



ИСПОЛНИТЕЛЬНЫЙ КОМИТЕТ

Шестьдесят первая сессия

ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ ПРОТОКОЛ ТРИНАДЦАТОГО ЗАСЕДАНИЯ

Штаб-квартира ВОЗ, Женева
Среда, 18 января 1978 г., 14 ч. 30 м.

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ: д-р S. BUTERA



СОДЕРЖАНИЕ

	<u>Стр.</u>
1. Проект программного бюджета на 1978 и 1979 гг. (1979 финансовый год) (продолжение дискуссии)	3
Политика в области лекарственных средств и контроля за их применением (продолжение дискуссии)	3
Доклад о непредвиденных поступлениях	11

Примечание: Поправки к данному предварительному протоколу должны быть представлены в письменном виде заведующему редакционно-издательскими службами, комн. 4012, в течение 48 ч. после его распространения. Они также могут быть вручены сотруднику по обслуживанию конференции.

ЧЛЕНЫ ИСПОЛНИТЕЛЬНОГО КОМИТЕТА И ДРУГИЕ УЧАСТНИКИ СЕССИИ

(Список членов Исполнительного комитета и других участников Шестьдесят первой сессии см. в отдельно изданном документе от 17 января 1978 г.)

ТРИНАДЦАТОЕ ЗАСЕДАНИЕ

Среда, 18 января 1978 г., 14 ч. 30 м.

Председатель: Д-р S. BUTERA

1. ПРОЕКТ ПРОГРАММНОГО БЮДЖЕТА НА 1978 И 1979 гг. (1979 ФИНАНСОВЫЙ ГОД): Пункт 12 повестки дня (резолюции WNA26.38, WNA28.75, WNA28.76, WNA29.48 и WNA30.30; Официальные документы ВОЗ № 236; документы EB61/6, EB61/7, EB61/46, EB61/WP/1, EB61/WP/2, EB61/WP/3, EB/WP/4, EB61/WP/5 и EB61/INF.DOC/№ 4) (продолжение дискуссии)

Политика в области лекарственных средств и контроль за их применением (документ EB61/WP/2)
(продолжение дискуссии)

Проф. SPIES подчеркивает важность предложения приступить к осуществлению комплексной программы действий на всех уровнях, поскольку есть много не ясных вопросов. Работа Комитета экспертов по отбору наиболее необходимых лекарственных средств относится только к одному аспекту вопроса политики в области лекарственных средств и контроля за их применением. Некоторые эксперты в области фармации и фармакологии не делают различия между традиционной и современной медициной, а считают нужным сочетать оба компонента традиционной медицины: тот, который основывается на эмпирической работе, связанной с естественными, историческими и культурными традициями; и тот, который базируется на работе индийских, персидских и греческих врачей, на изучении естественных наук, а также на экспериментальной оценке лекарств и методов лечения. Некоторые страны приняли участие в двусторонних программах сотрудничества с развивающимися странами, и это участие положительно сказывается на производстве лекарственных средств и на оценке трав и растений. Подобные усилия дают преимущества обеим формам деятельности, так как значительная часть растений, служащих основой для производства лекарственных препаратов, поступает из развивающихся стран, а эти растения могут культивироваться более современными способами. Следует осторожно принимать решение по техническому сотрудничеству в этой области, чтобы не иметь пагубных последствий. Шатб-квартира ВОЗ должна продолжать координировать эту деятельность.

К вопросу привлечения фармацевтических фирм к осуществлению программы следует подходить с осторожностью. У развивающихся стран уже был неудачный опыт с прямой инициативой фармацевтических фирм, так как интересы страны не всегда обязательно совпадают с интересами фирмы. Всякому действию должно предшествовать обсуждение вопроса с государствами-членами на основе программных принципов Организации. Он полностью соглашается с замечаниями д-ра de Caires по техническим проблемам. Если распределение лекарственных средств должно проходить при непосредственном участии фармацевтических компаний, может ли оно контролироваться со стороны шатб-квартиры ВОЗ? Или необходим какой-либо институт или какая-то другая организация, которая обеспечит защиту интересов стран. В вопросе определения места лекарственных средств в рамках всей системы медицинского обслуживания, даже соглашаясь, что лекарственные средства более важны в медицине, чем персонал, не следует забывать об опасных последствиях воздействия этих лекарств на многих людей. К политике в области лекарственных средств и контроля за их применением должны быть привлечены соответствующие эксперты.

Он поддерживает предложение, содержащееся в пункте 2.5 доклада. В первую очередь необходим контакт с правительствами с целью получения большей информации о потребностях государств-членов, которые широко различаются. В некоторых странах производство лекарственных средств считается составной частью социальной политики и политики здравоохранения; в других странах оно играет важную роль в экономике и, следовательно, в развитии страны в целом; в третьих, - лекарственная промышленность совершенно независима. Проф. Spies является большим сторонником технического сотрудничества, помогающего странам добиться большей уверенности в собственных силах и самообеспеченности в производстве лекарственных средств.

Д-р ALENCASTRE GUTIERREZ поддерживает программу действий в области необходимых лекарственных средств, которая актуальна для всех стран. В известной ему стране в течение нескольких лет проводилось исследование по программе в области необходимых лекарственных средств; встреченные трудности и полученные результаты послужили предметом обсуждения с другими странами Региона. Такой обмен информацией имеет огромное значение. Он будет рад поддержать такую программу на международном уровне. Необходим новый подход к вопросу политики в области полезных медицинских препаратов, если ВОЗ хочет достичь своей цели - здоровья для всех к 2000 г., которая требует сосредоточить усилия на первичном медико-санитарном обслуживании.

В развивающихся странах около 80% больных могли бы получить медико-санитарную помощь при наличии необходимых лекарственных средств. Большое значение также имеет вопрос подготовки вспомогательного персонала и его взаимоотношения с населением. Развивающиеся страны могут сделать позитивный вклад в эту область. Приблизительно 25% фармацевтических фирм мира удовлетворяют 75-80% мировой потребности в лекарственных средствах. В развивающихся странах местная фармацевтическая промышленность удовлетворяет только 15-20% потребности в лекарствах. В экономически развитых странах производство лекарственных средств составляет около 6-8% валового национального продукта, в то время как для развивающихся стран 2-3%. В экономически развитых странах 10% дохода используется на приобретение лекарственных средств, в то время как для развивающихся стран 40-50%. Затраты на научные исследования, проводимые фармацевтической промышленностью, составляют 6-8% от ее инвестиций. Однако вложения развивающихся стран в эти научные исследования составляют миллионы долларов - эти деньги могли бы быть использованы с большей пользой.

