

² Решение EB121(2).

³ Решение EB121(3).

Паризо на период его срока службы в Исполнительном комитете, помимо Председателя и заместителя Председателя Исполкома, членов *ex officio*. Это было сделано при понимании того, что если сэр Liam Donaldson не сможет принять участие в работе, его преемник или заместитель члена Исполкома, назначенный соответствующим правительством, примет участие в работе этой Группы в соответствии со статьей 2 Правил процедуры¹.

Группа по отбору кандидатов на Премию здравоохранения Сасакавы

Решение: Исполнительный комитет, в соответствии со Статутом Премии здравоохранения Сасакавы, назначил профессора Sohn Myong-sei (Республика Корея) членом Группы по отбору кандидатов на Премию здравоохранения Сасакавы на период его срока службы, помимо Председателя Исполкома и представителя основателя Премии, членов *ex officio*. Это было сделано при понимании того, что если профессор Sohn Myong-sei не сможет принять участие в работе, его преемник или заместитель члена Исполкома, назначенный соответствующим правительством, примет участие в работе Группы в соответствии со статьей 2 Правил процедуры².

Группа по отбору кандидатов на Премию Фонда здравоохранения Объединенных Арабских Эмиратов

Решение: Исполнительный комитет, в соответствии со Статутом Фонда здравоохранения Объединенных Арабских Эмиратов, назначил д-ра Н. Abdessalem (Тунис) членом Группы по отбору кандидатов на Премию Фонда здравоохранения Объединенных Арабских Эмиратов на период его срока службы, помимо Председателя Исполкома и представителя основателя Фонда, членов *ex officio*. Это было сделано при понимании того, что если д-р Н. Abdessalem не сможет принять участие в работе, его преемник или заместитель члена Исполкома, назначенный соответствующим правительством, примет участие в работе этой Группы в соответствии со статьей 2 Правил процедуры³.

Группа по отбору кандидатов на Премию Фонда Государства Кувейт за исследования в области укрепления здоровья

Решение: Исполнительный комитет, в соответствии со Статутом Фонда Государства Кувейт за исследования в области укрепления здоровья, назначил д-ра А.А. Bin Shakar (Объединенные Арабские Эмираты) членом Группы по отбору кандидатов на Премию Государства Кувейт за исследования в области укрепления здоровья на период его срока службы в Исполнительном комитете, помимо Председателя Исполкома и представителя основателя Фонда, членов *ex officio*. Это было сделано при понимании того, что если д-р А.А. Bin Shakar не сможет принять участие в работе, его преемник или заместитель члена Исполкома, назначенный соответствующим правительством, примет участие в работе этой Группы в соответствии со статьей 2 Правил процедуры⁴.

¹ Решение EB121(4).

² Решение EB121(5).

³ Решение EB121(6).

⁴ Решение EB121(7).

Представители Исполнительного комитета на Шестьдесят первой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения

Решение: Исполнительный комитет, в соответствии с пунктом 1 резолюции EB59.R7, назначил своего Председателя д-ра В. Sadasivan (Сингапур), ex officio, и первых трех заместителей Председателя д-ра W.T. Gwenigale (Либерия), д-ра V. Jaksons (Латвия) и г-на А.А. Miguil (Джибути) представителями Исполкома на Шестьдесят первой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения. Это было сделано при понимании того, что если кто-либо из этих членов не сможет присутствовать на Ассамблее здравоохранения, представлять Исполком может быть предложено другому заместителю Председателя д-ру J.G. Maza Brizuela (Сальвадор) и докладчику д-ру Jigmi Singay (Бутан)¹.

Комитет экспертов по отбору и использованию основных лекарственных средств: учреждение подкомитета: пункт 6.5 повестки дня (документы EB121/8 и EB121/8 Add. 1)

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ напоминает о том, что в марте 2007 г. Комитет экспертов по отбору и использованию основных лекарственных средств рекомендовал учредить подкомитет с целью выявить недостающие основные лекарственные средства для детей для включения в Примерный перечень основных лекарственных средств. Секретариат подготовил доклад, в который включен проект резолюции.

Д-р AGWUNOBI (Соединенные Штаты Америки) высказывается за то, чтобы в целях согласованности формулировок пункт 1(1) проекта резолюции необходимо переформулировать следующим образом: "подготовка перечня лекарственных средств для детей на основе их клинических потребностей и бремени болезни, который может быть использован Комитетом экспертов ВОЗ по отбору и использованию основных лекарственных средств для пересмотра и регулярного обновления Примерного перечня ВОЗ основных лекарственных средств в целях включения в него недостающих основных лекарственных средств для детей".

Г-жа NGAUNJE (заместитель д-ра Salaniponi, Малави) говорит, что предложенный подкомитет приступит к давно назревшему рассмотрению проблемы отсутствия стандартов на основные лекарственные средства для детей, и что его работа будет способствовать приверженности Генерального директора идее выдвижения на передний план вопросов охраны здоровья детей. Именно из этих соображений выступающая приветствует учреждение подкомитета.

