



ВСЕМИРНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

ИСПОЛНИТЕЛЬНЫЙ КОМИТЕТ

Сто двадцать третья сессия

ЖЕНЕВА, 26 МАЯ 2008 г.

РЕШЕНИЯ

ПРОТОКОЛЫ ЗАСЕДАНИЙ

**ЖЕНЕВА
2008 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 третья сессия Исполнительного комитета была проведена в штаб-квартире ВОЗ, Женева, 26 мая 2008 года.

Шестьдесят первая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения избрала 10 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	1 год	Парагвай.....	2 года
Багамские Острова	2 года	Перу.....	2 года
Бангладеш	3 года	Республика Корея.....	2 года
Бразилия.....	3 года	Российская Федерация.....	3 года
Китай.....	1 год	Самоа.....	3 года
Дания.....	1 год	Сан-Томе и Принсипи.....	2 года
Джибути.....	1 год	Сингапур.....	1 год
Сальвадор.....	1 год	Словения.....	1 год
Венгрия.....	3 года	Шри-Ланка.....	1 год
Индонезия.....	2 года	Тунис.....	2 года
Латвия.....	1 год	Турция.....	1 год
Малави.....	2 года	Уганда.....	3 года
Мали	1 год	Объединенные Арабские Эмираты.....	2 года
Мавритания.....	3 года	Соединенное Королевство Великобритании и Северной Ирландии.....	2 года
Маврикий.....	3 года	Соединенные Штаты Америки.	1 год
Молдавия.....	2 года		
Новая Зеландия.....	2 года		
Нигер.....	3 года		
Оман.....	3 года		

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

¹ В соответствии с решением WHA61(8). Выходящими из состава членами являются представители, назначенные Азербайджаном, Бутаном, Ираком, Японией, Либерией, Мадагаскаром, Мексикой, Намибией, Португалией и Руандой.

² В момент закрытия Шестидесятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения.

СОДЕРЖАНИЕ

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

ЧАСТЬ I

РЕШЕНИЯ

Решения

ЕВ123(1) Членский состав Постоянного комитета Исполкома по неправительственным организациям	3
ЕВ123(2) Членский состав Комитета Исполкома по программным, бюджетным и административным вопросам.....	3
ЕВ123(3) Членский состав Комитета Фонда Жака Паризо и Группы по отбору кандидатов на стипендию Фонда Жака Паризо	3
ЕВ123(4) Мемориальная премия д-ра ЛИ Чон-вука в области общественного здравоохранения: статут	4
ЕВ123(5) Назначение представителей Исполнительного комитета на Шестьдесят вторую сессию Всемирной ассамблеи здравоохранения.....	4
ЕВ123(6) Сроки, место проведения и продолжительность Сто двадцать четвертой сессии Исполнительного комитета.....	4
ЕВ123(7) Место проведения, сроки и продолжительность Шестьдесят второй сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения	4

ЧАСТЬ II

ПРОТОКОЛЫ ЗАСЕДАНИЙ

	Стр.
Список членов и других участников	7
Комитеты и рабочие группы	25
Первое заседание	
1. Открытие сессии и утверждение повестки дня	27
2. Выборы Председателя, заместителей Председателя и Докладчика	27
3. Итоги Шестьдесят первой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения	29
4. Доклад Комитета Исполкома по программным, бюджетным и административным вопросам	30
5. Технические вопросы и вопросы здравоохранения Трансплантация органов и тканей человека.....	31
6. Вопросы управления, бюджетные и финансовые вопросы Глобальные партнерства в области здравоохранения: ход работы по подготовке проекта руководящих принципов политики в отношении участия ВОЗ.....	38
Политика ВОЗ в области публикаций: руководящие принципы в отношении осуществления и оценки	42
Второе заседание	
1. Вопросы управления, бюджетные и финансовые вопросы (продолжение) Политика ВОЗ в области публикаций: руководящие принципы в отношении осуществления и оценки (продолжение).....	44
Комитеты Исполкома: заполнение вакансий	49
Мемориальная премия д-ра ЛИ Чон-вука в области общественного здравоохранения: статут.....	50
Будущие сессии Исполнительного комитета и Ассамблеи здравоохранения	51
Порядок работы Ассамблеи здравоохранения	52
2. Кадровые вопросы Заявление представителя ассоциаций персонала ВОЗ	52
3. Вопросы для информации Доклады о совещаниях комитетов экспертов и исследовательских групп	54
4. Закрытие сессии	54

ПОВЕСТКА ДНЯ¹

1. Открытие сессии и утверждение повестки дня
2. Выборы Председателя, заместителей Председателя и Докладчика
3. Итоги Шестидесят первой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения
4. Доклад Комитета Исполкома по программным, бюджетным и административным вопросам
5. Технические вопросы и вопросы здравоохранения
 - 5.1 Трансплантация органов и тканей человека
6. Вопросы управления, бюджетные и финансовые вопросы
 - 6.1 Глобальные партнерства в области здравоохранения: ход работы по подготовке проекта руководящих принципов политики в отношении участия ВОЗ
 - 6.2 Политика ВОЗ в области публикаций: руководящие принципы в отношении осуществления и оценки
 - 6.3 Комитеты Исполкома: заполнение вакансий
 - 6.4 Мемориальная премия д-ра ЛИ Чон-вука в области общественного здравоохранения: статуты
 - 6.5 Будущие сессии Исполнительного комитета и Ассамблеи здравоохранения
 - 6.6 Порядок работы Ассамблеи здравоохранения
 - 6.7 [Исключен]
7. Кадровые вопросы
 - 7.1 Заявление представителя ассоциаций персонала ВОЗ
 - 7.2 [Исключен]
8. Вопросы для информации: Доклад о совещаниях комитетов экспертов и исследовательских групп
9. Закрытие сессии

¹ Утверждена Исполкомом на его первом заседании.

СПИСОК ДОКУМЕНТОВ

EB123/1 Rev.1	Повестка дня ¹
EB123/1(annotated)	Предварительная повестка дня (аннотированная)
EB123/2	Итоги Шестьдесят первой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения
EB123/3	Доклад Комитета Исполкома по программным, бюджетным и административным вопросам
EB123/4	Комитеты экспертов и исследовательские группы
EB123/5	Трансплантация человеческих органов и тканей
EB123/6	Глобальное партнерство в области здравоохранения: ход работы по подготовке проекта руководящих принципов политики в отношении участия ВОЗ
EB123/6 Add.1	Альянс ГАВИ
EB123/7	Политика ВОЗ в области публикаций: руководство по осуществлению и оценке
EB123/8	Комитеты Исполкома: заполнение вакансий
EB123/8 Add.1	Комитеты Исполкома: заполнение вакансий. Предложения Председателя
EB123/9	Мемориальная премия д-ра ЛИ Чон-вука в области общественного здравоохранения: статут
EB123 /10	Будущие сессии Исполнительного комитета и Ассамблеи здравоохранения
EB123 /11	Порядок работы Ассамблеи здравоохранения

Информационные документы

EB123/INF.DOC./1	Заявление представителя ассоциаций персонала ВОЗ
------------------	--

Разное

EB123/DIV/1	Предварительный список членов и других участников
EB123/DIV/2	Предварительное ежедневное расписание работы
EB123/DIV/3	Решения
EB123/DIV/4	Список документов

¹ См. стр. vii.

ЧАСТЬ I

РЕШЕНИЯ

РЕШЕНИЯ

ЕВ123(1) Членский состав Постоянного комитета Исполкома по неправительственным организациям

Исполнительный комитет назначил д-ра J.M. de Carvalho (Сан-Томе и Принсипи), д-ра A.J. Mohamed (Оман) и д-ра B. Voljč (Словения) членами своего Постоянного комитета по неправительственным организациям на период их срока службы в Исполнительном комитете, помимо г-на C. Vallejos (Перу) и д-ра Ren Minghui (Китай), 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, 26 мая 2008 г.)

ЕВ123(2) Членский состав Комитета Исполкома по программным, бюджетным и административным вопросам

Исполнительный комитет назначил членами Комитета по программным, бюджетным и административным вопросам д-ра M. Dahl-Regis (Багамские Острова), г-на A.K.M. Khan (Бангладеш), д-ра Ren Minghui (Китай), г-на J. Fisker (Дания), д-ра M. Kökény (Венгрия), д-ра F. Salaniponi (Малави), д-ра A.A. Bin Shakar (Объединенные Арабские Эмираты) и д-ра J. Garcia (Соединенные Штаты Америки) на период в два года или до периода истечения службы в Исполкоме в зависимости от того, какой период завершится раньше, помимо д-ра S.F. Supari (Индонезия), д-ра O.I. Touré (Мали), г-на D. Cunliffe (Новая Зеландия), д-ра H. Abdesselem (Тунис) и г-на N. de Silva (Шри-Ланка), Председателя Исполкома, и г-на M.O.M. Ould Khlil (Мавритания), 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, 26 мая 2008 г.)

ЕВ123(3) Членский состав Комитета Фонда Жака Паризо и Группы по отбору кандидатов на соискание стипендии

Исполнительный комитет, в соответствии с Руководящими положениями Фонда Жака Паризо, принял решение о том, что Комитет Фонда Жака Паризо будет состоять из Председателя и заместителей Председателя Исполнительного комитета, являющихся членами ex officio. Он также принял решение, что сэр Liam Donaldson (Соединенное Королевство Великобритании и Северной Ирландии) будет продолжать являться членом Группы по отбору кандидатов на соискание стипендии Фонда Жака Паризо на период его службы в качестве заместителя Председателя Исполнительного комитета, помимо Председателя Исполкома, являющегося членом ex officio.

(Второе заседание, 26 мая 2008 г.)

ЕВ123(4) Мемориальная премия д-ра ЛИ Чон-вука в области общественного здравоохранения: статут

Исполнительный комитет на своей Сто двадцать третьей сессии постановил утвердить проект статута Мемориальной премии д-ра ЛИ Чон-вука в области общественного здравоохранения, представленного на его рассмотрение¹.

(Второе заседание, 26 мая 2008 г.)

ЕВ123(5) Назначение представителей Исполнительного комитета на Шестьдесят первую сессию Всемирной ассамблеи здравоохранения

Исполнительный комитет, в соответствии с пунктом 1 резолюции EB59.R7, назначил своего Председателя, г-на N.S. de Silva (Шри-Ланка), ex officio, и первых трех заместителей Председателя, сэра Liam Donaldson (Соединенное Королевство Великобритании и Северной Ирландии), г-на С. Vallejos (Перу) и г-на М.О.М. Ould Khilil (Мавритания), представителями Исполкома на Шестьдесят второй 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 Н. Abdesselem (Тунис) и Докладчику д-ру D. Cunliffe (Новая Зеландия).

(Второе заседание, 26 мая 2008 г.)

ЕВ123(6) Сроки, место проведения и продолжительность Сто двадцать четвертой сессии Исполнительного комитета

Исполнительный комитет постановил, что его Сто двадцать четвертая сессия начнется в понедельник 19 января 2009 г. в штаб-квартире ВОЗ в Женеве и завершит свою работу не позднее вторника 27 января 2009 года. Исполком также постановил, что девятое совещание Комитета Исполкома по программным, бюджетным и административным вопросам состоится 14-16 января 2009 г. в штаб-квартире ВОЗ.

(Второе заседание, 26 мая 2008 г.)

ЕВ123(7) Место проведения, сроки и продолжительность Шестьдесят второй сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения

Исполнительный комитет постановил, что Шестьдесят вторая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения будет проведена во Дворце Наций в Женеве, начнется в понедельник 18 мая 2009 г. и завершит свою работу не позднее среды 27 мая 2009 года. Исполком также постановил, что десятое совещание Комитета Исполкома по программным, бюджетным и административным вопросам состоится 14 и 15 мая 2009 г. в штаб-квартире ВОЗ в Женеве.

(Второе заседание, 26 мая 2008 г.)

¹ Документ EB123/9.

ЧАСТЬ II

ПРОТОКОЛЫ ЗАСЕДАНИЙ

СПИСОК ЧЛЕНОВ И ДРУГИХ УЧАСТНИКОВ

ЧЛЕНЫ, ЗАМЕСТИТЕЛИ И СОВЕТНИКИ

ШРИ-ЛАНКА

Г-н H.N.S. DE SILVA, министр здравоохранения и питания, Коломбо (**Председатель**)

Заместители

Д-р D. JAYATILLEKA, посол, Постоянный представитель, Женева

Г-н N. WICKRAMASINGHE, министр здравоохранения Северо-западной провинции

Д-р G.Y.A. PUSHRAKUMARA, министр здравоохранения провинции Ува

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

Д-р W. JAYANTHA, заместитель Директора, Министерство здравоохранения и питания, Коломбо

Г-н J.L.M.K. JAYATHILAKE, заместитель Директора, Министерство здравоохранения и питания, Коломбо

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

Г-н O.L. AMEERAJWAD, советник, Постоянное представительство, Женева

Д-р H. WEERASINGHE, директор Национальной больницы Шри-Ланки, Коломбо

Г-жа M. MALLIKARATCHY, второй секретарь, Постоянное представительство, Женева

Г-н P. ABEYKOON, консультант, Министерство здравоохранения и питания, Коломбо

АФГАНИСТАН

Д-р J. AHMADZAI, руководитель Департамента внешних связей, Министерство общественного здравоохранения, Кабул

Заместитель

Д-р A. JAN, Генеральный директор Департамента политики и планирования, Министерство общественного здравоохранения, Кабул

БАГАМСКИЕ ОСТРОВА

Д-р M. DANL-REGIS, главный медицинский специалист, Министерство здравоохранения и социального развития, Нассау

БАНГЛАДЕШ

Г-н A.K.M. ZAFAR ULLAH KHAN, министр, Министерство здравоохранения и благополучия семьи, Дакка

Заместитель

Д-р D. BHATTACHARYA, посол, Постоянный представитель, Женева

БРАЗИЛИЯ

Г-н G. DE AGUIAR PATRIOTA, советник-посланник, Постоянное представительство, Женева
(заместитель д-ра P. Buss)

Заместитель

Г-н R. ESTRELA DE CARVALHO, первый секретарь, Постоянное представительство, Женева

КИТАЙ

Д-р REN Minghui, генеральный директор, Департамент международного сотрудничества, Министерство здравоохранения, Пекин

Заместители

Д-р XING Jun, директор отдела, Департамент международного сотрудничества, Министерство здравоохранения, Пекин

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

Советники

Г-жа HAN Jixiu, сотрудник программы, Департамент международного сотрудничества, Министерство здравоохранения, Пекин

Г-жа WANG Dan, атташе, Постоянное представительство Женева

ДАНИЯ

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

Заместители

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

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

Г-н A. BERLING-RASMUSSEN, первый секретарь, Постоянное представительство, Женева

Советник

Г-жа M. SKOVBJERG

ДЖИБУТИ

Г-н. А.М. ABOUBAKER, сотрудник Министерства здравоохранения, Джибути (**заместитель г-на А.А. Miguil**)

Заместители

Г-н. А.А. ASSOWEH, руководитель службы медико-санитарной информации, Министерство здравоохранения, Джибути

Г-н. А.М. ABRO, первый секретарь, Постоянное представительство, Женева

САЛЬВАДОР

Д-р J.G. MAZA BRIZUELA, министр общественного здравоохранения и социального обеспечения Сальвадор

Заместители

Г-н M.A. ALCÁINE CASTRO, заместитель Постоянного представителя, и.о.уполномоченного по ведению переговоров, Женева

Д-р H. ALCIDES URBINA, генеральный директор здравоохранения, Министерство общественного здравоохранения и социального обеспечения, Сальвадор

Г-жа L. ALVARADO-OVERDIEK, советник, Постоянное представительство, Женева

ВЕНГРИЯ

Г-н М. KÖKÉNY, председатель Комитета по здравоохранению Национальной ассамблеи,
Будапешт

Заместители

Г-н А. MÉSZÁROS, заместитель руководителя Департамента по международным и европейским вопросам, Министерство здравоохранения, Будапешт

Г-н G. SZELEI KISS, посол, Постоянный представитель, Женева

Г-жа N. KONDOROSI, советник, Департамент по международным и европейским вопросам, Министерство здравоохранения, Будапешт

Г-н G. SOMOGYI, атташе, Постоянное представительство, Женева

ИНДОНЕЗИЯ

Д-р I.N. KANDUN, генеральный директор по борьбе с болезнями и организации здравоохранения, Министерство здравоохранения, Джакарта (**заместитель д-ра S.F. Supari**)

Заместители

Г-н I.G.A.W. PUJA, посол, Поверенный в делах, Женева

Д-р YUSHARMEN, директор по борьбе с неинфекционными болезнями, Министерство здравоохранения, Джакарта

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

Г-жа I.N. SAVITRI, третий секретарь, Постоянное представительство, Женева

ЛАТВИЯ

Д-р V. JAKSONS, советник госсекретаря по международным вопросам, Министерство здравоохранения, Рига

Заместители

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

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

МАЛАВИ

Профессор F. SALANIPONI, директор, Программа по туберкулезу, Министерство здравоохранения, Лилонгве

Заместители

Д-р КАМОТО, руководитель подразделения по ВИЧ/СПИДу, Министерство здравоохранения, Лилонгве

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

Г-жа S. BANDAZI, директор по сестринскому делу, Министерство здравоохранения, Лилонгве

Г-жа M. MONDIWA, исполняющая обязанности директора Совета Малави по сестринскому и акушерскому делу, Лилонгве

МАЛИ

Г-н. O.I. TOURÉ, министр здравоохранения, Бамако

Заместители

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

Д-р D.O.S. MAÏGA, советник по техническим вопросам, Министерство здравоохранения, Бамако

