Всемирная
организация здравоохранения

ИСПОЛНИТЕЛЬНЫЙ КОМИТЕТ
Сто сорок четвертая сессия

Выдержки из документа WHA71/2018/REC/1 для рассмотрения Исполнительным комитетом на его Сто сорок четвертой сессии[1]

[1] Настоящий документ был подготовлен в качестве вспомогательного материала для дискуссий Исполнительного комитета. Окончательная версия документа WHA71/2018/REC/1 будет размещена на посвященной руководящим органам странице веб-сайта ВОЗ по адресу http://apps.who.int/gb/or/.

РЕЗОЛЮЦИИ

WHA71.1 Тринадцатая общая программа работы на 2019-2023 гг.

Семьдесят первая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев проект тринадцатой общей программы работы на 2019-2023 гг.[1] и приветствуя представленную в нем масштабную концепцию деятельности, нашедшую выражение в целях «трех миллиардов»;

отмечая, что утверждение Тринадцатой общей программы работы на 2019-2023 гг. не означает утверждения финансовой сметы, представленной в документе EB142/3 Add.2,

1. УТВЕРЖДАЕТ Тринадцатую общую программу работы на 2019-2023 гг.;

2. НАСТОЯТЕЛЬНО ПРИЗЫВАЕТ государства-члены поддержать работу по достижению целей, поставленных в Тринадцатой общей программе работы на 2019-2023 гг.;

3. ПРЕДЛАГАЕТ Генеральному директору:

(1) использовать Тринадцатую общую программу работы в качестве основы для определения стратегического направления работы по планированию, мониторингу и оценке работы ВОЗ в течение периода 2019–2023 гг. и вести подготовку программных бюджетов в консультации с государствами-членами и исходя из реалистичной оценки доходов и возможностей ВОЗ;

(2) принимать во внимание перемены в состоянии глобального здравоохранения при осуществлении Тринадцатой общей программы работы и информировать государства-члены о ходе ее осуществления, регулярно представляя обновленную информацию руководящим органам;

(3) предоставлять руководящие указания и оказывать поддержку региональным и страновым бюро по вопросам осуществления Тринадцатой общей программы работы с учетом различных контекстов;

(4) представить Семьдесят пятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения доклад по вопросу о возможном продлении срока осуществления Тринадцатой общей программы работы до 2025 г. в интересах приведения цикла планирования ВОЗ в соответствие с циклом планирования в системе Организации Объединенных Наций.

(Шестое пленарное заседание, 25 мая 2018 г. -
Комитет А, первый доклад)

[1] Документ A71/4.

WHA71.2 Подготовка к третьему Совещанию высокого уровня Генеральной Ассамблеи по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними, которое состоится в 2018 г.[1]

Семьдесят первая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев доклад о подготовке к третьему Совещанию высокого уровня Генеральной Ассамблеи по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними, которое состоится в 2018 г.[2];

признавая, что Политическая декларация Совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними[3] побудила к активизации действий и сохраняет большой потенциал для достижения прогресса в выполнении задачи 3.4 Целей в области устойчивого развития (к 2030 г. уменьшить на треть преждевременную смертность от неинфекционных заболеваний посредством профилактики и лечения и поддержания психического здоровья и благополучия)[4];

отмечая с озабоченностью, что, по данным ВОЗ, ежегодно 15 миллионов человек в возрасте от 30 до 69 лет умирают от неинфекционных заболеваний и что существующие темпы снижения риска преждевременной смерти от неинфекционных заболеваний являются недостаточными для выполнения задачи 3.4 Целей в области устойчивого развития к 2030 г.;

приветствуя проведение Глобальной конференции ВОЗ по неинфекционным заболеваниям[5], которая была организована Уругваем и ВОЗ и сопредседателями которой являлись Финляндия, Российская Федерация и Уругвай, с 18 по 20 октября 2017 г. в Монтевидео;

приветствуя также проведение ВОЗ Глобального диалога о партнерствах в целях устойчивого финансирования профилактики неинфекционных заболеваний (НИЗ) и борьбы с ними, организованного правительством Дании в качестве принимающей стороны и ВОЗ, с 9 по 11 апреля 2018 г. в Копенгагене, признавая необходимость уделения проблеме неинфекционных заболеваний первоочередной значимости в качестве одного из важнейших элементов устойчивого развития и неотъемлемой части усилий, предпринимаемых странами для достижения всеобщего охвата услугами здравоохранения;

ссылаясь на Шанхайскую декларацию по укреплению здоровья в рамках Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 г., принятую на девятой Глобальной конференции по укреплению здоровья, состоявшейся в Китае с 21 по 24 ноября 2016 г.;

---

[1] См. Приложение 8 о финансовых и административных последствиях для Секретариата данной резолюции.

[2] Документы A71/14 и A71/14 Add.1.

[3] Резолюция Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций 66/2.

[4] Резолюция Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций 70/1.

[5] Глобальная конференция ВОЗ по проблеме неинфекционных заболеваний: Повышение согласованности политики, проводимой различными секторами, способными оказать влияние на ход выполнения задачи 3.4 (НИЗ) в рамках ЦУР к 2030 г. [веб-сайт]. Женева; Всемирная организация здравоохранения: 2018 г. (http://www.who.int/mediacentre/events/2017/ncd-global-conference/ru/, по состоянию на 18 мая 2018 г.).

принимая к сведению, что Генеральный директор учредил Независимую комиссию ВОЗ высокого уровня по неинфекционным заболеваниям[1] и Рабочую группу гражданского общества по проведению третьего Совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи по НИЗ[2];

ссылаясь на резолюцию Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций 72/274 (2018 г.) по вопросам масштабов, методики, формата и организации третьего совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи по вопросам профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними;

1. ПРИВЕТСТВУЕТ итоговый документ Глобальной конференции ВОЗ по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними, озаглавленный «Дорожная карта Монтевидео (2018–2030 гг.) по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними как приоритетной задаче устойчивого развития»[3,4] в качестве вклада в процесс подготовки к третьему Совещанию высокого уровня;

2. ПРИЗЫВАЕТ государства-члены[5]:

(1) продолжать наращивать усилия по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними в целях выполнения задачи 3.4 Целей в области устойчивого развития к 2030 г.;

(2) принимать активное участие в процессе подготовки на национальном, региональном и глобальном уровнях к третьему Совещанию высокого уровня Генеральной Ассамблеи по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними, которое состоится в 2018 г.;

(3) обеспечить представленность на Совещании высокого уровня Генеральной Ассамблеи по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними на уровне глав государств и правительств и призвать к действиям с помощью краткого ориентированного на действия итогового документа;

3. ПРЕДЛАГАЕТ Генеральному директору:

(1) продолжать оказывать содействие государствам-членам, в координации со специализированным учреждениями Организации Объединенных Наций, фондами, программами, а также другими заинтересованными сторонами, в их усилиях, направленных на сокращение на одну треть случаев преждевременной смертности от неинфекционных заболеваний с помощью мер профилактики и борьбы с ними и способствовать поддержанию психического здоровья и благополучия, включая использование научно обоснованных многосекторальных подходов с участием многих заинтересованных сторон;

---

[1] WHO Independent High-level Commission on NCDs [website] Geneva: World Health Organization: 2018 (http://www.who.int/ncds/governance/high-level-commission/en/, по состоянию на 18 мая 2018 г.).

[2] WHO Civil Society Working Group on the third High-level Meeting of the UN General Assembly on NCDs [website] Geneva: World Health Organization: 2018 (http://www.who.int/ncds/governance/high-level-meetings/working-group-third-high-level-meeting/en/, по состоянию на 18 мая 2018 г.).

[3] См. Приложение 1.

[4] Clarification Statement: http://www.who.int/conferences/global-ncd-conference/USA_statement_EOP_ montevideo_roadmap.pdf?ua=1, по состоянию на 18 мая 2018 г.).

[5] И, в соответствующих случаях, региональные организации экономической интеграции.

(2) представить Семьдесят второй сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения через Исполнительный комитет доклад об итогах третьего Совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними и о последующих действиях.

(Седьмое пленарное заседание, 26 мая 2018 г. –
Комитет А, второй доклад)

WHA71.3 Подготовка к совещанию высокого уровня Генеральной Ассамблеи по ликвидации туберкулеза[1]

Семьдесят первая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев доклады о подготовке к совещанию высокого уровня Генеральной Ассамблеи по ликвидации туберкулеза[2];

с озабоченностью отмечая, что туберкулез остается ведущей среди инфекционных болезней причиной смертности в сегодняшнем мире, которая в 2016 г., согласно оценкам, вызвала 1,3 миллиона случаев смерти и, помимо этого, 374 000 случаев смерти среди людей, живущих с ВИЧ/СПИДом, и что эта эпидемия, в том числе лекарственно устойчивый туберкулез, представляет собой серьезную угрозу безопасности в области здравоохранения и является приоритетным направлением мер по борьбе с устойчивостью к противомикробным препаратам;

подтверждая резолюцию WHA67.1 (2014 г.), в которой была принята глобальная стратегия и цели в области профилактики и лечения туберкулеза и борьбы с ним на период после 2015 г., впоследствии названная «Стратегией по ликвидации туберкулеза», и резолюцию WHA68.7 (2015 г.), в которой был принят глобальный план действий по борьбе с устойчивостью к противомикробным препаратам, а также ссылаясь на резолюцию 71/3 (2016 г.) Генеральной Ассамблеи «Политическая декларация заседания высокого уровня Генеральной Ассамблеи по проблеме устойчивости к противомикробным препаратам»;

ссылаясь на резолюцию 70/1 (2015 г.) Генеральной Ассамблеи, в которой была принята Повестка дня в области устойчивого развития на период до 2030 г. и определены Цели в области устойчивого развития, а также связанная с ними задача по ликвидации эпидемии туберкулеза к 2030 г.;

ссылаясь также на доклад, представленный Семидесятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в мае 2017 г. о ходе работы по осуществлению Стратегии по ликвидации туберкулеза, в котором был сделан вывод о том, что глобальные, региональные и страновые действия, а также объем инвестиций в значительной степени не соответствуют потребностям в этой сфере, и отмечая низкие темпы достижения всех трех целей Стратегии (снижение заболеваемости туберкулезом, снижение смертности от туберкулеза и обеспечение того, чтобы пациенты с туберкулезом и их семьи не несли катастрофических расходов)[3];

признавая, что для достижения связанных с туберкулезом целевых и промежуточных показателей Целей в области устойчивого развития и Стратегии по ликвидации туберкулеза, необходимо укрепить действия в области лечения и профилактики, уделяя особое внимание

---

[1] См. Приложение 8 о финансовых и административных последствиях для Секретариата данной резолюции.

[2] Документы A71/15, A71/16 и A71/16 Add.1.

[3] Документ A70/38, раздел E.

уязвимым группам населения, с учетом национального контекста и обстоятельств, в контексте продвижения каждой страны в сторону достижения всеобщего охвата услугами здравоохранения и принимая во внимание социальные экономические и экологические детерминанты и последствия туберкулеза;

приветствуя решение, содержащееся в резолюции Генеральной Ассамблеи 71/159 (2016 г.), о проведении в 2018 г. совещания высокого уровня по борьбе с туберкулезом;

также приветствуя созыв первой глобальной министерской конференции ВОЗ «Ликвидация туберкулеза в эпоху устойчивого развития: многосекторальный подход», организованной совместно с Правительством Российской Федерации и проведенной в Москве 16–17 ноября 2017 г., и принятую по ее итогам Московскую декларацию по ликвидации туберкулеза[1], которая содержит обязательства и призывы к действиям, в том числе в следующих областях: усиление мер борьбы с туберкулезом в рамках Повестки дня в области устойчивого развития; обеспечение достаточного и устойчивого финансирования; продвижение научно-исследовательской и инновационной деятельности; разработка многосекторального механизма обеспечения подотчетности; незамедлительные действия по подготовке к совещанию высокого уровня Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций по борьбе с туберкулезом в 2018 г.;

принимая во внимание провозглашенное в Московской декларации по ликвидации туберкулеза обязательство по поддержке разработки многосекторального механизма обеспечения подотчетности и ссылаясь в этой связи на резолюцию EB142.R3 (2018 г.);

приветствуя доклад Секретариата о проекте многосекторального механизма обеспечения подотчетности для ускорения прогресса в направлении ликвидации туберкулеза[2];

1. НАСТОЯТЕЛЬНО ПРИЗЫВАЕТ государства-члены[3]:

(1) поддержать подготовку к совещанию высокого уровня Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций по борьбе с туберкулезом в 2018 г., в том числе посредством обеспечения участия представителей высокого уровня;

(2) продолжать осуществление всех обязательств, провозглашенных в Московской декларации по ликвидации туберкулеза[2], что будет способствовать достижению целей Стратегии по ликвидации туберкулеза и задачи по ликвидации эпидемии туберкулеза в рамках Целей в области устойчивого развития;

2. ПРИЗЫВАЕТ всех международных, региональных и, в соответствующих случаях, национальных партнеров осуществлять действия, предусмотренные в Московской декларации по ликвидации туберкулеза, и предложить еще не одобрившим ее сторонам также ее поддержать;

3. ПРОСИТ Генерального директора:

(1) продолжать при поступлении соответствующих просьб оказывать поддержку Генеральному секретарю и Генеральной Ассамблее Организации Объединенных Наций в

---

[1] См. Приложение 2.

[2] Документы A71/16 и A71/16 Add.1.

[3] И, в соответствующих случаях, региональные организации экономической интеграции.

ходе подготовки к совещанию высокого уровня Генеральной Ассамблеи по борьбе с туберкулезом в 2018 г.;

(2) совместно со всеми соответствующими заинтересованными сторонами содействовать осуществлению Московской декларации по ликвидации туберкулеза в качестве прямого вклада в обеспечение успеха совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций по борьбе с туберкулезом и способствовать развитию профилактики и лечения туберкулеза и конкретным действиям, просьба о которых к ВОЗ содержится в Московской декларации, включая: меры по укреплению систем здравоохранения в интересах достижения всеобщего охвата услугами здравоохранения, в том числе в области профилактики и лечения туберкулеза; оказать незамедлительную поддержку странам с тяжелым бременем туберкулеза с множественной лекарственной устойчивостью (МЛУ-ТБ) в принятии ими национальных мер экстренного реагирования на проблему и противодействовать МЛУ-ТБ как серьезной угрозе общественному здравоохранению путем содействия осуществлению Глобального плана действий по устойчивости к противомикробным препаратам, включая конкретные противотуберкулезные мероприятия во всех странах;

(3) продолжать обеспечивать стратегическое и техническое лидерство, предоставление помощи, консультаций и поддержки государствам-членам, а также работу с международными учреждениями и всеми другими соответствующими заинтересованными сторонами в интересах обеспечения достаточного и устойчивого финансирования;

(4) разработать глобальную стратегию исследовательской и инновационной деятельности по проблеме туберкулеза, принимая во внимание как продолжающиеся, так и новые усилия, и добиться дальнейшего прогресса в укреплении сотрудничества и координации в сфере противотуберкулезных исследований и разработок, по возможности предусматривая использование соответствующих существующих исследовательских сетей и глобальных инициатив;

(5) продолжить разработку в консультации с государствами-членами проекта многосекторального механизма обеспечения подотчетности, работая в тесном сотрудничестве со всеми соответствующими международными, региональными и национальными партнерами, как это рекомендовано в Московской декларации по ликвидации туберкулеза (2017 г.)[1], и в необходимых случаях оказывать техническую поддержку государствам-членам и партнерам, в том числе по национальной адаптации и внедрению многосекторального проекта механизма обеспечения подотчетности для ускорения прогресса в направлении ликвидации туберкулеза, с учетом национальных условий, законодательства и обстоятельств, в целях создания возможностей для мониторинга, представления отчетности, обзора и деятельности, необходимых для ускорения работы по ликвидации туберкулеза как на мировом, так и на национальном уровне, не оставляя никого без внимания, посредством независимого, конструктивного и позитивного подхода, особенно в странах с наибольшим бременем заболевания, и независимого анализа хода работы в этих странах;

(6) представить проект многосекторального механизма обеспечения подотчетности для ускорения прогресса по ликвидации туберкулеза на совещании высокого уровня Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций в 2018 г. по борьбе с туберкулезом;

---

[1] См. Приложение 2.

(7) представить Семьдесят второй сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения доклад о ходе выполнения настоящей резолюции.

(Седьмое пленарное заседание, 26 мая 2018 г. –
Комитет А, второй доклад)

WHA71.4 Профилактика холеры и борьба с ней[1]

Семьдесят первая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

ссылаясь на резолюцию WHA64.15 (2011 г.) «Холера: механизм борьбы и профилактики», которая привела к активизации работы Глобальной целевой группы, призванной оказывать государствам-членам поддержку в уменьшении последствий холеры для общественного здравоохранения, социальной сферы и экономики за счет повышения эффективности работы ВОЗ в этой области, а также совершенствования взаимодействия и координации между заинтересованными сторонами;

принимая к сведению доклад Генерального директора о деятельности ВОЗ в условиях чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения[2] и недавно запущенную Глобальной целевой группой по борьбе с холерой стратегию «Ликвидация холеры: дорожная карта до 2030 г.»[3], в которой подчеркивается, что крупномасштабные вспышки холеры по-прежнему вызывают высокую заболеваемость и смертность среди уязвимого населения как в условиях чрезвычайных ситуаций, так и в эндемичных условиях, и что ежегодно во всем мире холерой заболевают 2,9 миллиона человек, она приводит к смерти 95 000 человек и присутствует по меньше мере в 47 странах, распространяясь там, где условия водоснабжения, санитарии и гигиены неудовлетворительны;

признавая, что профилактика холеры и борьба против нее требуют скоординированного и многосекторального подхода, охватывающего доступ к надлежащим медико-санитарным услугам, ведение пациентов на ранних стадиях заболевания, доступ к безопасной воде, санитарию, образование, повышение грамотности в вопросах здоровья, улучшение гигиены, применение пероральных вакцин от холеры, усиление эпиднадзора, совершенствование распространения информации, расширение лабораторных возможностей, вовлечение местного населения, а также воздействие на социальные детерминанты здоровья;

признавая также, что борьба против холеры не сводится к экстренному реагированию на вспышки, но касается вопросов развития, учитывая, что эта болезнь характерна для условий с высоким риском и часто встречается в лагерях беженцев и внутренне перемещенных лиц;

подтверждая, что прогресс в осуществлении Повестки дня в области устойчивого развития до 2030 г., включая Цель 3 (Обеспечение здорового образа жизни и содействие благополучию для всех в любом возрасте), Цель 6 (Обеспечение наличия и рационального использования водных ресурсов и санитарии для всех) и Цель 11 (Обеспечение открытости, безопасности, жизнестойкости и экологической устойчивости городов и населенных пунктов), позволит

---

[1] См. Приложение 8 о финансовых и административных последствиях для Секретариата данной резолюции.

[2] Документ A71/6.

[3] Ending cholera: a global roadmap to 2030 (http://www.who.int/cholera/publications/global-roadmap.pdf?ua=1, по состоянию на 21 мая 2018 г.).

снизить заболеваемость холерой и ее распространенность, а также других диарейных заболеваний и кишечных инфекций;

напоминая, что все государства-участники должны соблюдать Международные медико-санитарные правила (2005 г.);

признавая, что холера, заболевание, имеющее эпидемический потенциал, в рамках национальных систем эпиднадзора должно контролироваться самостоятельно, отдельно от других диарейных заболеваний, поскольку такая практика затрудняет принятие эффективных мер протииводействия,

1. НАСТОЯТЕЛЬНО ПРИЗЫВАЕТ государства-члены[1]:

(1) содействовать государственным органам в выявлении эпидемий холеры и способствовать наделению холеры в затронутых странах государственным приоритетом за счет ее включения в национальные стратегии и планы либо в виде отдельного плана, либо в рамках более широких инициатив по борьбе против диарейных заболеваний, либо в рамках национальных планов в области здравоохранения, безопасности здравоохранения, водоснабжения, санитарии и гигиены и достижения Целей в области устойчивого развития, а также, в надлежащих случаях, в рамках планов национальных учреждений по реагированию на стихийные бедствия и чрезвычайные ситуации;

(2) в затронутых странах разработать и осуществлять многосекторальный пакет отобранных эффективных мер профилактики и борьбы, в том числе в таких областях, как долгосрочное предоставление услуг водоснабжения, санитарии и гигиены, доступ к надлежащим медико-санитарным услугам, доступ к безопасной воде, улучшение санитарии и гигиены, а также развитие инфраструктуры и соответствующие меры по укреплению потенциала для оперативной деятельности, техническому обслуживанию и ремонту и модели устойчивого финансирования, адаптированные к местным особенностям передачи, направленные на долгосрочную борьбу и ликвидацию;

(3) обеспечивать, чтобы национальные стратегии и планы, касающиеся профилактики холеры и борьбы против нее, включали все области с высоким риском передачи холеры;

(4) создать национальные многосекторальные механизмы профилактики и эпиднадзора за холерой и острой диареей в затронутых странах для координации осуществления плана по борьбе или ликвидации, обеспечив участие в них представителей различных министерств, учреждений, партнеров и сообществ, занимающихся борьбой против холеры;

(5) укреплять возможности в соответствии с Международными медико-санитарными правилами (2005 г.), связанные с готовностью, ранней диагностикой и лечением, лабораторным подтверждением, ведением пациентов и немедленным и эффективным реагированием на вспышки с целью уменьшения воздействия на общественное здравоохранение, социальную сферу и экономику;

(6) укреплять эпиднадзор и раннее оповещение о появлении холеры в соответствии с Международными медико-санитарными правилами (2005 г.) и наращивать потенциал в области сбора и анализа данных, включая информацию о ключевых детерминантах, таких как охват водоснабжением и санитарией;

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

(7) повышать вовлеченность местного населения, стимулировать участие общества в профилактике и раннем обнаружении, принимать меры, касающиеся обработки и хранения воды в домохозяйствах, а также других мер в области водоснабжения, санитарии и гигиены;

(8) поддерживать, в том числе в рамках международного сотрудничества, исследования в области профилактики и борьбы, в том числе направленные на совершенствование вакцин и средств оперативной диагностики и лечения; и поддерживать мониторинг устойчивости к противомикробным препаратам;

(9) воздерживаться от применения мер здравоохранения, налагающих более жесткие ограничения на международные передвижения или носящих более ограничительный или интрузивный характер, чем доступные на разумных основаниях альтернативы, обеспечивающие надлежащий уровень охраны здоровья, как того требуют Международные медико-санитарные правила (2005 г.);

(10) устанавливать в надлежащих случаях национальные цели и принимать финансовые и политические обязательства по борьбе против холеры в рамках национальных планов по достижению Целей в области устойчивого развития;

2. ПРЕДЛАГАЕТ Генеральному директору:

(1) укреплять эпиднадзор и отчетность в отношении холеры в соответствии с Международными медико-санитарными правилами (2005 г.), наращивать информационно-разъяснительную работу, утверждать стратегическое лидерство и совершенствовать координацию с партнерами на всех уровнях в рамках секретариата Глобальной целевой группы по борьбе с холерой и рабочих групп, в том числе путем предоставления технической поддержки и оперативных руководящих указаний странам в том, что касается профилактики холеры и борьбы против нее;

(2) укреплять потенциал по оказанию странам поддержки в расширении возможностей для реализации и мониторинга многосекторальных и комплексных мероприятий, направленных на долгосрочную профилактику холеры, борьбу против нее и ее ликвидацию; мероприятий по обеспечению готовности и реагирования на эпидемии холеры в соответствии с глобальной инициативой «Ликвидация холеры: глобальная дорожная карта до 2030 г.» и национальными планами, призванных содействовать отчетности и мониторингу прогресса и динамики бремени болезни с целью предоставлять информацию для использования при разработке страновых и глобальных стратегий, а также мероприятий, направленных на борьбу и ликвидацию;

(3) оказывать странам по их запросу содействие в оценке факторов риска появления холеры и потенциала многосекторального взаимодействия в рамках имеющихся технических ресурсов;

(4) продолжать руководить администрированием запасов пероральной вакцины против холеры для обеспечения достаточного глобального предложения, и в том числе содействовать использованию пероральной вакцины против холеры и отслеживать и оценивать ее использование и, в соответствующих случаях, кампании вакцинации в сотрудничестве с соответствующими организациями и партнерами, включая ЮНИСЕФ и и Альянс по вакцинам ГАВИ;

(5) отслеживать и поддерживать долгосрочные программы профилактики холеры, борьбы против нее и ее ликвидации на страновом и региональном уровнях;

(6) разработать и продвигать ориентированную на достижение конечных результатов повестку дня исследований и оценки, нацеленную на устранение значимых лакун в знаниях, совершенствование осуществления существующих мероприятий, в том числе по водоснабжению, санитарии и гигиене, и на разработку улучшенных вакцин для более эффективной и долгосрочной профилактики и контроля вспышек, охватывающую все аспекты борьбы против холеры;

(7) повышать важность борьбы против холеры в рамках глобальной повестки дня общественного здравоохранения и укреплять координацию и взаимодействие между различными секторами, особенно водоснабжением, санитарией и гигиеной и другими секторами, отличными от здравоохранения, такими как финансы и развитие инфраструктуры;

(8) представить доклад Семьдесят третьей сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения через Исполнительный комитет на его Сто сорок шестой сессии о глобальной ситуации с холерой и провести оценку мер, принятых в отношении профилактики холеры и борьбы против этого заболевания.