Сэр Liam DONALDSON (Соединенное Королевство Великобритании и Северной Ирландии) активно поддерживает предложение об учреждении подкомитета, но высказывает опасение по поводу того, что двухлетний срок для представления доклада может оказаться слишком большим. Возможно, подкомитет следует обязать направлять промежуточный доклад на рассмотрение Группы экспертов примерно через год, делая особый упор на трудности, выявленные в его работе за предшествующие 12 месяцев, и включая выработку предложений по их преодолению.

Г-н BAILÓN (Мексика) также поддерживает идею учреждения временного подкомитета. Он советует Секретариату обеспечить сбалансированное региональное представительство в его составе, в том числе с участием экспертов от развивающихся стран.

¹ Решение EB121(8).

Д-р ZUCKER (заместитель Генерального директора) говорит, что Секретариат на самом деле обеспечит сбалансированное географическое представительство в составе подкомитета, а также поручит подкомитету представить промежуточный доклад в 2008 году.

Резолюция с поправками принимается¹.

Будущие сессии Исполнительного комитета и Ассамблеи здравоохранения: пункт 6.6 повестки дня (документ EB121/9)

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ говорит, что ввиду отсутствия каких-либо возражений он делает вывод о том, что Исполком готов принять два проекта решения, которые изложены в документе EB121/9.

Решение: Исполнительный комитет постановил, что его Сто двадцать вторая сессия будет созвана в понедельник 21 января 2008 г. в штаб-квартире ВОЗ, Женева, и завершит свою работу не позднее субботы 26 января 2008 года².

Решение: Исполнительный комитет постановил, что Шестьдесят первая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения будет проведена во Дворце Наций, Женева, откроется в понедельник 19 мая 2008 г. и завершит свою работу не позднее субботы 24 мая 2008 года³.

2. КАДРОВЫЕ ВОПРОСЫ: пункт 7 повестки дня

Заявление представителя ассоциаций персонала ВОЗ: пункт 7.1 повестки дня (документ EB121/INF.DOC./1)

Г-н BELGHARBI (представитель ассоциаций персонала ВОЗ) зачитывает официальное заявление, в котором подчеркивается озабоченность ассоциаций персонала ВОЗ по поводу затянувшегося и все еще продолжающегося процесса реформирования системы учреждений Организации Объединенных Наций в целом и ВОЗ, в частности. Ассоциации персонала поддерживают такие реформы, особенно если они приведут к принятию обучающего подхода во всей Организации, однако они настаивают на том, чтобы должное внимание уделялось аспектам кадровых ресурсов при осуществлении будущих преобразований в целях уменьшения любого отрицательного воздействия на персонал, а также на оказание Организацией основных услуг. Ассоциации персонала с признательностью отмечают усилия Генерального директора по созданию более сильного и более динамичного консультативного процесса с глобальными ассоциациями персонала и выражают вдохновение относительно прогресса, достигнутого в направлении более открытой и искренней атмосферы для обсуждения вопросов, влияющих на кадровую политику и условия службы.

Исполком принимает к сведению заявление представителя ассоциаций персонала ВОЗ.

¹ Резолюция EB121.R2.

² Решение EB121(9).

³ Решение EB121(10).

3. ВОПРОСЫ ДЛЯ ИНФОРМАЦИИ: ДОКЛАДЫ КОМИТЕТОВ ЭКСПЕРТОВ И ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИХ ГРУПП: пункт 8 повестки дня (документ EB121/10)

Д-р AGWUNOBI (Соединенные Штаты Америки), ссылаясь на доклад Комитета экспертов ВОЗ по проблемам, связанным с потреблением алкоголя, обращает внимание на упоминание о торговых соглашениях в пункте 43 доклада Секретариата. Выступающий намерен вновь поднять этот вопрос в ходе работы сессии Исполкома в январе 2008 г., когда Исполком также будет обсуждать проблему пагубного употребления алкоголя.

Д-р JAKSONS (Латвия) напоминает, что Шестидесятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения не удалось достичь договоренности по проекту резолюции о пагубном употреблении алкоголя. Главный нерешенный вопрос заключается в том, на каком уровне следует осуществлять подход к данной проблеме - на глобальном или на региональном и национальном уровнях. Выступающий советует Секретариату уделить особое внимание данному вопросу при подготовке документа для представления на рассмотрение Исполкома на его Сто двадцать второй сессии.

ГЕНЕРАЛЬНЫЙ ДИРЕКТОР говорит, что эти замечания наряду с дискуссиями на Ассамблее здравоохранения о пагубном употреблении алкоголя будут приняты к сведению при подготовке названного документа.

Исполком принимает доклад к сведению.

4. ЗАКРЫТИЕ СЕССИИ: пункт 9 повестки дня

После традиционного обмена любезностями ПРЕДСЕДАТЕЛЬ объявляет Сто двадцать первую сессию закрытой.

Заседание закрывается в 16 ч. 45 м.