Решение этой проблемы лежит в анализе сложных взаимосвязей, существующих между производителями лекарственных средств, развитием технологии и социальными условиями в данной стране, а также отношений врача и больного.

Д-р GALEGO PIMENTEL говорит о пользе посещения различных стран и наблюдений (упомянутых в пункте 1.1 рабочих документов). Полученные результаты стимулировали персонал здравоохранения в этих странах начать осуществление ряда проектов. Она убеждена, что развивающиеся страны поддержат изложенный в рабочих документах проект плана действий. Хорошо известно, что основные слои населения лишены необходимых лекарственных средств и медицинского обслуживания, и что даже, когда лекарства имеются в наличии, лечение не всегда доступно, вследствие их высокой стоимости. Она говорит о необходимости инфраструктуры для распределения и использования основных лекарственных средств; службы первичной медико-санитарной помощи, уверенно выполняющие свои функции, могут взять на себя функцию распределения лекарств. В разных странах степень необходимости лекарства оценивается по-разному, что не должно, однако, приниматься во внимание при составлении основного списка наиболее необходимых лекарственных средств, который следует впоследствии адаптировать к потребностям каждой отдельной страны. Она понимает, что конечная цель программы заключается в том, чтобы каждая страна могла полагаться на собственные силы в производстве лекарственных средств. Страна, которую она хорошо знает, начала проводить работу, аналогичную той, которая предложена в рабочем документе, и обосновала количество основных лекарственных препаратов, которые ей придется импортировать. Кроме того, в стране постепенно внедряется обработка лекарственного сырья и национальное производство лекарственных средств.

Она предлагает включить в проект плана действий формулировку, которая подчеркивала бы значение многосторонней помощи производству лекарственных средств на национальном уровне. Если национальное производство лекарственных средств не под силу одной стране можно приступить к осуществлению межгосударственных проектов. Техническое сотрудничество между развивающимися странами и первичное медико-санитарное обслуживание будут играть важную роль в любой программе по вопросам политики в области лекарственных средств, поэтому необходимо изучать связи между этими программами. Не во всех странах традиционно используются лекарственные растения, однако, многие страны занимаются выращиванием растений, представляющих высокую медицинскую ценность, поэтому следует содействовать научным исследованиям свойств таких растений. Необходимо сделать больший акцент на государственную форму владения фармацевтическими промышленными предприятиями. Частные предприятия могут выпускать лекарственные средства, непосредственно не связанные с потребностями страны, тогда как государственными предприятиями можно управлять для удовлетворения этих потребностей. Местным предприятиям, производящим лекарственные средства, часто трудно получить необходимую информацию даже при достаточном финансовом обеспечении, поэтому что такая информация находится в руках частных фирм, не желающих расстаться с ней из боязни конкуренции. Необходимо изыскать пути преодоления этой трудности.

Она полностью поддерживает проект программы, которая является жизненно необходимой.

Д-р QUENUM (директор Регионального бюро для стран Африки) сожалеет, что в обсуждаемом рабочем документе упоминается деятельность только двух регионов, Региона для стран Западной части Тихого океана и Региона для стран Юго-Восточной Азии, поскольку это может создать ошибочное впечатление, что другие регионы не проявляли активности в этой области. Наоборот, лично он

уделил огромное внимание этой проблеме в своем докладе, представленном Исполкому на двадцать седьмой сессии Регионального комитета для стран Африки, где состоялась большая дискуссия по этому вопросу, в результате которой была принята резолюция AFR/RC27/R8 с просьбой к директору Регионального бюро: 1) следить за результатами научного исследования, проводимого в содружестве с Африканским банком развития; 2) создать междисциплинарные рабочие группы с целью краткосрочного и среднесрочного исследования механизмов получения фармацевтических и биологических веществ, а также медицинских поставок, а в долгосрочном исследовании - всех аспектов, относящихся к созданию фармацевтической промышленности в этом районе; 3) обратить особое внимание на подготовку персонала всех категорий, особенно на подготовку кадров, занятых в работе по управлению, производству, сохранению, по контролю за качеством, по транспортировке и распространению фармацевтических и биологических веществ, а также медицинским поставкам; 4) обратиться к Генеральному директору с просьбой изыскать возможность связаться с крупными изготовителями и поставщиками с тем, чтобы побудить их снизить цены на лекарственные средства и просить осведомлять государства-члены о выпускаемой продукции; и 5) сделать доклад по этому вопросу на двадцать восьмой сессии Регионального комитета. * Следовательно, ясно, что обсуждаемый вопрос имеет жизненное значение для Региона. Представители фармацевтических фирм, посетившие Браззавиль с целью обсуждения программы, выразили свою озабоченность по поводу новой ориентации ВОЗ. Он пытался убедить их, что помощь развивающимся странам в их собственных интересах. Он надеется, что его выступление внесет ясность в возможно имеющееся недопонимание вопроса.

Д-р ТАВА (директор Регионального бюро для стран Восточного Средиземноморья) указывает на то, что обсуждаемая тема имеет огромное значение для его Региона также и нашла отражение в его ежегодном докладе на двадцать седьмой сессии Регионального комитета. Быстрое развитие медико-санитарных и больничных служб в Регионе увеличивает потребность в лекарственных средствах. К сожалению, врачи прописывают больным все более дорогие лекарства, так что в некоторых странах на фармацевтические и лекарственные поставки расходуется 30% или более бюджета здравоохранения (по сообщениям одной страны ее затраты равны 53%). Во многих странах имеет место чрезмерное применение лекарственных средств, и вся система поставок и применения лекарственных средств в странах вверенного ему Региона нуждается в немедленном пересмотре. Продолжаются научные исследования по определению потребностей в лекарственных средствах и применение их в сфере первичного медико-санитарного обслуживания и в госпиталях, с тем чтобы получить исходные данные для национальной политики в области лекарственных средств. Наряду с развитием национальной промышленности и поставками лекарственных средств продолжается содружество ВОЗ в области внедрения международно принятых принципов, стандартов и форм деятельности при производстве и контроле. Многие страны производят лекарственные средства в больших количествах, производство некоторых удовлетворяет 80% потребности страны. Были приняты к сведению доклады помощника Генерального директора, д-ра Ch'ep, и директора Отдела профилактики, диагностики и терапевтических средств, сделанные ими после посещения ряда стран Региона.