Д-р S. SAMAKE, директор по планированию, Министерство здравоохранения, Бамако

Профессор T. SIDIBE, национальный директор по здравоохранению, Министерство здравоохранения, Бамако

Профессор O. DOUMBO, исследователь

Профессор O. DOUMBIA

Д-р C.O. BAGAYOKO

Г-н A.H. MAÏGA, второй секретарь, Постоянное представительство, Женева

МАВРИТАНИЯ

Д-р A. OULD JIDDOU, директор, Базовые службы здравоохранения, Министерство здравоохранения, Нуакшот (**заместитель г-на M.O.M. Ould Khilil**)

Заместители

Г-жа M. MINT ABDALLAH, посол, Постоянный представитель, Женева

Г-н T.K. OULD ABDI SALEM, советник, Постоянное представительство, Женева

МАВРИКИЙ

Д-р N. JAYPAUL, главный медицинский специалист, Министерство здравоохранения и качества жизни, Порт-Луи (**заместитель д-ра N. Горее**)

МОЛДОВА

Д-р I. АВАВІІ, ректор Государственного медицинского и фармацевтического университета, Кишинев

Заместители

Г-жа R. GRAMA, советник, Государственный медицинский и фармацевтический университет, Кишинев

Г-жа T. LAPICUS, посол, Постоянный представитель, Женева

Г-жа C. CALUGARU, первый секретарь, Постоянное представительство, Женева

НОВАЯ ЗЕЛАНДИЯ

Г-н S. MCKERNAN, генеральный директор по вопросам здравоохранения, Министерство здравоохранения, Веллингтон (**заместитель г-на D. Cunliffe**)

Заместители

Г-жа W. HINTON, исполняющая обязанности Постоянного представителя, Женева

Д-р A. BLOOMFIELD, главный советник (общественное здравоохранения), Министерство здравоохранения, Веллингтон

Г-жа D. ROCHE, заместитель генерального директора, Стратегии систем по вопросам здоровья и инвалидности, Министерство здравоохранения, Веллингтон

Г-жа N. HICKS, атташе, Постоянное представительство, Женева

НИГЕР

Д-р A. DJIBO, генеральный директор общественного здравоохранения, Министерство общественного здравоохранения, Ниамей

ОМАН

Д-р А.А. МОНАМЕД, советник по вопросам здоровья, Генеральный директорат здравоохранения, Министерство здравоохранения, Маскат

Заместитель

Г-н М.С. АЛ РАВАНИ, советник, Постоянное представительство, Женева

ПАРАГВАЙ

Д-р R. DULLAK PEÑA, генеральный директор по планированию и оценке, Министерство общественного здравоохранения и социального обеспечения (**заместитель д-ра O. Martínez Doldan**)

Заместители

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

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

ПЕРУ

Г-н C. VALLEJOS, Director, Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, Лима (**заместитель Председателя**)

Заместители

Г-н E.P. VIVANCO, посол, Постоянный представитель, Женева

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

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

Г-н I. ZEVALLOS AGUILAR, второй секретарь, Постоянное представительство, Женева

Г-жа N.M. WILLIAMS, Постоянное представительство, Женева

РЕСПУБЛИКА КОРЕЯ

Профессор SOHN Myong-sei, вице-президент Корейской академии медицинских наук, Сеул

Заместители

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

Г-жа CHOI Chong Hae, заместитель директора, Отдел международного сотрудничества, Министерство здравоохранения, благополучия и семьи, Сеул

Д-р LEE Seon-kui, заместитель директора, Отдел укрепления здоровья Министерство здравоохранения, благополучия и семьи, Сеул

Советник

Г-н НАНМ Кi Нуун, старший научный сотрудник, Азиатский институт биоэтики и медицинского законодательства, Сеул

РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ

Профессор В. СТАРОДУБОВ, Директор Центрального научно-исследовательского института организации и информатизации здравоохранения, Министерство здравоохранения и социального развития, Москва

Заместители

Г-н В.А. НЕБЕНЗЯ, заместитель Постоянного представителя, Женева

Д-р О.П. ЧЕСТНОВ, заместитель директора, Департамент международного сотрудничества и связей с общественностью, Министерство здравоохранения и социального развития, Москва

Г-н А.Г. БАШКИН, старший советник, Постоянное представительство, Женева

Советники

- Д-р М.С. ЦЕШКОВСКИЙ, старший научный сотрудник, Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения, Министерство здравоохранения и социального развития, Москва
- Г-н В.М. ЗИМЯНИН, старший советник, Постоянное представительство, Женева
- Г-н Н.Н. СИКАЧЕВ, старший советник, Департамент международных организаций, Министерство иностранных дел, Москва
- Д-р А.В. ПАВЛОВ, советник, Постоянное представительство, Женева
- Г-н М.В. БЕРДИЕВ, первый секретарь, Постоянное представительство, Женева
- Г-н Л.В. КУЛИКОВ, первый секретарь, Постоянное представительство, Женева
- Г-н А.В. МАРКОВ, первый секретарь, Постоянное представительство, Женева
- Г-жа Н.А. КУЛЕШОВА, главный специалист, Департамент международного сотрудничества и связей с общественностью, Министерство здравоохранения и социального развития, Москва
- Г-н Е.В. КАЛУГИН, третий секретарь, Постоянное представительство, Женева
- Г-н Д.А. ХУДОВ, атташе, Постоянное представительство, Женева

САМОА

- Г-жа G.A. GIDLOW, министр здравоохранения, Апия (**Докладчик**)
Заместитель
Г-жа P.T. TOELUPE, главный исполнительный руководитель, Министерство здравоохранения, Апия

САН-ТОМЕ И ПРИНСИПИ

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

СИНГАПУР

- Д-р В. SADASIVAN, главный государственный министр по иностранным делам, Сингапур
Заместители
Г-н TAN Yong Chog, посол, Постоянный представитель, Женева
Адъюнкт-профессор CHEW Suok Kai, заместитель директора медицинских служб, Министерство здравоохранения, Сингапур
Г-н S.N. SYED HASSIM, заместитель Постоянного представителя, Женева
Г-н С. WONG, заместитель директора, Отдел развития промышленности и международного сотрудничества, Министерство здравоохранения, Сингапур
Г-жа F. GAN, первый секретарь, Постоянное представительство, Женева
Д-р J. TEY, заместитель директора, Отдел стандартов и развития кадров, Министерство здравоохранения, Сингапур
Г-н T.S. SADANADOM, аналитик политики здравоохранения Отдел развития промышленности и международного сотрудничества, Министерство здравоохранения, Сингапур

СЛОВЕНИЯ

- Д-р В. VOLJČ, советник, Центр переливания крови Словении, Любляна
Заместители
Г-н А. LOGAR, посол, Постоянный представитель, Женева

Г-жа V.-K. PETRIČ, руководитель, Сектор укрепления здоровья и здорового образа жизни, Министерство здравоохранения, Любляна
Г-н B. JERMAN, советник-посланник, Постоянное представительство, Женева
Г-жа G. KORŽE, советник, Постоянное представительство, Женева
Советники
Г-жа N. KRTELJ, советник, Министерство здравоохранения, Любляна
Г-жа A. KURBEGOVIČ, Министерство здравоохранения, Любляна

ТУНИС

Д-р H. ABDESSALEM, генеральный директор, Отдел технического сотрудничества, Министерство общественного здравоохранения, Тунис (**заместитель Председателя**)
Заместители
Г-н S. LABIDI, посол, Постоянный представитель, Женева
Г-н H. LANDOULSI, советник, Постоянное представительство, Женева
Д-р M.S. BEN AMMAR, Министерство общественного здравоохранения, Тунис

ТУРЦИЯ

Профессор S. AYDIN, помощник заместителя министра, Министерство здравоохранения, Анкара
Заместители
Д-р Z. CIPIL, советник, Школа здравоохранения им. Рефика Сайдама, Анкара
Г-н E. YÜKSEL, первый секретарь, Постоянное представительство, Женева

УГАНДА

Д-р S. ZARAMBA, Генеральный директор служб здравоохранения, Министерство здравоохранения, Кампала

ОБЪЕДИНЕННЫЕ АРАБСКИЕ ЭМИРАТЫ

Д-р A.A. BIN SHAKAR, генеральный директор, Министерство здравоохранения, Абу-Даби
Заместитель
Д-р Y.A.I. AL MULLA, министерство здравоохранения, Абу-Даби

СОЕДИНЕННОЕ КОРОЛЕВСТВО ВЕЛИКОБРИТАНИИ И СЕВЕРНОЙ ИРЛАНДИИ

Сэр Liam DONALDSON, главный медицинский специалист, Департамент здравоохранения, Лондон (**заместитель Председателя**)
Заместители
Г-н P. GOODERHAM, посол, Постоянный представитель, Женева
Г-жа S. HENDRY, директор по международному здравоохранению, Департамент здравоохранения, Лондон
Г-н W. NIBLETT, руководитель группы по глобальным вопросам, Департамент здравоохранения, Лондон
Г-н S. BLAND, советник, Постоянное представительство, Женева
Г-жа C. KITSELL, первый секретарь, Постоянное представительство, Женева

СОЕДИНЕННЫЕ ШТАТЫ АМЕРИКИ

Д-р J. GARCIA, помощник министра здравоохранения, Департамент здравоохранения и гуманитарных служб, Вашингтон, О.К.

Заместители

Г-н M. ABDOO, директор, Бюро по многосторонним вопросам, Бюро по глобальным вопросам здравоохранения, Департамент здравоохранения и гуманитарных служб, Вашингтон, О.К.

Г-жа D. GIBB, старший технический советник, Бюро по глобальному здравоохранению, Агентство по международному развитию, Вашингтон, О.К.

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

Советник

Г-жа A. CHICK, сотрудник по управлению международными ресурсами, Постоянное представительство, Женева

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

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

АНГОЛА

Г-жа N.M. SARAIVA, помощник по вопросам здравоохранения, Постоянное представительство, Женева

АВСТРАЛИЯ

Г-жа C. PATTERSON, советник-посланник (здравоохранение), Постоянное представительство, Женева

Г-н S. COMMAR, помощник секретаря, Департамент по вопросам здоровья и старения, Канберра

Г-н N. MCFARLANE, советник (развитие), Постоянное представительство, Женева

Г-н S. THOM, первый секретарь, Постоянное представительство, Женева

Д-р T. POLETTI, советник (сотрудничество в области развития), Постоянное представительство, Женева

АВСТРИЯ

Д-р C. KOKKINAKIS, временно исполняющий обязанности Поверенного в делах, посланник, Постоянное представительство, Женева

Д-р H. FRIZA, посланник (общественное здравоохранение), Постоянное представительство, Женева

Г-жа V. GRUBMÜLLER, Постоянное представительство, Женева

АЗЕРБАЙДЖАН

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

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

БОСНИЯ И ГЕРЦЕГОВИНА

Г-жа J. KALMETA, посол, Постоянный представитель, Женева

Г-жа A. KUNDUROVIC, первый секретарь Постоянное представительство, Женева

БОЛГАРИЯ

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

КАНАДА

Г-жа G. WISEMAN, директор, Отдел международного здравоохранения, Министерство здравоохранения Канады, Оттава

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

Г-н D. MACPHEE, специальный советник, Министерство иностранных дел и международной торговли, Оттава

Д-р G. ASLANYAN, главный советник, Агентство общественного здравоохранения Канады, Оттава

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

Г-жа S. BLACK, старший политический аналитик, Министерство здравоохранения Канады, Оттава

Г-н D. STRAWCZYNSKI, старший политический аналитик, Министерство здравоохранения Канады, Оттава

КОЛУМБИЯ

Г-жа C. FORERO UCROS, посол, Постоянное представительство, Женева

Г-жа M.I. ALARCÓN, советник-посланник, Постоянное представительство, Женева

Г-жа P. ARANA, атташе, Постоянное представительство, Женева

КОСТА-РИКА

Г-жа A. SEGURA, временно исполняющая обязанности, Постоянное представительство, Женева

Г-жа E. GUTIÉRREZ, советник-посланник, Постоянное представительство, Женева

КОТ-Д'ИВУАР

Профессор K. DINARD, директор, Национальный институт общественного здравоохранения (INSP), Абиджан

Д-р J. BENIE BI VROH, директор-координатор, Национальная программа здравоохранения, репродуктивного здоровья и планирования семьи, Абиджан

Д-р M.D. KOFFI-KOUMI, директор-координатор, Национальная программа охраны здоровья детей (PNSI), Абиджан

Д-р Y. KOSSIA, заместитель директора-координатора, Расширенная программа иммунизации (DCPEV), Абиджан

Профессор S. DAGNAN N'CHO, заместитель директора по иммунизации, Национальный институт общественной гигиены (INHP), Абиджан

ЧЕШСКАЯ РЕСПУБЛИКА

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

Г-жа L. WONDRIČHOVÁ, Департамент по международным делам и Европейскому союзу, Министерство здравоохранения, Прага

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

Г-жа B. SOUSKOVÁ, третий секретарь Постоянное представительство, Женева

Г-жа M. SPILLINGOVÁ, Министерство иностранных дел, Прага

ДОМИНИКАНСКАЯ РЕСПУБЛИКА

Г-жа C. HERNÁNDEZ BONA, посол, Постоянный представитель, Женева

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

ЭКВАДОР

Г-н M. MONTALVO, посол, Постоянный представитель, Женева

Г-жа C. LASPINA, генеральный директор здравоохранения, Министерство здравоохранения, Кито

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

ЭСТОНИЯ

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

ФИНЛЯНДИЯ

Г-жа H. TANHUA, старший сотрудник, Министерство по социальным вопросам и здравоохранению, Хельсинки

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

Г-н O. KANNINEN, Постоянное представительство, Женева

ФРАНЦИЯ

Г-н J.-B. MATTEI, посол, Постоянный представитель, Женева

Профессор D. HOUSSIN, генеральный директор здравоохранения, Министерство здравоохранения, молодежи, спорта и общественной жизни, Париж

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

- Г-жа E. JEAN, руководитель подразделения по европейским и международным вопросам, Генеральная дирекция здравоохранения, Министерство здравоохранения, молодежи, спорта и общественной жизни, Париж
- Г-жа I. VIREM, Подразделение по европейским и международным вопросам, Генеральная дирекция здравоохранения, Министерство здравоохранения, молодежи, спорта и общественной жизни, Париж
- Г-жа G. BONNIN, Бюро международного сотрудничества, Представительство по европейским и международным вопросам, Министерство здравоохранения, молодежи, спорта и общественной жизни, Париж
- Г-жа J. MERGY, Подразделение Дирекции по экономическим вопросам, Министерство по европейским и международным вопросам, Париж
- Г-жа J. TOR-DE TARLE, первый секретарь, Постоянное представительство, Женева
- Г-н V. THULARD, Постоянное представительство, Женева
- Г-н R. ESPERON, исполняющий обязанности Постоянного представителя, Женева

ГЕРМАНИЯ

- Д-р R. SCHWEPPE, посол, Постоянный представитель, Женева
- Г-н E. SEEBA, генеральный директор, Федеральное министерство здравоохранения, Бонн
- Г-жа D. REITENBACH, руководитель отдела, Федеральное министерство здравоохранения, Бонн
- Г-н L. SELWIG, первый секретарь, Постоянное представительство, Женева
- Г-н G. BERKEMEIER, атташе, Постоянное представительство, Женева
- Г-жа J. LÜBKE, 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

ГАИТИ

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

ИНДИЯ

- Г-н S.N. DAYAL, секретарь, Министерство здравоохранения и благополучия семьи, Нью-Дели
- Г-н S.V. CHAWDHRY, Сосекретарь, Министерство здравоохранения и благополучия семьи, Нью-Дели
- Д-р S. CHAUHAN, заместитель секретаря, Министерство здравоохранения и благополучия семьи, Нью-Дели

ИРАН (ИСЛАМСКАЯ РЕСПУБЛИКА)

Г-н А. МОАЙЕРИ, посол, Постоянный представитель, Женева
Д-р В. SADRIZADEH, советник Министра здравоохранения, Тегеран
Г-н К. АНМАДИ, советник, Постоянное представительство, Женева

ИРАК

Г-н К.Н. AL-SAAD, заместитель секретаря по административным вопросам, Министерство здравоохранения, Багдад
Г-жа А. AL-GAILANI АНЛАМ, временно исполняющая обязанности Поверенного в делах, Постоянное представительство, Женева
Г-жа М.А. YASS, первый секретарь, Постоянное представительство, Женева
Г-н I. JAFFAR, генеральный директор, Департамент общественного здравоохранения и первичной медико-санитарной помощи, Министерство здравоохранения, Багдад
Г-н J.A. AL-SHAMARI, генеральный директор, Департамент здравоохранения, Багдад
Г-н J.A. RASHID, Генеральный директор, Департамент здравоохранения, Министерство здравоохранения, Багдад
Г-н Н.Р. AL-SHARAA, сотрудник, Департамент международного здравоохранения, Министерство здравоохранения, Багдад

ИТАЛИЯ

Г-н G. CARACCILO DE VITERI, посол, Постоянный представитель, Женева
Г-н P. D'AVINO, советник-посланник, Постоянное представительство, Женева
Г-н E. VICENTI, старший советник, Постоянное представительство, Женева
Г-жа L. GIOVAGNONI, атташе, Постоянное представительство, Женева

ЯПОНИЯ

Д-р М. SUMI, заместитель директора, Международный отдел, Секретариат министра, Министерство здравоохранения, труда и благосостояния, Токио
Д-р S. ТАКАОКА, техническое должностное лицо, руководитель, международный отдел, секретариат министра, Министерство здравоохранения, труда и благосостояния, Токио
Д-р N. SHINOZAKI, исполнительный директор, Центр лечения роговицы, Токийский стоматологический колледж, Токио
Г-жа М. ТОУОТА, первый секретарь, Постоянное представительство, Женева