(Седьмое пленарное заседание, 26 мая 2018 г. –
Комитет А, второй доклад)

WHA71.5 Снижение бремени, связанного с поражением змеиным ядом[1]

Семьдесят первая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев доклад о глобальной проблеме змеиных укусов[2];

выражая глубокую озабоченность в связи с тем, что поражение змеиным ядом[3] ежегодно во всем мире уносит, по разным оценкам, от 81 000 до 138 000 жизней мужчин, женщин и детей и что число случаев физической инвалидности и психологических расстройств в связи с поражением змеиным ядом в четыре или пять раз превышает указанные цифры;

отмечая, что подавляющее большинство лиц, страдающих от поражения змеиным ядом, – представители бедных сообществ земледельцев и скотоводов, большая часть которых – люди в возрасте 10-40 лет;

выражая озабоченность в связи с тем, что ряд факторов, включая недостаточную профилактику, слабую подготовку работников здравоохранения, неудовлетворительное лечение и диагностику поражения змеиным ядом и отсутствие надлежащих средств профилактики, диагностики и лечения заболевания, затрудняют дальнейший прогресс в деле решения данной проблемы;

---

[1] См. Приложение 8 о финансовых и административных последствиях для Секретариата данной резолюции.

[2] Документ A71/17.

[3] Поражение змеиным ядом – это заболевание, являющееся следствием патологических и патофизиологических нарушений, вызванных пагубным воздействием яда, попавшего в организм в результате змеиного укуса.

признавая, что хотя поражение змеиным ядом причиняет непропорционально большие страдания и может приводить к катастрофическим расходам на здравоохранение и усугублять бедность, до настоящего времени оно в большинстве случаев оставалось без надлежащего внимания со стороны мирового сообщества в сфере здравоохранения;

признавая также, что поражение змеиным ядом было признано ВОЗ одной из высокоприоритетных забытых тропических болезней[1] по рекомендации Стратегической и технической консультативной группы по забытым тропическим болезням, сделанной по итогам ее десятого совещания (Женева, 29 и 30 марта 2017 г.)[2], в ответ на необходимость скорейшего практического внедрения методов, средств и мероприятий, направленных на борьбу с данной проблемой;

признавая также нехватку статистических данных и точной информации и потребность в дальнейшем повышении качества данных об эпидемиологии поражения змеиным ядом в интересах более глубокого понимания заболевания и способов борьбы с ним;

осознавая, что ранняя диагностика и лечение являются крайне необходимыми для сокращения заболеваемости, инвалидности и смертности в результате поражения змеиным ядом;

отмечая с удовлетворением прогресс, достигнутый некоторыми государствами-членами в области научно-исследовательской деятельности в отношении поражения змеиным ядом и совершенствования методов лечения;

признавая настоятельную необходимость расширения доступа к безопасным, эффективным и доступным по цене лекарственным средствам во всех регионах мира, где поражение змеиным ядом является эндемической проблемой;

признавая работу ВОЗ по созданию руководств по диагностике и лечению поражения змеиным ядом и по производству, контролю и регулированию оборота противоядных препаратов, а также необходимость обеспечить их наличие во всех регионах мира;

сознавая, что достижение Целей в области устойчивого развития, поставленных в Повестке дня в области устойчивого развития на период до 2030 г., и особенно тех из них, которые касаются бедности, голода, здоровья и образования, может быть затруднено из-за негативного воздействия забытых болезней, от которых страдает бедное население, включая поражение змеиным ядом;

1. ПРИЗЫВАЕТ государства-члены[3]:

(1) выполнить оценку бремени, связанного с поражением змеиным ядом, и, при необходимости, учредить и/или укрепить программы по эпиднадзору, профилактике, лечению и реабилитации;

(2) обеспечить наличие противоядных препаратов, доступа к ним и их ценовой доступности для подверженных риску популяций и создать механизмы, делающие

[1] См. http://www.who.int/snakebites/resources/s40409-017-0127-6/en/ (по состоянию на 8 декабря 2017 г.).

[2] См. http://www.who.int/neglected_diseases/NTD_STAG_report_2017.pdf?ua=1 (по состоянию на 24 мая 2018 г.).

[3] И, в соответствующих случаях, региональные организации экономической интеграции.

дополнительные расходы, связанные с лечением и реабилитацией после поражения змеиным ядом, посильными для всех;

(3) содействовать передаче знаний и технологий между государствами-членами в интересах обеспечения наличия достаточных количеств противоядных препаратов во всем мире и обеспечения эффективного лечения пациентов;

(4) интегрировать, по возможности и сообразно необходимости, мероприятия по борьбе с поражением змеиным ядом вместе с другими соответствующими мерами в области борьбы с заболеваниями;

(5) расширить доступ к специализированным услугам по лечению и реабилитации лиц, пострадавших от поражения змеиным ядом, посредством мобилизации национальных ресурсов;

(6) обеспечить подготовку всех соответствующих работников здравоохранения по вопросам диагностики и ведения пострадавших от поражения змеиным ядом, особенно с акцентом на регионы с высокой заболеваемостью;

(7) активизировать и оказывать поддержку исследованиям в отношении поражения змеиным ядом, в частности, для разработки новых средств диагностики, лечения, профилактики и измерения бремени болезни;

(8) содействовать повышению осведомленности населения о проблеме поражения змеиным ядом с применением адаптированных к местной культуре информационных кампаний в интересах ранней диагностики и профилактики, и расширить участие местных сообществ в информационной и профилактической работе;

(9) способствовать сотрудничеству и совместной работе между государствами-членами, международным сообществом и соответствующими заинтересованными сторонами в целях укрепления национального потенциала в области предупреждения, профилактики и лечения поражения змеиным ядом;

2. ПРЕДЛАГАЕТ Генеральному директору:

(1) ускорить глобальную деятельность и обеспечить координацию в сфере борьбы с проблемой поражения змеиным ядом, гарантируя качество и безопасность противоядных препаратов и других лекарственных средств и приоритетный статус высокоэффективных мероприятий;

(2) продолжать оказывать техническую поддержку учреждениям, занимающимся изучением проблемы поражения змеиным ядом, включая сотрудничающие центры ВОЗ, в целях принятия более эффективных и основанных на фактических данных мер по борьбе с этим заболеванием;

(3) содействовать международным усилиям, направленным на обеспечение наличия безопасных и эффективных противоядных препаратов, доступа к ним и их ценовой доступности для всех;

(4) оказать государствам-членам поддержку в деле укрепления их потенциала в области ведения информационной работы, профилактики и расширения доступа к лечению и в деле снижения бремени поражения змеиным ядом и борьбы с этой проблемой;

(5) способствовать техническому сотрудничеству среди государств-членов в интересах повышения качества работы по эпиднадзору, лечению и реабилитации;

(6) вести сотрудничество, в необходимых случаях и в соответствии с их соответствующими мандатами, с международными агентствами, неправительственными организациями, фондами и исследовательскими учреждениями, непосредственно для оказания поддержки государствам-членам, где высока распространенность поражения змеиным ядом, по их просьбе и в целях укрепления мероприятий по ведению пациентов;

(7) представить Семьдесят третьей сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения доклад о ходе работы по выполнению данной резолюции.

(Седьмое пленарное заседание, 26 мая 2018 г. –
Комитет А, второй доклад)

WHA71.6 Глобальный план действий ВОЗ по повышению уровня физической активности на 2018–2030 гг.[1]

Семьдесят первая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев доклад о физической активности для укрепления здоровья[2];

выражая обеспокоенность быстрым ростом бремени неинфекционных заболеваний, нарушений психического здоровья и других расстройств, имеющих отношение к психическому здоровью, по всему миру и его негативными последствиями для здоровья, благополучия, качества жизни и социально-экономического развития;

признавая, что повышение уровня физической активности и уменьшение распространенности малоподвижного образа жизни может каждый год обеспечивать предотвращение по меньшей мере 3,2 миллиона случаев смерти, связанных с неинфекционными заболеваниями, во всем мире[3], сокращать инвалидность и заболеваемость и финансовое бремя систем здравоохранения и увеличивать число здоровых лет жизни;

ссылаясь на Политическую декларацию совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними (2011 г.)[4], итоговый документ совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи по всеобъемлющему обзору и оценке прогресса, достигнутого в профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними (2014 г.)[5], Повестку дня в области устойчивого развития на период до 2030 г.[6], резолюции Ассамблеи здравоохранения WHA51.18 (1998 г.) и WHA53.17 (2000 г.) о профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними, WHA55.23 (2002 г.) о режиме питания, физической активности и здоровье, WHA57.17 (2004 г.) о Глобальной стратегии по питанию, физической активности и здоровью, WHA66.10 (2013 г.) о последующих мерах в контексте Политической декларации совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи по

[1] См. Приложение 8 о финансовых и административных последствиях для Секретариата данной резолюции.

[2] Документ A71/18.

[3] Global Status Report on Noncommunicable Diseases 2014. Geneva: World Health Organization; 2014, page 33.

[4] Резолюция Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций 66/2 (2011 г.).

[5] Резолюция Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций 68/300 (2014 г.).

[6] Резолюция Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций 70/1 (2015 г.).

профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними, в которой был одобрен глобальный план действий по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними на 2013–2020 гг. и принята добровольная глобальная цель по сокращению распространенности недостаточной физической активности на 10% к 2025 г.;

отмечая работу Секретариата по предоставлению государствам-членам инструментов, включая Глобальный монитор ВОЗ по отслеживанию прогресса в отношении неинфекционных заболеваний, и рекомендаций по поощрению физической активности[1] и признавая также, что для оказания поддержки государствам-членам в наращивании их усилий по повышению уровня физической активности и сокращению распространенности малоподвижного образа жизни может быть необходимо разработать дополнительные инструменты и рекомендации;

признавая усилия, предпринимаемые в последние годы государствами-членами и всеми соответствующими заинтересованными сторонами для поощрения физической активности и сокращения распространенности малоподвижного образа жизни в рамках более широких усилий по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними и укреплению психического здоровья;

признавая также необходимость дальнейшего наращивания усилий и создания благоприятных условий для содействия физической активности и уменьшения распространенности малоподвижного образа жизни на протяжении всей жизни с учетом различных национальных условий, приоритетов и возможностей для мер политики;

1. ОДОБРЯЕТ глобальный план действий по повышению уровня физической активности на 2018–2030 гг.[2];

2. ПРИНИМАЕТ добровольную глобальную цель по относительному сокращению на 15% по сравнению с исходным уровнем 2016 г. глобальной распространенности недостаточной физической активности среди подростков[3] и взрослых[4] к 2030 г. в развитие существующей добровольной глобальной цели по относительному сокращению на 10% распространенности недостаточной физической активности к 2025 г.[5];

3. НАСТОЯТЕЛЬНО ПРИЗЫВАЕТ государства-члены[6] осуществлять глобальный план действий по повышению уровня физической активности на 2018–2030 гг. в соответствии с национальными условиями и приоритетами и регулярно отслеживать прогресс и предоставлять информацию об этом в целях повышения эффективности программ;

4. ПРЕДЛАГАЕТ соответствующим национальным, региональным и международным партнерам наряду с другими соответствующими заинтересованными сторонами, включая

---

[1] Глобальные рекомендации по физической активности для здоровья. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2010 г. (http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44399/9789244599976_rus.pdf?sequence=3/, по состоянию на 22 января 2018 г.).

[2] См. Приложение 3.

[3] Недостаточная физическая активность среди подростков (в возрасте 11–17 лет) определяется как менее 60 минут активности от умеренной до высокой интенсивности ежедневно.

[4] Недостаточная физическая активность среди взрослых (в возрасте 18 лет и старше) определяется как менее 150 минут активности средней интенсивности в неделю.

[5] См. резолюцию WHA66.10.

[6] И, в соответствующих случаях, региональные организации экономической интеграции.

частный сектор, осуществлять глобальный план действий по повышению уровня физической активности на 2018–2030 гг. и содействовать достижению его стратегических целей в увязке с национальными планами или стратегиями;

5. ПРЕДЛАГАЕТ Генеральному директору:

(1) осуществлять предлагаемые действия по линии Секретариата, предусмотренные в глобальном плане по повышению уровня физической активности на 2018–2030 гг., включая оказание государствам-членам поддержки, необходимой для его осуществления, в сотрудничестве с другими соответствующими партнерами;

(2) до конца 2018 г. доработать на основе консультаций с государствами-членами и другими соответствующими заинтересованными сторонами механизм мониторинга и оценки осуществления глобального плана действий по повышению уровня физической активности на 2018−2030 гг., в том числе рекомендованный набор показателей процессов и воздействия, принимая во внимание механизм мониторинга и показатели, существующие на глобальном и региональном уровнях, и обнародовать его на веб-сайте ВОЗ;

(3) выпустить до конца 2020 г. первый доклад о положении дел в области физической активности, в том числе малоподвижного образа жизни, в мире на основе самых последних имеющихся фактических данных и международного опыта;

(4) включать информацию о ходе осуществления глобального плана действий по повышению уровня физической активности на 2018–2030 гг. в доклады, подлежащие представлению Ассамблее здравоохранения в 2021 и 2026 гг. в соответствии с согласованной последовательностью представления докладов, предусмотренной в резолюции WHA66.10; и представить заключительный доклад о выполнении глобального плана действий по повышению уровня физической активности на 2018–2030 гг. Ассамблее здравоохранения в 2030 г.;

(5) обновить глобальные рекомендации по физической активности для здоровья от 2010 года.

(Седьмое пленарное заседание, 26 мая 2018 г. –
Комитет А, второй доклад)

WHA71.7 Цифровое здравоохранение[1]

Семьдесят первая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев доклад о мобильном здравоохранении[2];

ссылаясь на резолюции WHA58.28 (2005 г.) об электронном здравоохранении и WHA66.24 (2013 г.) о стандартизации и совместимости в области электронного здравоохранения;

признавая потенциальные возможности цифровых технологий в активизации деятельности по достижению Целей в области устойчивого развитии и, в частности, в оказании содействия системам здравоохранения во всех странах в укреплении здоровья и профилактике заболеваний,

[1] См. Приложение 8 о финансовых и административных последствиях для Секретариата данной резолюции.

[2] Документ A71/20.

обеспечивая при этом повышение доступности, качества и ценовой приемлемости услуг здравоохранения;

признавая также, что, хотя технологии и инновации могут расширить возможности по предоставлению услуг, взаимодействие между людьми по-прежнему является ключевым элементом для обеспечения благополучия пациентов;

подчеркивая необходимость обеспечения того, чтобы технологии цифрового здравоохранения дополняли и усиливали существующие модели оказания медицинской помощи, укрепляли механизмы комплексного медицинского обслуживания, ориентированного на потребности людей, и способствовали улучшению показателей здоровья населения, а также обеспечивали соблюдение принципа справедливости в отношении здоровья, включая гендерное равенство, способствуя при этом решению проблемы отсутствия фактических данных о воздействии технологий цифрового здравоохранения в этом отношении;

признавая, что передача технологий и знаний на взаимосогласованных условиях, а также техническое сотрудничество в соответствии с Целью в области устойчивого развития 17 (Укрепление средств осуществления и активизация работы в рамках глобального партнерства в интересах устойчивого развития), имеют важное значение для развития цифрового здравоохранения;

особо отмечая достигнутый в последнее время прогресс в разработке и осуществлении стратегий, мер политики, законодательства и программ в области цифрового здравоохранения государствами-членами[1], ВОЗ и партнерскими организациями;

признавая опыт, накопленный странами и организациями в этой области[2] , взаимосвязанный характер цифровых технологий, процессов сбора, обработки и оценки медико-санитарных данных, важное значение обеспечения устойчивых благоприятных условий в соответствии установившейся передовой практикой, принимая во внимание при этом необходимость обеспечения устойчивости инновационных решений, их практической осуществимости, возможности расширения масштабов использования и всеохватности;

1. НАСТОЯТЕЛЬНО ПРИЗЫВАЕТ государства-члены[3]:

(1) провести оценку использования цифровых технологий в области здравоохранения, в том числе в информационных системах здравоохранения на национальном и субнациональном уровнях, в целях выявления областей, нуждающихся в улучшении, и уделения первоочередного внимания, в соответствующих случаях, вопросам разработки, оценки, реализации, расширения масштабов и обеспечения широкого использования цифровых технологий в качестве средства содействия справедливому, приемлемому по стоимости и всеобщему доступу к услугам в области здравоохранения для всех, принимая

[1] И, в соответствующих случаях, региональными организациями экономической интеграции.

[2] В число программ, указанных в замечаниях и предложениях, представленных постоянными представительствами, входили Глобальная обсерватория по электронному здравоохранению, совместная инициатива ВОЗ и МЭС по мобильной медицине в области неинфекционных заболеваний, Рабочая группа по инновациям, инициатива «Каждая женщина, каждый ребенок» и Методическое руководство по национальной стратегии в области электронного здравоохранения, разработанное ВОЗ и МСЭ. Принципы развития цифровых технологий (утвержденные ВОЗ).

[3] И, в соответствующих случаях, региональные организации экономической интеграции.

во внимание особые потребности групп, которые являются уязвимыми в контексте цифрового здравоохранения

(2) рассмотреть, при необходимости, как цифровые технологии могут быть интегрированы в существующие инфраструктуры систем здравоохранения и системы регулирования в целях усиления национальных и глобальных приоритетов в области здравоохранения путем оптимизации существующих платформ и услуг для усиления социальной направленности медицинской помощи и мер профилактики болезней, а также для снижения нагрузки на системы здравоохранения;

(3) обеспечить оптимизацию использования ресурсов для развития и реформирования систем здравоохранения путем развития системы медицинского обслуживания наряду с применением и использованием цифровых технологий;

(4) определять приоритетные области, в которых осуществление нормативного руководства, а также техническое содействие и консультации по вопросам цифрового здравоохранения представляются целесообразными, включая, в числе прочего, пробелы в таких областях, как исследования, научно-обоснованные стандарты, содействие в реализации и расширении масштабов деятельности, финансирование и бизнес-модели, информационный контент, оценку, эффективность с точки зрения затрат и устойчивость, безопасность данных, этические и правовые вопросы, повторное использование и адаптацию существующих средств цифрового здравоохранения и другого соответствующего инструментария;

(5) оказывать содействие и поддержку в обеспечении операционной совместимости цифровых технологий в области здравоохранения путем, в частности, расширения использования международных и открытых стандартов в качестве приемлемых по стоимости, эффективных и легко адаптируемых технологических решений;

(6) распространять, по мере необходимости, примеры передового опыта и успешно функционирующих структур, программ и услуг цифрового здравоохранения, в частности, осуществлять разработку эффективных мер политики и путей их практической реализации с участием международного сообщества, в том числе в рамках ВОЗ, двусторонних, региональных, межрегиональных и глобальных сетей, цифровых платформ и информационных центров;

(7) усиливать жизнестойкость систем общественного здравоохранения и расширять существующие возможности, в соответствующих случаях, включая расширение доступности, мониторинг, обмен и использование качественных данных, обеспечение взаимодействия отдельных граждан, работников здравоохранения и правительства, а также наращивание потенциала для принятия оперативных мер реагирования на вспышки заболеваний и чрезвычайные ситуации в области общественного здравоохранения, используя потенциал цифровых информационных и коммуникационных технологий, что позволит использовать многосторонние коммуникации, механизмы обратной связи и «адаптивное управление» на основе фактических данных;

(8) наращивать, особенно с помощью цифровых средств, потенциал в области кадровых ресурсов для цифрового здравоохранения, по мере необходимости, как в секторе здравоохранения, так и секторе технологий, и информировать ВОЗ о конкретных потребностях в этих областях для получения надлежащей технической помощи;

(9) улучшать навыки работы с цифровыми технологиями всех граждан, в том числе посредством работы с гражданским обществом для усиления общественного доверия и поддержки использования цифровых технологий в области здравоохранения, и оказывать содействие в применении технологий цифрового здравоохранения для предоставления услуг здравоохранения и обеспечения доступа к ним на повседневной основе;

(10) разрабатывать, в соответствующих случаях, законодательство и/или меры политики по защите данных в отношении таких вопросов, как доступ к данным, обмен, согласие, безопасность, конфиденциальность, операционная совместимость и всеохватность в соответствии с международными обязательствами в области прав человека, и предоставлять эту информацию на добровольной основе ВОЗ;

(11) развивать в соответствующих случаях и в координации с существующими и новыми развивающимися региональными информационными центрами и механизмами поддержки эффективные партнерские отношения с заинтересованными сторонами с участием всех секторов в области использования цифрового здравоохранения;

2. ПРЕДЛАГАЕТ Генеральному директору:

(1) разработать, в рамках имеющихся ресурсов и в тесной консультации с государствами-членами[1] и с участием соответствующих заинтересованных сторон, по мере необходимости, глобальную стратегию в области цифрового здравоохранения с указанием приоритетных областей, включая направления действий, на которых ВОЗ следует сосредоточить свои усилия;

(2) усилить стратегический потенциал ВОЗ в области цифровых технологий и уделять им первоочередное внимание в деятельности, операциях и соответствующих программах ВОЗ, в том числе при работе с государствами-членами;

(3) оказывать техническую помощь и предоставлять нормативные рекомендации государствам-членам, по их просьбе, для расширения масштабов внедрения технологий цифрового здравоохранения, в том числе посредством разработки и осуществления государствами-членами стратегий в области цифрового здравоохранения, в соответствии с Тринадцатой общей программой работы на 2019-2023 гг., обеспечивая соответствующую структуру, ресурсы, активы и возможности в рамках имеющихся ресурсов;

(4) обеспечить использование собственного потенциала ВОЗ путем разработки руководящих принципов в области цифрового здравоохранения, включая, в числе прочего, защиту и использование данных на основе существующих руководящих принципов и примеров успешной работы глобальных, региональных и национальных программ, в том числе за счет выявления и распространения передовой практики, например, основанной на использовании научно обоснованных мер и стандартов цифрового здравоохранения;

(5) создание репозитория по нормам регулирования и фактическим данным, касающимся достигнутых результатов и непреднамеренных последствий в отношении укрепления здоровья, профилактики заболеваний, а также доступности, качества и эффективности с точки зрения затрат услуг здравоохранения и примеров передового опыта, связанного с технологиями цифрового здравоохранения, предоставляемым, в частности, государствами-членами на добровольной основе;

[1] И, в соответствующих случаях, региональными организациями экономической интеграции.

(6) следить за развитием событий и тенденциями в области цифровых технологий в системах здравоохранения, системах анализа и обработки данных в области общественного здравоохранения и анализировать их последствия для достижения связанных со здоровьем Целей в области устойчивого развития;

(7) обеспечивать расширение сотрудничества ВОЗ с другими организациями системы Организации Объединенных Наций и другими соответствующими заинтересованными сторонами в целях активизации работы по внедрению технологий цифрового здравоохранения, используя их потенциал этой области;

(8) представить Семьдесят третьей сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в 2020 г. доклад о ходе выполнения настоящей резолюции.

(Седьмое пленарное заседание, 26 мая 2018 г. –
Комитет А, третий доклад)

WHA71.8 Улучшение доступа к ассистивным технологиям[1]

Семьдесят первая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев доклад об улучшении доступа к ассистивным технологиям[2];

учитывая, что в ассистивных технологиях нуждается один миллиард человек и что по мере старения мирового населения и роста распространенности неинфекционных заболеваний их число вырастет до более чем двух миллиардов к 2050 г.[3];

отмечая, что ассистивные технологии делают возможными полноценное участие и вовлеченность инвалидов, пожилых людей и лиц с сопутствующими заболеваниями в жизнь семьи, местных сообществ и во все аспекты жизни общества в целом, включая политическую, экономическую и социальную сферы, и способствуют ему;

ссылаясь на то, что 90% лиц, нуждающихся в ассистивных технологиях, не имеют доступа к ним и что это оказывает существенное негативное влияние на уровень образования, достатка, здоровья и благополучия отдельных лиц, семей, местных сообществ и общества в целом[2];

ссылаясь также на Повестку дня в области устойчивого развития на период до 2030 г. и ее главную цель – обеспечить, чтобы «никто не остался без внимания»;

сознавая, что включение ассистивных технологий, в соответствии с национальными приоритетами и условиями, в системы здравоохранения необходимо для достижения прогресса в решении задач Целей в области устойчивого развития, касающихся всеобщего охвата услугами здравоохранения, качественного и доступного для всех образования, всеохватного и устойчивого экономического роста, полной и производительной занятости и достойной работы для всех, ввиду снижения уровня неравенства в странах и между странами за счет содействия социальной, экономической и политической вовлеченности всех групп населения, обеспечения инклюзивности, безопасности и устойчивости городов и других населенных пунктов, а также

---

[1] См. Приложение 8 о финансовых и административных последствиях для Секретариата данной резолюции.