Все пришли к единодушному мнению, что сокращение неограниченного числа фармацевтических препаратов на национальных и международном рынках до удобного набора наиболее необходимых лекарственных средств, является необходимым условием обеспечения рациональных поставок лекарственных средств и их использования. ВОЗ провела экспертизу по пересмотру списков лекарственных средств и неофициально соответствующая информация была передана заинтересованным странам. ВОЗ оказала помощь странам в приведении их лекарственного законодательства в соответствие с современными требованиями в усовершенствовании процессов изготовления лекарственных средств в национальных промышленности; в подробном анализе запасов лекарственных средств; и в повышении эффективности руководителей, осуществляющих контроль за лекарственными средствами. ВОЗ привлекла к работе экспертов по вопросам контроля и использования лекарственных средств специалистов по производству лекарств и лаборантов, а также инструкторов по подготовке национальных групп фармацевтических инспекторов. Кроме того, подготовка фармацевтических инспекторов проводилась на семинарах. Таким образом, подход к решению этой проблемы осуществлялся как на уровне страны, так и на региональном уровне. Страны призывались объединить усилия с тем, чтобы уже производящие лекарственные средства могли бы увеличить выпуск продукции и помочь своим соседям, снабжая их проверенными и более дешевыми лекарственными средствами. Вышеизложенные мероприятия иллюстрируют замечания проф. Spies о большой уверенности в собственных силах и о самообеспечении развивающихся стран и отражают политику, которой придерживается в своей деятельности Регион.

* Рабочий перевод части резолюции AFR/RC27/R8.

Д-р ACUÑA (директор Регионального бюро для стран Америки) ссылается на две резолюции, принятые на двадцать девятой сессии Регионального комитета для стран Америки. Одна резолюция была принята в ходе обсуждения предмета тематических дискуссий в 1978 г. — причем выбрана тема "Воздействие лекарственных средств на расходы на здравоохранение". Этой резолюцией завершилась серия дискуссий, проводимых в различных субрегиональных организациях, включая несколько конференций министров здравоохранения. Вторая резолюция, принятая 6 октября 1977 г., поручила директору ПАОЗ учредить оборотный фонд для целей иммунизации с тем, чтобы Организация была в состоянии обеспечивать страны вакцинами и биологическими веществами. Были произведены предварительные расчеты и на создание базы для обеспечения вакцинами и другими биологическими веществами, необходимыми государствам-членам этого региона, была определена сумма в 5 000 000 ам.долл. В Регионе проводятся и другие мероприятия, касающиеся политики в области лекарственных средств, однако директор Регионального бюро не входит в подробности, так как они приводятся в уже появившихся публикациях.

Д-р KAPRIO (директор Европейского регионального бюро) говорит, что пункты, касающиеся политики в области лекарственных средств, рассматривались при обсуждении Программы развития, находящейся в ведении директора Региона. Первая региональная исследовательская группа по определению очередности при оценке лекарственных средств соберется в феврале 1978 г. После утверждения фондов появится возможность зачислить на работу дополнительных сотрудников, которые будут заниматься политикой в области лекарственных средств, уделяя больше внимания экономической стороне вопроса, а также подготовке фармацевтического персонала в Регионе. Хотя эта тема не обсуждалась в больших подробностях, Регион также постарается оказывать влияние на общую политику ВОЗ относительно стран, производящих лекарственные средства и показывающих пример нецеленаправленного использования лекарственных средств. Группа определения очередности при оценке лекарственных средств будет критически подходить к качеству лекарственных средств.

Д-р FARAH одобряет разнообразные шаги, которые предлагаются в области лекарственных средств и контроля за их применением. Исполком должен выдать Генеральному директору требуемый им мандат. Он с удовлетворением отмечает, что решено учредить объединенную межсекретариатскую группу совместно с Организацией ООН по промышленному развитию (ЮНИДО) и Конференцией ООН по проблемам торговли и развития (ЮНКТАД) для разработки межсекторальных подходов. Это укрепит позицию ВОЗ vis-à-vis с фармацевтической промышленностью. Другие секторы — промышленность, коммерция и финансы будут включены, также как и сектор здравоохранения. На уровне страны вовлечение в эту деятельность различных секторов позволит им познакомиться с потребностями сектора здравоохранения, что укрепит позицию административных органов здравоохранения при осуществлении политики в области лекарственных средств.

Проф. de CARVALHO SAMPAIO поддерживает предложенные мероприятия, однако, он надеется, что должное внимание будет уделено вопросу использования лекарственных средств в экономически развитых странах, также как и в развивающихся странах. Необходимо найти пути ограничения возрастающих расходов на лекарственные средства, многие из которых бесполезны и поглощают большую часть бюджетов на здравоохранение. Он надеется, что Генеральный директор изучит возможности убедить фирмы более ответственно подходить к лекарственным средствам, которые они производят. Расширение служб здравоохранения во всем мире, безусловно, послужит залогом того, что изготовители лекарственных средств, продолжая получать умеренную прибыль, смогут служить интересам человечества.

Д-р CASSELMAN говорит, что изменения в программе привели к заметному прогрессу в области лекарственных средств и контроля за их применением. Однако, хотя предложения, изложенные в разделе 2 рабочих документов разумны, они охватывают только один аспект многогранной проблемы, но нельзя забывать и о других. Он поддерживает предложения, изложенные в разделе 2.5.

Г-н PRASAD одобряет обсуждаемый рабочий документ. Значение для человечества осуществления предложений Генерального директора сравнимо лишь с его вкладом в улучшение первичного медико-санитарного обслуживания. Он согласен с тем, что наиболее необходимые лекарственные средства по возможности следует производить в развивающихся странах, но эта проблема упирается в экономическую рентабельность: ни один вкладчик не согласится финансировать фармацевтическую промышленность в развивающейся стране до тех пор, пока масштаб производства не даст ему надежду на приемлемый доход. Не исключена возможность принятия политики дифференцированных цен, когда производители смогут продавать более сложные лекарственные средства по более высоким ценам, при условии, что наиболее необходимые лекарственные средства для массового потребления будут иметь умеренные цены. Исследования, проводимые ВОЗ в области традиционной медицины, должны включать вопрос цен на местные лекарственные средства, так как местные поставщики так же изоощряются в извлечении доходов, как и иностранные.

В Регионе для стран Юго-Восточной Азии была проведена большая работа по вопросам традиционной медицины, существующей параллельно с медициной западного образца. Эти две системы в действительности были успешно соединены в Китае, но в стране, которую он знает лучше, имеет место взаимная вражда между теми, кто практикует эти две системы, и должно пройти некоторое время прежде чем их соединение будет возможным.

В отношении системы сертификатов, разработанной ВОЗ, он замечает, что в странах с федеральным устройством этим вопросом часто занимаются правительства штатов; его интересует вопрос, готова ли ВОЗ принимать сертификаты от таких ответственных органов.