КАЗАХСТАН

Д-р Z. KARAGULOVA, советник, Постоянное представительство, Женева

КЕНИЯ

Д-р МВОУА ОКЕУО, посол, Постоянный представитель, Женева

ЛИВИЙСКАЯ АРАБСКАЯ ДЖАМАХИРИЯ

Д-р Н. GASHUT, советник-посланник Постоянное представительство, Женева

МЕКСИКА

Г-жа М. GÓMEZ OLIVER, посол, заместитель Постоянного представителя, Женева

Г-жа М.А. JAQUEZ, первый секретарь, Постоянное представительство, Женева

МАРОККО

Г-н М. ACHGALOU, второй секретарь, Постоянное представительство, Женева

НИДЕРЛАНДЫ

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

Г-жа М. KARPEYNE VAN DE COPELLO, заместитель Постоянного представителя, Женева

Г-жа F.M. NICOLAI, старший политический советник, Директорат по международным вопросам, Министерство здравоохранения, благосостояния и спорта, Гаага

Г-н А. VAN OMMEN, старший советник, Отдел здравоохранения, Министерство иностранных дел, Гаага

Г-жа R. GOBIND, старший советник, Департамент Организации Объединенных Наций, Министерство здравоохранения, благосостояния и спорта, Гаага

Г-жа G. VRIELINK, первый секретарь, Постоянное представительство, Женева

Г-жа E. VAN WOERSEM, атташе по вопросам здравоохранения, Постоянное представительство, Женева

НОРВЕГИЯ

Г-жа S. HODNE STEEN, советник, Постоянное представительство, Женева

Г-н T.E. LINDGREN, советник, Постоянное представительство, Женева

ПОЛЬША

Г-жа М. MITCHELL, начальник отдела, Департамент международного сотрудничества, Министерство здравоохранения, Варшава

Г-жа E. LEWANDOWSKA, эксперт, Департамент международного сотрудничества, Министерство здравоохранения, Варшава

Г-жа R. LEMIESZEWSKA, советник, Постоянное представительство, Женева

ПОРТУГАЛИЯ

Профессор J. PEREIRA MIGUEL, президент. Национальный институт здравоохранения (INSA), Лиссабон

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

Г-жа F. PEDROSA, эксперт, Институт Рикардо Йорге, Лиссабон

РУМЫНИЯ

Г-н F. PIRONEA, второй секретарь, Постоянное представительство, Женева

РУАНДА

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

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

Г-жа С. КАМИКАЗИ, сотрудник, служба многосторонних связей, Постоянное представительство, Женева

СЕНЕГАЛ

Г-н В.С. МБАЙЕ, посол, Постоянный представитель, Женева

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

ЮЖНАЯ АФРИКА

Г-жа N. DLADLA, атташе по вопросам здравоохранения, Постоянное представительство, Женева

ИСПАНИЯ

Г-н J. GARRIGUES FLÓREZ, посол, Постоянный представитель, Женева

Г-н J.M. DE ARÍSTEGUI LABORDE, посол, заместитель Постоянного представителя, Женева

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

Г-жа В. МАНИЛЛО DURÁN, заместитель ст. врача, Национальная организация по трансплантологии, Министерство здравоохранения и потребления, Мадрид

ШВЕЦИЯ

Г-жа А. MOLIN HELLGREN, советник, Постоянное представительство, Женева

Г-жа А. HALEN, директор, Министерство здравоохранения и социальных вопросов, Стокгольм

Г-жа L. ANDERSSON, Постоянное представительство, Женева

ШВЕЙЦАРИЯ

Г-н J.-D. BIELER, заместитель руководителя, Международный отдел, Федеральное министерство общественного здравоохранения (OFSP), Берн

Г-н А. VON KESSEL, заместитель руководителя, Отдел международных организаций, Федеральное министерство общественного здравоохранения (OFSP), Берн

Г-жа А.-L. CATTIN HENNIN, дипломатический сотрудник, Подразделение по транспорту энергетике и здравоохранению, Отдел политики V (DPV), Федеральное министерство иностранных дел, Берн

Г-н N. PLATTNER, третий секретарь (Отдел многосторонних связей), Постоянное представительство, Женева

Г-н G. SILBERSCHMIDT, заместитель директора, руководитель Международного отдела, Федеральное министерство общественного здравоохранения (OFSP), Берн

Г-н D. RYCHNER, советник по вопросам развития и здравоохранения, отдел многосторонних связей, Постоянное представительство

ТОГО

Г-н Т. SOTOU BERE, посол, Постоянный представитель, Женева

Г-н К. KRAYEDO, советник-посланник, Постоянное представительство, посол Того во Франции, Париж

ВЕНЕСУЭЛА (БОЛИВАРИАНСКАЯ РЕСПУБЛИКА)

Г-н J. ARIAS PALACIO, посол, и.о. уполномоченного по ведению переговоров, Женева

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

Г-н J.L. LOBO, сотрудник по вопросам технической помощи, Постоянное представительство, Женева

ЗИМБАБВЕ

Г-н С. CHIPAZIWA, посол, Постоянный представитель, Женева

Г-н E. MAFEMBA, заместитель Постоянного представителя, Женева

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

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

Монсеньер Н. VAN MEGEN, советник, Постоянное представительство, Женева

Монсеньер R. VITILLO, эксперт

**ПРЕДСТАВИТЕЛИ ОРГАНИЗАЦИИ ОБЪЕДИНЕННЫХ НАЦИЙ
И СООТВЕТСТВУЮЩИХ ОРГАНИЗАЦИЙ****ДЕТСКИЙ ФОНД ОРГАНИЗАЦИИ
ОБЪЕДИНЕННЫХ НАЦИЙ**

Д-р Р. VILLENEUVE, заместитель
директора, Программное партнерство,
Женева

**ПРОГРАММА ООН
ПО ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЕ**

Г-н Р. QUIBLIER, Региональное бюро
ЮНЕП для Европы

Г-н W. ASNAKE, Региональное бюро
ЮНЕП для Европы

**ФОНД ООН В ОБЛАСТИ
НАРОДОНАСЕЛЕНИЯ**

Г-жа S. TELLIER, Директор, Бюро
ЮНФПА, Женева

Г-н V. FAUVEAU, старший советник по
охране здоровья матерей, Бюро
ЮНФПА, Женева

Г-жа К. НЕКТОЕН, консультант, Бюро
ЮНФПА, Женева

**ВСЕМИРНАЯ
ПРОДОВОЛЬСТВЕННАЯ
ПРОГРАММА**

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

**БЛИЖНЕВОСТОЧНОЕ АГЕНТСТВО
ООН ДЛЯ ПОМОЩИ
ПАЛЕСТИНСКИМ БЕЖЕНЦАМ И
ОРГАНИЗАЦИИ РАБОТ**

Д-р G. SABATINELLI, Директор отдела
здравоохранения, Бюро БАПОР
в Женеве

Г-н M. BURCHARD, Руководитель, Бюро представительства БАПОР в Женеве
Г-жа E. MANCUSI, старший сотрудник по связям, Бюро БАПОР в Женеве

УПРАВЛЕНИЕ ВЕРХОВНОГО КОМИССАРА ООН ПО ДЕЛАМ БЕЖЕНЦЕВ

Г-жа E. HAMOUDA, Старший оперативный сотрудник, Отдел общественного здравоохранения и ВИЧ

Г-н H. LE GUILLOUZIC, Старший сотрудник по общественному здравоохранения, Отдел общественного здравоохранения и ВИЧ

ЮНЭЙДС

Г-жа D. LANDEY, заместитель исполнительного директора

Г-н M. SIDIBE, заместитель исполнительного директора, Программа

Г-н E. AS SY, Директор, Партнерства и внешние связи

Г-н T. MARTINEAU, Директор, Исполнительное бюро

Г-н L. LOURES, Директор, Бюро стратегических исследований в странах

Г-н G. TEMBO, руководитель, Отдел эффективности помощи

Г-н R. GREENER, руководитель, Группа по анализу экономики и развития

Г-н J. REHNSTROM, руководитель, Бюджет, финансы и администрация

Г-жа M.B. LERNER, руководитель, Мобилизация ресурсов

Г-н N. VARUGHESE, старший советник, Бюро стратегических исследований в странах

Г-жа H. FRARY, руководитель, Связи с Исполкомом и ООН

Г-н J. TYSZKO, сотрудник по внешним связям

Г-н A. TIWARI, сотрудник по пропагандисткой работе, Бюро ЮНЭЙДС, Индия

Г-н С. ФУРГАЛ, исполняющий обязанности директора, Региональная группа поддержки, Европа

СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫЕ УЧРЕЖДЕНИЯ

Продовольственная и сельскохозяйственная Организация Объединенных Наций

Г-жа T. BUERKLE, сотрудник отдела информации, Бюро по связям ФАО, Женева

Организация Объединенных Наций по вопросам образования, науки и культуры

Г-жа K. HÖLST, уполномоченная по связям, Бюро по связям ЮНЕСКО, Женева

Всемирная метеорологическая организация

Г-жа L. MALONE, научный сотрудник,

Отделение климатических прогнозов и адаптации, Департамент климата и водных ресурсов

Организация Объединенных Наций по промышленному развитию

Г-н J.-M. DEROY, Директор, Бюро ПРООН, Женева

Г-н B. CALZADILLA-SARMIENTO, Бюро ПРООН, Женева

Г-н J. TOWARA, Бюро ПРООН, Женева

Всемирная торговая организация

Г-жа X. Wu, советник, Отдел интеллектуальной собственности

ПРЕДСТАВИТЕЛИ ДРУГИХ МЕЖПРАВИТЕЛЬСТВЕННЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ**Африканский союз**

Г-жа К. MASRI, Постоянный наблюдатель,
Женева

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

Европейская комиссия

Г-жа N. ROBINSON, Сотрудник по
вопросам политик, Охрана здоровья и
защита потребителей, Брюссель

Г-н M. RAJALA, советник-посланник,
Постоянное представительство, Женева
Г-жа S. JAEGER-LINDEMANN, Советник,
Постоянное представительство, Женева

Организация Исламской конференции

Г-жа A. KANE, Первый секретарь,
Постоянное представительство, Женева

**ПРЕДСТАВИТЕЛИ НЕПРАВИТЕЛЬСТВЕННЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ,
СОСТОЯЩИХ В ОФИЦИАЛЬНЫХ ОТНОШЕНИЯХ С ВОЗ****Деятельность церквей на благо здоровья**

Г-н T. BALASUBRAMANIAN

Г-жа A. BEUTLER

Г-н KUMAR

Д-р G. JOURDAN

Д-р M. KHOR KOK PENG

Г-н A. LEATHER

Г-жа Y. MILLER

Д-р M. NDOUR

Г-жа S. REID SMITH

Г-н T. RIAZ

Д-р D. SANDERS

Г-жа S. SHASHIKANT

Д-р C. SCHUFTAN

Д-р H. SERAG

Г-жа G. UPHAM

Г-н C. DOEBBLER

Д-р P. JOHN

Г-жа S. RIMMINGTON

**Международная организация
потребителей**

Г-н J. MACMULLAN

Г-н G. KIMMELMAN

Г-н B. PEDERSON

Г-жа E. ROBINSON

Г-жа J. WITT

Г-жа A. BUTTERWORTH

Г-н S. OCHIENG

Г-н J. GUEST

Г-н A. DEWASCH

Г-жа S. AONGSOMWANG

Г-жа B.G. BUITRAGO

Г-н P. KELL

Г-жа C. LAU

Г-н B. MISRA

Г-жа A. ALLAIN

Г-жа N. ISMAIL

Г-жа A. LINNECAR

Г-жа E. STERKEN

Г-жа S. DAVIES

**Совет международных организаций
медицинских наук**

Профессор M.B. VALLOTTON

Д-р J. VENULET

Профессор J.E. IDÄNPÄÄN-HEIKKILÄ

Г-н S. FLUSS

**Совет по научным исследованиям в
целях развития**

Профессор C. IJSSELMUIDEN

Д-р M. BERGER

Всемирная стоматологическая федерация

Д-р В. CONROD
Д-р J.M.G. HUNT
Д-р J. FISHER
Д-р Н. BENZIAN
Г-н J. CRAIL
Г-жа С.Л. THORSON
Г-жа D.I. IVOSEVIC

Межафриканский комитет по традиционной практике, влияющей на здоровье женщин и детей

Г-жа В. RAS
Д-р В.Н. SCHATZMANN
Г-жа G. SOZANSKI
Г-жа J. KOCH

Международный альянс женщин

Г-жа М. PAL
Г-жа Н. SACKSTEIN

Международная коллегия хирургов

Профессор Р. HAHNLOSER
Профессор N. HAKIM
Г-н М. DOWNHAM

Международный совет медицинских сестер

Д-р Т. GHEBREHIWET
Г-н D.C. BENTON
Г-жа L. CARRIER-WALKER
Г-жа F. MERET
Г-жа W. MANEESRIWONGUL
Г-жа D. JAMJUREE

Международная федерация по медицинской и биологической технике

Профессор J. NAGEL
Д-р М. NAGEL

Международная федерация женщин деловых и свободных профессий

Г-жа М. GERBER
Д-р I. ANDRESEN
Г-жа G. GONZENBACH

Международная федерация гинекологии и акушерского дела

Профессор Н. RUSHWAN
Профессор W. HOLZGREVE

Международная федерация ассоциаций производителей фармацевтических препаратов

Д-р Н. BALE JR.
Д-р E. NOEHRENBERG
Г-н М. OTTIGLIO
Г-н Т. KOIZUMI
Г-жа S. CROWLEY

Международная федерация больниц

Профессор P.-G. SVENSSON
Г-жа S. ANAZONWU
Г-н D. MOE

Международная организация по стандартизации

Г-н T.J. HANCOX

Международная педиатрическая ассоциация

Д-р J. SCHALLER

Международная фармацевтическая федерация

Г-н А. AUMONIER

Международная федерация планирования семьи

Д-р К. ASIF

Международное общество физикальной и реабилитационной медицины

Д-р М. SPOSITO

Международная коалиция женского здоровья

Г-жа А. GERMAIN
Г-жа В. FREDRICK

"ВРАЧИ БЕЗ ГРАНИЦ"

Г-жа Р. BOULET

Общество трансплантации

Д-р F.L. DELMONICO

Всемирная федерация медицинского образования

Д-р Н. KARLE
Профессор L. CHRISTENSEN

КОМИТЕТЫ И РАБОЧИЕ ГРУППЫ¹

1. Комитет Исполкома по программным, бюджетным и административным вопросам

Д-р М. Dahl-Regis (Багамские Острова), г-н А.К.М. Ullah Khan (Бангладеш), д-р Ren Minghui (Китай), г-н J. Fisker (Дания), д-р М. Kőkény (Венгрия), д-р F. Salaniponi (Малави), д-р А.А. Bin Shakar (Объединенные Арабские Эмираты), д-р J. Garcia (Соединенные Штаты Америки), г-н N. de Silva (Шри-Ланка), Председатель Исполкома, член *ex officio*, г-н М.О.М. Ould Khilil (Мавритания), заместитель Председателя Исполкома, член *ex officio*.

Восьмое заседание, 15 и 16 мая 2008 г.: Профессор J. Pereira Miguel (Португалия, Председатель), д-р W.T. Gwenigale (Либерия, заместитель Председателя), г-н О.К. Noogi (Афганистан, заместитель д-ра Н. Ahmadzai), г-жа М. Kristensen (Дания, заместитель г-на J. Fisker), д-р W. Lukito (Индонезия, заместитель д-ра S.F. Supari), д-р Y. Sugiura (Япония, заместитель д-ра Н. Shinozaki), г-жа D.M. Valle Álvarez (Мексика, заместитель д-ра М. Hernández Ávila), г-жа D. Roche (Новая Зеландия, заместитель г-на Cunliffe), г-н N. De Silva (Шри-Ланка), д-р Н. Abdeselem (Тунис), г-н D.E. Hohman (Соединенные Штаты Америки, заместитель д-ра J. Garcia), и д-р В. Sadasivan (Сингапур, Председатель Исполнительного комитета) член *ex officio*.

2. Постоянный комитет по неправительственным организациям

Д-р Ren Minghui (Китай), д-р А.А. Mohamed (Оман), г-н С. Vallejos (Перу), д-р J.M. de Carvalho (Сан-Томе и Принсипи), д-р В. Voljč (Словения).

3. Комитет Фонда Леона Бернара

Профессор S. Aydin (Турция), наряду с Председателем и заместителями Председателя Исполкома, членами *ex officio*.

4. Комитет Фонда Жака Паризо

Председатель и заместители Председателя Исполнительного комитета, члены *ex officio*.

5. Группа по отбору кандидатов Фонда Жака Паризо

Председатель Исполнительного комитета, и сэр Liam Donaldson (Соединенное Королевство Великобритании и Северной Ирландии), заместитель Председателя Исполкома.

6. Группа по отбору кандидатов Фонда Ихсана Дограмачи по охране здоровья семьи

Председатель Исполнительного комитета (*ex officio*), президент Билкентского университета, Турция, или же назначенное им/ею лицо, а также представитель Международного детского центра, Анкара.

¹ Показан их нынешний членский состав и перечень фамилий тех членов Исполнительного комитета, которые присутствовали на заседаниях, проведенных после предыдущей сессии Исполкома.

7. Группа по отбору кандидатов на Премию здравоохранения Сасакавы

Председатель Исполнительного комитета и представитель учредителя Фонда, члены ex officio, а также профессор Sohn Myong Sei (Республика Корея).

8. Группа по отбору кандидатов Фонда здравоохранения Объединенных Арабских Эмиратов

Председатель Исполнительного комитета и представитель учредителя Фонда, члены ex officio, а также д-р H. Abdessalem (Тунис).