[2] Документ A71/21.

[3] World Health Organization, World Bank. World report on disability. Geneva: World Health Organization; 2011.

обеспечения всеобщего доступа к безопасным и удобным для всех, особенно для инвалидов, паркам и общественным пространствам;

ссылаясь на Конвенцию Организации Объединенных Наций о правах инвалидов, в рамках которой 175 государств-членов приняли, в частности, обязательства облегчать доступ к качественным ассистивным технологиям по доступной цене (статьи 4, 20 и 26) и развивать международное сотрудничество (Статья 32) в поддержку национальных усилий по достижению целей и задач Конвенции;

подчеркивая необходимость комплексного, устойчивого и многосекторального подхода к улучшению доступа к ассистивным технологиям, соответствующим стандартам безопасности и качества, установленным национальными и международными нормативными документами, на национальном и субнациональном уровнях;

ссылаясь на резолюции WHA69.3 (2016 г.), WHA67.7 (2014 г.), WHA66.4 (2013 г.) и WHA70.13 (2017 г.), в которых Ассамблея здравоохранения, соответственно, призывает государства-члены, в частности, улучшать доступ к ассистивным технологиям для пожилых, инвалидов и лиц с потерей зрения и слуха;

отмечая, что Региональный комитет ВОЗ для стран Восточного Средиземноморья в резолюции EM/RC63/R.3 (2016 г.) об улучшении доступа к ассистивным технологиям просил Исполнительный комитет включить пункт об ассистивных технологиях в повестку дня Ассамблеи здравоохранения.

1. ПРИЗЫВАЕТ государства-члены[1]:

(1) разрабатывать, осуществлять и совершенствовать меры политики и программы для улучшения доступа к ассистивным технологиям в рамках систем всеобщего охвата услугами здравоохранения и/или социальными услугами;

(2) обеспечить наличие на всех уровнях предоставления услуг здравоохранения и социального обеспечения достаточных и квалифицированных людских ресурсов для предоставления и обслуживания вспомогательных средств;

(3) обеспечить, чтобы пользователи ассистивных технологий и лица, осуществляющие уход за ними, имели доступ к наиболее подходящим вспомогательным средствам и использовали их безопасным и действенным образом;

(4) разработать, при необходимости, с учетом национальных потребностей и условий, национальный перечень приоритетных вспомогательных средств, которые были бы доступны по цене и затратоэффективны и соответствовали минимальным стандартам качества и безопасности, основываясь на перечне приоритетных вспомогательных средств ВОЗ;

(5) содействовать исследованиям, разработкам, инновациям и конструкторским работам или инвестициям в них с целью повысить доступность вспомогательных средств, а также разработать новое поколение таких средств, в том числе основанных на высокотехнологичных ассистивных технологиях, таких как универсальный дизайн и новые технологии, основанные на фактических данных, в рамках партнерских отношений

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

с научными кругами, организациями гражданского общества, особенно объединениями инвалидов и пожилых людей, а также, в соответствующих случаях, с частным сектором;

(6) поощрять международное и/или региональное взаимодействие в целях производства, закупок и поставок приоритетных вспомогательных средств, обеспечивая их ценовую и физическую трансграничную доступность;

(7) собирать демографические данные о потребностях в области охраны здоровья и долгосрочного ухода, включая те, которые могут быть удовлетворены с помощью ассистивных технологий, в целях разработки основанных на фактических данных стратегий, мер политики и комплексных программ;

(8) инвестировать в формирование инклюзивных безбарьерных пространств и содействовать их созданию, с тем чтобы лица, нуждающиеся в ассистивных технологиях, могли ими оптимально пользоваться, жить самостоятельно и безопасно и принимать полноценное участие во всех аспектах жизни;

(9) содействовать включению приоритетных вспомогательных средств и инклюзивной безбарьерной среды в программы обеспечения готовности к чрезвычайным ситуациям и реагирования на них;

2. ПРЕДЛАГАЕТ Генеральному директору:

(1) подготовить к 2021 г. всемирный доклад об эффективном доступе к ассистивным технологиям в контексте комплексного подхода, на основе наилучших имеющихся научных данных и международного опыта, к подготовке которого привлечь все соответствующие подразделения Секретариата, при этом обеспечить взаимодействие со всеми соответствующими заинтересованными сторонами, рассмотрев возможность создания с этой целью консультативной группы экспертов, используя имеющиеся ресурсы;

(2) предоставлять государствам-членам сообразно их национальным приоритетам необходимую техническую поддержку и помощь в укреплении потенциала в том, что касается разработки национальных мер политики и программ в области ассистивных технологий, включая закупки и финансирование, регулирование, профессиональную подготовку медицинских и социальных кадров, надлежащее оказание услуг и формирование инклюзивной безбарьерной среды;

(3) предоставлять странам по их просьбе техническую поддержку и помощь в укреплении потенциала в том, что касается экономической целесообразности создания региональных или субрегиональных сетей производства, закупок и поставок ассистивных технологий и платформ сотрудничества;

(4) содействовать, в соответствующих случаях, разработке минимальных стандартов для приоритетных вспомогательных средств и услуг и участвовать в их разработке в целях повышения их безопасности, качества, затратоэффективности и соответствия потребностям;

(5) представить доклад о прогрессе в осуществлении настоящей резолюции Семьдесят пятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения и затем представлять Ассамблее здравоохранения доклады на эту тему каждые четыре года до 2030 года.

(Седьмое пленарное заседание, 26 мая 2018 г. –
Комитет А, третий доклад)

WHA71.9 Кормление детей грудного и раннего возраста[1]

Семьдесят первая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев доклады о питании матерей и детей грудного и раннего возраста[2];

ссылаясь на резолюции WHA33.32 (1980 г.), WHA34.22 (1981 г.), WHA35.26 (1982 г.), WHA37.30 (1984 г.), WHA39.28 (1986 г.), WHA41.11 (1988 г.), WHA43.3 (1990 г.), WHA45.34 (1992 г.), WHA46.7 (1993 г.), WHA47.5 (1994 г.), WHA49.15 (1996 г.), WHA54.2 (2001 г.), WHA55.25 (2002 г.), WHA58.32 (2005 г.), WHA59.21 (2006 г.), WHA61.20 (2008 г.), WHA63.23 (2010 г.), WHA65.6 (2012 г.) и WHA69.9 (2016 г.) о питании детей грудного и раннего возраста, надлежащей практике кормления и связанных с нею вопросов, а также резолюции WHA68.19 (2015 г.), WHA69.8 (2016 г.) и резолюцию Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций 70/1 (2015 г.);

вновь подтверждая обязательства, принятые в рамках Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 г., включая задачу «в 2030 г. покончить со всеми формами недоедания»;

ссылаясь на обязательства по реализации соответствующих международных целей и планов действий, включая глобальные цели ВОЗ в области питания матерей и детей грудного и раннего возраста на 2025 г. и глобальный план действий ВОЗ по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними на 2013-2020 гг., а также Римскую декларацию по вопросам питания принятую на Второй международной конференции по вопросам питания;

вновь подтверждая, что грудное вскармливание имеет критически важное значение для выживания, здоровья, питания и развития детей, а также для здоровья матерей;

подтверждая, что защита, продвижение и поддержка грудного вскармливания в значительной мере способствуют достижению Целей в области устойчивого развития в отношения питания и здоровья и являются одним из основных компонентов качественной медико-санитарной помощи;

признавая, что надлежащая, научно обоснованная и своевременная поддержка в отношении кормления детей грудного и раннего возраста при чрезвычайных ситуациях спасает жизни, обеспечивает защиту питания, здоровья и развития ребенка, а также приносит пользу матерям и семьям;

выражая озабоченность по поводу того, что почти двое из каждых трех детей в возрасте до 6 месяцев не находятся на исключительно грудном вскармливании; что в странах с высоким уровнем доходов на грудном вскармливании в течение 12 первых месяцев жизни находится менее одного из пяти детей грудного возраста; и что в странах с низким и средним уровнем доходов лишь двое из каждых трех детей в возрасте от 6 месяцев до 2 лет вообще получают грудное молоко;

признавая, что достижение глобальной цели ВОЗ, предусматривающей увеличение доли грудных детей в возрасте до 6 месяцев, которые получают исключительно грудное вскармливание, не менее чем до 50% к 2025 г., требует наличия устойчивых и адекватных

---

[1] См. Приложение 8 о финансовых и административных последствиях для Секретариата данной резолюции.

[2] Документы A71/22 и A71/23.

технических и финансовых ресурсов, мер политики и регулирования, обеспечивающих поддержку и защиту, а также политической воли, и что эти действия должны предприниматься в рамках более широких усилий по укреплению систем здравоохранения;

приветствуя включение вопросов поддержки исключительно грудного вскармливания в Тринадцатую общую программу работы на 2019-2023 гг.;

приветствуя также ежегодное проведение Всемирного дня грудного вскармливания в качестве возможности разъяснить важное значение грудного вскармливания и способствовать защите, продвижению и поддержке грудного вскармливания[1];

отмечая также осуществляемый в настоящее время процесс введения в действие в ВОЗ Механизма взаимодействия с негосударственными структурами, включая программы по вопросам питания,

1. ПРИЗЫВАЕТ государства-члены[2,3,4] в соответствии с национальным контекстом и международными обязательствами:

(1) увеличить инвестиции в разработку, осуществление, мониторинг и оценку законов, мер политики и программ, направленных на защиту, продвижение, включая просветительскую деятельность, и поддержку грудного вскармливания, в том числе с помощью многосекторальных подходов и повышения уровня информированности;

(2) придать новый импульс осуществлению Инициативы по созданию в больницах благоприятных условий для детей грудного возраста, включая поддержку полной интеграции пересмотренной стратегии «Десять шагов к успешному грудному вскармливанию» в планы действий и программы, направленные на повышение качества помощи для охраны здоровья матерей, новорожденных и детей;

(3) реализовывать и/или укреплять национальные механизмы для эффективного осуществления мер, направленных на введение в действие Международного свода правил сбыта заменителей грудного молока, а также выполнение других научно обоснованных рекомендаций ВОЗ;

(4) оказывать содействие в осуществлении своевременного надлежащего прикармливания в соответствии с руководящими принципами дополнительного питания детей, находящихся на грудном вскармливании[5], а также руководящими принципами кормления детей в возрасте от 6 до 24 месяцев, не находящихся на грудном вскармливании[6];

---

[1] http://worldbreastfeedingweek.org/, по состоянию на 21 мая 2018 года.

[2] И, в соответствующих случаях, региональные организации экономической интеграции.

[3] Принимая во внимание контекст федеративных государств.

[4] Государства-члены могут принять дополнительные меры, направленные на прекращение ненадлежащих форм продвижения сбыта продуктов питания для детей грудного и раннего возраста.

[5] Guiding principles for complementary feeding of the breastfed child. Washington (DC): PAHO; 2003 (http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/a85622/en/, по состоянию на 21 мая 2018 г.).

[6] Guiding principles for feeding non-breastfed children 6-24 months of age. Geneva: World Health Organization; 2005 (http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/9241593431/en/, по состоянию на 18 мая 2018 г.).

(5) продолжать принимать все необходимые меры в интересах общественного здравоохранения для выполнения рекомендаций, направленных на прекращение ненадлежащих форм продвижения сбыта продуктов питания для детей грудного и раннего возраста;

(6) принимать все необходимые меры для обеспечения научно обоснованного и надлежащего кормления детей грудного и раннего возраста при чрезвычайных ситуациях, в том числе с помощью составления планов обеспечения готовности, наращивания потенциала персонала, работающего в условиях чрезвычайных ситуаций, и координации межсекторальной деятельности;

(7) проводить Всемирную неделю грудного вскармливания[1] в качестве важного мероприятия для продвижения грудного вскармливания;

2. ПРЕДЛАГАЕТ Генеральному директору:

(1) предоставлять, по соответствующей просьбе, техническое содействие государствам-членам в мобилизации ресурсов, включая финансовые ресурсы, и в мониторинге и выполнении рекомендаций ВОЗ в целях поддержки мер по кормлению детей грудного и раннего возраста, в том числе при чрезвычайных ситуациях, изучать накопленный в стране опыт по осуществлению таких мер, а также продолжать обновлять и разрабатывать научно обоснованные рекомендации;

(2) предоставлять, по соответствующей просьбе, техническое содействие государствам-членам в целях разработки, пересмотра и осуществления национального законодательства, стратегий и программ, направленных на поддержку мер по кормлению детей грудного и раннего возраста;

(3) продолжать разработку инструментов для подготовки кадров, мониторинга и информационной поддержки пересмотренной стратегии «Десять шагов к успешному грудному вскармливанию» и Инициативы по созданию в больницах благоприятных условий для детей грудного возраста в целях оказания государствам-членам содействия в их осуществлении;

(4) оказывать поддержку государствам-членам в установлении целей в области питания и промежуточных ориентиров для показателей питания матерей и детей грудного и раннего возраста в соответствии со сроками осуществления Рамочной программы действий, итоговым документом Второй международной конференции по вопросам питания, проведенной ФАЩ и ВОЗ, Десятилетием действий Организации Объединенных Наций по проблемам питания (2016–2025 гг.), а также Целями в области устойчивого развития (2015–2030 гг.);

(5) продолжать оказывать надлежащую техническую поддержку государствам-членам, по соответствующей просьбе, в оценке мер национальных политики и программ, а также других мер, включая сбор и анализ качественных данных;

(6) разработать инструментарий для обучения, мониторинга и обеспечения готовности к выполнению оперативного руководства по кормлению детей грудного и раннего возраста

[1] http://worldbreastfeedingweek.org/, по состоянию на 21 мая 2018 года.

при чрезвычайных ситуациях и оказывать содействие государствам-членам в изучении опыта в отношении его адаптации, осуществления и мониторинга;

(7) представить Семьдесят третьей сессии Всемирной организации здравоохранения в 2020 г. доклад о ходе работы по выполнению этой резолюции в соответствии с требованиями к представлению отчетности, предложенными в резолюции WHA69.9.

(Седьмое пленарное заседание, 26 мая 2018 г. –
Комитет А, четвертый доклад)

WHA71.10 Состояние поступления обязательных взносов, включая вопрос о государствах-членах, имеющих такую задолженность по взносам, которая оправдывала бы применение Статьи 7 Устава

Семьдесят первая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев доклад о состоянии поступления обязательных взносов, включая вопрос о государствах-членах, имеющих такую задолженность по взносам, которая оправдывала бы применение Статьи 7 Устава, и специальные соглашения по погашению задолженности[1];

приняв к сведению доклад Комитета Исполкома по программным, бюджетным и административным вопросам Семидесятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения[2];

отмечая, что на момент открытия Семьдесят первой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения права голоса были временно лишены Центральноафриканская Республика, Коморские Острова, Гамбия, Гвинея-Бисау, Южный Судан и Украина и что такое временное лишение прав будет оставаться в силе до тех пор, пока задолженность этих государств-членов не сократится на текущей или будущих сессиях Ассамблеи здравоохранения ниже суммы, оправдывающей применение Статьи 7 Устава;

отмечая также, что на момент открытия Семьдесят первой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения Камерун, Ливия, Нигер и Венесуэла (Боливарианская Республика) имели такую задолженность, что Ассамблее здравоохранения пришлось рассмотреть, в соответствии со Статьей 7 Устава, вопрос о том, не следует ли временно лишить эти страны права голоса с момента открытия Семьдесят второй сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в 2019 г.,

ПОСТАНОВЛЯЕТ, что:

(1) в соответствии с принципами, изложенными в резолюции WHA41.7 (1988 г.), если к моменту открытия Семьдесят второй сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения Камерун, Ливия, Нигер и Венесуэла (Боливарианская Республика) все еще будут иметь такую задолженность по взносам, которая оправдывала бы применение Статьи 7 Устава, они будут временно лишены права голоса с момента открытия указанной сессии;

(2) любое временное лишение права, которое вступит в силу, как это указано выше, в пункте (1), будет продолжаться на Семьдесят второй сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения и последующих сессиях Ассамблеи здравоохранения до тех пор, пока

[1] Документ A71/31 Rev.1.

[2] Документ A71/47.

задолженность Камеруна, Ливии, Нигера и Венесуэлы (Боливарианская Республика) не сократится ниже суммы, оправдывающей применение Статьи 7 Устава;

(3) это решение нисколько не ущемляет права любого государства-члена обратиться с просьбой о восстановлении права голоса в соответствии со Статьей 7 Устава.

(Седьмое пленарное заседание, 26 мая 2018 г. –
Комитет B, второй доклад)

WHA71.11 Заместители Генерального директора[1]

Семьдесят первая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

принимая к сведению рекомендации Исполнительного комитета в отношении Статей I, III и IV Положений о персонале[2],

1. УТВЕРЖДАЕТ предложенную поправку к пунктам 1.11, 3.1 и 4.5 Положений о персонале[3];

2. ПОСТАНОВЛЯЕТ, что эти поправки вступают в силу с 1 января 2018 года.

(Седьмое пленарное заседание, 26 мая 2018 г. –
Комитет B, второй доклад)

WHA71.12 Вознаграждение сотрудников на неклассифицируемых должностях и Генерального директора[1]

Семьдесят первая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

принимая к сведению рекомендации Исполнительного комитета в отношении вознаграждения сотрудников на неклассифицируемых должностях и Генерального директора[4],

1. УСТАНАВЛИВАЕТ годовой оклад помощников Генерального директора и директоров региональных бюро на уровне 176 292 долл. США брутто и 131 853 долл. США нетто;

2. УСТАНАВЛИВАЕТ годовой оклад заместителей Генерального директора на уровне 194 329 долл. США брутто и 143 757 долл. США нетто;

3. УСТАНАВЛИВАЕТ годовой оклад Генерального директора на уровне 239 755 долл. США брутто и 173 738 долл. США нетто;

4. ПОСТАНОВЛЯЕТ, что эти коррективы к вознаграждению вступают в силу с 1 января 2018 года.

(Седьмое пленарное заседание, 26 мая 2018 г. –
Комитет B, второй доклад)

---

[1] См. Приложение 8 о финансовых и административных последствиях для Секретариата данной резолюции.

[2] Документ A71/37.

[3] См. Приложение 4.

[4] См. документ A71/37.

WHA71.13 Реформа глобальной программы стажировок[1]

Семьдесят первая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев доклады о кадровых ресурсах 2015, 2016 и 2017 гг.[2];

признавая в соответствии с принципами осуществления Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 г. и продвижения к достижению всеобщего охвата услугами здравоохранения потребность в эффективном руководстве общественным здравоохранением, устойчивых системах здравоохранения и надежном кадровом потенциале здравоохранения;

руководствуясь Тринадцатой общей программой работы, в которой излагается стратегическая концепция деятельности ВОЗ на период 2019–2023 гг., предусматривающая, помимо прочего, обязательство по обеспечению большей доступности и справедливого характера программы стажировок;

подтверждая цель программы стажировок, заключающуюся в подготовке будущих лидеров в сфере общественного здравоохранения путем создания возможностей для профессиональной подготовки и совершенствования потенциала в штаб-квартире, региональных и страновых бюро, а также разнообразный ценный вклад стажеров в деятельность Организации[3];

ссылаясь на озабоченность государств-членов сохраняющимися географическими диспропорциями между участниками программы стажировок, вызванными отчасти отсутствием финансовой поддержки талантливых будущих лидеров здравоохранения и недостаточным вниманием, которое до настоящего времени уделялось обеспечению географического разнообразия и гендерного баланса среди стажеров;

подчеркивая решимость всех государств-членов добиваться улучшений в процессе реформы ВОЗ на трех уровнях Организации, в том числе сбалансированного географического участия и гендерного равенства;

признавая усилия и преобразования, осуществляемые ВОЗ для повышения транспарентности и доступности программы стажировок, и ее намерение осуществить всестороннюю реформу,

1. ПОСТАНОВЛЯЕТ обеспечить дальнейшее улучшение программы стажировок посредством:

(1) разработки устойчивой и обеспечивающей соблюдение принципа равноправия программы стажировок на основе стратегии организации стажировок и частично структурированной учебной программы для стажеров в целях максимально результативного прохождения ими подготовки и содействия достижению учебных целей

---

[1] См. Приложение 8 о финансовых и административных последствиях для Секретариата данной резолюции.

[2] Документы A69/52, A70/45 и A71/35.

[3] В Электронном руководстве ВОЗ стажер определяется как лицо в возрасте 20 лет и старше, зачисленное в университет или эквивалентное учебное заведение для получения официальной квалификации (дипломной или последипломной). Претенденты, уже закончившие обучение, могут также иметь право на рассмотрение своей кандидатуры, если они подают заявление на стажировку в течение шести месяцев после официального присвоения им квалификации. Стажеры не имеют статуса сотрудников ВОЗ и не могут представлять Организацию в официальном качестве.

программы, которые предусматривают, помимо прочего, формирование многопрофильного резерва будущих лидеров в сфере общественного здравоохранения и создание возможностей для участия в работе технических и административных программ ВОЗ;

(2) укрепления транспарентного и основанного на учете личных достоинств процесса отбора стажеров, способствующего обеспечению максимально широкого географического участия и гендерного равенства за счет объективного рассмотрения кандидатур всех заявителей, соответствующих критериям прохождения стажировки;

(3) установления целевого показателя, согласно которому к 2022 г. не менее 50% стажеров, допущенных к участию в программе, должны представлять наименее развитые страны и страны с со средним уровнем доходов в целях достижения сбалансированного участия регионов ВОЗ, а также гендерного баланса;

(4) предоставления Секретариатом в возможно короткие сроки и не позднее 2020 г. финансовой помощи и, в соответствующих случаях, помощи в натуральной форме, в том числе в рамках сотрудничества с принимающими странами, всем допущенным стажерам, не получающим достаточной поддержки, на уровне, установленном исходя из места службы, для покрытия в разумном объеме расходов на проезд и проживание, понесенных в течение стажировки;

2. ПРИЗЫВАЕТ государства-члены, партнеров по развитию и доноров содействовать ВОЗ в мобилизации ресурсов, необходимых для достижения финансовой устойчивости программы стажировок и, при необходимости, оказания ей поддержки в натуральной форме, обеспечивая тем самым талантливым будущим лидерам здравоохранения возможность на равных участвовать в программе независимо от экономических обстоятельств;

3. ПРЕДЛАГАЕТ международным, региональным, национальным и местным заинтересованным сторонам принять участие в осуществлении мер, изложенных в настоящей резолюции, и оказать поддержку такому осуществлению;

4. ПРЕДЛАГАЕТ Генеральному директору:

(1) принять необходимые меры и обеспечить, в соответствии с более широкими целями кадровой политики, практическое достижение задач настоящей резолюции на всех трех уровнях Организации с опорой на передовой опыт других организаций системы Организации Объединенных Наций и в соответствии с правилами, положениями и соответствующими резолюциями Организации Объединенных Наций;

(2) включить в состав ежегодного доклада о кадровых ресурсах статистические данные о демографических характеристиках кандидатов в стажеры и утвержденных стажеров, включая пол и страну происхождения, а также информацию о ходе осуществления настоящей резолюции;

(3) представить Исполнительному комитету на его Сто сорок четвертой сессии в январе 2019 г. доклад с подробным описанием механизма, который будет использоваться для предоставления утвержденным стажерам финансовой поддержки или помощи в натуральной форме в соответствии с их потребностями;

(4) представить Семьдесят шестой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения через Исполнительный комитет в 2023 г. отдельный доклад с изложением хода достижения

целевых показателей, предусмотренных в настоящей резолюции, и запланированных будущих шагов.

(Седьмое пленарное заседание, 26 мая 2018 г. –
Комитет B, второй доклад)

WHA71.14 Ревматическая лихорадка и ревматическая болезнь сердца[1]

Семьдесят первая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев доклад о ревматической лихорадке и ревматической болезни сердца[2];

вновь подтверждая резолюции WHA66.10 (2013 г.) о последующих мерах в контексте Политической декларации Совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними; WHA68.7 (2015 г.) о глобальном плане действий по борьбе с устойчивостью к противомикробным препаратам; WHA69.2 (2016 г.) о принятии обязательств по осуществлению Глобальной стратегии охраны здоровья женщин, детей и подростков; и WHA69.25 (2016 г.) о решении проблемы глобальной нехватки лекарственных средств и вакцин, а также безопасности и доступности лекарственных средств для детей; и Аддис-Абебское коммюнике о ликвидации ревматической болезни сердца в Африке, принятое Африканским союзом в 2015 г.[3];

отмечая с озабоченностью, что ревматическая болезнь сердца является серьезной предупреждаемой причиной заболеваемости и смертности людей во всех регионах ВОЗ, которая, как известно, даже по неполным данным затрагивает не менее 33 миллионов человек и служит причиной более 300 000 случаев смерти в год, особенно среди уязвимых и маргинализованных групп, включая детей, подростков, беременных женщин, малоимущие слои населения и коренные народы[4];

признавая, что ревматическая болезнь сердца является предотвратимым заболеванием, развивающимся в результате острой ревматической лихорадки, вторичного осложнения стрептококкового фарингита, вызванного бета-гемолитическим стрептококком группы А, и что раннее выявление и диагностика этой формы фарингита, острой ревматической лихорадки и ревматической болезни сердца при надлежащем лечении стрептококкового фарингита, вызванного бета-гемолитическим стрептококком группы А, антибиотиками и проведении правильной антибиотикопрофилактики среди лиц, перенесших острую ревматическую лихорадку, могут значительно снизить заболеваемость и смертность экономически эффективным образом;

испытывая озабоченность в связи с отсутствием надежного доступа к основным лекарственным средствам для профилактики и лечения стрептококкового фарингита, вызванного бета-гемолитическим стрептококком группы А, острой ревматической лихорадки и ревматической болезни сердца;

---

[1] См. Приложение 8 о финансовых и административных последствиях для Секретариата данной резолюции.