Осуществление предлагаемой программы действий несколько задерживается. Большое число стран, однако, постоянно испытывает огромную нехватку наиболее необходимых лекарственных средств, и он спрашивает, не могут ли быть приняты меры еще до завершения программы. В заключение он ссылается на тот факт, что развивающимся странам недоступна значительная часть новой технологии лекарственного производства, так как она охраняется патентной системой. В качестве примера он приводит новую вакцину против бешенства, которая, насколько ему известно, является более эффективной и дешевой, чем традиционная вакцина. Желательно, чтобы Генеральный директор занялся без промедления этими вопросами.

Д-р SEBINA, ссылаясь на пункт 1.2 рабочего документа, говорит, что группа специалистов на высоком уровне по линии Организации ООН по промышленному развитию (ЮНИДО) посетила три страны, включая его собственную, с целью изучения фармацевтических ингредиентов медицинских растений, как предлагал д-р Galego. Ободряет тот факт, что вслед за консультацией по вопросу политики в области лекарственных средств последовало такое быстрое действие.

Д-р VIOLAKI-PARASKEVA поздравляет Генерального директора в связи с изменениями, внесенными в структуру Отдела, с целью адаптации к текущим проблемам. Настоящая проблема является многосекторальной и на пути своего решения встречает различные препятствия в зависимости от состояния национальной экономики, политического и социального курса страны. Она поддерживает предлагаемую программу действий в качестве краткосрочной цели, но в долгосрочном варианте решение следует искать через техническое сотрудничество, чтобы дать возможность странам создать местное производство наиболее необходимых лекарственных средств, для которого они ввозят нужное лекарственное сырье. Касаясь подпункта (е) раздела 2.3, она говорит, что в странах-получателях также должны быть законодательства по распространению как лекарственных средств, так и вакцин. В целом она согласна с содержанием рабочего документа.

Д-р ACOSTA говорит, что дискуссия до настоящего времени сосредоточивалась на вопросах финансов и производства, однако, необходимо встать на точку зрения потребителя. Общественное мнение складывается таким образом, что пациенты часто требуют определенные лекарства по их названию. Значение этого фактора будет возрастать по мере развития первичной медико-санитарной помощи и ее все большему распространению на сельские общины. Вероятно, среди населения необходимо провести просветительную работу по вопросу правильного использования лекарственных средств. Он поддерживает предлагаемую программу действий.

Д-р FRESTA говорит, что в обществе потребления люди становятся требовательными во всем, включая лекарственные средства. Менее состоятельные люди хотят быть уверенными, что они пользуются теми же благами, что и богатые. Правильное понимание использования лекарственных средств является просто еще одним аспектом санитарного просвещения. Нельзя помочь положению только тем, что современные производители в некоторых англо-говорящих странах требуют, чтобы заказ лекарственных средств производился путем указания его номера, а не по простому непатентованному названию.

Д-р FATTORUSSO (директор Отдела профилактических, диагностических и терапевтических средств) отмечает, что рабочий документ составлен без расчета и не претендует быть исчерпывающим докладом о всех видах деятельности; этот документ главным образом обращает внимание на ориентацию программы в области лекарственных средств и предлагает программу действий, касающуюся основных лекарственных средств.

Отвечая на вопросы д-ра Hellberg и д-ра Klivarová относительно финансовой ответственности Организации за перенесение в Швецию программы международного контроля за применением лекарственных средств, он говорит, что оперативные расходы будет нести шведское правительство, но ВОЗ окажет поддержку в форме консультативной службы, на содержание которой выделены ассигнования в сумме 42 000 ам.долл. на 1978 и 1979 гг., которые отнесены под заголовок "Лекарственная информация и контроль за применением лекарственных средств" (проект РНА 010) на стр. 257 Официальных документов ВОЗ, № 236. При составлении программного бюджета на 1980-1981 гг. Генеральный директор рассмотрит вопрос об увеличении ассигнований на этот раздел. Есть большие надежды на то, что программа будет развиваться удовлетворительно, так как все заинтересованные национальные центры дали согласие принять в ней участие.

Предлагаемая программа действий в области основных лекарственных средств должна рассматриваться как предварительная фаза в содействии развитию местной лекарственной промышленности. Д-р Klivarová спрашивала, о каких фармацевтических компаниях идет речь в разделе 2.3 подпункта d). Такие компании проявили заинтересованность на региональных и национальных совещаниях, на которых представители ВОЗ рассказывали о своих программах, а именно, о программах по научным исследованиям и подготовке кадров по тропическим заболеваниям, а также о программе в области основных лекарственных средств и вакцин для удовлетворения потребностей большей части населения мира.

Межсекретариатская целевая группа, которая была создана совместно с ЮНИДО и ЮНКТАД, удовлетворительно сотрудничала в области разработки многосекторных подходов; небольшой проект был начат при поддержке ПРООН. Он постарается найти официальный ответ на вопрос г-на Prasad относительно принятия ВОЗ сертификатов от руководящих органов штатов в странах с федеральным устройством.

Д-р NAKAJIMA (Отдел политики в области лекарственных средств и контроля за их применением) соглашается с выступавшими, которые подчеркивали важность, как конечной цели, местного производства основных лекарственных средств в развивающихся странах, с тем чтобы укрепить их уверенность в своих силах и избежать нехваток в поставках из-за финансовых и политических трудностей. Организация накапливает опыт во многих развивающихся странах как по линии технического сотрудничества при создании фармацевтических фабрик, так и путем исследования возможности местного производства лекарственных средств по просьбе заинтересованной страны.

Имеется три основных типа фармацевтического производства: фасовка, упаковка и этикетирование всей импортируемой готовой продукции; приготовление готовых лекарственных форм, т.е. изготовление таблеток, ампул и мазей и т.д. из импортируемых или местных сырьевых материалов, имеющих в наличии; и производство лекарственного сырья. Хотя последний тип фармацевтического производства требует высокой технологии, значительных капиталовложений и большого масштаба производства для рентабельности, два других типа производства (фасовка и приготовление готовых лекарственных форм) согласно опытным данным ВОЗ показали себя экономически оправданными в странах с относительно небольшим населением. Капиталовложение на оборудование составляет не слишком большую сумму - например, оборудование для изготовления 500 000 000 таблеток, включая стоимость основных приборов для контроля за качеством, будет стоить около 500 000 ам.долл.