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

Председатель Исполнительного комитета и представитель учредителя Фонда, члены ex officio, а также д-р A.A. Bin Shakar (Объединенные Арабские Эмираты).

ПРОТОКОЛЫ ЗАСЕДАНИЙ

ПЕРВОЕ ЗАСЕДАНИЕ

Понедельник, 26 мая 2008 г., 09 ч. 35 м.

Председатель: д-р В. SADASIVAN (Сингапур)
позднее: г-н N.S. de SILVA (Шри-Ланка)

1. ОТКРЫТИЕ СЕССИИ И УТВЕРЖДЕНИЕ ПОВЕСТКИ ДНЯ: пункт 1 предварительной повестки дня (документы EB123/1 и EB123/1 (аннотированный))

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ, объявляя открытой Сто двадцать третью сессию Исполнительного комитета, предлагает Исполкому рассмотреть предварительную повестку дня. Он предлагает изъять пункты 6.7 и 7.2 повестки дня, поправки к Положениям о финансах и Финансовым правилам и утверждение поправок к Положениям о персонале и Правилам о персонале, поскольку никаких поправок предложено не было.

Д-р GARCIA (Соединенные Штаты Америки) говорит, что в ходе возобновленной второй сессии Межправительственной рабочей группы по общественному здравоохранению, инновациям и интеллектуальной собственности, состоявшейся в Женеве с 28 апреля по 3 мая 2008 г., Межправительственная организация Health Action International распространила неприемлемый документ. То, каким образом неправительственные организации участвуют в заседаниях межправительственных органов, а также инцидент, о котором идет речь, необходимо обсудить в Постоянном комитете по неправительственным организациям Исполнительного комитета на его Сто двадцать четвертой сессии. Оратор просит Секретариат высказать мнение по этому вопросу.

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ говорит, что просьба члена Исполкома от Соединенных Штатов принята к сведению.

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 KANDUN (заместитель д-ра Supari, Индонезия) предлагает кандидатуру г-на N.S. de Silva (Шри-Ланка), это предложение поддерживает профессор SOHN Myong-sei (Республика Корея).

Г-н N.S. de Silva (Шри-Ланка) избирается Председателем.

ГЕНЕРАЛЬНЫЙ ДИРЕКТОР благодарит д-ра Sadasivan, покидающего свой пост Председателя, за его руководство, энергичность и целеустремленность, проявленные в течение

¹ См. с. vii.

минувшего года. Она говорит, что успешные результаты Шестидесят первой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения были достигнуты благодаря исключительной подготовительной работе Исполкома. Вместе с тем достоин сожаления тот факт, что единственным пунктом повестки дня, который Ассамблее здравоохранения не удалось обсудить, являлся именно тот пункт, рассмотрением которого Исполнительный комитет не смог заняться в ходе своей Сто двадцать второй сессии. Поэтому Исполком может пожелать изыскать пути улучшения своего порядка работы в будущем.

Генеральный директор вручает д-ру Sadasivan председательский молоток.

Д-р SADASIVAN (Сингапур) говорит, что ему выпала честь исполнять обязанности Председателя Исполнительного комитета, и он благодарит членов Комитета за их поддержку, а также Секретариат за неоценимую помощь. В недавно созданном Центре стратегических медико-санитарных операций ВОЗ имени Ч.В. Ли по интерактивному телевидению он наблюдал полевых сотрудников ВОЗ, работающих в Мьянме в очень трудных условиях. Оратор воздает должное самоотверженности всех полевых сотрудников ВОЗ, где бы они ни находились.

Г-н de Silva занимает место Председателя.

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ говорит, что ему выпала честь быть избранным на этот пост; его избрание также является признанием заслуг Региона Юго-Восточной Азии, а также знаком признания достижений в области здравоохранения, осуществленных в его стране Шри-Ланка. Миссия ВОЗ состоит в том, чтобы содействовать устремлениям международного сообщества в области здравоохранения. Эта задача, в отношении которой Организация должна продолжать получать ту поддержку, которую она заслуживает. Понимая возложенную на него ответственность, оратор выражает уверенность в том, что с помощью членов Исполкома эти задачи можно будет выполнить. Он предлагает выдвигать кандидатуры на четыре поста заместителей Председателя.

Профессор SALANIPONI (Малави), поддержанный д-ром MAÏGA (заместитель г-на Touré, Мали), предлагает кандидатуру г-на Ould Khilil (Мавритания).

Д-р GARCIA (Соединенные Штаты Америки), поддерживаемый д-ром DAHL-REGIS (Багамские острова), предлагает кандидатуру г-на Vallejos (Перу).

Д-р MOHAMED (Оман), поддерживаемый д-ром AHMADZAI (Афганистан), предлагает кандидатуру д-ра Abdesselem (Тунис).

Д-р VOLJČ (Словения), поддерживаемый д-ром JAKSONS (Латвия), предлагает кандидатуру сэра Liam Donaldson (Соединенное Королевство Великобритании и Северной Ирландии).

Г-н Ould Khilil (Мавритания), г-н Vallejos (Перу), д-р Abdesselem (Тунис) и сэр Liam Donaldson (Соединенное Королевство Великобритании и Северной Ирландии) 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 промежутках 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.

Путем жеребьевки определяется, что заместители Председателя будут замещать Председателя в следующем порядке: сэр Liam Donaldson (Соединенное Королевство Великобритании и Северной Ирландии), г-н Vallejos (Перу), г-н Ould Khilil (Мавритания) и д-р Abdesselem (Тунис).

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ предлагает выдвигать кандидатуры на должность Докладчика.

Д-р SADASIVAN (Сингапур), поддерживаемый д-ром REN Minghui (Китай), предлагает кандидатуру г-на Cunliffe (Новая Зеландия).

Г-н Cunliffe (Новая Зеландия) избран Докладчиком.

Д-р VOLJČ (Словения), выступая от имени Европейского союза, говорит, что, как известно членам Исполкома, Европейское сообщество, его государства-члены и Европейская комиссия работают в тесном сотрудничестве с ВОЗ по широкому кругу проблем. Как было согласовано в 2000 г. в переписке между ВОЗ и Комиссией по вопросу консолидации и активизации сотрудничества и без ущерба для какого-либо будущего общего соглашения между ВОЗ и Европейским сообществом, Европейская комиссия принимает участие в сессиях Исполкома в качестве наблюдателя. Однако в соответствии со Статьей 4 Правил процедуры Исполкома наблюдателям не предлагают в автоматическом порядке принимать участие в работе подкомитетов или других подразделений Исполкома, например редакционных группах. Поэтому оратор просит, чтобы, как и на предыдущих сессиях Исполкома, Европейской комиссии в ходе Сто двадцать третьей сессии Исполкома было предложено принимать участие без права голоса в работе подкомитетов или других подразделений Исполкома и комитетов, относящихся к компетенции Сообщества, и в частности тех, которые имеют отношение к пункту 5 повестки дня.

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ говорит, что насколько он понимает, Исполком желает принять это предложение, касающееся участия Европейского сообщества.

Решения принимаются.

3. ИТОГИ ШЕСТЬДЕСЯТ ПЕРВОЙ СЕССИИ ВСЕМИРНОЙ АССАМБЛЕИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ: пункт 3 повестки дня (документ EB123/2)

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ напоминает Исполкому, что на Шестьдесят первой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения Исполком представляли д-р Sadasivan (Сингапур) и три заместителя Председателя.

Д-р VOLJČ (Словения), выступая от имени Европейского союза, выражает удовлетворение итогами сессии и выполненными задачами. Принятие Глобальной стратегии общественного здравоохранения, инноваций и интеллектуальной собственности, а также частично проекта плана действий является существенным прогрессом. Оратор призывает ВОЗ, а также все заинтересованные стороны без промедления осуществить меры в целях улучшения доступа нуждающихся к лечению. Резолюция о влиянии климатических изменений на общественное здравоохранение определила эту тему в программе работы Ассамблеи здравоохранения на многие годы вперед, а осуществление Международных медико-санитарных правил (2005 г.) будет иметь решающее значение для глобальной безопасности в области здравоохранения. Принятие резолюции по Глобальной стратегии иммунизации и по осуществлению Глобальной стратегии и плана действий в области профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними будет способствовать улучшению здравоохранения в глобальном плане. Глобальная стратегия в области вредного употребления

алкоголя должна отражать факторы риска и их потенциально неблагоприятные последствия с точки зрения инфекционных и неинфекционных заболеваний.

Оратор обращает особое внимание на принятие резолюции, одним из авторов которой была Словения, которая будет способствовать укреплению контроля за достижением связанных со здоровьем Целей тысячелетия в области развития. Принятие резолюции о здоровье мигрантов, учитывающей ситуацию на глобальном уровне, должно помочь учесть особую озабоченность Европейского союза. Оратор приветствует меры, содержащиеся в резолюции, по вопросу о нанесении увечий женским гениталиям. Он отмечает, что проблема контрафактных медицинских продуктов будет обсуждаться Исполкомом на Сто двадцать четвертой сессии. Недостаточно лишь принимать резолюции. Они должны выполняться, а это требует твердой политической решимости всех заинтересованных сторон.

Исполком принимает доклад к сведению.

4. ДОКЛАД КОМИТЕТА ИСПОЛКОМА ПО ПРОГРАММНЫМ, БЮДЖЕТНЫМ И АДМИНИСТРАТИВНЫМ ВОПРОСАМ: пункт 4 повестки дня (документ EB123/3)

Профессор PEREIRA MIGUEL (Португалия), выступая в качестве председателя Комитета по программным, бюджетным и административным вопросам, коснулся основных обсуждаемых проблем. Комитет одобрил доклад Секретариата о ходе работы в области реформ управления, а также о состоянии Глобальной системы управления; о движении в сторону полного соответствия международным стандартам бухгалтерского учета в государственном секторе; об упорядочении приема на работу; об укреплении управления эффективностью деятельности; об обеспечении адекватного финансирования для поддержки функций Организации; а также об информации о недостаточном финансировании для осуществления генерального плана капитальных затрат и о лучшем соответствии минимальным оперативным стандартам Организации Объединенных Наций в обеспечении безопасности сотрудников. К концу 2009 г. Глобальная система управления будет использоваться всеми региональными бюро за исключением Регионального бюро для стран Америки, которое присоединится к ней позднее. Было признано, что реализация системы является чрезвычайно сложным и рискованным делом. Комитет приветствовал шаги, направленные на более четкое определение прямых и косвенных издержек по поддержанию мероприятий, финансируемых через добровольные взносы, и призывает Секретариат изыскать механизмы финансирования этих функций поддержки. Комитет принял к сведению представленный ему Секретариатом доклад о "Реформах управления: обзор хода работы".

Комитет также одобрил доклад о глобальном партнерстве в области здравоохранения. Он отметил, что Исполком обсудит ряд проектов руководящих принципов, которые будут представлены Исполкому на Сто двадцать четвертой сессии и которые лягут в основу руководящих принципов политики. Комитет подчеркнул, что всякое соглашение, в соответствии с которым ВОЗ будет принимать у себя партнерство, должно направляться на рассмотрение и утверждение руководящих органов. Необходимо более активно координировать действия стран через министерства финансов или другие министерства. Комитет предложил Секретариату периодически отчитываться перед руководящими органами по вопросу о партнерствах, а также статуса Альянса ГАВИ, который вскоре будет преобразован в независимый швейцарский фонд. Секретариат определил 11 официальных партнерств, чьи бюджеты не являются частью программного бюджета. Также было отмечено, что в бюджете будет представлен небольшой раздел, посвященный синергетическому значению таких партнерств для работы ВОЗ в направлении стратегических целей среднесрочного стратегического плана 2008-2013 годов. Комитет рекомендовал Исполкому принять к сведению доклады, содержащиеся в документах EB123/6 и EB123/6 Add.1.

Значительный прогресс достигнут в осуществлении политики ВОЗ в области публикаций. Предлагаемая категоризация продукции отражает требования, касающиеся разработки содержания, производства и распространения, а также критериев утверждения. Объединение предлагаемой электронной библиотеки с другими базами данных будет однако проблематичным по причинам обеспечения качества и потенциальной путаницы, которая может возникнуть у пользователей. Вместо этого Секретариат облегчил доступ к медико-санитарной информации в развивающихся странах посредством существующих механизмов, включая Инициативу интернет-сети здравоохранения и Библиотеку "Голубой сундук". Комитет рекомендует Исполкому принять к сведению доклад, содержащийся в документе EB123/7.

Относительно порядка работы Ассамблеи здравоохранения Комитет обсудил ответ Секретариата на предложение Исполкома рассмотреть возможности более эффективного проведения заседаний Генерального комитета и предложил Исполкому продолжить обсуждение вопроса. Комитет рекомендует Исполкому принять к сведению доклад, содержащийся в документе EB123/11.

Исполком принимает доклад к сведению.

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

Трансплантация органов и тканей человека (документ EB123/5)

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ говорит, что в докладе излагаются результаты всесторонней консультации, в результате чего были подготовлены рекомендации улучшения безопасности, качества, эффективности и этики трансплантации органов и тканей человека.

Д-р GARCIA (Соединенные Штаты Америки) говорит, что доклад усиливает осознание на международном уровне важных вопросов этики и безопасности, и оратор дает высокую оценку руководящей роли ВОЗ. Трансплантация органов имеет важное значение для здоровья, и безопасная и эффективная трансплантация органов, тканей и клеток человека должна быть доступна во всем мире. Нынешний спрос превышает предложения, что усиливает необходимость соблюдения вопросов этики и безопасности в процессе приобретения и распределения трансплантатов. Дарение живых органов было связано с серьезными нарушениями прав человека, однако при этом имеются значительные медицинские плюсы, и в определенных обстоятельствах оно приемлемо. Всем государствам-членам пошло бы на пользу всестороннее изучение, приобретающее все более глобальный характер деятельности и этических вопросов, связанных с дарением живых органов. Осужденных на смертную казнь не следует рассматривать в качестве доноров ввиду того, что затруднительно установить, является ли согласие добровольным, а также ввиду риска передачи инфекционных заболеваний. Подобным неприемлемым с этической точки зрения действиям следует противодействовать и препятствовать участию в них граждан в качестве реципиентов. Имеется возможность выстроить и отрегулировать систему, в рамках которой ткани человека можно было бы получать, заготавливать и распределять безопасным образом. В этом отношении Соединенные Штаты Америки поделятся опытом Управления по контролю за пищевыми продуктами и лекарственными средствами с другими государствами-членами.

Д-р ABDESSELEM (Тунис), выступая от имени государств - членов Региона Восточного Средиземноморья, говорит, что трансплантация органов и тканей человека имеет важные медицинские, экономические и этические последствия. Несбалансированность между ограниченным предложением и растущим спросом способствовала неприемлемой практике, например "трансплантационному туризму", контрабанде органов и торговле органами.

Подобная практика обусловлена использованием органов от живых доноров, которые не связаны с реципиентом. Некоторые правительства в Регионе выразили озабоченность по поводу организованных структур, избравших своей мишенью неимущие слои населения. Оратор дает высокую оценку усилиям ВОЗ в области обновления руководящих принципов, которые оказали влияние на профессиональные кодексы практики и законодательство во всем мире. Он приветствует комментарии ВОЗ в отношении принципов безопасности, качества и эффективности донорских процедур, а также прозрачности; и особое внимание - вопросам профилактики заболеваний, которые приводят к отказу органов.

В течение более чем 20 лет Тунис финансировал лечение хронической почечной недостаточности через национальную систему медицинского страхования, что составляло 5% ежегодных расходов на здравоохранение. Изъятие и трансплантация органов и тканей охвачена регулятивной схемой. Спрос на пересадку органов и их предложение прозрачным образом регулирует национальный центр.

К региональным приоритетам в области трансплантации органов относятся организация мероприятий, повышающих информированность общественности, а также международное сотрудничество. ВОЗ должна помочь установлением стандартов, участием в техническом сотрудничестве и повышением информированности. Более активные усилия необходимы в том, чтобы сделать руководящие принципы частью законодательства и биоэтики.

Оратор просит Исполнительный комитет рекомендовать доклад для одобрения Всемирной ассамблеей здравоохранения. Он просит Генерального директора широко распространить руководящие принципы, пересматривать их регулярным образом в свете опыта каждой страны и новых достижений, а также представлять доклад Ассамблее здравоохранения о достигнутых успехах по крайней мере один раз в четыре года.

Д-р REN Minghui (Китай) говорит, что пересадка органов человека вселила надежду во многих пациентов, которые подвержены смертельной угрозе отказа органа. Отсутствие законодательного регулирования и несбалансированность спроса и предложения привели к незаконной торговле органами. В марте 2006 г. Министерство здравоохранения Китая ввело регламентирование клинической работы и ведения трансплантации органов человека. В 2007 г. при помощи ВОЗ, придерживаясь руководящих принципов ВОЗ по трансплантации органов человека, министерство опубликовало регламентирующие положения.

Министерство здравоохранения сертифицировало 87 медицинских учреждений; еще 77 в ближайшее время будут отвечать требованиям. В июле 2007 г. министерство запретило трансплантационный туризм. Установлена система регламентирования, которая сведет воедино процесс дарения органов человека, определение кому надлежит сделать трансплантацию, трансплантацию и научную регистрацию. Китай стремится к более активному сотрудничеству с Секретариатом и государствами-членами, в целях усиления регулирования трансплантаций и борьбы против незаконной деятельности.