[2] Документ A71/25.

[3] Имеется по адресу: http://www.pascar.org/uploads/files/ADDIS_ABABA_COMMUNIQU%C3%89 _ON_ ERADICATION_OF_RHUEMATIC_HEART_DISEASE_IN_AFRICA_-_Submission1.pdf, по состоянию на 30 мая 2017 года.

[4] Исследование глобального бремени заболеваемости, 2010 год.

напоминая, что глобальные инициативы могут обеспечить крайне необходимое лидерство, повысить осведомленность и придать импульс усилиям в целях достижения «победы» над ревматической болезнью сердца, как свидетельствует глобальная программа ВОЗ по профилактике ревматической болезни сердца и борьбе с ней (1984–2002 гг.);

признавая, что ревматическая болезнь сердца является предотвратимой болезнью нищеты, что в этой связи достижение Целей в области устойчивого развития, призванных положить конец бедности и обеспечить всеобщий охват услугами здравоохранения, имеет важнейшее значение и что сокращение барьеров на пути к эффективной профилактике этой болезни и борьбе с ней соответствует положениям Устава ВОЗ и приоритетным направлениям деятельности ВОЗ,

1. ПРИЗЫВАЕТ государства-члены[1]:

(1) активизировать межсекторальные усилия, направленные на сокращение масштабов нищеты и повышение социально-экономических стандартов жизни всеми имеющимися средствами, воздействуя на известные коренные причины ревматической болезни сердца, включая неблагоприятные жилищные условия, перенаселенность и ограниченный доступ к медицинской помощи;

(2) проводить оценку бремени ревматической болезни сердца, и в странах, где эта болезнь является эндемическим заболеванием, с учетом национальных условий и приоритетов, осуществлять и обеспечивать ресурсами программы борьбы с ревматической болезнью сердца, которые способствуют расширению межсекторальной деятельности, направленной на профилактику, усиление эпиднадзора, сбор и анализ высококачественных данных, что обеспечивает надлежащее последующее наблюдение и способствует более глубокому пониманию глобального бремени болезни;

(3) расширять доступ к первичной медико-санитарной помощи, в том числе путем инвестиций в подготовку для работы на местах и в учреждениях первичной медико-санитарной помощи кадров, обученных методам профилактики, диагностики и лечения стрептококкового фарингита, вызванного бета-гемолитическим стрептококком группы А, острой ревматической лихорадки и ревматической болезни сердца и их возможных осложнений на основе фактических данных, а также улучшения понимания мер профилактики ревматической болезни сердца и борьбы с ней среди групп повышенного риска;

(4) обеспечивать своевременный, недорогостоящий и надежный доступ к затратоэффективным основным лабораторным технологиям и лекарственным средствам для диагностики, профилактики и лечения острой ревматической лихорадки и ревматической болезни сердца;

(5) усиливать национальное и международное сотрудничество в области борьбы с ревматической болезнью сердца, в том числе путем разработки мер, направленных на снижение бремени болезни на национальном и глобальном уровнях, используя передовые методы профилактики и борьбы и обмениваясь опытом в этой области, а также создавая, при необходимости, национальные и региональные сети для проведения специализированной диагностики и лечения;

2. ПРЕДЛАГАЕТ соответствующим заинтересованным сторонам на международном уровне, таким как неправительственные организации, научные учреждения, организации частного

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

сектора и благотворительные фонды, в соответствующих случаях, оказывать содействие в наращивании глобальных усилий по профилактике ревматической болезни сердца и борьбе с ней и сотрудничать в следующих областях:

(1) уделение лицам, живущим с ревматической болезнью сердца, первоочередного внимания в рамках программ профилактики этой болезни и борьбы с ней, а также дальнейшее отстаивание интересов групп повышенного риска или сообществ, затронутых проблемой ревматической болезни сердца;

(2) повышение значимости ревматической болезни сердца и других неинфекционных заболеваний у детей и подростков в глобальной повестке дня в целях укрепления систем здравоохранения в странах с низким и средним уровнем доходов, ликвидации нищеты и устранения неравенств в отношении здоровья; и

(3) обеспечение своевременного, недорогостоящего и надежного доступа к существующим и затратоэффективным новым лекарственным средствам и технологиям для профилактики ревматической болезни сердца и борьбы с ней путем оказания поддержки научным исследованиям и разработкам, включая более глубокое понимание патогенеза и эпидемиологии острой ревматической лихорадки и ревматической болезни сердца, а также путем предоставления ресурсов открытого доступа;

3. ПРЕДЛАГАЕТ Генеральному директору:

(1) активизировать, осуществляя руководство и координацию, глобальные усилия, направленные на профилактику ревматической болезни сердца и борьбу с ней, обеспечивая наличие соответствующих ресурсов и рассматривая проблему ревматической болезни сердца в широком плане в соответствующих областях деятельности ВОЗ, выходя за рамки программ, касающихся неинфекционных заболеваний;

(2) оказывать содействие государствам-членам в проведении оценки бремени ревматической болезни сердца и, в соответствующих случаях, в разработке и осуществлении программ, касающихся ревматической болезни сердца, в укреплении систем здравоохранения в целях улучшения эпиднадзора за этой болезнью, увеличения численности и повышения квалификации кадров для работы на местах и в учреждениях первичной медико-санитарной помощи, а также обеспечения надежного доступа к приемлемым по стоимости средствам профилактики, диагностики и лечения;

(3) содействовать расширению международного партнерского сотрудничества в целях мобилизации ресурсов, обмена передовым опытом, развития и поддержки стратегических программ научных исследований и разработок, а также обеспечения доступа к существующим и новым лекарственным средствам и технологиям;

(4) провести оценку масштабов и характера проблемы ревматической болезни сердца с использованием согласованных показателей и информировать о полученных результатах, а также осуществлять мониторинг деятельности по профилактике ревматической болезни сердца и борьбе с ней;

(5) представить доклад о выполнении данной резолюции Семьдесят четвертой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения.

(Седьмое пленарное заседание, 26 мая 2018 г. –
Комитет B, третий доклад)

WHA71.15 Многоязычие: соблюдение равноправного положения всех официальных языков[1]

Семьдесят первая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев доклад Генерального директора[2];

ссылаясь на резолюцию Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций 71/328, в которой содержится призыв решать проблему многоязычия в пределах имеющихся ресурсов наиболее практичным, эффективным и экономичным образом;

осознавая, что универсальный характер ВОЗ основан, кроме прочего, на многоязычии и соблюдении равноправного положения выбранных ее государствами-членами официальных языков во всем их многообразии;

ссылаясь на резолюции и правила, определяющие порядок использования языков в ВОЗ, особенно резолюцию WHA50.32 (1997 г.) о соблюдении равенства между официальными языками, резолюцию WHA51.30 (1998 г.) о порядке работы Ассамблеи здравоохранения, в которой Генеральному директору предлагалось обеспечить размещение документов руководящих органов в сети Интернет, и резолюцию EB105.R6 (2000 г.) об использовании языков в ВОЗ;

будучи убежденной в важном значении уважения к культурным различиям и соблюдения многообразия языков международного общения для успешной реализации мер по укреплению здоровья во всем мире, особенно в развивающихся странах, и для обеспечения всем государствам-членам доступа к информации и к возможностям научно-технического сотрудничества;

с сожалением отмечая, что различные официальные и рабочие языки по-прежнему используются в ВОЗ в неравном объеме;

вновь подчеркивая необходимость обеспечения высококачественного перевода документов на все официальные языки Организации;

считая, что подготовка и распространение важнейшей технической информации Организации, такой как руководства ВОЗ, на шести официальных языках является одним из основополагающих условий обеспечения равноправия среди государств-членов;

подчеркивая необходимость достижения полного паритета шести официальных языков, в том числе на Интернет-сайте ВОЗ,

ПРОСИТ Генерального директора:

(1) принять во внимание рекомендации, содержащиеся в резолюции Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций 71/328, и работать в сотрудничестве с лингвистическими службами Генерального секретаря Организации Объединенных Наций, в том числе в поиске вариантов решения проблемы в рамках имеющихся ресурсов;

---

[1] См. Приложение 8 о финансовых и административных последствиях для Секретариата данной резолюции.

[2] Документ A71/50.

(2) применять в Организации правила, определяющие порядок использования языков Секретариатом, в рамках имеющихся ресурсов и наиболее практичным, эффективным и экономичным образом;

(3) гарантировать равное отношение ко всем языковым службам с созданием для них одинаково благоприятных условий работы и наделением равным объемом ресурсов в интересах обеспечения максимального качества оказываемых ими услуг;

(4) поощрять многоязычие в повседневной работе Секретариата и рекомендовать сотрудникам пользоваться научно-технической литературой, опубликованной на максимальном числе языков, как официальных, так и неофициальных, следуя принципу эффективного расходования средств;

(5) обеспечить включение в перечни квалификационных требований к сотрудникам знание нескольких языков, в том числе одного из рабочих языков Секретариата;

(6) назначить должностное лицо, на которое была бы возложена роль Координатора по вопросам многоязычия и которое было бы ответственным, в частности, за надзор за общим обеспечением многоязычия и оказание ему соответствующей поддержки, и призвать все департаменты ВОЗ оказывать Координатору всемерную поддержку в осуществлении соответствующих полномочий в сфере многоязычия;

(7) продолжать совершенствовать и обновлять, следуя принципу эффективного расходования средств, Интернет-сайт ВОЗ на всех официальных языках в целях обеспечения его доступности для максимально широкого круга читателей и разработать стратегию многоязычной коммуникации с общественностью;

(8) принимать необходимые меры для обеспечения, в том числе за счет усовершенствованных процессов планирования и координации, своевременного перевода на все официальные языки важнейшей технической информации Организации и руководств ВОЗ, будь то на бумажных, аудио-, видео- или цифровых носителях, делая эту информацию более доступной без неоправданного промедления;

(9) подготовить доклад об имевшей место в прошлом практике, возможных технических вариантах и решениях, включая экономичные, инновационные меры и все программные и бюджетные последствия их принятия, позволяющих улучшить нынешнее положение дел, и обеспечить наличие важнейшей технической информации Организации и руководств ВОЗ, будь то на бумажных, аудио-, видео- или цифровых носителях, на всех шести официальных языках, и представить его на рассмотрение Семьдесят второй сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения через Сто сорок четвертую сессию Исполнительного комитета.

(Седьмое пленарное заседание, 26 мая 2018 г. –
Комитет B, третий доклад)

WHA71.16 Полиомиелит – обеспечение безопасного хранения полиовирусов (контейнмент)[1]

Семьдесят первая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев доклад о ликвидации полиомиелита[2];

ссылаясь на резолюции WHA65.5 (2012 г.) о полиомиелите: усиление деятельности в рамках глобальной инициативы по ликвидации и WHA68.3 (2015 г.) о полиомиелите, в которой Ассамблея здравоохранения настоятельно призвала все государства-члены, в частности, принять надлежащие меры по контейнменту всех полиовирусов, начиная с серотипа 2;

отмечая заявление глобальной Комиссии по сертификации ликвидации полиомиелита в сентябре 2015 г. о ликвидации дикого полиовируса типа 2 во всем мире;

признавая продолжающийся прогресс в деле ликвидации полиовирусов типа 1 и 3;

признавая осуществленный в апреле 2016 г. успешный глобальный синхронный переход с трехвалентной пероральной вакцины против полиомиелита на двухвалентную, активную только в отношении полиовирусов типа 1 и 3;

принимая во внимание разработку Стратегического плана ликвидации полиомиелита и осуществления завершающего этапа на 2013-2018 гг., в том числе поставленную в нем цель 3 по контейнменту и сертификации, рассмотренного Шестьдесят шестой сессией Всемирной ассамблеи здравоохранения[3];

высоко оценивая работу ВОЗ и глобальной Комиссии по сертификации ликвидации полиомиелита в том, что касается содействия контейнменту всех полиовирусов, начиная с типа 2, который является первым ликвидированным серотипом;

отмечая с тревогой задержки в принятии запланированных на 2016 г. мер по контейнменту полиовируса типа 2 и его сертификации, а также случайную утечку дикого полиовируса типа 2 на одном из предприятий по производству вакцин в 2017 г.;

подчеркивая настоятельную необходимость ускорить глобальную деятельность по контейнменту полиовирусов и его сертификации;

подчеркивая, что успешное обеспечение контейнмента всех полиовирусов является залогом устойчивой ликвидации полиомиелита в долгосрочной перспективе,

1. НАСТОЯТЕЛЬНО ПРИЗЫВАЕТ все государства-члены[4]:

(1) в полном объеме осуществить все стратегические подходы, указанные в Стратегическом плане ликвидации полиомиелита и осуществления завершающего этапа на 2013-2018 гг.;

---

[1] См. Приложение 8 о финансовых и административных последствиях для Секретариата данной резолюции.

[2] ДокументА71/26.

[3] Документ WHA66/2013/REC/3, протокол девятого заседания Комитета А, раздел 1.

[4] И, в соответствующих случаях, региональные организации экономической интеграции.

(2) активизировать действия по скорейшему обеспечению контейнмента полиовирусов в соответствии с национальными требованиями[1], а также с Глобальным планом действий ВОЗ по минимизации риска, связанного с работой с полиовирусами в учреждениях, после ликвидации отдельных типов диких полиовирусов и постепенного прекращения использования оральных полиовакцин (ГПД-III)[2];

(3) завершить инвентаризацию полиовирусов типа 2, уничтожить ненужные материалы, содержащие полиовирусы типа 2, и начать инвентаризацию и уничтожение ненужных материалов, содержащих полиовирусы типов 1 и 3, в соответствии с самыми последними опубликованными руководствами ВОЗ;

(4) обеспечить, чтобы информация о каждом подтвержденном событии, связанном с нарушением режима контейнмента полиовируса, немедленно доводилась до сведения Национального координатора по ММСП;

2. НАСТОЯТЕЛЬНО ПРИЗЫВАЕТ все государства-члены, имеющие на хранении полиовирусы:

(1) сократить до минимума число учреждений, уполномоченных хранить полиовирусы, сохраняя в приоритетном порядке учреждения, выполняющие важнейшие национальные или международные функции;

(2) как можно скорее, но не позднее конца 2018 г. назначить компетентный национальный орган по контейнменту полиовирусов[3], который будет рассматривать заявки на сертификацию контейнмента полиовирусов, поступающие от учреждений, уполномоченных хранить полиовирусы и/или работать с ними после ликвидации полиомиелита, и передать его контактные данные ВОЗ до 31 марта 2019 г.;

(3) предоставлять национальному органу по контейнменту полиовирусов все необходимые ресурсы, включая технические, кадровые и финансовые, необходимые для полной и успешной сертификации осуществления соответствующих мер по контейнменту полиовирусов;

(4) поручить учреждениям, уполномоченным хранить полиовирусы типа 2, официально участвовать в схеме сертификации контейнмента[4] путем подачи в национальный орган по контейнменту заявки на участие, что является первым этапом глобального процесса сертификации, в кратчайшие сроки и не позднее 31 декабря 2019 г.[1];

(5) инициировать меры по обеспечению контейнмента материалов, содержащих полиовирусы типа 1 и 3, с тем чтобы к моменту глобальной сертификации ликвидации все учреждения, имеющие на хранении полиовирусы, отвечали требованиям по контейнменту;

---

[1] Консультативная группа по вопросам контейнмента полиовирусов, см. http://polioeradication.org/tools-and-library/policy-reports/advisory-reports/containment-advisory-group/ (по состоянию на 1 марта 2018 г.).

[2] Имеется по адресу: http://polioeradication.org/wp-content/uploads/2016/12/GAPIII_2014.pdf (по состоянию на 1 марта 2018 г.).

[3] В соответствии с рекомендацией, вынесенной на специальном совещании Глобальной комиссии по сертификации ликвидации полиомиелита, посвященном контейнменту полиовирусов (Женева, 23-25 октября 2017 г.); отчет о совещании имеется по адресу http://polioeradication.org/wp-content/uploads/2018/01/polio-global-certification-commission-report-2017-10-final-en.pdf (по состоянию на 1 марта 2018 г.).

[4] Имеется по адресу: http://polioeradication.org/wp-content/uploads/2017/03/CCS_19022017-EN.pdf (по состоянию на 26 мая 2018 г.).

(6) подготовить национальную рамочную основу для принятия мер реагирования, которая будет использоваться в случае нарушения режима контейнмента полиовирусов и возникновения риска для здоровья населения, и провести ситуационное моделирование вспышки полиомиелита, в том числе в результате гипотетической утечки полиовируса с какого-либо объекта;

3. ПРОСИТ Генерального директора:

(1) предоставлять государствам-членам техническую поддержку в их работе по обеспечению контейнмента полиовирусов и сертификации того, что объекты, имеющие на хранение полиовирусы, отвечают требованиям, перечисленным в Глобальном плане действий ВОЗ по минимизации риска, связанного с работой с полиовирусами в учреждениях, после ликвидации отдельных типов диких полиовирусов и постепенного прекращения использования оральных полиовакцин (ГПД-III);

(2) содействовать гармонизации механизмов сертификации в целях стабильного обеспечения контейнмента полиовирусов в долгосрочной перспективе в период после ликвидации полиомиелита;

(3) обновить, по мере необходимости, все рекомендации и руководящие указания ВОЗ, касающиеся обеспечения контейнмента полиовирусов;

(4) регулярно представлять Исполнительному комитету и Ассамблее здравоохранения доклады о ходе работы и положении дел в области контейнмента полиовирусов в мире с учетом других требований к представлению докладов по вопросам, связанным с полиомиелитом.

(Седьмое пленарное заседание, 26 мая 2018 г. –
Комитет B, четвертый доклад)

РЕШЕНИЯ

WHA71(1) Состав Комитета по проверке полномочий

Семьдесят первая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения назначила Комитет по проверке полномочий в составе делегатов следующих государств-членов: Бахрейн, Сальвадор, Исландия, Ямайка, Лесото, Монголия, Непал, Нигер, Сан-Томе и Принсипи, Сербия, Соломоновы Острова и Туркменистан.

(Первое пленарное заседание, 21 мая 2018 г.)

WHA71(2) Выборы должностных лиц Семьдесят первой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения

Семьдесят первая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения избрала следующих должностных лиц:

Председатель: д-р Pagwesese David Parirenyatwa (Зимбабве)

Заместители Председателя: д-р F. Duque III (Филиппины)
г-жа K. Abdul Samad Abdulla (Мальдивские Острова)
д-р Е. Биртанов (Казахстан)
д-р D. Elmi Okieh (Джибути)
д-р R. Sánchez Cárdenas (Доминиканская Республика)

(Первое пленарное заседание, 21 мая 2018 г.)

WHA71(3) Выборы должностных лиц главных комитетов

Семьдесят первая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения избрала следующих должностных лиц главных комитетов:

Комитет A: **Председатель** г-н Arun Singhal (Индия)
Комитет B: **Председатель** д-р Feroz Firozuddin (Афганистан)

(Первое пленарное заседание, 21 мая 2018 г.)

Главные комитеты впоследствии избрали следующих должностных лиц:

Комитет A: **Заместители Председателя** д-р Søren Brostrøm (Дания)
г-жа Mónica Martínez Menduiño(Эквадор)
Докладчик д-р Alain Etoundi Mballa (Камерун)

Комитет B: **Заместители Председателя** д-р Stewart Jessamine (Новая Зеландия)
профессор Nicolas Méda (Буркина-Фасо)
Докладчик д-р José Eliseo Orellana (Сальвадор)

(Первые пленарные заседания Комитетов A и B, 21 и 23 мая 2018 г., соответственно)

WHA71(4) Образование Генерального комитета

Семьдесят первая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения избрала делегатов следующих 17 стран в качестве членов Генерального комитета: Аргентина, Барбадос, Ботсвана, Болгария, Китай, Куба, Фиджи, Франция, Габон, Мадагаскар, Мавритания, Нигерия, Российская Федерация, Сомали, Турция, Соединенное Королевство Великобритании и Северной Ирландии и Соединенные Штаты Америки.

(Первое пленарное заседание, 21 мая 2018 г.)

WHA71(5) Утверждение повестки дня

Семьдесят первая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения утвердила предварительную повестку дня, подготовленную Исполнительным комитетом на его Сто сорок второй сессии, исключив из нее шесть пунктов и один дополнительный пункт и перенеся один доклад из пункта 20 в пункт 12.

(Второе пленарное заседание, 21 мая 2018 г.)

WHA71(6) Проверка полномочий

Семьдесят первая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения признала действительными полномочия следующих делегаций: Афганистан; Албания; Алжир; Андорра; Ангола; Антигуа и Барбуда; Аргентина; Армения; Австралия; Австрия; Азербайджан; Багамские Острова; Бахрейн; Бангладеш; Барбадос; Беларусь; Бельгия; Белиз; Бенин; Бутан; Боливия (Многонациональное государство); Босния и Герцеговина; Ботсвана; Бразилия; Бруней-Даруссалам; Болгария; Буркина-Фасо; Бурунди; Кабо-Верде; Камбоджа; Камерун; Канада; Центральноафриканская Республика; Чад; Чили; Китай; Колумбия; Коморские Острова; Конго; Острова Кука; Коста-Рика; Кот-д'Ивуар; Хорватия; Куба; Кипр; Чехия; Корейская Народно-Демократическая Республика; Демократическая Республика Конго; Дания; Джибути; Доминиканская Республика; Эквадор; Египет; Экваториальная Гвинея; Эритрея; Эстония; Эсватини; Эфиопия; Фиджи; Финляндия; Франция; Габон; Гамбия; Грузия; Германия; Гана; Греция; Гренада; Гватемала; Гвинея; Гвинея-Бисау; Гайана; Гаити; Гондурас; Венгрия; Исландия; Индия; Индонезия; Иран (Исламская Республика); Ирак; Ирландия; Израиль; Италия; Ямайка; Япония; Иордания; Казахстан; Кения; Кирибати; Кувейт; Кыргызстан; Лаосская Народно-Демократическая Республика; Латвия; Ливан; Лесото; Либерия; Ливия; Литва; Люксембург; Мадагаскар; Малави; Малайзия; Мальдивские Острова; Мали; Мальта; Маршалловы Острова; Мавритания; Маврикий; Мексика; Микронезия (Федеративные Штаты); Монако; Монголия; Черногория; Марокко; Мозамбик; Мьянма; Намибия; Науру; Непал; Нидерланды; Новая Зеландия; Никарагуа; Нигер; Нигерия; Норвегия; Оман; Пакистан; Палау; Панама; Папуа-Новая Гвинея; Парагвай; Перу; Филиппины; Польша; Португалия; Катар; Республика Корея; Республика Молдова; Румыния; Российская Федерация; Руанда; Сент-Китс и Невис; Сент-Люсия; Сент-Винсент и Гренадины; Сан-Марино; Сан-Томе и Принсипи; Саудовская Аравия; Сенегал; Сербия; Сейшельские Острова; Сьерра-Леоне; Сингапур; Словакия; Словения; Соломоновы Острова; Сомали; Южная Африка; Южный Судан; Испания; Шри-Ланка; Судан; Суринам; Свазиленд; Швеция; Швейцария; Сирийская Арабская Республика; Таджикистан; Таиланд; бывшая югославская Республика Македония; Тимор-Лешти; Того; Тонга; Тринидад и Тобаго; Тунис; Турция; Туркменистан; Тувалу; Уганда; Украина; Объединенные Арабские Эмираты; Соединенное Королевство Великобритании и Северной Ирландии; Объединенная Республика Танзания; Соединенные Штаты Америки; Уругвай; Узбекистан; Вануату; Венесуэла (Боливарианская Республика); Вьетнам; Йемен; Замбия; Зимбабве.

(Пятое пленарное заседание, 23 мая 2018 г. и
шестое пленарное заседание, 25 мая 2018 г.)

WHA71(7) Выборы государств-членов, которым предоставляется право назначить по одному лицу в состав Исполнительного комитета

Семьдесят первая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения после рассмотрения рекомендаций Генерального комитета избрала следующие государства-члены, которым предоставляется право назначить по одному лицу в состав Исполнительного комитета: Австралия, Чили, Китай, Джибути, Финляндия, Габон, Германия, Индонезия, Израиль, Румыния, Судан, Соединенные Штаты Америки.

(Шестое пленарное заседание, 25 мая 2018 г.)