Имеется, однако, много трудностей, включая общую нехватку в техническом и руководящем персонале, необходимом на всех уровнях. Как было отмечено г-ном Anwar, фактическое производство лекарственных средств при современном оборудовании требует относительно мало рабочих рук, но со времени введения "Правил производства и контроля за качеством лекарственных средств" потребовалось значительное количество контролирующего персонала и это повлекло за собой увеличение расходов на рабочую силу в фармацевтических промышленности в экономически развитых странах. Другая помеха для местного производства в развивающихся странах состоит в том, что поставки сырья контролируются относительно небольшим числом промышленников, что влияет как на доступность лекарственных средств, так и на их цену. ВОЗ в сотрудничестве с национальными закупочными агентствами во многих странах создает механизм по изучению тенденции цен на лекарственные средства в развивающихся странах. Если бы несколько стран объединились вместе, они бы имели большую торговую силу в вопросе закупки сырья. Дело в том, что в некоторых развивающихся странах, выпускаемые местной промышленностью лекарственные средства стоят дороже, чем импортируемые лекарства — как по причинам, о которых он говорил выше, так и по причине расходов, связанных с передачей технологии, лицензиями, капиталовложениями и чрезмерной стоимостью сырья.

При проведении исследований возможности местного производства лекарственных средств, последнее должно рассматриваться не с коммерческой точки зрения, а как средство удовлетворения потребностей в области здравоохранения. Большое значение имеет контроль качества, а для передачи соответствующей технологии необходимо осуществлять техническое сотрудничество между странами. Некоторые развитые страны уже помогают друг другу в этой области. За этот вопрос главным образом несут ответственность как правительство, так и производитель.

Касаясь замечаний, высказанных д-ром Fresta, он говорит, что лекарственные растения могут быть такими же эффективными как и "западные" лекарственные препараты при условии, что симптомы, которые они лечат, тщательно определены, а сами лекарственные растения соответствующим образом обработаны для распределения и лечения. Этот вопрос изучается группой экспертов ВОЗ. Предполагается подготовить основной документ для тематических дискуссий на Тридцать первой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения. Будет выпущено руководство, содержащее методические указания по техническим и административным аспектам национальной политики в области лекарственных средств и контроля за их применением.

Д-р KLIVAROVÁ (заместитель проф. Prokores) говорит, что она не совсем удовлетворена ответом д-ра Fattorusso: ее вопрос не касался финансовых аспектов перевода в Швецию Программы международного контроля за применением лекарственных средств. Ей хотелось бы узнать, каким образом Организация сможет по-прежнему обеспечивать координацию этой Программы, участие в ней национальных и других центров, а также соответствующее распространение информации между государствами-членами.

Д-р BANNERMAN (Программа по традиционной медицине), отвечая на вопрос г-на Anwar о традиционной медицине, говорит, что статья о региональной и национальной деятельности в этой области появилась в ноябрьском номере журнала "ЗДОРОВЬЕ МИРА". Программа по укреплению и развитию традиционной медицины существует с 1976 г., когда Организация предприняла шаги к осуществлению рекомендации, содержащейся в совместном докладе ИНИСЕФ/ВОЗ об альтернативных подходах к удовлетворению основных потребностей в области здравоохранения развивающихся стран, о подготовке и использовании практикующих врачей в области традиционной и местной медицины в службах здравоохранения. В этом году Региональный комитет для стран Африки в качестве предмета тематических дискуссий выбрал "Традиционную медицину и ее роль в развитии служб здравоохранения в странах Африки". Региональный комитет для стран Юго-Восточной Азии принял резолюцию об укреплении традиционной и местной медицины, после чего в Шри-Ланка состоялся семинар, о котором д-р Gunaratne уже доложил Исполкому. Подобная резолюция была принята в 1977 г. Региональным комитетом для стран Африки. Цели этой программы, выполнение которой координируется рабочей группой в штаб-квартире, состоят в поощрении реалистического подхода к традиционной медицине в той мере, в какой она может внести позитивный вклад в здравоохранение; в изучении ее достоинств в свете современной науки для того, чтобы максимально использовать полезные методы и отказаться от вредных методов; и в содействии соединению достоверных, ценных знаний и навыков традиционной и современной медицины.

Первостепенное внимание уделяется развивающимся странам особенно в отношении первичной медико-санитарной помощи в рамках национальных планов развития, и эта программа осуществляется на уровне страны под руководством региональных бюро. Новые подходы включают перестройку национальной политики в области здравоохранения в целях использования полезных элементов традиционной медицины в национальной системе медико-санитарной помощи вместе с механизмами для координации. Административный аппарат надзора за работой традиционных лекарей и родовспомогательного персонала будет рассматриваться в рамках службы национального здравоохранения. Был составлен вопросник для сбора информации о подготовке традиционных лекарей и их работе среди населения; анализ такой информации поможет странам разработать программы подготовки и работы для различных категорий практикующих врачей. Предусматриваются также целенаправленные курсы для работников здравоохранения в области современной медицины; например, в августе 1977 г. специалисты и высший состав администрации служб общественного здравоохранения из 29 развивающихся стран выехали в учебную поездку в Китай для того, чтобы ознакомиться с тем, как эта страна использует традиционную медицину для удовлетворения потребностей своего сельского населения, сочетая ее с методами и средствами "западной" медицины. Подобные учебные поездки организуются в 1978 и 1979 гг. наряду с консультациями, семинарами и рабочими совещаниями, которые рассмотрят использование методов традиционной медицины для лечения рака, сахарного диабета и ревматического полиартрита, а также исследуют другие терапевтические требования, предъявляемые к традиционной медицине и методам ее лечения. Основным сдерживающим фактором является финансирование, поскольку ресурсы пока поступают исключительно из Программы развития, находящейся в ведении Генерального директора и региональных директоров. Значительные вклады в Добровольный фонд укрепления здоровья явятся доказательством поддержки, оказываемой государствами-членами в отношении достижения цели "здоровье для всех к 2000 г.", выдвинутой Генеральным директором.

Д-р FATTORUSSO (директор Отдела профилактических, диагностических и терапевтических средств) считает, что сомнения, высказанные д-ром Klivarová, может разрешить только время. Степень расширения этой программы будет зависеть от участия национальных центров. Программа, основная цель которой состоит в обмене информацией между участвующими национальными центрами, ответственными за информирование медицинских работников о ситуации в их странах, всегда сталкивалась с проблемой распространения полученных результатов. Так как если эти данные будут распространяться в том виде, в котором они поступают, это неизбежно вызовет их неправильное толкование. Перевод этого проекта в Швецию никак не отразится на практической деятельности и сможет внести свежую струю в осуществление программы. Выражается надежда, что произойдет некоторая активизация национальных центров и расширение программы за счет интенсивной деятельности в области надзора, особенно в странах Европы, позволяя производить более исчерпывающую оценку данных.

Д-ру SN'EN (Помощник Генерального директора) нечего добавить к заявлению своего коллеги. Он благодарит членов Исполкома за их помощь. Их замечания будут тщательно рассмотрены Секретариатом.