Д-р VOLJČ (Словения), выступая от имени Европейского союза, дает положительную оценку докладу, который свидетельствует о том, что руководящие принципы ВОЗ помогли государствам-членам внедрить законодательство и принять необходимые меры. Это позволило воспрепятствовать действиям, противоречащим этическим принципам и правам человека. Настоящее обсуждение подчеркивает нормативный авторитет ВОЗ. Изъятие у живого донора органа, у которого отсутствует способность к регенерации, для использования его другим человеком, требует высочайшей этической бдительности. Изъятие или использование органов из трупов также вызывает опасения этического характера. Нехватка органов и тканей усугубила этическое расхождение между зарегистрированными и незарегистрированными трансплантациями. Различия между богатыми и бедными привели к таким действиям в трансплантации, которые эксплуатируют и нарушают принцип солидарности. ВОЗ должна оказывать максимальную поддержку руководящим принципам, поскольку их внедрение позволило уменьшить трансплантационный туризм и незаконную торговлю органами и может

помочь воспрепятствовать криминальной деятельности. Принципы безопасности, качества, эффективности, прозрачности и отслеживаемости требуют эффективной международной базы данных подобно той, которая была создана в Испании в сотрудничестве с ВОЗ. Тесно сотрудничающий с ВОЗ Европейский союз продолжит борьбу против нежелательных видов деятельности и оказание поддержки в адрес тех, которые направлены на охрану здоровья и достоинства доноров и реципиентов.

Европейский союз стремится поощрять трансплантацию органов после смерти, воспитывая человеколюбивое и позитивное мировоззрение, присущие донорам крови. Европейский союз поддерживает пересмотр и обновление руководящих принципов и в ходе Сто двадцать четвертой сессии Исполнительного комитета представит проект резолюции, подчеркивающий их значение и роль для последующего рассмотрения на Шестьдесят второй сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения.

Сэр Liam DONALDSON (Соединенное Королевство Великобритании и Северной Ирландии) говорит, что важно, чтобы доклад был принят и чтобы его рекомендации были осуществлены, поскольку 17-летний перерыв с момента принятия предыдущих руководящих принципов по данному вопросу является длительным периодом в научной и этической сферах. Соединенное Королевство в особенности испытывает тревогу по поводу контрабанды органов и эксплуатации, на которые нацелены руководящие принципы 5 и 6. Оратор выражает сожаление по поводу отсутствия упоминания санитарного просвещения. Гражданам необходимо представлять себе риск, связанный с донорством органов или тканей, в обмен на финансовые поощрения. В руководящем принципе 4 оратор предлагает изъять слово "редкие". В 2007 г. Управление Соединенного Королевства по вопросам тканей человека одобрило 71 живое пожертвование костного мозга от детей, которые не правомочны выражать согласие. Этот факт позволяет предположить, что подобная практика может оказаться не столь редкой, хотя и должна оставаться исключением.

Профессор AYDIN (Турция) выражает положительную оценку докладу и приветствует новые руководящие принципы трансплантации органов человека. Трансплантационный туризм следует тщательно отслеживать: некоторые богатые страны поощряют трансплантацию за границей, что ведет к незаконной торговле органами. В некоторых случаях доноров органов и реципиентов сводят вместе через третьи страны. Несмотря на существующее законодательство, в Турции наблюдаются подобные проблемы, и новые принципы помогут укрепить безопасность и прозрачность.

Г-н FISKER (Дания) говорит, что доклад составлен в духе той работы, которая проводится в Дании в рамках Совета Европы, рекомендации которого по поводу трансплантации органов особым образом учитывают незаконную торговлю органами. Что касается руководящих принципов, Дания испытывает дискомфорт в отношении руководящего принципа 4, допускающего в исключительных обстоятельствах изъятие тканей или органов у детей и неспособных лиц. Оратор рекомендует строгий надзор и контроль в отношении подобной практики. Идущие в разрез с этическими принципами купля и продажа органов и тканей нелегалны во многих странах. Они представляют собой неслыханную эксплуатацию бедных и слабых в социальном плане лиц, которую необходимо предотвратить. Во всех странах необходимо ввести законодательство, и ВОЗ следует играть важную консультативную роль в этом отношении. Для того чтобы предупредить продажу тканей и органов неимущими лицами или другие преступные методы получения органов для трансплантации, все подобные материалы должны быть полностью отслеживаемы. Дания согласна в том, что необходимо создать глобальную систему кодирования и мониторинга. Серьезные этические и даже криминальные проблемы, возникающие в связи с трансплантацией органов и тканей, свидетельствуют о том, что новые изобретения и технологии могут порождать новые проблемы.

Профессор СТАРОДУБОВ (Российская Федерация) приветствует усилия ВОЗ в области трансплантации клеток, тканей и органов. В докладе обращается внимание на интересы реципиентов, права доноров и достоинство всех участвующих сторон. Во многих странах ограниченное предложение донорских органов привело к возникновению коммерческого рынка, в условиях которого эксплуатируются наиболее уязвимые люди этого общества.

Следует улучшить доступ к безопасным трансплантатам хорошего качества. Помочь решению широкого круга технических и правовых проблем может прозрачность организации поставок человеческого материала на основе регулирующего законодательства. Распространение коммерческого духа и отсутствие доказательств наступившей смерти подкрепляют аргументы противников трансплантации. Ее будущее развитие зависит от возможности оперативной поставки органов и тканей и установления точного времени смерти. Проект руководящих принципов поможет решить технические, правовые и этические проблемы на уровне страны. Учитывая тот факт, что прошло 17 лет с тех пор, как руководящие принципы были одобрены впервые, желательно, чтобы ВОЗ более оперативно реагировала на новые возникающие проблемы.

Д-р МОНАМЕД (Оман) приветствует тот факт, что ВОЗ занялась изучением практики трансплантации и пересмотрела руководящие принципы. Национальное законодательство в области трансплантации соблюдаться должно: в Омане трансплантатов от живых доноров имеется немного и рассматривается вопрос о трансплантации органов и тканей от умерших. Исламские страны приняли участие в Кувейтской инициативе по рассмотрению вопросов трансплантации, в ходе которой подчеркивалось, что при помощи своевременного лечения некоторых неинфекционных заболеваний и при помощи более широкой вакцинации необходимость в трансплантатах можно в значительной степени снизить. Трансплантацию следует рассматривать в более широком контексте общественного здравоохранения.

Д-р АВАВІІ (Молдова), приветствуя руководящие принципы трансплантации клеток, тканей и органов человека, говорит, что в 2007 г. Молдова подписала и ратифицировала дополнительный протокол к Конвенции по правам человека и биомедицине по трансплантации органов и тканей человека. За трансплантациями, а также за созданием глобальной базы данных с предложением органов и тканей будет наблюдать учреждение. Оратор благодарит Европейское региональное бюро и партнеров за их поддержку. В Молдове проблема незаконной торговли органами усугубляется в связи с высоким уровнем миграции, низким жизненным уровнем и слабым уровнем понимания. Подчас жертвы не желают знать о том вреде, который они нанесли своему здоровью. Торговлю органами следует рассматривать на глобальном уровне всеми заинтересованными сторонами. Молдова поддерживает проект обновления руководящих принципов ВОЗ, являющийся ценным инструментом для всех стран и средством защиты наиболее уязвимых слоев населения.

Д-р DULLAK PEÑA (Парагвай) говорит, что руководящие принципы по трансплантации клеток, тканей и органов являются важным инструментом для правительств и населения, который поможет воспрепятствовать торговле органами человека. Эти руководящие принципы должны быть одобрены Ассамблеей здравоохранения. Парагвай принимает участие в работе Иберо-американской сети донорства и трансплантации и создал национальный институт по вопросам изъятия и трансплантации органов. Законодательство поможет осуществлять трансплантацию органов нуждающимся людям в соответствии с медицинскими и этическими рекомендациями.

Д-р DAHL-REGIS (Багамские Острова), особо поддерживая два новых руководящих принципа, говорит, что они должны содействовать безопасной этической практике в области трансплантации клеток, тканей и органов человека, сводить к минимуму разногласия между специалистами и укреплять регулятивную базу.

В регионе Карибского моря необходим надзор. Ее страна сталкивается с проблемой оффшорных трансплантологических центров, о которых нередко ничего не известно по причине недостатков в законоисполнении и географической разобщенности островов Карибского бассейна. Она поддерживает заявления, содержащие призывы к созданию глобальной системы надзора.

Д-р MAZA BRIZUELA (Сальвадор) говорит, что число людей, страдающих нарушениями работы органов, для которых пересадка органа или ткани является последней надеждой, возрастает. Начиная с 2004 г. в Сальвадоре существуют национальный совет по трансплантации и политика, стратегический план и регулятивная основа трансплантации органов. Сальвадор приветствует руководящие принципы, однако по-прежнему испытывает тревогу по поводу трансплантационного туризма. Он призывает совет подготовить резолюцию, предусматривающую возможность заключения обязательного в международном плане договора по борьбе с незаконной торговлей органами и тканями.

Г-жа JAQUEZ (Мексика)¹ говорит, что прогресс, достигнутый в трансплантации тканей и органов человека, является одним из величайших достижений в медицине за последние 50 лет. Она приветствует усилия ВОЗ по содействию справедливой, этической и безопасной практике трансплантации. Мексиканские центры трансплантации координируют национальную программу. В период с 2000 по 2006 год число пересадок, проводимых в Мексике, ежегодно увеличивалось на 23%. В соответствии с руководящими принципами, ее страна стремится к равноправию в медицинском обслуживании, к координации общественного и частного секторов и к оптимизации кадровых, физических и материальных ресурсов в области трансплантации.

Г-жа LASPINA (Эквадор)¹ приветствует ту поддержку, которую ВОЗ оказывает разработке этического аспекта трансплантации. В ее стране существует правовая схема трансплантации, и национальное учредительное собрание обсуждало возможность того, чтобы лица старше 18 лет могли сами принимать решения, следует ли им стать донорами из гуманных побуждений. Оратор приветствует руководящие принципы, однако в некоторых странах, несомненно, нужны механизмы, содействующие прозрачности в отношении трансплантации. ВОЗ должна продолжить свою работу и предпринять шаги, обеспечивающие такое положение, при котором иммуносупрессоры были бы доступны по невысокой цене и своевременно для всех пациентов с пересаженными органами во всех странах, в особенности в наименее развитых странах.

Г-жа MАНILLO DURÁN (Испания)¹ говорит, что Министерство здравоохранения и потребителей правительства страны через Национальную организацию по трансплантации тесно сотрудничает с ВОЗ в отношении всех аспектов трансплантации. В Испании в настоящее время размещена глобальная база данных по донорству и трансплантации, которая содействует прозрачности и международному распространению информации, а также играет роль в пересмотре и обновлении руководящих принципов. Она разделяет озабоченность ВОЗ, касающуюся безопасности и качества аллогенных трансплантатов и этических вопросов в отношении трансплантатов от живых доноров, роста трансплантационного туризма и торговли клетками, тканями и органами человека, в том числе незаконной торговли.

Результаты трансплантации органов улучшились вследствие прогресса в хирургии, накопленного опыта и появления новых иммуносупрессоров. Потребность в трансплантатах часто превышает предложение органов и ведет к незаконной торговле органами человека. Обобщая ряд ключевых моментов, содержащихся в проекте приложения к докладу, она говорит, что руководящие принципы должны заложить правовую и этическую основу

¹ Принимает участие в соответствии со Статьей 3 Правил процедуры Исполнительного комитета.

трансплантации клеток, тканей и органов в терапевтических целях и дать рычаги, препятствующие торговле ими и контрабанде.

Д-р МБОУА ОКЕУО (Кения)¹ призывает к созданию международного механизма, предназначенного защитить бедные и уязвимые слои населения от торговли органами и тканями человека. Необходимо укреплять законодательство на всех уровнях, и на базе обновленных руководящих принципов необходимо обеспечивать надзор. Оратор просит разъяснить, нельзя ли создать более прочные механизмы, которые препятствовали бы эксплуатации бедных и уязвимых слоев населения. Оратор приветствует намерение Европейского союза представить проект резолюции по данному вопросу на Сто двадцать четвертой сессии Исполнительного комитета.

Г-н SHAWDHRY (Индия)¹ говорит, что руководящие принципы представляют особый интерес для Индии, учитывая современный уровень оснащенности трансплантологических центров страны. В этой связи Индия полна решимости защитить бедных и уязвимых от эксплуатации. Определенные изъяны были обнаружены в связи с общенациональным законом о трансплантации органов человека от 1994 г., которые проводятся в жизнь каждым штатом независимо, и высказывались обвинения, касающиеся коммерческих сделок, объектом которых были органы человека. Соответственно, законодательство в настоящее время пересматривается. Возможно, парламент рассмотрит поправки в духе руководящих принципов ВОЗ. Касаясь руководящего принципа 6 в отношении донорства из гуманных побуждений, оратор говорит, что закон в Индии позволяет донорство органов близким родственникам только в тех случаях, когда между донором и реципиентом имеется взаимная симпатия и привязанность. Это положение можно усилить в отношении граждан иностранных государств, прибывающих в Индию в целях трансплантации органов. В Индии изучается вопрос об общенациональной программе повышения информированности в области донорства органов, которая могла бы предотвратить недозволенную и преступную практику торговли органами. Различное культурное, правовое и экономическое положение государств-членов должно приниматься во внимание при завершающей работе над руководящими принципами. Для их осуществления понадобится наращивание потенциала.

Д-р МАÏГА (заместитель г-на Touré, Мали) говорит, что в ее стране осуществляется процесс принятия проекта закона, касающегося донорства органов и трансплантации. Во многих развивающихся странах не хватает достоверных данных в отношении трансплантаций, и Мали поддерживает доклад ВОЗ. Неравный доступ к технологиям и лекарственным средствам является препятствием к развитию, и поэтому она подчеркивает необходимость более широкого доступа к лекарственным средствам и, в особенности, иммуносупрессорам.

Монсеньер VAN MEGEN (Святейший Престол), выступая по приглашению ПРЕДСЕДАТЕЛЯ, приветствует доклад Секретариата о трансплантации органов и тканей человека и говорит, что озабоченность по этим вопросам, высказанная в ходе многих заседаний Ассамблеи здравоохранения, оправдана. Покойный Папа Иоанн Павел II говорил, что методы трансплантации оказались действенным средством в достижении высшей цели всей медицины, служащей жизни человека, но, помимо этого, также затрагивают многие этические, правовые и социальные вопросы, которые нуждаются в более глубоком изучении. Руководящий принцип 5 говорит о том, что клетки, ткани и органы даруются только при свободном волеизъявлении, без каких-либо денежных выплат или вознаграждений, и что их продажа живыми людьми или ближайшими родственниками умерших должна быть запрещена. Из учения Католической церкви ясно следует, что всякие действия, направленные на коммерциализацию органов человека или на то, чтобы рассматривать их как предмет обмена или торга, морально

¹ Принимает участие в соответствии со Статьей 3 Правил процедуры Исполнительного комитета.

неприемлемы. Использование тела как предмета равноценно посягательству на достоинство человеческой личности.

Оратор приветствует другие руководящие принципы. Касаясь пункта 11 доклада, он говорит, что необходима большая ясность в области, касающейся определения смерти. Несмотря на то, что при изъятии органов оперативность может оказаться необходимой, осторожность и осмотрительность должны обеспечивать полное и бескомпромиссное уважение к человеческой жизни и достоинству потенциального донора вплоть до момента естественной смерти.

Профессор НАКИМ (Международный колледж хирургов), выступая по приглашению ПРЕДСЕДАТЕЛЯ, говорит, что по мере того, как увеличивается количество трансплантаций, также возрастает спрос на органы. Прилагаются усилия к изысканию новых путей увеличения донорства органов. Объем донорских материалов можно было бы утроить, если использовать "доноров с небыющим сердцем". Методы сохранения органов от таких доноров требуют технологии, которая имеется в распоряжении стран с ограниченными ресурсами. Система "предполагаемого согласия", которая принята во многих странах, позволяет забирать органы, если только данное лицо до своей смерти не выразило своего несогласия с этим; подобная система значительно увеличивает количество доноров.

Произошел рост трансплантационного туризма. Оратор разделяет озабоченность ВОЗ относительно коммерческих сделок с органами человека. Важную роль играют правовые режимы, которые допускают трансплантацию и в то же время препятствуют торговым сделкам и незаконной торговле и защищают уязвимых граждан. Все большее число трансплантаций зависит от безопасного и правовым образом оформленного донорства, а также от более широкого понимания общественностью опасностей незаконной торговли органами. Специалистам-медикам, занимающимся трансплантацией, следует запретить получение каких-либо выплат, которые превышают обоснованный гонорар за оказанные услуги. Не следует исключать возмещение расходов, которые приходится нести донору. Должна быть обеспечена прозрачность в донорстве и трансплантации. В заключение оратор отмечает, что трансплантация предоставляет прекрасные возможности для подготовки хирургов в целом.

Д-р DELMONICO (Общество трансплантологов), выступая по предложению ПРЕДСЕДАТЕЛЯ, говорит, что пересмотренные руководящие принципы трансплантации клеток, тканей и органов человека следует утвердить на Исполкоме и представить Шестидесятой второй сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения. Они имеют важное значение для медицинских специалистов в области трансплантации. После утверждения резолюции WHA57.18 и при поддержке ВОЗ в некоторых государствах-членах были приняты оградительные законы. В ходе Международного саммита по трансплантационному туризму и незаконной торговле органами (Стамбул, Турция, 30 апреля - 3 мая 2008 г.) представители правительств и специалисты - медики из 78 стран выступили с декларацией о том, что незаконная торговля органами и трансплантационный туризм противоречат этике и нарушают принцип уважения достоинства человека, равенства и справедливости и должны быть запрещены. Государства-члены могут помочь, убрав препятствия в донорстве органов от умерших. Те страны, в которых успешно функционируют программы донорства от умерших, должны поделиться информацией и опытом.

Общество по трансплантации опубликовало рекомендации в отношении медицинской и психосоциальной пригодности живых доноров. Медицинское внимание и послеоперационное ведение в отношении живых доноров должны признаваться и обеспечиваться государствами-членами и национальными органами здравоохранения.