WHA71(8) Решение проблемы глобальной нехватки лекарственных средств и вакцин и доступа к ним[1]

Семьдесят первая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения, рассмотрев доклад о решении проблемы глобальной нехватки лекарственных средств и вакцин и доступа к ним[2], постановила предложить Генеральному директору:

(1) разработать дорожную карту в консультации с государствами-членами с изложением программы работы ВОЗ по обеспечению доступа к лекарственным средствам и вакцинам, включая мероприятия, действия и конкретные результаты на период 2019−2023 гг.;

(2) представить эту дорожную карту на рассмотрение Семьдесят второй сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в 2019 г. через Исполнительный комитет на его Сто сорок четвертой сессии.

(Шестое пленарное заседание, 25 мая 2018 г. –
Комитет А, первый доклад)

WHA71(9) Глобальная стратегия и план действий в области общественного здравоохранения, инноваций и интеллектуальной собственности: общий программный обзор[1]

Семьдесят первая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения, рассмотрев доклад Генерального директора в отношении общего программного обзора глобальной стратегии и плана действий в области общественного здравоохранения, инноваций и интеллектуальной собственности и приложение к нему, постановила[3]:

(1) предложить государствам-членам выполнять, при необходимости и с учетом национальных условий, рекомендации группы по обзору[4], которые адресованы государствам-членам и соответствуют положениям глобальной стратегии и плана действий в области общественного здравоохранения, инноваций и интеллектуальной собственности;

---

[1] См. Приложение 8 о финансовых и административных последствиях для Секретариата данного решения.

[2] Документ A71/12.

[3] Документ A71/13.

[4] См. Приложение 5.

(2) предложить государствам-членам также провести дальнейшее обсуждение рекомендаций группы по обзору, которые не вытекают из глобальной стратегии и плана действий в области общественного здравоохранения, инноваций и интеллектуальной собственности;

(3) предложить Генеральному директору выполнять рекомендации, адресованные Секретариату, которым группа по обзору придает приоритетную значимость, в рамках плана осуществления, в соответствии с положениями глобальной стратегии и плана действий в области общественного здравоохранения, инноваций и интеллектуальной собственности;

(4) предложить далее Генеральному директору представить доклад о ходе работы по выполнению этого решения Семьдесят третьей сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в 2020 г., через Исполнительный комитет, на его Сто сорок шестой сессии.

(Шестое пленарное заседание, 25 мая 2018 г. –
Комитет А, первый доклад)

WHA71(10) Медико-санитарные условия проживания населения на оккупированной палестинской территории, включая Восточный Иерусалим, а также на оккупированных сирийских Голанских высотах[1]

Семьдесят первая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения, приняв к сведению доклад Генерального директора, предусмотренный решением WHA70(12) 2017 г.[2], постановила предложить Генеральному директору:

(1) представить Семьдесят второй сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения доклад о прогрессе, достигнутом в осуществлении содержащихся в докладе Генерального директора рекомендаций, основанный на данных мониторинга на местах;

(2) оказывать поддержку палестинским службам здравоохранения, в том числе посредством программ укрепления потенциала и подготовки стратегических планов инвестиций в создание возможностей по лечению и диагностике отдельных заболеваний на местном уровне;

(3) оказывать техническое содействие в области здравоохранения сирийскому населению на оккупированных сирийских Голанских высотах;

(4) продолжать оказание необходимой технической помощи в целях удовлетворения медико-санитарных потребностей палестинского народа, в том числе заключенных и задержанных лиц, в сотрудничестве с Международным Комитетом Красного Креста, а также в целях удовлетворения медико-санитарных потребностей инвалидов и раненых;

(5) оказывать поддержку развитию системы здравоохранения на оккупированной палестинской территории, включая восточный Иерусалим, уделяя особое внимание

[1] См. Приложение 8 о финансовых и административных последствиях для Секретариата данного решения.

[2] Документ A71/27.

развитию кадровых ресурсов в целях предоставления услуг здравоохранения на местах, сокращения числа направлений в специализированные медицинские учреждения, снижения затрат и поддержания эффективного функционирования системы первичной медико-санитарной помощи, обеспечивающей предоставление надлежащих комплексных услуг здравоохранения в полном объеме; и

(6) обеспечить выделение кадровых и финансовых ресурсов для достижения этих целей.

(Шестое пленарное заседание, 25 мая 2018 г. –
Комитет B, первый доклад)

WHA71(11) Механизм обеспечения готовности к пандемическому гриппу для обмена вирусами гриппа и доступа к вакцинам и другим преимуществам[1]

Семьдесят первая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения, рассмотрев доклад Генерального директора о прогрессе в осуществлении решения WHA70(10) (2017 г.)[2], одобрила рекомендации, содержащиеся в пункте 19 этого решения и приведенные в Приложении к настоящему решению, и предложила представить окончательный текст анализа, предусмотренного пунктом 8(b) решения WHA70(10), Семьдесят второй сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения через Сто сорок четвертую сессию Исполнительного комитета.

(Седьмое пленарное заседание, 26 мая 2018 г. –
Комитет B, третий доклад)

WHA71(12) Программный отчет и финансовый отчет ВОЗ за 2016–2017 гг., включающий ревизованные финансовые отчеты за 2017 г.

Семьдесят первая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения, рассмотрев Доклад о результатах работы ВОЗ: Программный бюджет на 2016–2017 гг. и ревизованные финансовые отчеты за 2017 г.[3]; а также приняв к сведению доклад Комитета Исполкома по программным, бюджетным и административным вопросам Семьдесят первой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения[4], постановила принять Доклад о результатах работы ВОЗ: Программный бюджет на 2016–2017 гг. и ревизованные финансовые отчеты за 2017 год.

(Седьмое пленарное заседание, 26 мая 2018 г. –
Комитет B, второй доклад)

---

[1] См. Приложение 8 о финансовых и административных последствиях для Секретариата данного решения.

[2] Документ A71/24.

[3] Документы A71/28 и A71/29.

[4] Документ A71/45.

WHA71(13) Отчет Внешнего ревизора

Семьдесят первая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения, рассмотрев отчет Внешнего ревизора Ассамблее здравоохранения[1] и приняв к сведению доклад Комитета Исполкома по программным, бюджетным и административным вопросам Семьдесят первой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения[2], постановила принять отчет Внешнего ревизора Ассамблее здравоохранения.

(Седьмое пленарное заседание, 26 мая 2018 г. –
Комитет B, второй доклад)

WHA71(14) Назначение представителей в Комитет Пенсионного фонда персонала ВОЗ

Семьдесят первая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения назначила д-ра Assad Hafeez, члена делегации Пакистана, и д-ра Alan Ludowyke, члена делегации Шри-Ланки, членами Комитета на оставшийся срок их полномочий до мая 2020 года.

Ассамблея здравоохранения также назначила д-ра Chieko Ikeda, члена делегации Японии, и д-ра Christoph Hauschild, члена делегации Германии, заместителями членов Комитета Пенсионного фонда персонала ВОЗ на трехгодичный срок полномочий до мая 2021 года.

(Седьмое пленарное заседание, 26 мая 2018 г. –
Комитет B, второй доклад)

WHA71(15) Осуществление Международных медико-санитарных правил (2005 г.): пятилетний глобальный стратегический план повышения уровня готовности и реагирования систем общественного здравоохранения на 2018–2023 гг.[3]

Семьдесят первая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения, рассмотрев проект пятилетнего глобального стратегического плана повышения уровня готовности и реагирования систем общественного здравоохранения; ссылаясь на решение WHA70(11) (2017 г.), в котором Семидесятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения приняла к сведению доклад, приведенный в документе A70/16 «Осуществление Международных медико-санитарных правил (2005 г.)[4]: глобальный план осуществления» и предложила Генеральному директору, помимо прочего, «разработать на основе всесторонних консультаций с государствами-членами, в том числе в региональных комитетах, проект рассчитанного на пять лет глобального стратегического плана повышения уровня готовности и реагирования систем общественного здравоохранения с опорой на руководящие принципы, содержащиеся в Приложении 2 к документу A70/16, и представить его на рассмотрение и утверждение Семьдесят первой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения через Исполнительный комитет на его Сто сорок второй сессии»; напоминая, что государства-члены могут использовать любые добровольные инструменты мониторинга и оценки, в том числе упомянутые в пятилетнем глобальном стратегическом плане; и с

---

[1] Документ A71/32.

[2] Документ A71/48.

[3] См. Приложение 8 о финансовых и административных последствиях для Секретариата данного решения.

[4] Документ A71/7.

признательностью отмечая вклад государств-членов в широкий консультативный процесс подготовки проекта пятилетнего глобального стратегического плана, в том числе обсуждения на сессиях всех шести региональных комитетов в 2017 г., веб-консультации, проведенные Секретариатом в период с 19 сентября по 13 октября 2017 г., и консультацию государств-членов, организованную через их постоянные представительства в Женеве 8 ноября 2017 г.,

(1) постановила:

(a) приветствовать с признательностью пятилетний глобальный стратегический план повышения уровня готовности и реагирования систем общественного здравоохранения, отмечая, что он не создает каких-либо юридических обязательств для государств-членов, и памятуя о юридически обязательном характере Международных медико-санитарных правил (2005 г.);

(b) что государства-участники и Генеральный директор должны и в дальнейшем представлять Ассамблее здравоохранения ежегодные доклады об осуществлении Международных медико-санитарных правил (2005 г.) с использованием инструмента ежегодной отчетности на основе механизма самооценки;

(2) предложила Генеральному директору:

(a) предоставлять финансовые и кадровые ресурсы, необходимые для поддержки осуществления пятилетнего глобального стратегического плана, и, при необходимости, его адаптации к региональным условиям и соответствующим действующим механизмам;

(b) продолжать ежегодно представлять на рассмотрение Ассамблеи здравоохранения отдельный доклад о ходе осуществления Международных медико-санитарных правил (2005 г.), включающий информацию, предоставленную государствами-участниками, и подробные сведения о деятельности Секретариата, в соответствии с пунктом 1 Статьи 54 Международных медико-санитарных правил (2005 г.);

(c) продолжать оказывать государствам-членам поддержку в создании, поддержании и укреплении основных возможностей, предусмотренных Международными медико-санитарными правилами (2005 г.).

(Седьмое пленарное заседание, 26 мая 2018 г. –
Комитет А, третий доклад)

WHA71(16) Выбор страны, в которой будет проведена Семьдесят вторая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения

Семьдесят первая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения, в соответствии со Статьей 14 Устава, приняла решение о том, что Семьдесят вторая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения будет проведена в Швейцарии.

(Седьмое пленарное заседание, 26 мая 2018 г.)

ПРИЛОЖЕНИЕ 8

Финансовые и административные последствия для Секретариата резолюций и решений, принятых Ассамблеей здравоохранения

Резолюция WHA71.2	Подготовка к третьему Совещанию высокого уровня Генеральной Ассамблеи по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними, которое состоится в 2018 г.
A.	**Связь с программным бюджетом**
1.	**Программная область; конечный результат и промежуточный(-ые) результат(ы), предусмотренные Программным бюджетом на 2018–2019 гг., достижению которых будет способствовать данная резолюция.** **Программная область:** 2. Неинфекционные заболевания **Конечный результат:** 2.1. Расширение доступа к мероприятиям, направленным на профилактику неинфекционных заболеваний и соответствующих факторов риска и борьбу с ними **Промежуточные результаты:** 2.1.1. Ускорение разработки и реализации национальных многосекторальных программ и планов работы по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними. 2.1.2. Страны получили возможность реализовывать стратегии по сокращению поддающихся изменению факторов риска в отношении неинфекционных заболеваний (употребление табака, рацион питания, отсутствие физической активности и вредное употребление алкоголя), включая социальные детерминанты, которые лежат в основе этих факторов. 2.1.3. Страны, получившие возможность расширить охват услугами здравоохранения для ведения больных сердечно-сосудистыми заболеваниями, раком, диабетом и хроническими респираторными заболеваниями и контроля факторов риска этих заболеваний, в том числе в условиях кризисов и чрезвычайных ситуаций.
2.	**Краткое обоснование необходимости рассмотрения данной резолюции в случае, если связь с результатами, предусмотренными Программным бюджетом на 2018–2019 гг., отсутствует.** Не применимо.
3.	**Краткое описание любых дополнительных конкретных результатов деятельности Секретариата в течение двухгодичного периода 2018–2019 гг., которые еще не включены в Программный бюджет на 2018–2019 годы.** Не применимо.
4.	**Расчетные сроки (годы или месяцы) для осуществления данной резолюции.** Восемь лет: все указанные в резолюции мероприятия будут осуществлены в двухгодичные периоды 2020–2021 гг., 2022–2023 гг. и 2024–2025 годов.
B.	**Последствия осуществления резолюции для Секретариата с точки зрения ресурсов**
1.	**Общие потребности в ресурсах для осуществления данной резолюции, в млн. долл. США:** 179 млн. долл. США (2018–2019 гг.).
2.a.	**Расчетные потребности в ресурсах, уже запланированные в рамках Программного бюджета на 2018–2019 гг., в млн. долл. США:** Средства на сумму 179 млн. долл. США были запланированы в Программном бюджете на 2018-2019 гг.: таким образом, дополнительные потребности отсутствуют.

2.b.	**Расчетные потребности в ресурсах помимо сумм, уже запланированных в рамках Программного бюджета на 2018–2019 гг., в млн. долл. США:** Не применимо.
3.	**Расчетные потребности в ресурсах в рамках Программного бюджета на 2020–2021 гг., в млн. долл. США:** Такие же, как и в Программном бюджете на 2018–2019 годы.
4.	**Расчетные потребности в ресурсах в рамках будущих программных бюджетов, в млн. долл. США:** Программный бюджет на 2022–2023 гг.: так же, как и в Программном бюджете на 2018–2019 годы. Программный бюджет на 2024–2025 гг.: так же, как и в Программном бюджете на 2018–2019 годы.
5.	**Ресурсы, доступные в текущем двухгодичном периоде для финансирования осуществления резолюции, в млн. долл. США** – **Ресурсы, доступные в текущем двухгодичном периоде для финансирования осуществления резолюции:** 82 млн. долл. США (46% от 179 млн. долл. США). – **Объем недостающего финансирования в текущем двухгодичном периоде:** 97 млн. долл. США (179 млн. долл. США минус 82 млн. долл. США). – **Объем предусматриваемых, но пока не имеющихся ресурсов, который мог бы способствовать устранению дефицита финансирования в текущем двухгодичном периоде:** 97 млн. долл. США.

Резолюция WHA71.3	Подготовка к совещанию высокого уровня Генеральной Ассамблеи по ликвидации туберкулеза
A.	**Связь с программным бюджетом**
1.	**Программная область; конечный результат и промежуточный(-ые) результат(ы), предусмотренные Программным бюджетом на 2018–2019 гг., достижению которых будет способствовать данная резолюция.** **Программная область:** 1.2. Туберкулез **Конечный результат:** 1.2. Всеобщий доступ к качественному лечению туберкулеза в соответствии со Стратегией по ликвидации туберкулеза **Промежуточные результат(ы):** 1.2.1. Адаптация и осуществление Стратегии по ликвидации туберкулеза и целей по профилактике, лечению и борьбе с туберкулезом на период после 2015 г. во всем мире в соответствии с резолюцией WHA67.1 1.2.2. Обновление руководящих принципов политики и технических инструментов в поддержку осуществлению Стратегии по ликвидации туберкулеза и усилий, направленных на выполнение задач по профилактике туберкулеза, его лечению и борьбе с ним на период после 2015 г., основанных на трех основополагающих элементах: (1) комплексное лечение и профилактика с ориентацией на пациентов; (2) решительные политические меры и системы поддержки; и (3) активизация исследований и инноваций.
2.	**Краткое обоснование необходимости рассмотрения данной резолюции в случае, если связь с результатами, предусмотренными Программным бюджетом на 2018–2019 гг., отсутствует.** Не применимо.

3.	**Краткое описание любых дополнительных конкретных результатов деятельности Секретариата в течение двухгодичного периода 2018–2019 гг., которые еще не включены в Программный бюджет на 2018–2019 годы.** Работа, о которой идет речь в резолюции, уже учтена в Программном бюджете на 2018–2019 гг., в том числе нормотворчество и подготовка стратегических руководящих указаний, техническое сотрудничество, мониторинг и оценка, стратегии в области исследований и усилия по стимулированию, а также координация усилий с другими учреждениями системы Организации Объединенных Наций и иными заинтересованными сторонами. Ожидается, что в рамках имеющегося бюджета будут проводиться дальнейшие консультации заинтересованных сторон и предоставляться техническая помощь, в том числе с целью повышения подотчетности всех заинтересованных сторон, как государственных, так и негосударственных структур, на страновом, региональном и глобальном уровнях.
4.	**Расчетные сроки (годы или месяцы) для осуществления данной резолюции.** Шесть лет (2018–2023 годы).
B.	**Последствия осуществления резолюции для Секретариата с точки зрения ресурсов**
1.	**Общие потребности в ресурсах для осуществления данной резолюции, в млн. долл. США:** На 2018-2019 гг.: 123,9 млн. долл. США согласно Программному бюджету на 2018-2019 годы. Потребности в ресурсах на дальнейшие двухгодичные периоды будут оцениваться и подтверждаться в ходе подготовки соответствующих программных бюджетов.
2.a.	**Расчетные потребности в ресурсах, уже запланированные в рамках Программного бюджета на 2018–2019 гг., в млн. долл. США:** 123,9 млн. долл. США (Программный бюджет на 2018–2019 гг., борьба против туберкулеза).
2.b.	**Расчетные потребности в ресурсах помимо сумм, уже запланированных в рамках Программного бюджета на 2018–2019 гг., в млн. долл. США:** В текущем двухгодичном периоде дополнительные потребности в ресурсах не ожидаются.
3.	**Расчетные потребности в ресурсах в рамках Программного бюджета на 2020–2021 гг., в млн. долл. США:** В резолюции содержится призыв к ускорению работы по туберкулезу относительно текущих темпов, что потребует увеличения объема ресурсов в Программном бюджете на 2018–2019 гг. по меньшей мере на 4%. В ходе подготовки Программного бюджета на 2020–2021 гг. будет проведена дополнительная оценка и подтверждение сметы.
4.	**Расчетные потребности в ресурсах в рамках будущих программных бюджетов, в млн. долл. США:** Ожидается, что повышенные темпы работы по туберкулезу, предусмотренные в 2020-2021 гг., сохранятся и в дальнейшем и потребуют, по меньшей мере, 4%-ого увеличения объема ресурсов в Программном бюджете на 2020-2021 гг., что будет отражено в потребностях в ресурсах в рамках программных бюджетов на предстоящие периоды.
5.	**Ресурсы, доступные в текущем двухгодичном периоде для финансирования осуществления резолюции, в млн. долл. США** – **Ресурсы, доступные в текущем двухгодичном периоде для финансирования осуществления резолюции:** 75 млн. долл. США. – **Объем недостающего финансирования в текущем двухгодичном периоде:** 49 млн. долл. США. – **Расчетный объем предусматриваемых, но пока не имеющихся ресурсов, который мог бы способствовать устранению дефицита финансирования в текущем двухгодичном периоде:** 30 млн. долл. США.

Таблица. Расчетные потребности в ресурсах в разбивке (в млн. долл. США)

Двухгодичный период	Расходы	Штаб-квартира	Регион						Итого
			Африка	Америка	Юго-Восточная Азия	Европа	Восточное Средиземно-морье	Западная часть Тихого океана	
2018–2019 гг. уже запланированные ресурсы	Персонал	25,0	11,3	0,95	5,3	5,75	3,3	7,4	59,0
	Деятельность	10,7	21,1	0,95	12,5	5,75	4,9	9,0	64,9
	Всего	35,7	32,4	1,9	17,8	11,5	8,2	16,4	123,9
2018–2019 гг. дополнительные ресурсы	Персонал	–	–	–	–	–	–	–	–
	Деятельность	–	–	–	–	–	–	–	–
	Всего	–	–	–	–	–	–	–	–
2020–2021 гг. планируемые ресурсы	Персонал	26,0	11,8	1,0	5.5	6,0	3,4	7,7	61,4
	Деятельность	11,1	21,9	1,0	13,0	6,0	5,1	9,4	67,5
	Всего	37,1	33,7	2,0	18,5	12,0	8,5	17,1	128,9
2022-2023 гг. планируемые ресурсы	Персонал	27,0	12,2	1,03	5,8	6,2	3,5	8,0	63,8[a]
	Деятельность	11,6	22,8	1,03	13,5	6,2	5,3	9,7	70,2[a]
	Всего	38,6	35,0	2,06	19,3	12,4	8,8	17,7	134,0

[a] Суммарный итог в этой строке может отличаться из-за округления.

Резолюция WHA71.4 Профилактика холеры и борьба с ней

A. Связь с программным бюджетом

1. Программная область; конечный результат и промежуточный(-ые) результат(ы), предусмотренные Программным бюджетом на 2018–2019 гг., достижению которых будет способствовать данная резолюция.

Программная область: E.1. Регулирование инфекционных угроз

Конечный результат: E.1. Все страны обладают возможностями для снижения рисков, связанных с особо опасными инфекционными угрозами

Промежуточный результат: E.1.1. Разработка стратегий и планов по борьбе, а также развитие возможностей в отношении таких заболеваний, как холера, вирусная геморрагическая лихорадка, менингит и грипп, а также трансмиссивных болезней и заболеваний, вызываемых новыми и повторно возникающими патогенами

2. Краткое обоснование необходимости рассмотрения данной резолюции в случае, если связь с результатами, предусмотренными Программным бюджетом на 2018–2019 гг., отсутствует.

Не применимо.

3. Краткое описание любых дополнительных конкретных результатов деятельности Секретариата в течение двухгодичного периода 2018–2019 гг., которые еще не включены в Программный бюджет на 2018–2019 годы.

В соответствии с предлагаемой резолюцией дополнительная деятельность в двухгодичном периоде 2018–2019 гг. включает усиление секретариата Глобальной целевой группы по борьбе с холерой в ВОЗ за счет набора дополнительного персонала и наращивания потенциала по оказанию содействия странам в усилении их возможностей по осуществлению и мониторингу многосекторальных планов борьбы с холерой путем организации страновых семинаров и найма технических экспертов для работы, как минимум, в четырех странах, затронутых проблемой холеры.

4.	**Расчетные сроки (годы или месяцы) для осуществления данной резолюции**. Данная резолюция согласована со сроками, предусмотренными стратегией «Ликвидация холеры: дорожная карта до 2030 г.», целью которой является снижение смертности от холеры на 90% к 2030 году.
B.	**Последствия осуществления резолюции для Секретариата с точки зрения ресурсов**
1.	**Общие потребности в ресурсах для осуществления данной резолюции, в млн. долл. США.** Расчетные потребности на период с 2018 по 2030 год составляют 121 млн. долл. США, что предполагает расширение штата сотрудников и масштабов деятельности для оказания содействия в осуществлении дорожной карты в странах в полном объеме.
2.a.	**Расчетные потребности в ресурсах, уже запланированные в рамках Программного бюджета на 2018–2019 гг., в млн. долл. США:** 7,93 млн. долл. США.
2.b.	**Расчетные потребности в ресурсах помимо сумм, уже запланированных в рамках Программного бюджета на 2018–2019 гг., в млн. долл. США:** Отсутствуют.
3.	**Расчетные потребности в ресурсах в рамках Программного бюджета на 2020–2021 гг., в млн. долл. США:** 19,69 млн. долл. США на двухгодичный период 2020–2021 годов.
4.	**Расчетные потребности в ресурсах в рамках будущих программных бюджетов, в млн. долл. США:** 10,43 млн. долл. США в год, что отражает увеличение потребностей в кадровом обеспечении и расширении деятельности на 20% в Африканском регионе, Регионе Юго-Восточной Азии и Регионе Восточного Средиземноморья на период до 2030 года.
5.	**Ресурсы, доступные в текущем двухгодичном периоде для финансирования осуществления резолюции, в млн. долл. США** – **Ресурсы, доступные в текущем двухгодичном периоде для финансирования осуществления резолюции:** 4,10 млн. долл. США, предусмотренные планом по борьбе с холерой на 2018-2019 гг. в программном бюджете в рамках Программы ВОЗ по чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения. – **Объем недостающего финансирования в текущем двухгодичном периоде:** 3,83 млн. долл. США. – **Расчетный объем предусматриваемых, но пока не имеющихся ресурсов, который мог бы способствовать устранению дефицита финансирования в текущем двухгодичном периоде:** Отсутствует.