ГЕНЕРАЛЬНЫЙ ДИРЕКТОР говорит, что область лекарственных средств и контроля за их применением показывает пример составления новых программ такого масштаба, который вызвал бы поддержку со стороны государств-членов. Одна из серьезных опасностей, возникающая при осуществлении Нового международного экономического порядка, состоит в том, что развивающиеся страны не будут накапливать производственный капитал для местных повторных инвестиций, а иностранные фирмы будут просто "экспортировать" торговые прибыли от привилегированных в экономическом отношении 5% городского населения. Однако, что касается лекарственных средств, то, если будет проводиться твердая национальная политика в области первичной медико-санитарной помощи, передача технологии окажется не только выгодной, но даже приведет к росту промышленности в развивающихся странах и будет способствовать развитию торговли между ними. Развивающиеся страны должны придти к соглашению о производстве лекарственных средств с тем, чтобы разработать экономически оправданные схемы, которые вызвали бы поддержку извне. Некоторые развивающиеся страны имеют потенциальные возможности для производства особо сложных лекарственных средств. Следует поощрять попытки в этом направлении, и он надеется, что ему будут предоставлены полномочия для внесения предложения о соответствующей программе действий на сессии Исполкома в 1979 г.

Он считает эту тему острой, и если откроется политическая дискуссия, ВОЗ обязана не рисковать, осуществляя это мероприятие. Организация обеспечивает нейтральную платформу, с которой внешние эксперты часто выступают более открыто, чем они это делают у себя в стране. В настоящее время начинается важный обмен мнениями с представителями фармацевтической промышленности как частных, так и государственных предприятий. Он надеется, что результаты этих дискуссий будут полезными для развивающихся стран.

Генеральный директор согласен с замечаниями д-ра Klivarová о программе международного контроля за применением лекарственных средств в том, что в своих стремлениях осуществить резолюцию WNA29.48, ВОЗ не считала нужным на данной стадии ассигновать значительные фонды на развитие этой программы. Он подробно доложит об осуществлении этой программы в 1979 г. Между тем он заверяет д-ра Klivarová о том, что он несет ответственность за конфиденциальность получаемой информации; она, как и прежде, будет приведена в соответствие с требованиями технического протокола, разработанными совместно с Центром в Упсале. Он надеется, что государственные члены будут информировать его, если у них будет причина чувствовать себя неудовлетворенными.

Он пользуется случаем выразить свою благодарность правительству Швеции за его значительные инвестиции. Этот Центр будет также обеспечивать подготовку национальных кадров развивающихся стран в области контроля за применением лекарственных средств.

По мнению ПРЕДСЕДАТЕЛЯ, лекарственные средства должны рассматриваться с точки зрения общества на здравоохранение. Разработка новой стратегии и обмен мнениями между фармацевтической промышленностью и правительствами вызываются потребностью населения в готовых лекарственных средствах. Следует как можно быстрее начать осуществление новой политики вначале на региональном уровне и затем на уровне стран, возлагая все большие надежды на собственные силы стран в этой области.

Он предлагает создать Специальный комитет Исполкома для сотрудничества с Генеральным директором при дальнейшем рассмотрении возможности выполнения программы действий по техническому сотрудничеству в этой области. В состав этого комитета могут войти г-н Anwar, д-р Farah проф. Jakovljević, д-р Kilgour и д-р Valle (или их заместители, если они сами не смогут принять участие), а также он сам.

Предложение принимается.

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ объявляет, что заседание только что созданного Специального комитета состоится в конце этой сессии. Он просит докладчика подготовить проект резолюции, отражающий дискуссию, которая имела место по этому вопросу.

Доклад о непредвиденных поступлениях (документ ЕВ61/WP/5)

Г-н FURTH (Помощник Генерального директора) представляет доклад Генерального директора о предполагаемой сумме непредвиденных поступлений по состоянию на 31 декабря 1977 г. Сумма в 8 600 000 ам.долл., указанная в документе до начала заседания, оценивается реальной, принимая во внимание последнюю имеющуюся информацию. Однако она будет пересматриваться, возможно в сторону незначительного увеличения, после завершения финансовых счетов Организации за 1977 г. Внешним ревизором.

Он обращает внимание на Приложение к данному документу, в котором приводятся сравнительные цифры за 1973-1977 гг., показывающие, что имеющиеся непредвиденные поступления по состоянию на 31 декабря 1977 г. больше, чем подобные остатки средств за предшествующие 2 года. Пункт 2 этого документа содержит более подробную информацию о характере непредвиденных поступлений, полученных за 1977 г. Сумма в 4 817 735 ам.долл. непредвиденных поступлений, полученных в 1977 г., несколько ниже, чем окончательная цифра за 1976 г. и несколько выше, чем окончательная цифра за 1975 г.; она была только несколько превышена в 1974 г. Хотя такие сравнения представляют общий интерес, они не имеют особого значения, когда речь идет об оценке финансовой деятельности, поскольку окончательные размеры по многим статьям непредвиденных поступлений находятся вне сферы прямого контроля Организации.

Основной статьей непредвиденных поступлений остается, как и в предшествующие годы, процент, начисленный на банковские счета, и цифра 3 580 000 ам.долл. за 1977 г. значительно выше, чем подобные цифры за два предшествующие года (2 691 720 ам.долл. в 1976 г. и 2 988 591 ам.долл. в 1975 г.). Эта сумма представляет процент, полученный главным образом от краткосрочных банковских вложений средств фондов Организации, не сразу требуемых для выплаты. Политика ВОЗ состоит в том, чтобы ограничить погашенные фонды приблизительно трехдневной потребностью, и все суммы свыше нормы помещать на приносящие доход счета на период от 2 суток до нескольких месяцев.

Что касается других основных статей непредвиденных поступлений на 1975–1977 гг., то значительных различий между сравнительными цифрами не отмечается. Однако отчисления, полученные от швейцарских почтовых органов в 1977 г. составляют только 44 502 ам.долл., что значительно меньше чем сумма 489 000 ам.долл. в 1976 г.; это объясняется тем фактом, что отчисления в 1976 г. были исключительно высоки, так как швейцарские почтовые органы в 1976 г. санкционировали выпуск новой серии почтовых марок ВОЗ, причем продажа таких марок (главным образом коллекционерам) в основном происходит в год выпуска и затем идет на убыль. Сумма в размере 542 250 ам.долл. под заголовком "Возмещение расходов, вычеты процентов прочее" включает различные статьи, такие как доходы в результате возмещения от Объединенного пенсионного фонда персонала Организации Объединенных Наций, реализации устаревшего оборудования, доходов и расходов, связанных с арендой гаража, и т.д.