Д-р ETIENNE (помощник Генерального директора) благодарит государства-члены за их комментарии и поддержку в отношении руководящих принципов и принимает к сведению растущий консенсус относительно важности данного вопроса. Пересмотренные руководящие

принципы были подготовлены на основе международных, региональных и национальных консультаций. Оратор принимает к сведению обеспокоенность, высказанную в отношении руководящих принципов 4, 5 и 6, и говорит, что необходимо прилагать большие усилия в профилактике заболеваний, приводящих к нарушению работы органов, а также в борьбе против них. Секретариат будет поддерживать государства-члены и регулятивные органы в целях обеспечения того, чтобы трансплантации клеток, тканей и органов проводились таким образом, чтобы это было безопасно, прозрачно и соответствовало этической практике. Она поддерживает усилия государств-членов в увеличении объемов материала, клеток, тканей и органов посредством донорства из гуманных побуждений.

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ предлагает, чтобы Исполком дополнительно обсудил этот вопрос на своей следующей сессии.

Решение принимается.

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

Глобальные партнерства в области здравоохранения: ход работы по подготовке проекта руководящих принципов политики в отношении участия ВОЗ: пункт 6.1 повестки дня (документы EB123/6 и EB123/6 Add.1)

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ предлагает членам Исполкома высказать свое мнение о предлагаемых принципах участия ВОЗ в партнерствах и о продолжении участия в Альянсе ГАВИ.

Д-р GARCIA (Соединенные Штаты Америки) говорит, что ВОЗ не следует принимать у себя какие-либо партнерства без того, чтобы, прежде всего, всесторонне не изучить издержки и выгоды; предложения в отношении размещаемых в ВОЗ партнерств должны, прежде всего, направляться в Исполнительный комитет для утверждения. Существующие партнерства необходимо периодически подвергать рассмотрению и расторгать в необходимых случаях. Партнерства должны действовать на принципе самокупаемости, с тем чтобы на ВОЗ не ложились дополнительные расходы за участие или размещение у себя без компенсации расходов. Проект руководящих принципов должен предусматривать, чтобы в будущем все партнерства укладывались в схему бухгалтерской отчетности и оперативную платформу ВОЗ.

Д-р VOLJČ (Словения), выступая от имени Европейского союза, говорит, что имеется немало возможностей для сотрудничества в глобальном здравоохранении, где ВОЗ в качестве ведущей медико-санитарной организации могла бы принять участие и даже возглавить движение; однако следует избегать параллелизма в работе, поскольку при этом понапрасну тратятся ресурсы и ухудшается координация. Расширенные действия и партнерства, соответствующие стратегическим целям ВОЗ, обеспечивают такое положение, при котором ВОЗ делится своими навыками, знаниями и опытом в важных областях мирового здравоохранения.

Ресурсы следует распределять из расчета покрытия дополнительной нагрузки на Секретариат со стороны партнерств; новые партнерские соглашения должны предусматривать "положение об истечении срока действия", с тем чтобы как только партнерство достигает своей цели, для продолжения его понадобилось особое решение. Подобные положения могут оказаться действительно полезными в других областях работы ВОЗ. Оратор с нетерпением ждет продолжения дискуссии в отношении предлагаемых принципов на следующей сессии Исполкома.

Д-р ESTRELA DE CARVALHO (заместитель д-ра Buss, Бразилия), касаясь пункта 14, предлагает добавить сноску с указанием того, что "Руководящие принципы сотрудничества с коммерческим сектором" касаются приложения к Руководящим положениям в отношении работы с частным сектором в интересах здравоохранения, содержащимся в документе EB107/20.

Д-р MOHAMED (Оман), выступая от имени государств - членов Восточного Средиземноморья, поддерживает предлагаемые принципы участия ВОЗ в партнерствах, которые направлены на поддержку целей национального здравоохранения и развития и учитывают нужды стран. Координация партнерств, размещение на своей территории, финансирование, установление приоритетов и информационные потоки представляют важные проблемы. ВОЗ необходимо укреплять национальные потенциалы по развитию партнерских навыков. Страны должны принимать на себя ответственность при разработке стратегических программ. Координационный механизм страны по глобальному фонду указывает на то, каким образом координировать партнерскую деятельность в рамках национальной повестки дня в области здравоохранения и развития.

Все руководящие органы партнерств, размещаемые в ВОЗ, должны поддерживать руководящую и координационную роль ВОЗ в приоритетных областях общественного здравоохранения. Оратор призывает государства-члены проводить совместную работу и не допускать параллелизма и расточительства скудных ресурсов.

Оратор спрашивает, почему в документе EB123/6 пункт 3 не содержит упоминания ФАО или Международного бюро эпизоотий. Следует пояснить значение слов "значительные юридические риски" в документе EB123/6 Add.1, пункт 8.

Д-р REN Minghui (Китай) говорит, что ВОЗ необходимо более решительно взять на себя руководящую роль в укреплении координации среди глобальных медико-санитарных партнерств, с тем чтобы не допустить расточительного расходования ресурсов и параллелизма в работе. Необходимо производить регулярную переоценку текущих партнерств; новые потенциальные партнерства должны представляться на одобрение Исполнительного комитета. Работа по координации глобальных партнерств со стороны ВОЗ требует расходов, и необходимо определить необходимые ресурсы.

Д-р AHMADZAI (Афганистан) призывает руководящие органы поддержать ведущую роль Организации в партнерствах, в которых ВОЗ играет важную роль.

Профессор СТАРОДУБОВ (Российская Федерация) говорит, что международная медико-санитарная помощь в эру глобализации требует более совершенных механизмов управления на пользу наиболее нуждающихся стран. Глобальные партнерства должны выстраиваться на общих ценностях и признании многообразия ресурсов Организации. Опасности заключаются в параллелизме, росте оперативных расходов и неудовлетворительной координации между партнерами в странах. Доклад, содержащийся в документе EB123/6, относится лишь к формальным партнерствам с их собственным правовым статусом, бюджетом и секретариатом. Партнерства должны давать дополнительные преимущества национальным инициативам в рамках глобальной программы здравоохранения.

В числе организационных элементов, которые обеспечат эффективные партнерства, оратор выделяет широкий опыт ВОЗ и важность их гармонизации с мандатом и функциями ВОЗ без параллелизма и не конкурируя за выполнение этих функций. Особое внимание следует уделять потенциальным конфликтам интересов.

Необходимы дополнительные консультации по деталям проекта Руководящих принципов, с тем чтобы уравновесить тенденции в глобальном здравоохранении с ведущей ролью ВОЗ в глобальных партнерствах. Оратор заявляет о приверженности его страны поддержке деятельности ВОЗ в рамках своего мандата; дальнейшему укреплению ее

стратегического и технического руководства; а также поддержке партнерств, участию в руководстве и выполнению функций Секретариата. Оратор приветствует взятую ВОЗ направление на координацию глобальных партнерств в области здравоохранения.

Д-р JAKSONS (Латвия) говорит, что важную роль играет распределение дополнительных ресурсов. Однако число партнерств должно все-таки быть ограниченным, с тем чтобы ВОЗ осуществляла свои основные функции и мандат и сдерживала увеличение спроса на руководителей высшего звена. Потенциальные партнерства следует изучать с точки зрения того, какую роль возьмет на себя ВОЗ. Преимущества размещения партнерств в ВОЗ следует рассматривать с точки зрения рабочей нагрузки, которая в значительной степени выходит за пределы мандата Организации.

Профессор SALANIPONI (Малави), признавая, что ВОЗ осуществляет сотрудничество с другими государственными организациями, гражданским обществом и коммерческими предприятиями в области здравоохранения, тем не менее, призывает Секретариат сохранять сбалансированность и воздерживаться от косвенного сотрудничества.

Д-р MBOYA OKEYO (Кения)¹ рекомендует, чтобы Исполнительный комитет и Ассамблея здравоохранения одобрили все партнерства в тех областях, где ВОЗ имеет значительный технический и административный опыт, с тем чтобы улучшить координацию глобальных инициатив в области здравоохранения. На уровне стран рост числа партнерств улучшил доступ к международной помощи, принес пользу населению и подчеркнул важность руководящей роли ВОЗ. Если есть необходимость пересмотреть Устав, для того чтобы ВОЗ могла играть эту роль, это следует сделать незамедлительно. Оратор спрашивает Секретариат, какие меры были бы необходимы, чтобы укрепить руководящую роль ВОЗ в партнерствах.

Он предлагает дальнейшим образом обсудить этот вопрос на следующей сессии Исполкома и в ходе Ассамблеи здравоохранения, с тем чтобы принять во внимание результаты третьего Форума высокого уровня по эффективности помощи, который состоится в сентябре. Он просит Секретариат сделать так, чтобы партнерства способствовали этому процессу. Роль ВОЗ должна быть расширена до уровня стран и должна включать в себя работу с министерствами финансов и иностранных дел в рамках скоординированных национальных планов в области здравоохранения.

Г-н НОНМАН (заместитель д-ра Garcia, Соединенные Штаты Америки) поддерживает просьбу в отношении сноски с упоминанием руководящих принципов, содержащихся в документе EB107/20, с которой выступил член Исполкома от Бразилии. Он спрашивает, были ли руководящие принципы представлены на рассмотрение какого-либо руководящего органа или одобрены этим органом. Он также попросил дать разъяснение по поводу процедуры разработки и утверждения руководящих принципов.

Д-р ESTRELA DE CARVALHO (Бразилия) подтверждает, что он имеет в виду руководящие принципы работы с частным сектором в интересах здравоохранения в документе EB107/20, в котором имеется приложение с руководящими принципами взаимодействия с коммерческими предприятиями. Он просит Секретариат представить дополнительную информацию по этим вопросам.

Г-жа НОДНЕ СТИЕН (Норвегия)¹ согласна с предлагаемыми принципами участия ВОЗ в партнерствах. При принятии решения в отношении того, следует ли ВОЗ выступать в качестве принимающей организации для партнерств или инициатив, следует использовать более ограничительные критерии. Однако в формальном утверждении со стороны Исполкома нет

¹ Принимает участие в соответствии со Статьей 3 Правил процедуры Исполнительного комитета.

необходимости. ВОЗ и далее может изучать свою роль в партнерствах, помогая странам сформулировать всеобъемлющую и скоординированную национальную стратегию в области здравоохранения. Дополнительные преимущества, получаемые ВОЗ за счет работы партнерств, должны включать в себя доступ к группам, с которыми она имела меньший контакт, а также возможности технического диалога, которые могут содействовать роли ВОЗ.

Д-р SCHUFTAN (Деятельность церквей на благо здоровья и Народное движение за здоровье), выступая по приглашению ПРЕДСЕДАТЕЛЯ, призывает Секретариат проинформировать государства-члены о тех партнерствах, в которых организация принимает участие, а также сообщить данные об участниках и их обязанностях о порядке работы партнерства, о конфликтах интересов, если таковые имеются. Он также предлагает привлечь группы гражданского общества к разработке рекомендаций в отношении партнерств. Партнеры ВОЗ должны разделять ее цели и поддерживать права людей на здоровье в соответствии с международным правом в области прав человека.

Г-н PATRIOTA (заместитель д-ра Buss, Бразилия), касаясь доклада в документе EB123/6, обращает внимание на видимое несоответствие между целью, заявленной в пункте 6 о "уменьшении бремени управления, которое возлагается на национальные органы власти", и целью, поставленной в пункте 9 в плане того, что партнерство "должно помогать в создании потенциала в странах. Оно должно выступать в поддержку или содействовать укреплению принципа направляющей роли правительства в сфере общественного здравоохранения". Касаясь пункта 7, он спрашивает, кто такие "ключевые партнеры".

В пункте 9 говорится об исключениях, касающихся принципов наиболее эффективной практики. В пересмотренном варианте документа следует больше сказать о том, что это за исключения и почему о них говорится в этом конкретном месте.

В пункте 14 говорится, что "первенство должно быть отдано преследованию не собственно интересов участников, а общей цели здравоохранения". Этот вопрос является деликатным в контексте партнерств, имеющих значительную долю частных интересов.

В пункте 16 говорится, что "партнерство должно обладать механизмом самоконтроля". Оратор предлагает, чтобы государства-члены также имели возможность изучить их. Прозрачность является основным требованием, для того чтобы все государства-члены были полностью проинформированы относительно партнерств ВОЗ. Он также согласен с ранее высказанным предложением о том, что такие партнерства должны утверждаться Исполнительным комитетом и Ассамблеей здравоохранения и вовлекаться в схему отчетности ВОЗ.

Г-н АITKEN (представитель Генерального директора по партнерствам и реформе Организации Объединенных Наций) говорит, что Секретариат высоко ценит высказанные замечания. В следующий вариант документа будут включены ясные рекомендации в отношении того, каким образом порядок размещения партнерств при ВОЗ будет рассматриваться руководящими органами. Что касается вопроса национального руководства, то в пересмотренном варианте кажущееся разночтение между пунктами 6 и 9 будет разъяснено. С точки зрения последующих этапов Секретариат проведет дополнительные консультации с партнерами и сообществами, которые к этому причастны, для того чтобы иметь во время документа наготове для рассмотрения его Исполкомом в январе 2009 года. Он согласен с предложением о том, что необходимо упомянуть ФАО, являющуюся важным партнером во многих областях работы ВОЗ.

Что касается руководящих принципов сотрудничества с частным сектором, оратор согласен в том, что полезно иметь сноску, касающуюся этих принципов. Они сейчас проходят процесс внутреннего рассмотрения, и имеется намерение вновь представить их на рассмотрение Исполкома как можно скорее, поскольку за прошедшие 8 лет произошли значительные изменения в работе ВОЗ с частным сектором.

Г-н BURCI (юрисконсульт), отвечая на вопрос о заявлении, содержащемся в документе EB123/6 Add.1 в том плане, что участие ВОЗ в Альянсе ГАВИ не сопряжено со значительными правовыми рисками, поясняет, что слово "значительный" не означает какой-либо конкретный процент или уровень риска. Даже основная деятельность ВОЗ сопряжена с определенным правовым риском, несмотря на статус, привилегии и иммунитеты Организации. Это заявление в документе просто означает, что Секретариат проанализировал возможные правовые риски, вытекающие из участия ВОЗ в реформированном Альянсе ГАВИ, и удовлетворен тем, что с точки зрения устава Фонда и отношения Швейцарии в качестве принимающей страны не возникнет каких-либо ощутимых правовых рисков дополнительно к тем, с которыми ВОЗ обычно сталкивается в ходе обычной деятельности.

Д-р DANL-REGIS (Багамские Острова) спрашивает, обеспечивает ли новая система управления Альянсом ГАВИ уверенность в том, что участие ВОЗ будет являться путеводным в плане преимуществ, которые страны получают от Альянса, и обеспечит сохранение и укрепление программ иммунизации во всех странах

ГЕНЕРАЛЬНЫЙ ДИРЕКТОР поясняет, что было принято решение о том, что два бывших совета управляющих Альянса ГАВИ будут слиты воедино и что сам Альянс будет преобразован в швейцарский фонд, сохранив свое название. Это решение было принято в целях эффективности и по завершении тщательного рассмотрения вопроса. Устав нового фонда ясно определяет, что представительство в Совете управляющих будет сбалансированным образом распределено между развивающимися и развитыми странами. ВОЗ будет являться одним из членов этого совета управляющих. Многие страны желали бы быть представленными индивидуально, однако столь широкий состав Совета управляющих повредит эффективному управлению. Сама Генеральный директор в идеальном случае будет представлять все те государства-члены, которые в Совете управляющих не представлены.

Исполком принимает доклад к сведению.

Политика ВОЗ в области публикаций: руководящие принципы в отношении осуществления и оценки: пункт 6.2 повестки дня (документ EB123/7)

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ обращает внимание на доклад в документе EB123/7, который подготовлен в ответ на запрос Комитета по программным, бюджетным и административным вопросам в ходе его седьмого заседания, а также Исполнительного комитета в ходе Сто двадцать второй сессии.

Д-р KANDUN (заместитель д-ра Supari, Индонезия), выступая от имени стран Региона Юго-Восточной Азии, выражает озабоченность относительно положения о том, что противоречивые публикации или те публикации, которые могут вызывать политические последствия для Организации, должны передаваться на утверждение в Бюро Генерального директора. Проблема в том, не отбирается ли при этом право региональных директоров утверждать публикации и не противоречит ли это духу Устава ВОЗ, в котором недвусмысленно установлена децентрализованная структура и признается, что имеются вопросы, специфичные для определенного региона. Требование получения предварительного одобрения и составление перечня плановых публикаций на два года сделают затруднительным для ВОЗ своевременное предоставление информации государствам-членам, в особенности в отношении так называемых "противоречивых вопросов здравоохранения". Не ясно, что это за вопросы или для кого они являются противоречивыми.

Другое опасение состоит в том, что Организация стремится сэкономить на типографских расходах, но при этом имеется в виду, что эти расходы возьмут на себя государства-члены и, в частности, те страны, где доступ к Интернету, являющемуся альтернативным вариантом бумажных публикаций, может оказаться ограниченным.

Политическая цель - стоять на страже репутации Организации - должна быть уравновешена важным аспектом служения государствам-членам.

Оратор призывает Исполнительный комитет тщательно изучить политику ВОЗ в области публикаций, просчитывая ее последствия.

Г-н ABOUBAKER (заместитель г-на Miguil, Джибути), выступая от имени стран Региона Восточного Средиземноморья, выражает озабоченность по поводу того, что два критерия утверждения публикации построены лишь на ресурсных соображениях. Наличие ресурсов для публикации не обязательно предполагает, что публикация полезна или экономична.

Не усматривается связь между политикой в области публикаций и планом действий по многоязычию. Помимо перевода приоритетных публикаций на официальные языки ВОЗ, необходима поддержка для подготовки публикаций на национальных языках с учетом особенностей ситуации в здравоохранении.