Таблица. Расчетные потребности в ресурсах в разбивке (в млн. долл. США)

Двухгодичный период	Расходы	Штаб-квартира	Регион						Итого
			Африка	Америка	Юго-Восточная Азия	Европа	Восточное Средиземно-морье	Западная часть Тихого океана	
2018–2019 гг. уже запланированные ресурсы	Персонал	3,87	1,00	0,25	0,20	Н/П	0,40	Н/П	5,72
	Деятельность	1,06	0,79	0,00	0,18	Н/П	0,18	Н/П	2,21
	Всего	4,93	1,79	0,25	0,38	Н/П	0,58	Н/П	7,93
2018–2019 гг. дополнительные ресурсы	Персонал	–	–	–	–	–	–	–	–
	Деятельность	–	–	–	–	–	–	–	–
	Всего	–	–	–	–	–	–	–	–
2020–2021 гг. планируемые ресурсы	Персонал	5,09	4,00	0,50	0,80	Н/П	1,20	Н/П	11,60
	Деятельность	1,70	3,56	0,53	0,57	Н/П	1,70	Н/П	8,09
	Всего	6,79	7,56	1,03	1,37	Н/П	2,90	Н/П	19,69
Будущие двухгодичные периоды планируемые ресурсы	Персонал	5,09	6,00	0,50	0,96	Н/П	1,44	Н/П	13,99
	Деятельность	1,93	2,68	0,39	0,68	Н/П	1,19	Н/П	6,87
	Всего	7,02	8,68	0,89	1,64	Н/П	2,63	Н/П	20,86

Н/П: не применимо.

Резолюция WHA71.5 Снижение бремени, связанного с поражением змеиным ядом

A. Связь с программным бюджетом

1. Программная область; конечный результат и промежуточный(-ые) результат(ы), предусмотренные Программным бюджетом на 2018-2019 гг., достижению которых будет способствовать данная резолюция.

Программные области:

1.4. Забытые тропические болезни

4.3. Доступ к лекарственным средствам и другим технологиям здравоохранения, а также укрепление потенциала в области регулирования

Конечные результаты:

1.4. Обеспечение расширенного и устойчивого доступа к мероприятиям по борьбе с забытыми тропическими болезнями

4.3. Расширение доступа к безопасным, эффективным и приемлемым по стоимости качественным лекарственным средствам и другим технологиям здравоохранения и их рациональное использование

Промежуточные результаты:

1.4.2. Осуществление и мониторинг мероприятий по борьбе с забытыми тропическими болезнями в соответствии с руководящими техническими указаниями, выработанными на основе фактических данных, и оказание технической поддержки

4.3.1. Расширение доступа к основным лекарственным средствам и другим технологиям здравоохранения и повышение эффективности их использования с помощью глобальных руководящих принципов, а также разработки и осуществления национальных мер политики, стратегий и инструментов

4.3.3. Повышение качества и безопасности лекарственных средств и других технологий здравоохранения посредством норм, стандартов и руководящих принципов, укрепления систем регулирования и преквалификации

2. Краткое обоснование необходимости рассмотрения резолюции в случае, если связь с результатами, предусмотренными Программным бюджетом на 2018-2019 гг., отсутствует.

Не применимо.

3.	**Краткое описание любых дополнительных конкретных результатов деятельности Секретариата в течение двухгодичного периода 2018-2019 гг., которые еще не включены в Программный бюджет на 2018-2019 годы.** Хотя запланированные конкретные результаты не уточнялись в процессе подготовки Программного бюджета на 2018–2019 гг., они будут способствовать достижению указанных выше промежуточных результатов. Эти конкретные результаты указаны ниже: • ускорить глобальную деятельность и обеспечить координацию в сфере борьбы с проблемой поражения змеиным ядом, гарантируя качество, эффективность и безопасность противоядных препаратов и других лекарственных средств и приоритетный статус высокоэффективных мероприятий; • продолжать оказывать техническую поддержку учреждениям, занимающимся изучением проблемы поражения змеиным ядом, включая сотрудничающие центры ВОЗ, в целях принятия более эффективных и основанных на фактических данных мер по борьбе с этим заболеванием; • содействовать международным усилиям, направленным на улучшение производства, регулирования и контроля качества, безопасности и эффективности иммуноглобулинов антитоксина против змеиного яда, а также на улучшение положения дел с наличием безопасных и эффективных противоядных препаратов, доступом к ним и их ценовой доступности для всех; • оказывать государствам-членам поддержку в деле укрепления их потенциала в области ведения информационной работы, профилактики и расширения доступа к лечению и в деле снижения бремени поражения змеиным ядом и борьбы с этой проблемой; • способствовать техническому сотрудничеству среди стран в интересах повышения качества работы по эпиднадзору, лечению и реабилитации; • вести сотрудничество, в надлежащих случаях и согласно их соответствующим мандатам, с международными учреждениями, неправительственными организациями, фондами и исследовательскими учреждениями, непосредственно для оказания поддержки странам, где высока распространенность поражения змеиным ядом, по их просьбе и в целях укрепления мероприятий по ведению пациентов.
4.	**Расчетные сроки (годы или месяцы) для осуществления данной резолюции.** Для данной резолюции в настоящее время не предусмотрены какие бы то ни было сроки: усилия по ее осуществлению будут предприниматься в рамках текущей работы по борьбе против забытых тропических болезней и их элиминации. Представленная здесь финансовая информация актуальна для шестилетнего периода с июля 2018 г. по июль 2023 года.
B.	**Последствия осуществления резолюции для Секретариата с точки зрения ресурсов**
1.	**Общие потребности в ресурсах для осуществления данной резолюции, в млн. долл. США:** 29,66 млн. долл. США на первые шесть лет.
2.a	**Расчетные потребности в ресурсах, уже запланированные в рамках Программного бюджета на 2018-2019 гг., в млн. долл. США:** Отсутствуют.
2.b	**Расчетные потребности в ресурсах помимо тех, что уже запланированы в рамках Программного бюджета на 2018-2019 гг., в млн. долл. США:** 6,33 млн. долл. США.
3.	**Расчетные потребности в ресурсах в рамках Программного бюджета на 2020–2021 гг., в млн. долл. США:** 10,63 млн. долл. США.
4.	**Расчетные потребности в ресурсах в рамках будущих программных бюджетов, в млн. долл. США:** 12,70 млн. долл. США на двухгодичный период, плюс индексация в соответствии с инфляцией.

5. Ресурсы, доступные в текущем двухгодичном периоде для финансирования осуществления резолюции, в млн. долл. США

– **Ресурсы, доступные в текущем двухгодичном периоде для финансирования осуществления резолюции:**

Отсутствуют.

– **Объем недостающего финансирования в текущем двухгодичном периоде:**

6,33 млн. долл. США.

– **Расчетный объем предусматриваемых, но пока не имеющихся ресурсов, который мог бы способствовать устранению дефицита финансирования в текущем двухгодичном периоде:**

В настоящее время отсутствуют. Мобилизация средств будет связана с основным конечным результатом, основанном на конкретных результатах в двухгодичном периоде 2018–2019 годов. Разработка «дорожной карты» для решения проблемы поражения змеиным ядом и проведение встречи заинтересованных сторон, как ожидается, будут способствовать получению добровольных взносов от доноров в размере как минимум 50% от бюджета на двухгодичный период.

Таблица. Расчетные потребности в ресурсах в разбивке (в млн. долл. США)

Двухгодичный период	Расходы	Штаб-квартира	Регион						Итого
			Африка	Америка	Юго-Восточная Азия	Европа	Восточное Средиземно-морье	Западная часть Тихого океана	
2018–2019 гг. уже запланированные ресурсы	Персонал	–	–	–	–	–	–	–	–
	Деятельность	–	–	–	–	–	–	–	–
	Всего	–	–	–	–	–	–	–	–
2018–2019 гг. дополнительные ресурсы	Персонал	1,32	0,15	0,13	0,12	0,07	0,12	0,14	2,05
	Деятельность	2,53	0,55	0,23	0,31	0,16	0,24	0,26	4,28
	Всего	3,85	0,70	0,36	0,43	0,23	0,36	0,40	6,33
2020–2021 гг. планируемые ресурсы	Персонал	1,98	1,04	0,69	0,83	0,33	0,63	0,70	6,20
	Деятельность	2,85	0,47	0,21	0,28	0,16	0,22	0,24	4,43
	Всего	4,83	1,51	0,90	1,11	0,49	0,85	0,94	10,63
Будущие двухгодичные периоды планируемые ресурсы	Персонал	3,26	1,08	0,96	0,86	0,50	0,87	0,98	8,51
	Деятельность	2,55	0,49	0,22	0,29	0,16	0,23	0,25	4,19
	Всего	5,81	1,57	1,18	1,15	0,66	1,10	1,23	12,70

Резолюция WHA71.6 Глобальный план действий ВОЗ по повышению уровня физической активности на 2018–2030 гг.

A. Связь с программным бюджетом

1. Программная область; конечный результат и промежуточный(-ые) результат(ы), предусмотренные Программным бюджетом на 2018–2019 гг., достижению которых будет способствовать данная резолюция.

Программная область: 2.1. Неинфекционные заболевания

Конечный результат: 2.1. Расширение доступа к мероприятиям, направленным на профилактику неинфекционных заболеваний и соответствующих факторов риска и борьбу с ними

Промежуточные результаты:

2.1.1. Ускорение разработки и реализации национальных многосекторальных программ и планов работы по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними

	2.1.2. Страны получили возможность реализовывать стратегии по сокращению поддающихся изменению факторов риска в отношении неинфекционных заболеваний (употребление табака, рацион питания, отсутствие физической активности и вредное употребление алкоголя), включая социальные детерминанты, которые лежат в основе этих факторов 2.1.4. Внедрение системы мониторинга для представления отчетов о ходе работы по выполнению обязательств, закрепленных в Политической декларации совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций и глобальном плане действий ВОЗ по профилактике заболеваний и борьбе с ними на 2013–2020 годы.
2.	**Краткое обоснование необходимости рассмотрения данной резолюции в случае, если связь с результатами, предусмотренными Программным бюджетом на 2018–2019 гг., отсутствует.** Не применимо.
3.	**Краткое описание любых дополнительных конкретных результатов деятельности Секретариата в течение двухгодичного периода 2018–2019 гг., которые еще не включены в Программный бюджет на 2018–2019 годы.** Нет.
4.	**Расчетные сроки (годы или месяцы) для осуществления данной резолюции.** Восемь лет.
B.	**Последствия осуществления резолюции для Секретариата с точки зрения ресурсов**
1.	**Общие потребности в ресурсах для осуществления данной резолюции, в млн. долл. США:** 30,3 млн. долл. США.
2.a	**Расчетные потребности в ресурсах, уже запланированные в рамках Программного бюджета на 2018–2019 гг., в млн. долл. США:** 9,4 млн. долл. США.
2.b	**Расчетные потребности в ресурсах помимо сумм, уже запланированных в рамках Программного бюджета на 2018–2019 гг., в млн. долл. США:** Ноль.
3.	**Расчетные потребности в ресурсах в рамках Программного бюджета на 2020–2021 гг., в млн. долл. США:** 8,1 млн. долл. США.
4.	**Расчетные потребности в ресурсах в рамках будущих программных бюджетов, в млн. долл. США:** 2022–2023 гг.: 6,4 млн. долл. США. 2024–2025 гг.: 6,4 млн. долл. США.
5.	**Ресурсы, доступные в текущем двухгодичном периоде для финансирования осуществления резолюции, в млн. долл. США** – **Ресурсы, доступные в текущем двухгодичном периоде для финансирования осуществления резолюции:** Ноль. – **Объем недостающего финансирования в текущем двухгодичном периоде:** 9,4 млн. долл. США. – **Расчетный объем предусматриваемых, но пока не имеющихся ресурсов, который мог бы способствовать устранению дефицита финансирования в текущем двухгодичном периоде:** Ноль.

Таблица. Расчетные потребности в ресурсах в разбивке (в млн. долл. США)

Двухгодичный период	Расходы	Штаб-квартира	Регион							Итого
			Африка	Америка	Юго-Восточная Азия	Европа	Восточное Средиземно-морье	Западная часть Тихого океана		
2018–2019 гг. уже запланированные ресурсы	Персонал	1,2	0,8	0,8	0,6	0,7	0,6	0,7		5,4
	Деятельность	2,8	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2		4,0
	Всего	4,0	1,0	1,0	0,8	0,9	0,8	0,9		9,4
2018–2019 гг. дополнительные ресурсы	Персонал	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		0,0
	Деятельность	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		0,0
	Всего	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		0,0
2020–2021 гг. планируемые ресурсы	Персонал	1,2	0,8	0,8	0,6	0,7	0,6	0,7		5,4
	Деятельность	1,5	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2		2,7
	Всего	2,7	1,0	1,0	0,8	0,9	0,8	0,9		8,1
Будущие двухгодичные периоды планируемые ресурсы	Персонал	2,4	1,6	1,6	1,2	1,4	1,2	1,4		10,8
	Деятельность	0,8	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2		2,0
	Всего	3,2	1,8	1,8	1,4	1,6	1,4	1,6		12,8

Резолюция WHA71.7 Цифровое здравоохранение

A. Связь с программным бюджетом

1. Программная область; конечный результат и промежуточные результаты, предусмотренные Программным бюджетом на 2018–2019 гг., достижению которых будет способствовать данная резолюция.

Программные области:

2.1. Неинфекционные заболевания

3.1. Репродуктивное здоровье, здоровье матерей, новорожденных и детей

4.4. Системы здравоохранения, информация и фактические данные

Конечные результаты:

2.1. Расширение доступа к мерам по профилактике неинфекционных заболеваний и предупреждению их факторов риска, а также борьбы с ними

3.1. Расширение доступа к медико-санитарным мероприятиям в целях укрепления здоровья женщин, новорожденных, детей и подростков

4.4. Все страны имеют надлежащим образом функционирующие системы медико-санитарной информации, электронного здравоохранения, управления исследованиями, этическими вопросами и знаниями для поддержания приоритетов национального здравоохранения.

Промежуточные результаты:

2.1.3. Странам предоставлена возможность расширить охват услугами здравоохранения для ведения больных сердечно-сосудистыми заболеваниями, раком, диабетом и хроническими респираторными заболеваниями и контроля факторов риска этих заболеваний, в том числе в условиях кризисов и чрезвычайных ситуаций

2.1.5. Повышение уровня координации деятельности, взаимодействия множества заинтересованных сторон и действий различных секторов в рамках сотрудничества с соответствующими организациями системы Организации Объединенных Наций, другими межправительственными организациями и негосударственными структурами в целях оказания поддержки правительствам в выполнения принятых ими обязательств по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними

	3.1.6. Выполненные исследования и созданный потенциал по ведению научных исследований в области охраны сексуального, репродуктивного и материнского здоровья в рамках Специальной программы ПРООН/ЮНФПА/ЮНИСЕФ/ВОЗ/Всемирного банка по научным исследованиям, разработкам и подготовке научных кадров в области воспроизводства населения (HRP) 4.4.2. Странам предоставлена возможность обеспечить планирование, разработку и реализацию систем электронного здравоохранения.
2.	**Краткое обоснование необходимости рассмотрения данной резолюции в случае, если связь с результатами, предусмотренными Программным бюджетом на 2018–2019 гг., отсутствует.** Не применимо.
3.	**Краткое описание любых дополнительных конкретных результатов деятельности Секретариата в течение двухгодичного периода 2018–2019 гг., которые еще не включены в Программный бюджет на 2018–2019 годы.** Не применимо.
4.	**Расчетные сроки (годы или месяцы) для осуществления данной резолюции.** Сорок восемь месяцев, в зависимости от предстоящего обзора.
B.	**Последствия осуществления резолюции для Секретариата с точки зрения ресурсов**
1.	**Общие потребности в ресурсах для осуществления данной резолюции, в млн. долл. США:** 32,2 млн. долл. США.
2.a.	**Расчетные потребности в ресурсах, уже запланированные в рамках Программного бюджета на 2018–2019 гг., в млн. долл. США:** 16,1 млн. долл. США.
2.b.	**Расчетные потребности в ресурсах помимо сумм, уже запланированных в рамках Программного бюджета на 2018–2019 гг., в млн. долл. США:** Отсутствуют.
3.	**Расчетные потребности в ресурсах в рамках Программного бюджета на 2020–2021 гг., в млн. долл. США:** 16,1 млн. долл. США.
4.	**Расчетные потребности в ресурсах в рамках будущих программных бюджетов, в млн. долл. США:** Не применимо (в зависимости от предстоящего обзора).
5.	**Ресурсы, доступные в текущем двухгодичном периоде для финансирования осуществления резолюции, в млн. долл. США** – **Ресурсы, доступные в текущем двухгодичном периоде для финансирования осуществления резолюции:** 11,5 млн. долл. США. – **Объем недостающего финансирования в текущем двухгодичном периоде:** 4,6 млн. долл. США. – **Расчетный объем предусматриваемых, но пока не имеющихся ресурсов, который мог бы способствовать устранению дефицита финансирования в текущем двухгодичном периоде:** Мобилизация средств продолжается.

Таблица. Расчетные потребности в ресурсах в разбивке (в млн. долл. США)

Двухгодичный период	Расходы	Штаб-квартира	Регион						Итого
			Африка	Америка	Юго-Восточная Азия	Европа	Восточное Средиземно-морье	Западная часть Тихого океана	
2018–2019 гг. уже запланированные ресурсы	Персонал	3,60	0,50	0,50	0,50	0,50	0,50	0,50	6,60
	Деятельность	5,00	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	9,50
	Всего	8,60	1,25	1,25	1,25	1,25	1,25	1,25	16,10
2018–2019 гг. дополнительные ресурсы	Персонал	–	–	–	–	–	–	–	–
	Деятельность	–	–	–	–	–	–	–	–
	Всего	–	–	–	–	–	–	–	–
2020–2021 гг. планируемые ресурсы	Персонал	3,60	0,50	0,50	0,50	0,50	0,50	0,50	6,60
	Деятельность	5,00	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	9,50
	Всего	8,60	1,25	1,25	1,25	1,25	1,25	1,25	16,10

Резолюция WHA71.8 Улучшение доступа к ассистивным технологиям

A. Связь с программным бюджетом

1. Программная область; конечный результат и промежуточный(-ые) результат(ы), предусмотренные Программным бюджетом на 2018–2019 гг., достижению которых будет способствовать данная резолюция.

Программная область: 2.4. Инвалидность и реабилитация

Конечный результат: 2.4. Расширение доступа к комплексным услугам в области офтальмологии, отоларингологии и реабилитации

Промежуточный результат: 2.4.1. Выполнение Глобального плана действий ВОЗ по инвалидности на 2014-2021 гг.: лучшее здоровье для всех людей с инвалидностью в соответствии с национальными приоритетами

Программная область: Старение и здоровье

Конечный результат: 3.2. Увеличение доли людей, которые смогут прожить долгую и здоровую жизнь

Промежуточный результат: 3.2.1. Страны имеют возможность разрабатывать меры политики, стратегии и наращивать потенциал для содействия здоровому старению на протяжении всей жизни

Программная область: 4.3. Доступ к лекарственным средствам и другим технологиям здравоохранения, а также укрепление потенциала в области регулирования

Конечный результат: 4.3. Улучшение доступа к безопасным, эффективным и приемлемым по стоимости качественным лекарственным средствам и другим технологиям здравоохранения и их рациональное использование

Промежуточный результат: 4.3.1. Расширение доступа к основным лекарственным средствам и другим технологиям здравоохранения и повышение эффективности их использования с помощью глобальных руководящих принципов, а также разработки и осуществления национальных мер политики, стратегий и инструментов

2. Краткое обоснование необходимости рассмотрения данной резолюции в случае, если связь с результатами, предусмотренными Программным бюджетом на 2018–2019 гг., отсутствует.

Не применимо.

3. Краткое описание любых дополнительных конкретных результатов деятельности Секретариата в течение двухгодичного периода 2018–2019 гг., которые еще не включены в Программный бюджет на 2018–2019 годы.

Какие-либо дополнительные конкретные результаты не предусматриваются, но существующие конкретные результаты, способствующие созданию региональных и субрегиональных сетей производства, закупок и поставок (в частности, подготовку первого проекта Всемирного доклада об ассистивных технологиях), необходимо расширять и усиливать.

4.	**Расчетные сроки (годы или месяцы) для осуществления данной резолюции.** В настоящее время данную резолюцию планируется осуществлять вплоть до 2030 года. При необходимости работа может быть продолжена и позднее.
B.	**Последствия осуществления резолюции для Секретариата с точки зрения ресурсов**
1.	**Общие потребности в ресурсах для осуществления данной резолюции, в млн. долл. США:** 32,5 млн. долл. США на период до 2030 года.
2.a	**Расчетные потребности в ресурсах, уже запланированные в рамках Программного бюджета на 2018–2019 гг., в млн. долл. США:** 2,45 млн. долл. США.
2.b	**Расчетные потребности в ресурсах помимо сумм, уже запланированных в рамках Программного бюджета на 2018–2019 гг., в млн. долл. США:** 2,55 млн. долл. США.
3.	**Расчетные потребности в ресурсах в рамках Программного бюджета на 2020–2021 гг., в млн. долл. США:** 5,0 млн. долл. США на двухгодичный период.
4.	**Расчетные потребности в ресурсах в рамках будущих программных бюджетов, в млн. долл. США:** 5,0 млн. долл. США на двухгодичный период.
5.	**Ресурсы, доступные в текущем двухгодичном периоде для финансирования осуществления резолюции, в млн. долл. США** – **Ресурсы, доступные в текущем двухгодичном периоде для финансирования осуществления резолюции:** 2,45 млн. долл. США. – **Объем недостающего финансирования в текущем двухгодичном периоде:** 2,55 млн. долл. США. – **Расчетный объем предусматриваемых, но пока не имеющихся ресурсов, который мог бы способствовать устранению дефицита финансирования в текущем двухгодичном периоде:** 15,0 млн. долл. США на период до 2030 года.

Таблица. Расчетные потребности в ресурсах в разбивке (в млн. долл. США)

Двухгодичный период	Расходы	Штаб-квартира	Регион						Итого
			Африка	Америка	Юго-Восточная Азия	Европа	Восточное Средиземно-морье	Западная часть Тихого океана	
2018–2019 гг. уже запланированные ресурсы	Персонал	1,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,60
	Деятельность	0,20	0,15	0,05	0,15	0,05	0,20	0,05	0,85
	Всего	1,80	0,15	0,05	0,15	0,05	0,20	0,05	2,45
2018–2019 гг. дополнительные ресурсы	Персонал	0,25	0,10	0,05	0,10	0,05	0,10	0,05	0,70
	Деятельность	0,60	0,20	0,10	0,20	0,25	0,25	0,25	1,85
	Всего	0,85	0,30	0,15	0,30	0,30	0,35	0,30	2,55
2020–2021 гг. планируемые ресурсы	Персонал	1,85	0,10	0,10	0,10	0,05	0,10	0,05	2,35
	Деятельность	0,65	0,40	0,20	0,40	0,25	0,50	0,25	2,65
	Всего	2,50	0,50	0,30	0,50	0,30	0,60	0,30	5,00
Будущие двухгодичные периоды планируемые ресурсы	Персонал	1,85	0,10	0,10	0,10	0,05	0,10	0,05	2,35
	Деятельность	0,65	0,40	0,20	0,40	0,25	0,50	0,25	2,65
	Всего	2,50	0,50	0,30	0,50	0,30	0,60	0,30	5,00

Резолюция WHA71.9	Кормление детей грудного и раннего возраста
A.	**Связь с программным бюджетом**
1.	**Программная область; конечный результат и промежуточный(-ые) результат(ы), предусмотренные Программным бюджетом на 2018–2019 гг., достижению которых будет способствовать данная резолюция.** **Программная область:** 2.5. Питание **Конечный результат:** 2.5. Сокращение факторов риска, связанных с питанием, для улучшения показателей здоровья и благополучия **Промежуточный результат:** 2.5.1. Страны получили возможность разрабатывать и осуществлять мониторинг реализации планов действий по борьбе с неполноценным питанием во всех его формах, достигать глобальных целевых показателей в области питания, установленных на 2025 г., и реализовывать компоненты Целей в области устойчивого развития, связанные с питанием.
2.	**Краткое обоснование необходимости рассмотрения данной резолюции в случае, если связь с результатами, предусмотренными Программным бюджетом на 2018–2019 гг., отсутствует.** Не применимо.
3.	**Краткое описание любых дополнительных конкретных результатов деятельности Секретариата в течение двухгодичного периода 2018–2019 гг., которые еще не включены в Программный бюджет на 2018–2019 годы.** Не применимо.
4.	**Расчетные сроки (годы или месяцы) для осуществления данной резолюции.** Четыре года.
B.	**Последствия осуществления резолюции для Секретариата с точки зрения ресурсов**
1.	**Общие потребности в ресурсах для осуществления данной резолюции, в млн. долл. США:** 5,1 млн. долл. США.
2.a.	**Расчетные потребности в ресурсах, уже запланированные в рамках Программного бюджета на 2018–2019 гг., в млн. долл. США:** 1,7 млн. долл. США.
2.b.	**Расчетные потребности в ресурсах помимо сумм, уже запланированных в рамках Программного бюджета на 2018–2019 гг., в млн. долл. США:** Отсутствуют.
3.	**Расчетные потребности в ресурсах в рамках Программного бюджета на 2020–2021 гг., в млн. долл. США.** 3,4 млн. долл. США.
4.	**Расчетные потребности в ресурсах в рамках будущих программных бюджетов, в млн. долл. США.** Отсутствуют.
5.	**Ресурсы, доступные в текущем двухгодичном периоде для финансирования осуществленя резолюции, в млн. долл. США** – **Ресурсы, доступные в текущем двухгодичном периоде для финансирования осуществления резолюции:** 1,3 млн. долл. США.