Единственно отрицательную величину за последние годы представляет "Разница на курсе валют" в размере 400 000 ам.долл. Эта сумма несколько ниже, чем истинная сумма 1976 г. и главным образом отражает различие между обменным курсом Организации, который является обязательным с точки зрения учета, и фактическим обменным курсом, существующим в связи с продажей и приобретением 73 различных валют на общую сумму 120 млн. ам.долл., для покрытия расходов Организации более чем в 94 странах. ВОЗ, безусловно, не располагает достаточной возможностью оказывать воздействие на размеры подобных различий, поскольку обязательный обменный курс согласовывается заранее на месяц вперед с другими учреждениями системы ООН и, таким образом, обычно отличается от фактических банковских курсов, получаемых ежедневно в момент, когда происходят тысячи финансовых операций. Однако посредством тщательного планирования и распределения по времени валютных операций было сделано все, чтобы свести к минимуму валютные убытки, и он считает, что в основном эта цель была достигнута.

Он обращает особое внимание на предложение Генерального директора, содержащееся в последнем пункте документа, об использовании всей суммы предполагаемых непредвиденных поступлений, из которой 6 600 000 ам.долл. пойдет на финансирование дополнительного бюджета на 1978 г., и оставшаяся сумма в размере 2 000 000 ам.долл. ассигнуется на покрытие любых возможных дополнительных расходов по регулярному программному бюджету 1978 г., возникающих в результате разницы между бюджетным обменным курсом ВОЗ и расчетными обменными курсами швейцарского франка в ООН/ВОЗ. Поскольку эти предложения были рассмотрены в соответствии с пунктами предыдущей повестки дня и были приняты соответствующие решения, единственное, что в данный момент требуется от Исполкома — это принять к сведению доклад Генерального директора о непредвиденных поступлениях.

Д-р FRESTA интересуется источником финансового обоснования резолюции AFR/RC27/R2, в которой излагается просьба к Генеральному директору оказать помощь Мозамбику посредством специальной программы по сотрудничеству с этой страной.

Г-н ANWAR говорит, что увеличение ассигнований из статьи непредвиденных поступлений очень обнадеживает и, по-видимому, является результатом тщательного планирования. Для инвестирования должна ассигноваться значительная сумма фондов (поскольку поступления достигают суммы более 3.5 млн. ам.долл.), и ему хотелось бы знать, принимая во внимание значительную финансовую осторожность со стороны Секретариата, имеется ли какая-нибудь перспектива в отношении дальнейшего увеличения ассигнований — возможно за счет помещения максимальной суммы на депозит, и ин-структурируя соответствующий банк о перемещении необходимой суммы на текущий счет в тех случаях, когда последний падет ниже определенного уровня, обеспечивая таким образом даже более краткосрочные банковские вложения средств.

Проф. SPIES, отмечая, что сумма процентов, получаемых от непредвиденных поступлений, должна быть достаточно высокой, принимая во внимание обратные поступления, спрашивает, не могут ли эти деньги быть использованы в чрезвычайной финансовой ситуации вместо того, чтобы предлагать более высокие обложения государств-членов.

Д-р ABDUL HADI подчеркивает необходимость проявления осторожности при помещении фондов на банковские счета, что всегда влечет за собой определенный элемент риска.

Д-р KLIVAROVÁ (заместитель проф. Prokores) отмечает, что предлагается использовать имеющиеся непредвиденные поступления для финансирования дополнительного бюджета на 1978 г.; эта необходимость возникла в результате колебаний обменного курса доллара. Нераспределенный остаток на конец 1977 г. составляет более 3 000 000 ам.долл. Было бы разумным предположить, что в конце 1978 г. не будет такого нераспределенного остатка, в связи с чем финансовое положение в таком случае будет, вероятно, даже более трудным, чем в настоящее время.

Д-р SEBINA просит внести разъяснение по вопросу об обязательных взносах новых членов и задолженности по взносам за 1974 и предыдущие годы, которые были включены в непредвиденные поступления, полученные в 1977 г.

ГЕНЕРАЛЬНЫЙ ДИРЕКТОР, отвечая на вопрос д-ра Fresta о специальной программе для Мозамбика, обращает особое внимание на усилия, предпринимаемые в целях оказания содействия этой программе и принятия мер в связи с резолюциями AFR/RC27/R.2 и AFR/FC27/R.4 Регионального комитета для стран Африки, в результате которых Генеральным директором были сэкономлены средства в размере 300 000 ам.долл. Помимо этого директором Регионального бюро для стран Африки была выделена дополнительная сумма в 170 000 ам.долл. из фондов Программы развития на 1977 г., находящейся в ведении Регионального директора, наряду с другими средствами из регулярного бюджета для программы ВОЗ по техническому сотрудничеству. Эта общая дополнительная сумма почти в полмиллиона американских долларов была изыскана непосредственно для осуществления мероприятий, перечисленных в резолюции, принятой Региональным комитетом для стран Африки. Он также прилагает все усилия для мобилизации двусторонней и других видов многосторонней помощи по оказанию помощи Мозамбику.

Д-р FRESTA выражает одобрение оперативности, проявленной в решении этого вопроса. Ему, как новому человеку в ВОЗ, хотелось бы получить дальнейшие разъяснения по вопросу об установленной процедуре принятия мер в отношении просьб о помощи, поступающих в Организацию.

ГЕНЕРАЛЬНЫЙ ДИРЕКТОР объясняет, что 60% средств из регулярного бюджета выделяется на регионы так, что Регион для стран Африки уже сейчас имеет информацию о возможной величине фондов, которые могут быть предоставлены в его распоряжение на 1980-1981 гг. В рамках этого среднесрочного плана Региональный директор использует гибкие плановые критерии для удовлетворения потребностей различных стран; резолюция о помощи Мозамбику касается типичных обстоятельств, которые он должен учитывать. В течение текущего года будут приложены усилия для получения оптимальной производительности и перечисления таких средств, которые могут быть предоставлены Мозамбику, не забывая также о средствах, мобилизованных в соответствии с Программой развития, находящейся в ведении Регионального директора. Обычно, когда принимаются резолюции подобно той резолюции, которая была принята в отношении Мозамбика, не следует забывать о финансовых последствиях; в таких случаях Ассамблея здравоохранения должна будет увеличить действующий рабочий бюджет на сумму, необходимую для осуществления этих резолюций. Генеральный директор лично имеет возможность изыскать фонды исключительно за счет любых сэкономленных средств в различных регионах и штаб-квартире или, если возможно, посредством выделения фондов из Программы развития, находящейся в ведении Генерального директора. Он будет продолжать прилагать все усилия для оказания помощи Мозамбику в предстоящем году в рамках резолюции WNA29.48.