Еще один тревожный фактор состоит в том, что бесплатное распространение публикаций ВОЗ, в настоящее время касающееся большинства медицинских библиотек, заканчивается. ВОЗ должна, прежде всего, выяснить, готовы ли и могут ли эти библиотечные пользователи иметь доступ к электронным публикациям. Экономия расходов, достигнутая благодаря более широкому использованию электронных публикаций, не должна заслонять нужд государств-членов и не должна противоречить принципу равенства в доступе к информации. Оратор подчеркивает, что публикации должны дойти до тех, кто нуждается в них, любым способом. Необходимо продолжать распространять информационные продукты ВОЗ бесплатно для министерств здравоохранения. Если этого не делать, то это не пойдет на пользу ни ВОЗ, ни пропаганде здравоохранения.

Тиражировать, исходя из спроса, теоретически правильно. Однако если целевая аудитория не имеет понятия о публикации, то на тиражирование ее спроса не будет. Существование и доступность продуктов создают спрос, а необходимые ресурсы должны гарантироваться для того, чтобы этот спрос удовлетворить. В докладе говорится, что единственным показателем оценки политики в области публикаций будет результативность информационных продуктов. Для определения того, оказал ли продукт ВОЗ влияние на решение, политику или взгляды, понадобятся значительные исследования.

Д-р VOLJČ (Словения), выступая от имени Европейского союза, говорит, что осуществление и оценка политики в области публикаций должны соответствовать нормативному мандату ВОЗ и ее роли в предоставлении технических консультаций всем государствам-членам. Он поддерживает широкую доступность документов ВОЗ, напоминая о резолюции по поводу многоязычия, принятой Ассамблеей здравоохранения, и приветствует предложения, касающиеся экономичности, производства и распространения. Он подчеркивает прозрачность.

Оратор желает получить дополнительную информацию в отношении того, каким образом резолюция о многоязычии отразится на политике в области публикаций, и просит разъяснить понятие "целевой аудитории", о которой говорится в пункте 6 доклада. Публикации ВОЗ должны быть доступны в равной степени на всех официальных языках Организации. В частности, технические документы, предназначенные для публичного использования. Желая получить информацию относительно критериев утверждения публикаций, он говорит, что основным руководством для утверждения публикации должна быть ее фактическая основа. Следует избегать риска введения цензуры и дать разъяснение по поводу упомянутых "противоречивых вопросов здравоохранения".

Оратор поддерживает усилия ВОЗ по разработке прозрачной, непредвзятой политики в области публикаций, которая послужит дополнительному укреплению репутации ВОЗ в качестве источника авторитетной, беспристрастно информации.

Заседание закрывается в 12 ч. 35 м.

ВТОРОЕ ЗАСЕДАНИЕ

Понедельник, 26 мая 2008 г., 14 ч. 35 м.

Председатель: г-н N.S. de SILVA (Шри-Ланка)

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

Политика ВОЗ в области публикаций: руководящие принципы в отношении осуществления и оценки: пункт 6.2 повестки дня (документ EB123/7) (продолжение)

Д-р ESTRELA DE CARVALHO (заместитель г-на de Aguiar Patriota, Бразилия), сомневается в необходимости новой политики в области публикаций, так как он не знал, что другие государства-члены считали нынешнюю политику безуспешной. Его страна ранее выражала обеспокоенность в отношении содержания некоторых публикаций ВОЗ и продолжить делать это, если в этом возникнет необходимость. Ссылаясь на пункт 10 доклада, выступающий выражает беспокойство по поводу критериев для определения того, какие темы имеют политические последствия для Организации. Политика в области публикаций, которая может вызвать "самоцензуру" в Секретариате, будет иметь последствия для транспарентности и технического подхода ВОЗ. Противоречивые вопросы, связанные со здравоохранением, должны обсуждаться открыто, и ВОЗ следует предоставлять соответствующую информацию и оказывать поддержку в области здравоохранения без политического вмешательства со стороны любой страны.

Предложенная политика в области публикаций должна быть обсуждена всеми государствами-членами до начала ее осуществления, чтобы предоставить информацию о необходимости такой политики, о том, как определять противоречивые вопросы, связанные со здравоохранением, и о том, как другие международные организации решают такие вопросы. Например, государства-члены должны быть проинформированы о том, почему не были опубликованы или не прошли другие процедуры некоторые публикации, которые стояли на очереди.

Д-р GARCIA (Соединенные Штаты Америки) отмечает, что многие государства-члены полагаются на Секретариат в отношении документов высокого качества в областях науки и общественного здравоохранения, однако некоторые документы не удовлетворяют ожидаемым стандартам. Новая политика в области публикаций должна быть принята в Организации и применяться на всех уровнях, чтобы избежать повторения прошлых неудач. Выступающий призывает Генерального директора обеспечить, чтобы все сотрудники Организации поняли эту политику, внимательно контролировали ее осуществление и создали официальный внутренний процесс для проверки всех публикаций. В Организации следует создать исполнительный секретариат для обеспечения строгого применения новой политики.

Эта политика должна быть оценена не только в конце следующего двухгодичного периода, но и в докладе об оценке исполнения программного бюджета.

Г-н ABEYKOON (заместитель д-ра de Silva, Шри-Ланка) говорит, что важно сохранить последовательность и качество информационных продуктов во всей Организации, а также гибкость при публикации, чтобы страновые и региональные бюро могли быстро реагировать на конкретные обстоятельства и потребности в странах. Выступающий выражает надежду на то,

что региональные бюро смогут сохранить определенную степень независимости при выпуске публикаций.

В группе по координации политики должна быть достаточная региональная представленность, чтобы обеспечить отражение региональных перспектив в этой политике. В отношении оценки следует подчеркнуть значение обратной связи с конечными пользователями в странах, так как взаимодействие между Секретариатом ВОЗ и ее государствами-членами является важным аспектом рассчитанного на весь жизненный цикл подхода, предусмотренного в политике в области публикаций.

Д-р JAN (заместитель д-ра Ahmadzai, Афганистан) говорит, что научные документы следует публиковать без цензуры, так как наука, по своему характеру, не подлежит опущениям или исключениям. Некоторым государствам-членам потребуются ресурсы для перевода публикаций ВОЗ с шести официальных языков Организации Объединенных Наций на местные языки.

Профессор SALANIPONI (Малави) говорит, что доклад является важным для стран Африканского региона и других развивающихся стран, которые рассчитывают получить из публикаций ВОЗ точную информацию в области общественного здравоохранения. Внедрение эффективных с точки зрения затрат мер не должно нанести ущерб доступности и должно учитывать трудности, с которыми сталкиваются развивающиеся страны в области электронной публикации. Государствам-членам должна быть предоставлена возможность далее рассмотреть эту политику до ее принятия, включая ее руководящие принципы.

Д-р MOHAMED (Оман) говорит, что развивающимся странам необходимо развивать свои службы и министерства здравоохранения, и они рассчитывают на поддержку ВОЗ в областях охраны здоровья и медицины. Поэтому решения о публикации докладов ВОЗ должно быть основано на тщательно проведенном исследовании. Несмотря на глобализацию, технологии и Интернет в развивающихся странах развиваются медленно и, кроме того, информация должна распространяться на других языках, чем шесть официальных языков Организации.

Д-р ЦЕШКОВСКИЙ (советник профессора Стародубова, Российская Федерация) говорит, что публикации ВОЗ представляют собой бесценный источник для тех, кто принимает решения, касающиеся национальных систем здравоохранения, а также для практикующих специалистов. Выступающий высоко оценивает их цель и всесторонний подход, основанный на фактических данных, а также их доступность, особенно через Интернет, где многие полные тексты можно получить бесплатно, что значительно расширяет круг их потенциальных читателей. Выступающий одобряет предложение Секретариата увеличить количество текстов, имеющихся на веб-сайте ВОЗ.

Одобрив доклад, выступающий выражает поддержку предложенному подходу к удовлетворению необходимости в транспарентной и объективной оценке эффективности политики ВОЗ в области публикаций и в обеспечении высокого качества публикаций, включая разработку группы показателей для мониторинга осуществления политики в этой области. Далее он выражает поддержку принципиальным стратегиям, изложенным в этом документе.

Важно, чтобы печатные публикации распространялись на русском языке. Перевод документов на различные языки, в частности на официальные языки ВОЗ, обсужденный на прошлой неделе Ассамблеей здравоохранения, обеспечивает более широкий круг читателей. Исследования в Российской Федерации свидетельствуют о значительных потребностях в публикациях, переведенных на русский язык; официальные переводы необходимы для интерпретации и применения международных правил, стандартов и других документов, а также при подготовке внутреннего законодательства. Они используются также руководителями клиник и практикующими врачами. Выступающий выражает полную поддержку докладу и содержащимся в нем предложениям.

Д-р REN Minghui (Китай) говорит, что Секретариату следует полностью оценить потребности государств-членов в публикации документов на различных языках. Странам необходим своевременный доступ к публикациям, и Секретариату поэтому следует обеспечивать наличие высококачественного перевода на более широком диапазоне языковых версий. Конкретная информация по странам должна проверяться вместе с соответствующими странами до публикации ВОЗ документов, чтобы избежать путаницы. Необходимо, чтобы политика ВОЗ в области публикаций осуществлялась в штаб-квартире ВОЗ, в региональных и страновых бюро.

Д-р BIN SHAKAR (Объединенные Арабские Эмираты) говорит о важности мониторинга осуществления политики ВОЗ в области публикаций для обеспечения надлежащего выпуска и использования документов. Необходимо обеспечивать своевременные переводы на все официальные языки.

Г-жа DLADLA (Южная Африка)¹ предлагает уточнить круг ведения предложенной группы по координации политики, упомянутой в пункте 5 доклада. Выступающая хотела бы, чтобы эта группа была обсуждена в пунктах, касающихся четких механизмов утверждения (пункты 7-10), и спрашивает, какими будут взаимосвязи между этой группой и процессом производства для категорий продуктов, изложенным в пункте 11.

Выступающая соглашается с членами Исполкома из Малави и Бразилии в отношении того, что Исполнительный комитет должен иметь возможность пересматривать новые руководящие принципы публикаций.

Г-жа NYAGURA (Зимбабве)¹ считает необходимым, чтобы информационные продукты ВОЗ отвечали согласованным стандартам качества эффективности с точки зрения затрат и доступности, но подчеркивает, что критерий эффективности с точки зрения затрат не должен препятствовать доступу и распространению информации и результатов исследований. Она одобряет акцент, поставленный в пункте 1 доклада на подотчетность персонала и редакционную свободу от политического и иного давления. Лидерство ВОЗ в предоставлении точной медицинской и научной информации и в проведении исследований имеет важное значение для укрепления общественного здравоохранения и не должно подрываться политикой в области публикаций.

Выступающая поддерживает предложение членов Исполкома из Малави и Бразилии о том, чтобы политика в области публикаций была рассмотрена и одобрена государствами-членами, чтобы они могли внести свой вклад в эту политику.

Д-р MBOYA OKEYO (Кения)¹ подчеркивает неотложную необходимость принятия в Организации политики в области публикаций. На деятельность по выпуску публикаций была выделена та же доля бюджета, что и на страновую деятельность, и поэтому такая политика необходима для управления инвестициями в этой области. Согласно новой политике, акцент должен быть поставлен на сокращение доли бюджета, выделяемой на публикации, а сэкономленные средства следует инвестировать в программную деятельность на страновом уровне.

В соответствии со Статьей 32 Устава ВОЗ Генеральный директор по должности является Секретарем Организации. Она также является главным редактором всех публикаций ВОЗ, и ее независимость в этом качестве является важным фактором для успеха любой медицинской публикации. В политике в области публикаций должно быть четко указано, каким образом обеспечивается независимость Генерального директора в качестве главного редактора, и

¹ Принимает участие в соответствии со Статьей 3 Правил процедуры Исполнительного комитета.

Генеральный директор должен иметь возможность делегировать редакторские обязанности в Организации.

Несмотря на необходимость в публикациях, основанных на фактических данных, такие данные не всегда имеются для каждого вида практики или процедуры в областях общественного здравоохранения и медицины. Поэтому важно оценить воздействие строгого использования фактических данных в качестве критерия для доступа к медико-санитарной информации.

Новая политика в области публикаций должна учитывать потребности пациентов и работников здравоохранения и способствовать действенности и эффективности с точки зрения затрат. Гибкая политика необходима для того, чтобы реагировать на задачи глобального здравоохранения.

Г-н МАСРНЕЕ (Канада)¹ одобряет прогресс, описанный в докладе. Выступающий поддерживает мнения, выраженные ранее от имени Европейского союза. Политика в области публикаций имеет фундаментальное значение для такой нормативной организации, какой является ВОЗ. Важно установить надлежащий баланс между централизацией процедур и гибкостью, необходимой для того, чтобы дать возможность ВОЗ своевременно реагировать на международные потребности общественного здравоохранения. Учитывая значение транспарентности, выступающий предлагает больше использовать веб-сайт ВОЗ для широкого освещения этой политики. Исполнительный комитет должен играть определенную роль в дальнейшей разработке и осуществлении политики в области публикаций, с тем чтобы все государства-члены участвовали в этом процессе.

Д-р EVANS (помощник Генерального директора) говорит, что публикации ВОЗ часто составляются в расчете на конкретный круг читателей и поэтому необходимо учитывать потребности этих аудиторий. Что касается многоязычия, то новая процедура утверждения поощряет авторов учитывать потребности в переводе уже на стадии планирования публикации. Цель уточнения механизмов утверждения состоит в том, чтобы обеспечить большую информированность, понимание, ответственность и подотчетность со стороны всех тех, кто участвует в процессе публикации.

В ответ на вопрос члена Исполкома из Индонезии о том, предполагает ли новая политика децентрализацию ответственности, выступающий говорит, что ее цель состоит просто в том, чтобы уточнить, на ком лежит ответственность и представить таким сотрудникам больше информации об их обязанностях. Выступающий надеется, что новая политика ускорит процесс выпуска публикаций. Лучшее планирование в начале каждого двухгодичного периода поможет избежать дублирования, упорядочит процесс производства и заранее обеспечит приоритеты в отношении перевода в соответствии с приоритетами, установленными в целях Среднесрочного стратегического плана. Основной список публикаций не будет списком, зафиксированным в начале каждого двухгодичного периода, но будет периодически обновляться в ответ на непредвиденные потребности в отношении публикаций. Выступающий согласен с членом Исполкома из Джибути в том, что наличие финансовых ресурсов необязательно должно являться причиной выпуска публикаций. Процедура утверждения обеспечит соответствие публикаций стратегическим целям. Кроме того, основной список послужит для того, чтобы избежать дублирования.

Отвечая на замечание члена Исполкома из Словении о необходимости утверждения, основанного на фактических данных, выступающий говорит, что, согласно новой процедуре, коллегиальное рассмотрение и рассмотрение руководящих принципов будут важными средствами для повышения качества научных и технических публикаций и руководств. В отношении вопросов, поднятых членами Исполкома из Шри-Ланки и Южной Африки, выступающий говорит, что группа по координации политики будет контролировать весь

¹ Принимает участие в соответствии со Статьей 3 Правил процедуры Исполнительного комитета.

процесс выпуска публикаций, а не только процедуру утверждения, и она будет иметь региональную представленность. По вопросу об исполнительном утверждении, который подняли некоторые члены Исполкома, выступающий отмечает, что эта процедура является новой и предназначена лишь для улучшения существующего механизма утверждения. Что же касается распределения по категориям, то будут предприняты усилия в ответ на предложение члена Исполкома из Словении для включения в титульные наименования информационных продуктов ссылки на вид продукта. В ответ на вопросы о мерах по улучшению эффективности затрат процесса производства выступающий заверяет членов Исполкома, что доступ к информационным продуктам ВОЗ не будет нарушен. У ВОЗ есть программа партнерства для обеспечения перевода информационных продуктов на национальные языки, помимо шести официальных языков ВОЗ, и она, по возможности, будет стремиться расширять доступ к публикациям на национальных языках.

Отвечая члену Исполкома из Джибути, выступающий говорит, что ВОЗ продолжит распространять бесплатные копии публикаций библиотекам-хранилищам и, в случае необходимости, районным органам здравоохранения. Что касается беспокойности тем, что по новой системе министерства здравоохранения и постоянные представительства будут лишены бесплатного доступа к информационным продуктам, то им будет предоставлен список публикаций и они смогут затем запросить бесплатные копии необходимых материалов. Поэтому в этом отношении политика не изменилась, даже, скорее, в ответ на просьбы государств-членов обеспечивается больший выбор.

Будут изучены все сомнения, проявленные в отношении процесса оценки заявленных целей политики. Выступающий надеется сообщить о проблемах осуществления политики всесторонним образом в конце двухгодичного периода 2010-2011 годов.

Г-н BURCI (юрисконсульт) говорит, что фактическая точность, например при использовании терминологии, географических наименований, карт или ссылок на юридический или политический статус государств и территорий, является одним из элементов политики ВОЗ в области публикаций и, следовательно, подпадает под корпоративную ответственность старшего руководства. Механизмы для рассмотрения и утверждения созданы, но будут усилены в соответствии с новой политикой в области публикаций для обеспечения соответствия практик ВОЗ с практикой Организации Объединенных Наций.