– **Объем недостающего финансирования в текущем двухгодичном периоде:**

0,4 млн. долл. США.

– **Расчетный объем предусматриваемых, но пока не имеющихся ресурсов, который мог бы способствовать устранению дефицита финансирования в текущем двухгодичном периоде:**

0,1 млн. долл. США.

Таблица. Расчетные потребности в ресурсах в разбивке (в долл. США)

Двухгодичный период	Расходы	Штаб-квартира	Регион						Итого
			Африка	Америка	Юго-Восточная Азия	Европа	Восточное Средиземно-морье	Западная часть Тихого океана	
2018–2019 гг. уже запланированные ресурсы	Персонал	315 500	58 400	52 800	46 000	52 300	59 700	56 400	641 100
	Деятельность	640 000	100 000	70 000	50 000	50 000	80 000	80 000	1 070 000
	Всего	955 500	158 400	122 800	96 000	102 300	139 700	136 400	1 711 100
2018–2019 гг. дополнительные ресурсы	Персонал	–	–	–	–	–	–	–	–
	Деятельность	–	–	–	–	–	–	–	–
	Всего	–	–	–	–	–	–	–	–
2020–2021 гг. планируемые ресурсы	Персонал	526 500	142 200	129 600	110 000	127 700	126 700	128 800	1 291 500
	Деятельность	640 000	250 000	250 000	250 000	250 000	250 000	250 000	2 140 000
	Всего	1 166 500	392 200	379 600	360 000	377 700	376 700	378 800	3 431 500

Резолюция WHA71.11 Заместители Генерального директора

Резолюция WHA71.12 Вознаграждение сотрудников на неклассифицируемых должностях и Генерального директора

A. Связь с программным бюджетом

1. Программная область; конечный результат и промежуточный(-ые) результат(ы), предусмотренные Программным бюджетом на 2018–2019 гг., достижению которых будет способствовать данная резолюция.

Программная область: 6.4. Общее руководство и административное управление

Конечный результат: 6.4. Наличие эффективной и действенной системы управления и административного руководства на всех уровнях Организации

Промежуточный результат: 6.4.2. Наличие эффективной и действенной системы управления кадрами и их координации

2. Краткое обоснование необходимости рассмотрения данной резолюции в случае, если связь с результатами, предусмотренными Программным бюджетом на 2018–2019 гг., отсутствует.

Не применимо.

3. Краткое описание любых дополнительных конкретных результатов деятельности Секретариата в течение двухгодичного периода 2018–2019 гг., которые еще не включены в Программный бюджет на 2018–2019 годы.

Не применимо.

4. Расчетные сроки (годы или месяцы) для осуществления данной резолюции.

В отношении **проекта резолюции 1** соответствующие поправки к Правилам о персонале вступят в силу:

(a) с 1 января 2018 г. – в части вознаграждения сотрудников категории специалистов и выше; и

(b) с 1 февраля 2018 г. – в части определений, субсидий на образование, субсидий на обустройство, субсидий на репатриацию, мобильности, специального отпуска, неоплачиваемого отпуска, увольнения по собственному желанию, рассмотрения в административном порядке и Глобального апеляционного совета.

В отношении **проекта резолюции 2** соответствующие поправки к Положениям о персонале, отражающие текущую ситуацию в Организации, вступят в силу с 1 января 2018 года.

В отношении **проекта резолюции 3** соответствующие изменения в вознаграждении сотрудников на неклассифицируемых должностях и Генерального директора вступят в силу с 1 января 2018 года.

Дата завершения осуществления не установлена.

B. Последствия осуществления резолюции для Секретариата с точки зрения ресурсов

1. Общие потребности в ресурсах для осуществления данной резолюции, в млн. долл. США:

Потребности в ресурсах уже включены в суммы, запланированные в рамках Программного бюджета на 2018–2019 годы.

В отношении проекта резолюции 1(1) и проекта резолюции 3, касающихся изменений в заработной плате сотрудников, расходы на заработную плату всегда подвержены некоторым колебаниям, связанным, в частности, с такими факторами, как коррективы по месту службы, курсы обмена валют, кадровая структура с точки зрения наличия иждивенцев и право на получение субсидии на образование, в связи с чем дополнительные затраты будут учитываться в рамках общих колебаний фонда заработной платы.

Проект резолюции 1(2) не требует каких-либо ресурсов.

В отношении проекта резолюции 2 поправки к Положениям о персонале сами по себе не подразумевают каких-либо потребностей в ресурсах. Однако дополнительные должности в рамках нынешней структуры Организации подлежат финансированию за счет нынешних бюджетных ассигнований.

2.a Расчетные потребности в ресурсах, уже запланированные в рамках Программного бюджета на 2018–2019 гг., в млн. долл. США:

Не применимо.

2.b Расчетные потребности в ресурсах помимо сумм, уже запланированных в рамках Программного бюджета на 2018–2019 гг., в млн. долл. США:

Не применимо.

3. Расчетные потребности в ресурсах в рамках Программного бюджета на 2020–2021 гг., в млн. долл. США:

Не применимо.

4. Расчетные потребности в ресурсах в рамках будущих программных бюджетов, в млн. долл. США:

Не применимо.

5. Ресурсы, доступные в текущем двухгодичном периоде для финансирования осуществления резолюции, в млн. долл. США

– **Ресурсы, доступные в текущем двухгодичном периоде для финансирования осуществления резолюции:**

Не применимо.

– **Объем недостающего финансирования в текущем двухгодичном периоде:**

Не применимо.

– **Расчетный объем предусматриваемых, но пока не имеющихся ресурсов, который мог бы способствовать устранению дефицита финансирования в текущем двухгодичном периоде:**

Не применимо.

Резолюция WHA71.13	Реформа глобальной программы стажировок
A.	**Связь с программным бюджетом**
1.	**Программная область; конечный результат и промежуточные результаты, предусмотренные Программным бюджетом на 2018–2019 гг., достижению которых будет способствовать данная резолюция.** **Программная область:** 6.4. Общее руководство и административное управление **Конечный результат:** 6.4. Наличие эффективной и действенной системы управления и административного руководства на всех уровнях Организации **Промежуточные результаты:** 6.4.2. Наличие эффективной и действенной системы управления кадрами и их координации 6.4.1. Наличие надежных финансовых процедур благодаря надлежащей системе контроля
2.	**Краткое обоснование необходимости рассмотрения данной резолюции в случае, если связь с результатами, предусмотренными Программным бюджетом на 2018–2019 гг., отсутствует.** Не применимо.
3.	**Краткое описание любых дополнительных конкретных результатов деятельности Секретариата в течение двухгодичного периода 2018–2019 гг., которые еще не включены в Программный бюджет на 2018–2019 годы.** Не применимо.
4.	**Расчетные сроки (годы или месяцы) для осуществления данной резолюции.** Немедленное начало осуществления с целью выхода на уровень 50% принимаемых на стажировки лиц из наименее развитых стран и стран со средним уровнем доходов к 2022 г. и сохранение этого уровня в дальнейшем.
B.	**Последствия осуществления резолюции для Секретариата с точки зрения ресурсов**
1.	**Общие потребности в ресурсах для осуществления данной резолюции, в млн. долл. США:** 11,32 млн. долл. США.
2.a.	**Расчетные потребности в ресурсах, уже запланированные в рамках Программного бюджета на 2018–2019 гг., в млн. долл. США:** 1,81 млн. долл. США.
2.b.	**Расчетные потребности в ресурсах помимо сумм, уже запланированных в рамках Программного бюджета на 2018–2019 гг., в млн. долл. США:** Отсутствуют.
3.	**Расчетные потребности в ресурсах в рамках Программного бюджета на 2020–2021 гг., в млн. долл. США:** 4,43 млн. долл. США.
4.	**Расчетные потребности в ресурсах в рамках будущих программных бюджетов, в млн. долл. США:** 5,08 млн. долл. США.
5.	**Ресурсы, доступные в текущем двухгодичном периоде для финансирования осуществления резолюции, в млн. долл. США** – **Ресурсы, доступные в текущем двухгодичном периоде для финансирования осуществления резолюции:** 0,57 млн. долл. США. – **Объем недостающего финансирования в текущем двухгодичном периоде:** 1,24 млн. долл. США.

– **Расчетный объем предусматриваемых, но пока не имеющихся ресурсов, который мог бы способствовать устранению дефицита финансирования в текущем двухгодичном периоде:**

0,2 млн. долл. США и предоставление техническим структурам возможности финансировать стипендии из собственных средств на осуществление деятельности (а не только по Категории 6).

Таблица. Расчетные потребности в ресурсах в разбивке (в млн. долл. США)

Двухгодичный период	Расходы	Штаб-квартира	Регион						Итого
			Африка	Америка	Юго-Восточная Азия	Европа	Восточное Средизем-номорье	Западная часть Тихого океана	
2018–2019 гг. уже запланированные ресурсы	Персонал	0,375	0	Н/П	0	0	0	0	0,375
	Деятельность	1,122	0,036	Н/П	0,012	0,143	0,043	0,081	1,437
	Всего	1,497	0,036	Н/П	0,012	0,143	0,043	0,081	1,812
2018–2019 гг. дополнительные ресурсы	Персонал	–	–	–	–	–	–	–	–
	Деятельность	–	–	–	–	–	–	–	–
	Всего	–	–	–	–	–	–	–	–
2020–2021 гг. планируемые ресурсы	Персонал	0,500	0	Н/П	0	0	0	0	0,500
	Деятельность	2,855	0,124	Н/П	0,042	0,487	0,145	0,274	3,927
	Всего	3,355	0,124	Н/П	0,042	0,487	0,145	0,274	4,427
Будущие двухгодичные периоды планируемые ресурсы	Персонал	0,530	0	Н/П	0	0	0	0	0,530
	Деятельность	3,289	0,145	Н/П	0,049	0,574	0,171	0,323	4,551
	Всего	3,819	0,145	Н/П	0,049	0,574	0,171	0,323	5,081

Резолюция WHA71.14 Ревматическая лихорадка и ревматическая болезнь сердца

A. Связь с программным бюджетом

1. Программная область; конечный результат и промежуточный(-ые) результат(ы), предусмотренные Программным бюджетом на 2018–2019 гг., достижению которых будет способствовать данная резолюция.

Инфекционные болезни

Конечный результат: 1.4. Обеспечение расширенного и устойчивого доступа к мероприятиям по борьбе с забытыми тропическими болезнями

Неинфекционные заболевания

Конечный результат: 2.1. Увеличение числа людей, имеющих доступ к медико-санитарным мероприятиям, направленным на профилактику и контроль неинфекционных заболеваний и их факторов риска

Укрепление здоровья на протяжении всей жизни

Конечный результат: 3.1. Расширение доступа к медико-санитарным мероприятиям в целях укрепления здоровья женщин, новорожденных, детей и подростков

Конечный результат: 3.5. Уменьшение экологических опасностей для здоровья

Системы здравоохранения

Конечный результат: 4.3. Расширение доступа к безопасным, эффективным и приемлемым по стоимости качественным лекарственным средствам и другим технологиям здравоохранения и их рациональное использование

Промежуточный(-ые) результат(ы):

- Промежуточный результат 1.4.2. Осуществление и контроль за осуществлением мероприятий по борьбе с забытыми тропическими болезнями в соответствии с руководящими техническими указаниями, выработанными на основе фактических данных, и оказание технической поддержки.
- Промежуточный результат 2.1.3. Страны, получившие возможность расширить охват услугами здравоохранения для ведения больных сердечно-сосудистыми заболеваниями, раком, диабетом и хроническими респираторными заболеваниями и контроля факторов риска этих заболеваний, в том числе в условиях кризисов и чрезвычайных ситуаций.
- Промежуточный результат 3.1.1. Страны, получившие возможность добиться улучшений в области охраны материнства путем дальнейшего расширения доступа к эффективным мерам предупреждения случаев предотвратимой материнской смертности и повышения качества таких мер начиная с периода, предшествующего беременности, и до послеродового периода и случаев перинатальной смерти (мертворождения и смерти ребенка в раннем неонатальном периоде), уделяя особое внимание 24-часовому периоду до и после родов.
- Промежуточный результат 3.5.2. Разработка норм, стандартов и руководств по определению экологических и профессиональных рисков и преимуществ для здоровья, связанных, например, с загрязнением воздуха и шумовым загрязнением, химическими веществами, отходами, водой и санитарными условиями, радиацией и изменением климата, а также оказание технической поддержки в их осуществлении на региональном и страновом уровнях;
- Промежуточный результат 4.3.1. Расширение доступа к основным лекарственным средствам и другим технологиям здравоохранения и повышение эффективности их использования с помощью глобальных руководящих принципов, а также разработки и осуществления национальных мер политики, стратегий и инструментов.

2. Краткое обоснование необходимости рассмотрения данного проекта резолюции в случае, если связь с результатами, предусмотренными Программным бюджетом на 2018–2019 гг., отсутствует.

Не применимо.

3. Краткое описание любых дополнительных конкретных результатов деятельности Секретариата в течение двухгодичного периода 2018–2019 гг., которые еще не включены в Программный бюджет на 2018–2019 годы.

Не применимо.

4. Расчетные сроки (годы или месяцы) для осуществления данной резолюции:

В течение двухгодичного периода 2018–2019 гг. Секретариатом будет выработан процесс установления соответствующих целевых показателей и составления всеобъемлющего плана действий. Остальные мероприятия, указанные в резолюции, будут осуществляться в двухгодичные периоды 2020-2021 гг., 2022-2023 гг. и 2024-2025 годов.

B. Последствия осуществления резолюции для Секретариата с точки зрения ресурсов

1. Общие потребности в ресурсах для осуществления данной резолюции, в млн. долл. США:

13,75 млн. долл. США.

2.a. Расчетные потребности в ресурсах, уже запланированные в рамках Программного бюджета на 2018–2019 гг., в млн. долл. США:

Запланировано выделить 0,05 млн. долл. США, тогда как требуется 0,6 млн. долл. США.

2.b. Расчетные потребности в ресурсах помимо сумм, уже запланированных в рамках Программного бюджета на 2018–2019 гг., в млн. долл. США:

Не применимо.

3. Расчетные потребности в ресурсах в рамках Программного бюджета на 2020-2021 гг., в млн. долл. США:

1. Проведение оценки масштабов и характера проблемы ревматической болезни сердца с использованием согласованных показателей и информирование о полученных результатах, а также осуществление мониторинга деятельности по профилактике ревматической болезни сердца и борьбе с ней:

   – персонал уровня P3 в штаб-квартире для обеспечения работы штаб-квартиры по проблеме ревматической болезни сердца: 0,45 млн. долл. США.

2. Оказание содействия государствам-членам в осуществлении национальных программ, касающихся ревматической болезни сердца, и в укреплении систем здравоохранения в целях улучшения эпиднадзора за этой болезнью, увеличения численности и повышения квалификации кадров для работы на местах и в учреждениях первичной медико-санитарной помощи, а также обеспечения надежного доступа к приемлемым по стоимости средствам профилактики и лечения:

   – обновление технических руководство по первичной и вторичной профилактике ревматической болезни сердца: 0,50 млн. долл. США

   – техническая поддержка странам: 3,50 млн. долл. США.

Итого: 4,45 млн. долл. США

4. Расчетные потребности в ресурсах в рамках будущих программных бюджетов, в млн. долл. США:

Двухгодичный период 2022–2023 гг.

1. Проведение оценки масштабов и характера проблемы ревматической болезни сердца с использованием согласованных показателей и информирование о полученных результатах, а также осуществление мониторинга деятельности по профилактике ревматической болезни сердца и борьбе с ней:

   – персонал уровня P3 в штаб-квартире для обеспечения работы штаб-квартиры по проблеме ревматической болезни сердца: 0,45 млн. долл. США

   – деятельность: 0,40 млн. долл. США.

2. Оказание содействия государствам-членам в осуществлении национальных программ, касающихся ревматической болезни сердца, и в укреплении систем здравоохранения в целях улучшения эпиднадзора за этой болезнью, увеличения численности и повышения квалификации кадров для работы на местах и в учреждениях первичной медико-санитарной помощи, а также обеспечения надежного доступа к приемлемым по стоимости средствам профилактики и лечения:

   – техническая поддержка странам: 3,50 млн. долл. США.

Итого: 4,35 млн. долл. США

Двухгодичный период 2024–2025 гг.

1. Проведение оценки масштабов и характера проблемы ревматической болезни сердца с использованием согласованных показателей и информирование о полученных результатах, а также осуществление мониторинга деятельности по профилактике ревматической болезни сердца и борьбе с ней:

   – персонал уровня P3 в штаб-квартире для обеспечения работы штаб-квартиры по проблеме ревматической болезни сердца: 0,45 млн. долл. США

   – Деятельность: 0,40 млн. долл. США.

2. Оказание содействия государствам-членам в осуществлении национальных программ, касающихся ревматической болезни сердца, и в укреплении систем здравоохранения в целях улучшения эпиднадзора за этой болезнью, увеличения численности и повышения квалификации кадров для работы на местах и в учреждениях первичной медико-санитарной помощи, а также обеспечения надежного доступа к приемлемым по стоимости средствам профилактики и лечения:

   – техническая поддержка странам: 3,50 млн. долл. США.

Итого: 4,35 млн. долл. США

Совокупные дополнительные расходы на эти два двухгодичных периода (8,70 млн. долл. США) должны быть запланированы в соответствующих предлагаемых программных бюджетах.

5. Ресурсы, доступные в текущем двухгодичном периоде для финансирования осуществления резолюции, в млн. долл. США

– **Ресурсы, доступные в текущем двухгодичном периоде для финансирования осуществления резолюции:**

  0,05 млн. долл. США.

– **Объем недостающего финансирования в текущем двухгодичном периоде:**

  0,55 млн. долл. США.

– **Расчетный объем предусматриваемых, но пока не имеющихся ресурсов, который мог бы способствовать устранению дефицита финансирования в текущем двухгодичном периоде:**

  0,55 млн. долл. США.

Таблица. Расчетные потребности в ресурсах в разбивке (в млн. долл. США)

Двухгодичный период	Расходы	Штаб-квартира	Регион						Итого
			Африка	Америка	Юго-Восточная Азия	Европа	Восточное Средизем-номорье	Западная часть Тихого океана	
2018–2019 гг. уже запланированные ресурсы	Персонал	0,30	–	–	–	–	–	–	0,30
	Деятельность	0,20	0,10	–	–	–	–	–	0,30
	Всего	0,50	0,10	–	–	–	–	–	0,60
2018–2019 гг. дополнительные ресурсы	Персонал	–	–	–	–	–	–	–	–
	Деятельность	–	–	–	–	–	–	–	–
	Всего	–	–	–	–	–	–	–	–
2020–2021 гг. планируемые ресурсы	Персонал	0,45	0,90	–	–	–	–	0,70	2,05
	Деятельность	0,50	1,00	–	0,40	–	–	0,50	2,40
	Всего	0,95	1,90	–	0,40	–	–	1,20	4,45
Будущие двухгодичные периоды 2022-2023 гг. планируемые ресурсы	Персонал	0,45	0,90	–	–	–	–	0,70	2,05
	Деятельность	0,40	1,00	–	0,40	–	–	0,50	2,30
	Всего	0,85	1,90	–	0,40	–	–	1,20	4,35
Будущие двухгодичные периоды 2024-2025 гг. планируемые ресурсы	Персонал	0,45	0,90	–	–	–	–	0,70	2,05
	Деятельность	0,40	1,00	–	0,40	–	–	0,50	2,30
	Всего	0,85	1,90	–	0,40	–	–	1,20	4,35

Резолюция WHA71.15	Многоязычие: соблюдение равноправного положения всех официальных языков
A.	**Связь с программным бюджетом**
1.	**Программная область; конечный результат и промежуточный(-ые) результат(ы), предусмотренные Программным бюджетом на 2018–2019 гг., достижению которых будет способствовать данная резолюция.** **Программные области:** 4.4. Информация и фактические данные о системах здравоохранения 6.1. Лидерство и стратегическое руководство 6.5. Стратегическая коммуникация **Конечные результаты:** 4.4. Все страны имеют надлежащим образом функционирующие системы медико-санитарной информации, электронного здравоохранения, управления исследованиями, этическими вопросами и знаниями для поддержания приоритетов национального здравоохранения 6.1. Повышение согласованности действий в области глобального здравоохранения при лидирующей роли ВОЗ, позволяющей различным участникам более активно и эффективно вносить свой вклад в охрану здоровья всех людей 6.5. Более широкое информирование общественности и заинтересованных сторон о работе ВОЗ **Промежуточные результаты:** 4.4.3. Политика, инструменты, сети и ресурсы для управления знаниями, разработанные и используемые ВОЗ и странами для укрепления их потенциала по накоплению, обмену и применению знаний 6.1.3. Укрепление стратегического руководства ВОЗ при наличии эффективного контроля проведения сессий руководящих органов, а также эффективной и согласованной повестки дня 6.5.1. Обеспечение доступности точной и своевременной медико-санитарной информации с помощью платформы для эффективной коммуникации и связанной с ней практической деятельности
2.	**Краткое обоснование необходимости рассмотрения данной резолюции в случае, если связь с результатами, предусмотренными Программным бюджетом на 2018–2019 гг., отсутствует.** Не применимо.
3.	**Краткое описание любых дополнительных конкретных результатов деятельности Секретариата в течение двухгодичного периода 2018–2019 гг., которые еще не включены в Программный бюджет на 2018–2019 годы.** Переводы технических публикаций на русский язык, их печать и распространение; наполнение веб-сайта и бюллетеня ВОЗ, оцифровка, анализ цитирования и глоссарий терминов.
4.	**Расчетные сроки (в годах или месяцах) для осуществления данной резолюции.** Срок выполнения ограниченных по времени действий, указанных в резолюции, – четыре года. Текущее лингвистическое обслуживание Организации подлежит бессрочному осуществлению.
B.	**Последствия осуществления резолюции для Секретариата с точки зрения ресурсов**
1.	**Совокупные потребности в ресурсах для осуществления данной резолюции, в млн. долл. США:** 83,94 млн. долл. США на двухгодичные периоды 2018–2019 гг. и 2020–2021 годов.
2.a.	**Расчетные потребности в ресурсах, уже запланированные в рамках Программного бюджета на 2018–2019 гг., в млн. долл. США:** 41,60 млн. долл. США.

2.b. Расчетные потребности в ресурсах помимо сумм, уже запланированных в рамках Программного бюджета на 2018–2019 гг., в млн. долл. США:

Не применимо.

3. Расчетные потребности в ресурсах в рамках Программного бюджета на 2020–2021 гг., в млн. долл. США:

42,34 млн. долл. США.

4. Расчетные потребности в ресурсах в рамках будущих программных бюджетов, в млн. долл. США:

42,34 млн. долл. США.

5. Ресурсы, доступные в текущем двухгодичном периоде для финансирования осуществления резолюции, в млн. долл. США

– **Ресурсы, доступные в текущем двухгодичном периоде для финансирования осуществления резолюции:**

40,00 млн. долл. США.

– **Объем недостающего финансирования в текущем двухгодичном периоде:**

1,60 млн. долл. США.

– **Объем ожидаемых, но пока не полученных ресурсов, которые могли бы способствовать устранению дефицита финансирования в текущем двухгодичном периоде:**

Ноль.

Таблица. Расчетные потребности в ресурсах в разбивке (в млн. долл. США)[a]

Двухгодичный период	Расходы	Штаб-квартира	Регион						Итого
			Африка	Америка	Юго-Восточная Азия	Европа	Восточное Средиземно-морье	Западная часть Тихого океана	
2018–2019 гг. уже запланированные ресурсы	Персонал	19,73	2,60	3,10	–	3,25	1,43	0,14	30,25
	Деятельность	8,26	0,03[b]	2,00	–	0,34[b]	0,72	–	11,35
	Всего	27,99	2,63	5,10	–	3,59	2,15	0,14	41,60
2018–2019 гг. дополнительные ресурсы	Персонал	–	–	–	–	–	–	–	–
	Деятельность	–	–	–	–	–	–	–	–
	Всего	–	–	–	–	–	–	–	–
2020–2021 гг. планируемые ресурсы	Персонал	20,00	2,60	3,10	–	3,25	1,50	0,14	30,59
	Деятельность	8,00	0,50	2,00	–	0,50	0,75	–	11,75
	Всего	28,00	3,10	5,10	–	3,75	2,25	0,14	42,34
Будущие двухгодичные периоды планируемые ресурсы	Персонал	20,00	2,60	3,10	–	3,25	1,50	0,14	30,59
	Деятельность	8,00	0,50	2,00	–	0,50	0,75	–	11,75
	Всего	28,00	3,10	5,10	–	3,75	2,25	0,14	42,34

[a] Представлен предварительный расчет, который может не отражать все затраты на публикацию документов на официальных языках во всех основных бюро или все затраты на человеческие ресурсы.