Фонды, до настоящего времени предоставляемые ВОЗ, нашли рациональное применение в Мозамбике. Однако основная обязанность Организации состоит в стремлении мобилизовать дополнительную помощь из других источников вне регулярного бюджета и Генеральному и Региональному директорам надлежит оказывать моральную поддержку усилиям, направленным на то, чтобы убедить другие

страны оказывать помощь Мозамбику. Естественно, что его собственная задача будет значительно облегчена, если Ассамблея здравоохранения будет сопровождать любую резолюцию по осуществлению программ, не включенных в регулярный бюджет, ассигнованием соответствующих средств. До настоящего времени к этой процедуре прибегали только в крайне редких случаях, но такая возможность не исключается.

Г-н RURTH, отвечая на поставленные вопросы, говорит, что за прошлый год величина фондов, внесенных в депозит банковских счетов, составляла в среднем 68.7 млн. ам.долл., а процент от них в 1977 г. составил 3 580 000 ам.долл. Он дает разбивку различных статей: фонд оборотных средств составляет 6.9 млн. ам.долл.; бюджетные поступления в 1977 г. меньше — выплат из регулярного бюджета — 18.4 млн. ам.долл.; непогашенные обязательства за 1976 и предшествующие годы — 12.8 млн. ам.долл.; целевые фонды (включая фонды, внесенные в депозит банковских счетов ВОЗ правительствами или другими учреждениями по закупке поставок от их имени, авансовые выплаты взносов, фонды проектов по соглашениям и т.д.) — 24.3 млн. ам.долл.; непредвиденные поступления — 8.6 млн. ам.долл.; Специальный фонд Исполнительного комитета — 100 000 ам.долл.; Оборотный фонд реализации — 700 000 ам.долл.; Специальный счет для проведения арендных операций в штаб-квартире — 100 000 ам.долл.; Специальный счет расходов на обслуживание — 1.6 млн. ам.долл. и Оборотный фонд для приобретения учебного и лабораторного оборудования — 400 000 ам.долл. Из этого следует вычесть остаток из счетов к оплате, остаток из счетов к получению и остаток от проведения финансовых операций между региональными бюро, а именно 5.2 млн. ам.долл.

Размер дохода, полученного ВОЗ в 1977 г., определяется сочетанием ряда факторов и, в первую очередь, процента прибыли текущего года, который находится вне сферы контроля ВОЗ. Эти показатели колебались от низких — приблизительно 5% до высоких — 6,5% в отношении долларов, вносимых в депозит Организации. В отношении внесения в депозит Организации другой валюты, кроме долларов, величина процента колебалась от 4 до 4,5%. Средний доход как с долларов, так и с другой валюты составил 5,15%. Период, на который отпускаются фонды, также находится вне сферы контроля Организации, и он отмечает, что если бы правительства государств-членов платили свои взносы своевременно 1 января каждого года, что они и должны делать в соответствии с Положениями о финансах, получаемый процент был бы значительно выше. Величина фондов, находящихся на депозите, с которого исчисляются проценты, также является фактором, который в свою очередь зависит в основном от своевременного получения взносов. Что касается текущих счетов, то ВОЗ приходится производить операции более чем с 269 банковскими счетами в 94 странах и процент, полученный с этих счетов в 1977 г., составил приблизительно 40 000 ам.долл. Учитывая тот факт, что ВОЗ должна быть в любой момент готова к выплате фондов, прилагаются все усилия для получения максимальной суммы процентов. После обсуждения данного вопроса с банковскими руководящими органами и другими учреждениями системы ООН у него создается впечатление, что репутация ВОЗ в этом отношении может выдержать любое сравнение.

Он рад заверить д-ра Abdul Hadi в том, что ВОЗ фактически не понесла никаких убытков в связи с депонированием своих фондов в банках и в том, что ВОЗ использовала только первоклассные банки. В некотором смысле любое занесение средств на банковский депозит связано с риском, пусть даже самым минимальным, но, безусловно, предпочтительнее получать процент с фондов, внесенных на депозит, чем не иметь от них никакой прибыли.

Отвечая на вопрос д-ра Klivarová он говорит, что имеются основания полагать, что непредвиденные поступления, полученные в течение 1978 г., составят приблизительно 5 000 000 ам.долл.. Эта сумма будет предоставлена для распределения Ассамблеей здравоохранения в 1979 г. Весьма вероятно также, что может возникнуть нераспределенный свободный остаток средств в течение 1978 г., поскольку сумма в 2 000 000 ам.долл. из общей суммы непредвиденных поступлений, имеющихся в наличии на 31 декабря 1977 г., которая ассигнуется для покрытия дополнительных расходов в 1978 г., возникающих в результате разницы между бюджетным обменным курсом ВОЗ и расчетными обменными курсами ООН/ВОЗ в отношении швейцарского франка (документ EB61/5), но этот остаток средств фактически можно будет не трогать, если обменный курс доллара будет идти вверх. Любые непредвиденные поступления, зарегистрированные в начале 1977 г., могут быть использованы для оказания помощи в финансировании регулярного бюджета на 1980–1981 гг., который будет принят в 1979 г.

Что касается вопроса, поднятого д-ром Sebina, то он объясняет, что обязательные взносы новых членов, вступивших в Организацию после принятия бюджета, были отнесены в счет непредвиденных поступлений. Сумма, указанная в статье непредвиденных поступлений как "задолженностей по взносам за 1974 г. и предшествующие годы", касается взносов, которые должны были поступить в 1974 г. и ранее, но не были выплачены до 1977 г.

Д-р VALLE спрашивает, считает ли г-н Furth, что сумма непредвиденных поступлений, представляемая на предстоящую сессию Ассамблеи здравоохранения, будет сильно отличаться от сметной суммы в размере 8 600 000 ам.долл.

Г-н FURTH говорит, что, по его мнению, сумма, подсчитанная с учетом средств, сэкономленных в результате погашения значительных обязательств за предшествующие годы, может быть увеличена примерно на 300 000 ам.долл. и что продажа публикаций может дать дополнительную сумму в размере 100 000 ам.долл., так что окончательная смета, представляемая на Ассамблею здравоохранения, могла вполне составить сумму порядка 9 000 000 ам.долл. Хотя в первые несколько месяцев текущего года дополнительные непредвиденные поступления могут увеличиваться в результате, например, оплаты задолженностей по взносам или полученных процентов, Ассамблея здравоохранения обычно выносит свои решения только на основании непредвиденных поступлений, имеющих на 31 декабря предшествующего года.

Заседание заканчивается в 17 ч. 40 м.

* * *