ГЕНЕРАЛЬНЫЙ ДИРЕКТОР благодарит государства-члены за их вклад. Она подчеркивает, что политика в области публикаций не является новой, но должна регулярно обновляться для постоянного отражения потребностей Организации. Являясь главным техническим и административным должностным лицом, она бдительно охраняет свою редакционную независимость. О цензуре не может быть и речи. Информационные продукты должны, по возможности, основываться на наилучших имеющихся фактических данных, и они должны соответствовать уставным полномочиям, политике и приоритетам, а также основным функциям Организации. Процесс коллегиального рассмотрения является важным, хотя иногда и проблематичным. Его даже называли "кровосмесительным". Коллегиальное рассмотрение должно быть широким и транспарентным, так как задача ВОЗ состоит в том, чтобы служить всем странам, а не только сотрудникам, государствам-членам, промышленности, гражданскому обществу или академическим группам с корыстными интересами.

Процедура утверждения является средством, которое демонстрирует подотчетность старшего руководства. Региональные директора должны иметь прерогативу решать, какой документ является важным для их региона, без необходимости проходить излишне громоздкую процедуру. Основной список необходим для того, чтобы обеспечить достаточное время между публикациями, особенно в случаях, когда одновременно составляются несколько важных докладов. Другим важным аспектом является эффективность затрат; использование

остающихся на конец года ресурсов на публикации для повышения степени исполнения является неприемлемым. Деньги следует экономить и использовать на программную деятельность для стран. Как отметил юрисконсульт, процедура утверждения предназначена также для того, чтобы Организация не создала препятствия или политические трудности для государств-членов в результате использования неправильной терминологии в официальных документах. Поэтому необходимо, чтобы некоторые документы были рассмотрены, в частности юридическим департаментом.

Выступающая будет прилагать усилия, чтобы ответить на предложения, сделанные членами Исполкома, и предоставит информацию по этому вопросу государствам-членам. Она призывает членов Исполкома предоставить ей гибкость в осуществлении новой политики, которая срочно необходима для упорядочения процесса публикаций.

Исполком принимает доклад к сведению.

Комитеты Исполкома: заполнение вакансий: пункт 6.3 повестки дня (документы EB123/8 и EB123/8 Add.1)

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ представляет доклад, содержащийся в документе EB123/8.

Постоянный комитет по неправительственным организациям

Решение: Исполнительный комитет назначил д-ра J.M. de Carvalho (Сан-Томе и Принсипи), д-ра A.J. Mohamed (Оман) и д-ра B. Voljč (Словения) членами своего Постоянного комитета по неправительственным организациям¹.

Комитет по программным, бюджетным и административным вопросам

Решение: Исполнительный комитет назначил Профессор F. Salaniponi (Малави), д-ра J. Garcia (Соединенные Штаты Америки)², д-ра M. Dahl-Regis (Багамские Острова), г-на A.K.M. Zafar Ullah Khan (Бангладеш), г-на J. Fisker (Дания)², г-на M. Kókény (Венгрия), д-ра A.A. Bin Shakar (Объединенные Арабские Эмираты) и д-ра Ren Minghui (Китай) членами Комитета по программным, бюджетным и административным вопросам³.

Комитеты фондов

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ объявляет, что ни в одном комитете фондов нет вакансий. Тем не менее, в соответствии с Руководящими положениями Фонда Жака Паризо Комитет Фонда состоит из пяти членов, которыми являются Председатель, заместители Председателя и член Исполкома. Сэр Liam Donaldson был членом Комитета Фонда от Исполкома и членом Группы по отбору кандидатов. Поскольку он был назначен заместителем Председателя Исполкома и учитывая увеличение числа заместителей Председателя с трех до четырех, ПРЕДСЕДАТЕЛЬ предлагает Исполкому принять следующее решение:

¹ Решение EB123(1).

² Срок службы в Комитете продлен на год до истечения срока службы в Исполкоме.

³ Решение EB123(2).

Решение: Исполнительный комитет, в соответствии с Руководящими положениями Фонда Жака Паризо, принял решение о том, что Комитет Фонда Жака Паризо будет состоять из Председателя и заместителей Председателя Исполнительного комитета, являющихся членами *ex officio*. Он также принял решение, что сэр Liam Donaldson (Соединенное Королевство Великобритании и Северной Ирландии) будет продолжать являться членом Группы по отбору кандидатов на соискание стипендии Фонда Жака Паризо на период его службы в качестве заместителя Председателя Исполнительного комитета, помимо Председателя Исполкома, являющегося членом *ex officio*¹.

Представители Исполнительного комитета на Шестьдесят второй сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ предлагает, чтобы на Шестьдесят второй сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения Исполнительный комитет представляли Председатель и первые три заместителя Председателя. Если кто-либо из них не сможет присутствовать, четвертому заместителю Председателя или Докладчику может быть предложено действовать в этом качестве.

Решение: Исполнительный комитет, в соответствии с пунктом 1 резолюции EB59.R7, назначил своего Председателя, г-на N.S. de Silva (Шри-Ланка), *ex officio*, и первых трех заместителей Председателя, сэра Liam Donaldson (Соединенное Королевство Великобритании и Северной Ирландии), г-на C. Vallejos (Перу) и г-на M.O.M. Ould Khilil (Мавритания), представителями Исполкома на Шестьдесят второй сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения².

Мемориальная премия д-ра ЛИ Чон-вука в области общественного здравоохранения: статут: пункт 6.4 повестки дня (документ EB123/9)

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ говорит, что учреждение Мемориальной премии д-ра ЛИ Чон-вука в области общественного здравоохранения было в принципе одобрено Исполнительным комитетом на его Сто двадцать второй сессии, и предлагает Исполкому рассмотреть проект статута Премии, который был разработан в сотрудничестве с Республикой Корея и включил положения, для покрытия административных расходов, как это предлагается в документе EB123/9.

Профессор SOHN Myong-sei (Республика Корея) благодарит Исполком и все государства-члены за их постоянную поддержку Мемориальной премии д-ра ЛИ Чон-вука в области общественного здравоохранения. Их поддержка продемонстрировала как признание Премии в качестве инструмента обеспечения укрепления здоровья людей во всем мире, так и признание постоянное уважение к покойному Генеральному директору. Выступающий полностью поддерживает статут.

Выступающий предлагает Членам Исполкома и другим участникам посетить в штаб-квартире Центр стратегических операций в области здравоохранения имени ЛИ Чон-вука, где они могут ознакомиться с деятельностью ВОЗ на местном уровне, а также портрет д-ра ЛИ, который был торжественно открыт на прошлой неделе.

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ воздает дань уважения д-ру ЛИ и считает, что Исполком желает утвердить проект статута.

¹ Решение EB123(3).

² Решение EB123(5).

Решение: Исполнительный комитет на своей Сто двадцать третьей сессии постановил утвердить проект статута Мемориальной премии д-ра ЛИ Чон-вука в области общественного здравоохранения, представленного на его рассмотрение¹.

Будущие сессии Исполнительного комитета и Ассамблеи здравоохранения: пункт 6.5 повестки дня (документ EB123/10)

Д-р DANL-REGIS (Багамские Острова) дает высокую оценку прогрессу, достигнутому в некоторых странах в ликвидации кори. Вакцинация против кори является одной из наиболее эффективных мер общественного здравоохранения, и выступающий настоятельно предлагает Исполкому обратиться к Секретариату с просьбой изучить возможность ликвидации кори в мире и представить доклад Исполкому в мае 2009 года.

Д-р KANDUN (заместитель д-ра Supari, Индонезия) говорит, что фиксированные даты будущих сессий руководящих органов следует пересмотреть, так как жилье в Женеве найти трудно. Он предлагает, чтобы Шестьдесят вторая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения была проведена в течение шести рабочих дней, учитывая эффективную работу Шестьдесят первой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в такой же период. Девятое совещание Комитета по программным, бюджетным и административным вопросам следует провести с 15 по 17 января 2009 г., а его десятое совещание - с 15 по 16 мая 2009 года. Это облегчит работу делегаций во время сессий Исполнительного комитета и Ассамблеи здравоохранения.

Д-р MOHAMED (Оман) отмечает, что Регион Восточного Средиземноморья поставил перед собой цель ликвидировать корь к 2010 году. Поэтому он будет приветствовать обсуждение этой темы в мае 2009 года.

Г-н NONMAN (заместитель д-ра Garcia, Соединенные Штаты Америки) просит уточнить предложение члена Исполкома из Индонезии, так как в чередующиеся годы Ассамблея здравоохранения длится девять дней, чтобы иметь возможность обсудить двухгодичный бюджет. Несмотря на то, что проведение совещаний Комитета по программным, бюджетным и административным вопросам в пятницу и субботу вместо четверга и пятницы может сэкономить некоторую сумму денег для Организации, это не даст возможность многим делегациям надлежащим образом подготовиться как к Ассамблее здравоохранения, так и к совещанию этого Комитета.

Д-р DANL-REGIS (Багамские Острова) поддерживает заявление, сделанное членом Исполкома из Соединенных Штатов Америки. Проведение совещаний не следует планировать на субботу и воскресенье, предшествующие Ассамблее здравоохранения, особенно в связи с тем, что совещание министров стран Содружества уже намечено именно на это воскресенье.

Д-р REN Minghui (Китай) поддерживает сроки, предложенные членом Исполкома из Индонезии для совещаний Комитета по программным, бюджетным и административным вопросам. Кроме того, он считает, что девять дней для Ассамблеи здравоохранения слишком много, так как добавление еще двух дней для совещания Исполнительного комитета заставляет делегации пробывать в Женеве две недели. Максимальная продолжительность Шестьдесят второй сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения должна составлять семь или восемь дней.

¹ Решение EB123(4).

Г-н KÖKÉNY (Венгрия) говорит, что для Исполкома преждевременно принимать окончательное решение об изменении продолжительности будущих совещаний. Поэтому он соглашается с тем, что сроки, предложенные в документе EB123/10 на 2009 год, должны быть приняты. Секретариат может сделать предложение об изменении сроков проведения Ассамблеи здравоохранения в 2009 г. после того, как он сделает оценку расходов, организационных мероприятий и методов работы Ассамблеи здравоохранения.

Профессор SALANIPONI (Малави) говорит, что совещания министров стран Содружества сделают трудным для стран Содружества принять участие в других совещаниях в субботу или воскресенье.

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ считает, что Исполком желает принять предложение о включении доклада о ликвидации кори в повестку дня Исполкома в мае 2009 года.

Предложение принимается.

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ считает, что Исполком утверждает даты, предложенные в документе EB123/10.

Решение: Исполнительный комитет постановил, что его Сто двадцать четвертая сессия начнется в понедельник 19 января 2009 г. в штаб-квартире ВОЗ в Женеве и завершит свою работу не позднее вторника 27 января 2009 года¹.

Решение: Исполнительный комитет постановил, что Шестьдесят вторая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения будет проведена во Дворце Наций в Женеве, начнется в понедельник 18 мая 2009 г. и завершит свою работу не позднее среды 27 мая 2009 года².

Порядок работы Ассамблеи здравоохранения: пункт 6.6 повестки дня (документ EB123/11)

Исполком принял к сведению доклад.

2. КАДРОВЫЕ ВОПРОСЫ: пункт 7 повестки дня

Заявление представителя ассоциаций персонала ВОЗ: пункт 7.1 повестки дня (документ EB123/INF.DOC./1)

Г-н BAILEY (представитель ассоциаций персонала ВОЗ) говорит, что ассоциации персонала и администрация каждого бюро приняли принцип "единой ВОЗ". Они считают, что научно-обоснованные принципы и опыт эффективной практики, если их синтезировать, распространить и применить, могут оказать положительное воздействие на уровень здоровья населения во всем мире. Уникальная роль Организации в системе Организации Объединенных Наций была силой и препятствием для видения "единой ВОЗ". Она является относительно демократичным органом, в котором планирование, бюджет и осуществление происходят совместно и все более децентрализовано между региональными бюро. Кроме того, региональные директора избираются скорее непосредственно государствами-членами региона, чем назначаются централизованно, давая возможность применять региональные подходы к

¹ Решение EB123(6).

² Решение EB123(7).

решению региональных проблем, что идеально координируется глобальным видением. Осуществление глобальной системы управления дало значительные результаты с точки зрения гармонизации деловых процессов Организации. Тем не менее, пока еще нет базисного общего видения в отношении условий и сроков службы персонала. Каждое региональное бюро по-своему интерпретирует кадровые механизмы в связи с административной независимостью, отсутствием координации или региональными руководящими органами, которые не согласованы с общим глобальным видением. Хотя большинство бюро и согласовали процессы заключения контрактов, процедуры отбора варьируются. Управление механизмами обеспечения справедливости и урегулирования конфликтов существует не везде, а механизмы персонала/руководства применяются или поддерживаются неравномерно. Ассоциации персонала работают с администрацией над этими вопросами в Глобальном совете персонала/руководства как одна глобальная группа, а не как представители регионов и не как персонал против руководства, и уверены в том, что все разногласия могут и будут быть разрешены.

Для того чтобы "единая ВОЗ" стала чем-то большим, чем условное обозначение глобальной федерации региональных бюро здравоохранения, персоналу необходимо изменить культуру и поведение. Ассоциации персонала привержены такому изменению. В течение многих лет они развили и усилили свою нормативную роль, выслушивая индивидуальные жалобы, обеспечивая руководство по правам сотрудников и правилам о персонале и оказывая консультативную помощь персоналу в отношении наилучшего использования имеющихся процедур. Поэтому сотрудники более считают себя не потерпевшей стороной, а полномочными людьми, стремящимися к наиболее полному разрешению конфликтов. Ассоциации также собрали данные о тенденциях, влияющих на сроки и условия службы персонала, и эти данные использовались для того, чтобы призвать руководство к улучшению политики. Ассоциации также пытаются содействовать применению принципа, в соответствии с которым, если персонал применяет в отношениях друг с другом научно-обоснованное нормативное поведение для достижения наибольшего воздействия при наименьших ресурсах, это будет отражено в его технической работе.

Непоследовательные подходы к управлению эффективностью различными способами определяли вопросы, связанные с лучшим отбором, продвижением по службе и отношениями между персоналом и руководством. Ассоциации персонала согласны с Генеральным директором в том, что управление эффективностью должно быть более обоснованным и справедливым, чтобы повысить эффективность Организации. Однако руководители и сотрудники не должны рассматривать оценки как запоздалые отчеты об эффективности, так как такой подход способствует конфронтации и оказывает давление на переговоры. Управление эффективностью должно быть постоянным диалогом между персоналом и руководством с общей целью улучшения целей Организации. Это позволит тем, кто в этом участвует, отойти от корпоративной культуры отчетности к культуре обучения. Если такое поведение будет принято между коллегами и в отношениях между персоналом и руководством, это может повлиять на техническую работу и способствовать отходу от отчетности "сверху-вниз" к коллегиальному обучению в государствах-членах. А это, в свою очередь, сможет содействовать большей честности, обмену, инновациям и местным полномочиям при оказании услуг общественного здравоохранения в странах. Последовательные и согласованные подходы не просто необходимы, они должны привести к обучающей и продуктивной среде.

Исполком принимает к сведению заявление представителя ассоциаций персонала ВОЗ.

3. ВОПРОСЫ ДЛЯ ИНФОРМАЦИИ: пункт 8 повестки дня

Доклад о совещаниях комитетов экспертов и исследовательских групп (документ EB123/4)

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ, представляя этот пункт, отмечает, что документ EB123/4 содержит доклад Секретариата о последствиях докладов двух комитетов экспертов и рекомендации Генерального директора в отношении последующих мер.

Д-р ESTRELA DE CARVALHO (заместитель г-на de Aguiar Patriota, Бразилия) просит уточнить степень, в которой Международная целевая группа по борьбе с поддельными изделиями медицинского назначения является одной из крупных инициатив ВОЗ, как говорится в пункте 12 документа.

Д-р ETIENNE (помощник Генерального директора) говорит, что Организация учредила Целевую группу в 2006 г.; в ней представлены все крупные участники ВОЗ, занимающиеся вопросами поддельных изделий медицинского назначения. Секретариат Группы находится в Департаменте политики и стандартов лекарственных средств, который, следовательно, и сотрудничает с этой Целевой группой.

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ от имени Исполкома предлагает, чтобы Секретариат при осуществлении программ ВОЗ надлежащим образом выполнял сделанные рекомендации.

Исполком принимает к сведению доклад.

4. ЗАКРЫТИЕ СЕССИИ: пункт 9 повестки дня

ГЕНЕРАЛЬНЫЙ ДИРЕКТОР благодарит Исполком за его указания и эффективную работу. Шестидесят первая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения стала заметным событием с точки зрения как интенсивной работы, так и достигнутых результатов. Начало седьмого десятилетия существования Организации характеризуется четким мандатом для решения некоторых крупных и сложных проблем, таких как трансплантация человеческих органов, техническая и этическая сложность которой постоянно возрастает. Нельзя позволить, чтобы доступ к спасающей жизни технологии обеспечивался за счет уязвимого населения, и следует использовать все средства, от законодательства до информирования общественности, чтобы предотвратить неэтичную практику. В соответствии с намерением выступающей осуществить административную реформу в ВОЗ, она приветствует указания Исполкома в отношении политики для более эффективного руководства глобальными партнерствами в области здравоохранения и политики ВОЗ в области публикаций. Выступающая особо отмечает необходимость поместить партнерства в рамки подотчетности ВОЗ, изучить соглашения о размещении таких партнерств и рассмотреть принципы, определяющие связи Организации с частным сектором. В отношении публикации выступающая не сомневается в том, что они должны быть основаны на фактических данных, и представляться в надлежащем формате - в виде твердых копий и в электронной форме, чтобы они могли служить государствам-членам.

Выступающая подчеркивает, что ассоциации персонала должны делать гораздо больше, чем рассматривать жалобы. Персонал - это жизненная сила для всей деятельности Организации. Выступающая соглашается с тем, что оценка эффективности должна быть постоянным диалогом между персоналом и руководством.

После традиционного обмена любезностями ПРЕДСЕДАТЕЛЬ объявляет сессию закрытой.

Заседание закрывается в 16 ч. 10 м.