[b] Указаны только затраты на деятельность лингвистической службы.

Резолюция WHA71.16	Полиомиелит – обеспечение безопасного хранения полиовирусов (контейнмент)
A.	**Связь с программным бюджетом**
1.	**Программная область; конечный результат и промежуточный(-ые) результат(ы), предусмотренные Программным бюджетом на 2018–2019 гг., достижению которых будет способствовать данная резолюция.** **Программная область:** Ликвидация полиомиелита. **Конечный результат:** Отсутствие случаев паралича при заражении диким полиовирусом или при использовании полиовирусной вакцины типа 2 во всем мире **Промежуточный(-ые) результат(ы):** Все четыре.
2.	**Краткое обоснование необходимости рассмотрения данной резолюции в случае, если связь с результатами, предусмотренными Программным бюджетом на 2018–2019 гг., отсутствует.** Осуществление этой резолюции в полном объеме будет способствовать достижению мира, свободного от полиомиелита, на основе прекращения передачи дикого и вакцинного полиовирусов на долгие времена и позволит надежно обеспечить безопасное лабораторное хранение полиовирусов.
3.	**Краткое описание любых дополнительных конкретных результатов деятельности Секретариата в течение двухгодичного периода 2018–2019 гг., которые еще не включены в Программный бюджет на 2018–2019 годы.** Не применимо.
4.	**Расчетные сроки (годы или месяцы) для осуществления данной резолюции.** Предположительно четыре года до глобальной сертификации и затем еще несколько лет в период осуществления пост-сертификационной стратегии (представляемой на Семьдесят первой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения).
B.	**Последствия осуществления резолюции для Секретариата с точки зрения ресурсов**
1.	**Общие потребности в ресурсах для осуществления данной резолюции, в млн. долл. США:** Дополнительные затраты, связанные с этой резолюцией, – в отношении осуществления деятельности или кадрового обеспечения – отсутствуют, поскольку соответствующие расходы уже спрогнозированы и включены в бюджет в Стратегическом плане ликвидации полиомиелита и осуществления завершающего этапа, 2013-2018 гг. и будут учтены в рамках пост-сертификационной стратегии.
2.a.	**Расчетные потребности в ресурсах, уже запланированные в рамках Программного бюджета на 2018–2019 гг., в млн. долл. США:** Всего: 0 долл. США (персонал: 0 долл. США; деятельность: 0 долл. США) согласно пункту B.1, выше.
2.b.	**Расчетные потребности в ресурсах помимо сумм, уже запланированных в рамках Программного бюджета на 2018–2019 гг., в млн. долл. США:** Не применимо согласно пункту B.1, выше.
3.	**Расчетные потребности в ресурсах в рамках Программного бюджета на 2020–2021 гг., в млн. долл. США:** Не применимо согласно пункту B.1, выше.
4.	**Расчетные потребности в ресурсах в рамках будущих программных бюджетов, в млн. долл. США:** Не применимо согласно пункту B.1, выше.

5.	**Ресурсы, доступные в текущем двухгодичном периоде для финансирования осуществления резолюции, в млн. долл. США** – **Ресурсы, доступные в текущем двухгодичном периоде для финансирования осуществления резолюции:** Не применимо согласно пункту B.1, выше. – **Объем недостающего финансирования в текущем двухгодичном периоде:** Не применимо согласно пункту B.1, выше. – **Расчетный объем предусматриваемых, но пока не имеющихся ресурсов, который мог бы способствовать устранению дефицита финансирования в текущем двухгодичном периоде:** Не применимо согласно пункту B.1, выше.

Решение WHA71(8)	Решение проблемы глобальной нехватки лекарственных средств и вакцин и доступа к ним
A.	**Связь с программным бюджетом**
1.	**Программная область; конечный результат и промежуточный(-ые) результат(-ы), предусмотренные Программным бюджетом на 2018-2019 гг., достижению которых будет способствовать данное решение.** **Программная область:** 4.3. Доступ к лекарственным средствам и технологиям здравоохранения и укрепление потенциала в области регулирования **Конечный результат:** 4.3. Расширение доступа к безопасным, эффективным и приемлемым по стоимости качественным лекарственным средствам и другим технологиям здравоохранения и их рациональное использование **Промежуточные результаты:** 4.3.1. Расширение доступа к основным лекарственным средствам и другим технологиям здравоохранения и повышение эффективности их использования с помощью глобальных руководящих принципов, а также разработки и осуществления национальных мер политики, стратегий и инструментов 4.3.3. Повышение качества и безопасности лекарственных средств и других технологий здравоохранения посредством норм, стандартов и руководящих принципов, укрепления систем регулирования и преквалификации
2.	**Краткое обоснование необходимости рассмотрения данного решения в случае, если связь с результатами, предусмотренными Программным бюджетом на 2018-2019 гг., отсутствует.** Не применимо.
3.	**Краткое описание любых дополнительных конкретных результатов деятельности Секретариата в течение двухгодичного периода 2018-2019 гг., которые еще не включены в Программный бюджет на 2018-2019 годы.** Не применимо.
4.	**Расчетные сроки (годы или месяцы) для осуществления данного решения.** 18 месяцев.
B.	**Последствия осуществления решения для Секретариата с точки зрения ресурсов**
1.	**Общие потребности в ресурсах для осуществления данного решения, в млн. долл. США:** 0,6 млн. долл. США.
2.a	**Расчетные потребности в ресурсах, уже запланированные в рамках Программного бюджета на 2018-2019 гг., в млн. долл. США:** 0,6 млн. долл. США.

2.b Расчетные потребности в ресурсах помимо сумм, уже запланированных в рамках Программного бюджета на 2018-2019 гг., в млн. долл. США:

Не применимо.

3. Расчетные потребности в ресурсах в рамках Программного бюджета на 2020-2021 гг., в млн. долл. США:

Не применимо.

4. Расчетные потребности в ресурсах в рамках будущих программных бюджетов, в млн. долл. США:

Не применимо.

5. Ресурсы, доступные в текущем двухгодичном периоде для финансирования осуществления решения, в млн. долл. США

– **Ресурсы, доступные в текущем двухгодичном периоде для финансирования осуществления решения:**

0,6 млн. долл. США.

– **Объем недостающего финансирования в текущем двухгодичном периоде:**

Ноль.

– **Расчетный объем предусматриваемых, но пока не имеющихся ресурсов, который мог бы способствовать устранению дефицита финансирования в текущем двухгодичном периоде:**

Ноль.

Таблица. Расчетные потребности в ресурсах в разбивке (в млн. долл. США)

Двухгодичный период	Расходы	Штаб-квартира	Регион						Итого
			Африка	Америка	Юго-Восточная Азия	Европа	Восточное Средиземно-морье	Западная часть Тихого океана	
2018–2019 гг. уже запланированные ресурсы	Персонал	0,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,4
	Деятельность	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2
	Всего	0,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,6

Решение WHA71(9) Глобальная стратегия и план действий в области общественного здравоохранения, инноваций и интеллектуальной собственности: общий программный обзор

A. Связь с программным бюджетом

1. Программная область; конечный результат и промежуточный(-ые) результат(-ы), предусмотренные Программным бюджетом на 2018–2019 гг., достижению которых будет способствовать данное решение.

Программная область: 4.3. Доступ к лекарственным средствам и технологиям здравоохранения и укрепление потенциала регулирования

Конечный результат: 4.3. Улучшение доступа к безопасным, эффективным и качественным лекарственным средствам и другим технологиям здравоохранения и их рациональное использование

Промежуточный результат: 4.3.2. Осуществление глобальной стратегии и плана действий в области общественного здравоохранения, инноваций и интеллектуальной собственности

2.	**Краткое обоснование необходимости рассмотрения данного решения в случае, если связь с результатами, предусмотренными Программным бюджетом на 2018–2019 гг., отсутствует.** Не применимо.
3.	**Краткое описание любых дополнительных конкретных результатов деятельности Секретариата в течение двухгодичного периода 2018–2019 гг., которые еще не включены в Программный бюджет на 2018–2019 годы.** Не применимо.
4.	**Расчетные сроки (годы или месяцы) для осуществления данного решения.** Пять лет (2018-2022 гг.).
B.	**Последствия осуществления решения для Секретариата с точки зрения ресурсов**
1.	**Общие потребности в ресурсах для осуществления данного решения, в млн. долл. США:** 31,50 млн. долл. США на период с 2018 по 2022 год.
2.a	**Расчетные потребности в ресурсах, уже запланированные в рамках Программного бюджета на 2018–2019 гг., в млн. долл. США:** 10,80 млн. долл. США.
2.b	**Расчетные потребности в ресурсах помимо тех, что уже запланированы в рамках Программного бюджета на 2018–2019 гг., в млн. долл. США:** Ноль.
3.	**Расчетные потребности в ресурсах в рамках Программного бюджета на 2020–2021 гг., в млн. долл. США:** 13,60 млн. долл. США.
4.	**Расчетные потребности в ресурсах в рамках будущих программных бюджетов, в млн. долл. США:** 7,10 млн. долл. США.
5.	**Ресурсы, доступные в текущем двухгодичном периоде для финансирования осуществления решения, в млн. долл. США** – **Ресурсы, доступные в текущем двухгодичном периоде для финансирования осуществления решения:** 3,00 млн. долл. США. – **Объем недостающего финансирования в текущем двухгодичном периоде:** 7,80 млн. долл. США. – **Расчетный объем предусматриваемых, но пока не имеющихся ресурсов, который мог бы способствовать устранению дефицита финансирования в текущем двухгодичном периоде:** Вопрос о мобилизации дополнительных ресурсов в настоящее время обсуждается с государствами-членами.

Решение WHA71(10)	Медико-санитарные условия проживания населения на оккупированной палестинской территории, включая восточный Иерусалим, а также на оккупированных сирийских Голанских высотах
A.	**Связь с программным бюджетом**
1.	**Программная область; конечный результат и промежуточные результаты, предусмотренные Программным бюджетом на 2018–2019 гг., достижению которых будет способствовать данное решение.** **Программные области:** 6.1. Руководство и управление 6.4. Общее руководство и административное управление Реагирование на вспышки болезней и кризисы **Конечные результаты:** 6.1. Повышение согласованности действий в области глобального здравоохранения при лидирующей роли ВОЗ, позволяющей различным участникам более активно и эффективно вносить свой вклад в охрану здоровья всех людей 6.4. Наличие эффективной и действенной системы управления и административного руководства на всех уровнях Организации **Промежуточные результаты:** 6.1.1. Эффективное лидерство и руководство ВОЗ и укрепление потенциала Секретариата ВОЗ и государств-членов для активизации, согласования, координации и практической реализации усилий по достижению Целей в области устойчивого развития. 6.1.2. Эффективное взаимодействие с другими учреждениями системы Организации Объединенных Наций и негосударственными структурами в ходе разработки общих вопросов, стоящих на повестке дня, отвечающих первоочередным задачам государств-членов 6.4.1. Наличие надежных финансовых процедур благодаря надлежащей системе контроля 6.4.2. Наличие эффективной и действенной системы управления кадрами и их координации 6.4.3. Наличие эффективной и действенной компьютерной инфраструктуры, корпоративных и связанных со здравоохранением систем и приложений 6.4.4. Оперативная и логистическая поддержка, закупки, техническое обслуживание инфраструктуры и управление активами, а также обеспечение безопасной среды для персонала и имущества ВОЗ Реагирование на вспышки болезней и кризисы
2.	**Краткое обоснование необходимости рассмотрения данного решения в случае, если связь с результатами, предусмотренными Программным бюджетом на 2018–2019 гг., отсутствует.** Не применимо.
3.	**Краткое описание любых дополнительных конкретных результатов деятельности Секретариата в течение двухгодичного периода 2018–2019 гг., которые еще не включены в Программный бюджет на 2018–2019 годы.** Не применимо.
4.	**Расчетные сроки (годы или месяцы) для осуществления данного решения.** Один год: июнь 2018 г. – май 2019 года.
B.	**Последствия осуществления решения для Секретариата с точки зрения ресурсов**
1.	**Общие потребности в ресурсах для осуществления данного решения, в млн. долл. США:** 10,11 млн. долл. США (персонал: 3,86 млн. долл. США; деятельность: 6,25 млн. долл. США).

2.a.	**Расчетные потребности в ресурсах, уже запланированные в рамках Программного бюджета на 2018–2019 гг., в млн. долл. США:** Всего: 8,25 млн. долл. США (персонал: 3,75 млн. долл. США; деятельность: 4,50 млн. долл. США) будут предусмотрены в рамках существующего программного бюджетного пакета.
2.b.	**Расчетные потребности в ресурсах помимо сумм, уже запланированных в рамках Программного бюджета на 2018–2019 гг., в млн. долл. США:** Всего: 1,86 млн. долл. США.
3.	**Расчетные потребности в ресурсах в рамках Программного бюджета на 2020–2021 гг., в млн. долл. США:** Не применимо.
4.	**Расчетные потребности в ресурсах в рамках будущих программных бюджетов, в млн. долл. США:** Не применимо.
5.	**Ресурсы, доступные в текущем двухгодичном периоде для финансирования осуществления решения, в млн. долл. США** – **Ресурсы, доступные в текущем двухгодичном периоде для финансирования осуществления решения:** 6 млн. долл. США. – **Объем недостающего финансирования в текущем двухгодичном периоде:** Средства (4,11 млн. долл. США) будут и далее привлекаться путем мобилизации добровольных взносов, в том числе на выполнение стратегического плана действий на оккупированной палестинской территории, включая Восточный Иерусалим. – **Расчетный объем предусматриваемых, но пока не имеющихся ресурсов, который мог бы способствовать устранению дефицита финансирования в текущем двухгодичном периоде:** Не применимо.

Решение WHA71(11)	Рекомендации относительно дальнейших действий по осуществлению решения WHA70(10) об обзоре Механизма обеспечения готовности к пандемическому гриппу
A.	**Связь с программным бюджетом**
1.	**Программная область; конечный результат и промежуточный(-ые) результат(ы), предусмотренные Программным бюджетом на 2018–2019 гг., достижению которых будет способствовать данное решение.** **Программная область: E.1** Регулирование инфекционных угроз; **E.2** Обеспечение готовности стран к чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения и Международные медико-санитарные правила (2005 г.). **Конечный результат: E.1** – Все страны обладают возможностями для снижения рисков, связанных с особо опасными инфекционными угрозами; **E.2 –** Оценка и устранение всеми странами наиболее существенных пробелов в готовности к чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения, в том числе в отношении основных возможностей, предусмотренных Международными медико-санитарными правилами (2005 г.), и возможностей, связанных с управлением рисками чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения с учетом всех опасностей. **Промежуточный(-ые) результат(ы): E.1.1** – Разработка стратегий и планов по борьбе, а также развитие возможностей в отношении таких заболеваний, как холера, вирусная геморрагическая лихорадка, менингит и грипп, а также трансмиссивных болезней и заболеваний, вызываемых новыми и повторно возникающими патогенами; **E.1.2 –** Формирование глобальных сетевых экспертных организаций и инновационных механизмов для управления новыми и повторно

возникающими особо опасных инфекционными рисками (например, для клинического ведения больных, лабораторных и социологических исследований и моделирования данных); **E.2.2 –** Укрепление важнейших основных возможностей стран в отношении готовности к чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения, управления рисками чрезвычайных ситуаций и соблюдения Международных медико-санитарных правил (2005 г.) во всех странах.

2. Краткое обоснование необходимости рассмотрения данного решения в случае, если связь с результатами, предусмотренными Программным бюджетом на 2018–2019 гг., отсутствует.

На Семидесятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения государства-члены рассмотрели доклад Группы по проведению обзора Механизма ГПГ за 2016 г., как это предусмотрено в разделе 7.4.2 Механизма ГПГ. После рассмотрения доклада Ассамблея здравоохранения приняла решение WHA70(10), в котором Генеральному директору, кроме прочего, было предложено представить Семьдесят первой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения доклад о ходе осуществления решения и предложить рекомендации относительно дальнейших действий.

3. Краткое описание любых дополнительных конкретных результатов деятельности Секретариата в течение двухгодичного периода 2018–2019 гг., которые еще не включены в Программный бюджет на 2018–2019 годы.

Секретариат намерен осуществить все действия в рамках своего мандата до Семьдесят второй сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения. Некоторые элементы, такие как анализ, упомянутый в пункте 8(b) решения WHA70(10), будут представлены в виде проектов для обсуждения с государствами-членами перед подготовкой окончательной редакции и ее представлением Семьдесят третьей сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения через Исполнительный комитет на его Сто сорок шестой сессии.

4. Расчетные сроки (годы или месяцы) для осуществления данного решения:

До 18 месяцев.

B. Последствия осуществления решения для Секретариата с точки зрения ресурсов

1. Общие потребности в ресурсах для осуществления данного решения, в млн. долл. США:

Как указано в решении WHA70(10), в 2017 г. и в период 2018-2019 гг. на осуществление рекомендаций Группы по обзору Механизма ГПГ 2016 г. потребуется всего 2,91 млн. долл. США. В текущий двухгодичный период совокупный объем требующихся ресурсов составляет 1,36 млн. долл. США.

2.a. Расчетные потребности в ресурсах, уже запланированные в рамках Программного бюджета на 2018–2019 гг., в млн. долл. США:

Совокупный объем требующихся ресурсов, уже заложенный в Программном бюджете на 2018–2019 гг., составляет 1,36 млн. долл. США. Поскольку Механизм ГПГ находится вне Программного бюджета, осуществление решения может быть профинансировано без необходимости увеличения размера бюджета.

2.b. Расчетные потребности в ресурсах помимо сумм, уже запланированных в рамках Программного бюджета на 2018–2019 гг., в млн. долл. США:

Ноль.

3. Расчетные потребности в ресурсах в рамках Программного бюджета на 2020-2021 гг., в млн. долл. США:

На данный момент нет.

4. Расчетные потребности в ресурсах в рамках будущих программных бюджетов, в млн. долл. США:

Не применимо.

5. Ресурсы, доступные в текущем двухгодичном периоде для финансирования осуществления решения, в млн. долл. США

– **Ресурсы, доступные в текущем двухгодичном периоде для финансирования осуществления решения:**

Для покрытия расходов в 2018 г. в рамках плана работы секретариата Механизма ГПГ на 2018-2019 гг. получено и выделено 0,690 млн. долл. США.

– **Объем недостающего финансирования в текущем двухгодичном периоде:**

0,666 млн. долл. США.

– **Расчетный объем предусматриваемых, но пока не имеющихся ресурсов, который мог бы способствовать устранению дефицита финансирования в текущем двухгодичном периоде:**

Основным путем ликвидации дефицита финансирования является сбор будущих партнерских ежегодных взносов с производителей. К другим источникам будет относится донорское финансирование.

Таблица. Расчетные потребности в ресурсах в разбивке (в долл. США)

Двухгодичный период	Расходы	Штаб-квартира	Регион						Итого
			Африка	Америка	Юго-Восточная Азия	Европа	Восточное Средиземно-морье	Западная часть Тихого океана	
2018–2019 гг. уже запланированные ресурсы	Персонал	480 000	Н/П	Н/П	Н/П	Н/П	Н/П	Н/П	
	Деятельность	876 000	Н/П	Н/П	Н/П	Н/П	Н/П	Н/П	
	Всего	1 356 000	Н/П	Н/П	Н/П	Н/П	Н/П	Н/П	
2018–2019 гг. дополнительные ресурсы	Персонал	Н/П	Н/П	Н/П	Н/П	Н/П	Н/П	Н/П	
	Деятельность	Н/П	Н/П	Н/П	Н/П	Н/П	Н/П	Н/П	
	Всего	Н/П	Н/П	Н/П	Н/П	Н/П	Н/П	Н/П	
2020–2021 гг. планируемые ресурсы	Персонал	Н/П	Н/П	Н/П	Н/П	Н/П	Н/П	Н/П	
	Деятельность	Н/П	Н/П	Н/П	Н/П	Н/П	Н/П	Н/П	
	Всего	Н/П	Н/П	Н/П	Н/П	Н/П	Н/П	Н/П	
Будущие двухгодичные периоды планируемые ресурсы	Персонал	Н/П	Н/П	Н/П	Н/П	Н/П	Н/П	Н/П	
	Деятельность	Н/П	Н/П	Н/П	Н/П	Н/П	Н/П	Н/П	
	Всего	Н/П	Н/П	Н/П	Н/П	Н/П	Н/П	Н/П	

РешениеWHA71(15) Осуществление Международных медико-санитарных правил (2005 г.): проект пятилетнего глобального стратегического плана повышения уровня готовности и реагирования систем общественного здравоохранения на 2018–2023 гг.

A. Связь с программным бюджетом

1. Программная область; конечный результат и промежуточный(-ые) результат(ы), предусмотренные Программным бюджетом на 2018-2019 гг., достижению которых будет способствовать данное решение.

Программная область: E.2. Обеспечение готовности стран к чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения и Международные медико-санитарные правила (2005 г.)

Конечный результат: E.2. Оценка и устранение всеми странами наиболее существенных пробелов в готовности к чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения, в том числе в отношении основных возможностей, предусмотренных Международными медико-санитарными правилами (2005 г.), и возможностей, связанных с управлением рисками чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения с учетом всех опасностей

	Промежуточный результат: E.2.4 Предоставление поддержки Секретариата в целях осуществления Международных медико-санитарных правил (2005 г.) Осуществление пятилетнего глобального стратегического плана требует мероприятий в рамках различных направлений Программы ВОЗ по чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения, стоимость которых включена в общий программный бюджет Программы по чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения. Под расходами на осуществление данного решения подразумеваются только расходы на предоставление поддержки Секретариата в целях координации осуществления пятилетнего глобального стратегического плана, его мониторинга и представления отчетности.
2.	**Краткое обоснование необходимости рассмотрения данного решения в случае, если связь с результатами, предусмотренными Программным бюджетом на 2018-2019 гг., отсутствует.** Не применимо.
3.	**Краткое описание любых дополнительных конкретных результатов деятельности Секретариата в течение двухгодичного периода 2018-2019 гг., которые еще не включены в Программный бюджет на 2018-2019 годы.** Не применимо.
4.	**Расчетные сроки (годы или месяцы) для осуществления данного решения:** Пять лет.
B.	**Последствия осуществления решения для Секретариата с точки зрения ресурсов**
1.	**Общие потребности в ресурсах для осуществления данного решения, в млн. долл. США:** 10,65 млн. долл. США.
2.a	**Расчетные потребности в ресурсах, уже запланированные в рамках Программного бюджета на 2018-2019 гг., в млн. долл. США:**
	2,40 млн. долл. США.
2.b	**Расчетные потребности в ресурсах помимо сумм, уже запланированных в рамках Программного бюджета на 2018-2019 гг., в млн. долл. США:** Нет.
3.	**Расчетные потребности в ресурсах в рамках Программного бюджета на 2020-2021 гг., в млн. долл. США:** 3,94 млн. долл. США.
4.	**Расчетные потребности в ресурсах в рамках будущих программных бюджетов, в млн. долл. США:** 4,31 млн. долл. США на 2022–2023 годы.
5.	**Ресурсы, доступные в текущем двухгодичном периоде для финансирования осуществления решения, в млн. долл. США** – **Ресурсы, доступные в текущем двухгодичном периоде для финансирования осуществления решения:** Нет. – **Объем недостающего финансирования в текущем двухгодичном периоде:** 2,40 млн. долл. США. – **Расчетный объем предусматриваемых, но пока не имеющихся ресурсов, который мог бы способствовать устранению дефицита финансирования в текущем двухгодичном периоде:** Информации о распределении обязательных взносов пока не имеется.

Таблица. Расчетные потребности в ресурсах в разбивке (в млн. долл. США)

Двухгодичный период	Расходы	Штаб-квартира	Регион						Итого[a]
			Африка	Америка	Юго-Восточная Азия	Европа	Восточное Средиземно-морье	Западная часть Тихого океана	
2018–2019 гг. уже запланированные ресурсы	Персонал	0,61	0,25	0,27	0,20	0,23	0,20	0,25	2,00
	Деятельность	0,10	0,05	0,05	0,05	0,05	0,05	0,05	0,40
	Всего	0,71	0,30	0,32	0,25	0,28	0,25	0,30	2,40
2018–2019 гг. дополнительные ресурсы	Персонал	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Деятельность	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Всего	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2020–2021 гг. планируемые ресурсы	Персонал	0,63	0,52	0,56	0,42	0,48	0,41	0,51	3,52
	Деятельность	0,10	0,05	0,05	0,05	0,05	0,05	0,05	0,42
	Всего	0,73	0,57	0,61	0,47	0,53	0,46	0,56	3,94
Будущие двухгодичные периоды планируемые ресурсы	Персонал	0,65	0,54	0,58	0,44	0,50	0,43	0,53	3,66
	Деятельность	0,16	0,08	0,08	0,08	0,08	0,08	0,08	0,65
	Всего[a]	0,82	0,62	0,66	0,52	0,58	0,51	0,61	4,31

[a] Некоторые итоговые величины могут не соответствовать сумме составляющих вследствие округления.