



ВСЕМИРНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

ИСПОЛНИТЕЛЬНЫЙ КОМИТЕТ

Сто сорок четвертая сессия

ЖЕНЕВА, 24 ЯНВАРЯ – 1 ФЕВРАЛЯ 2019 г.

**РЕЗОЛЮЦИИ И РЕШЕНИЯ
ПРИЛОЖЕНИЯ**

**ЖЕНЕВА
2019 г.**

СОКРАЩЕНИЯ

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

АСЕАН	– Ассоциация стран Юго–Восточной Азии	ЮНЭЙДС	– Объединенная программа ООН по ВИЧ/СПИДу
ФАО	– Продовольственная и сельскохозяйственная организация ООН	ЮНКТАД	– Конференция ООН по торговле и развитию
МАГАТЭ	– Международное агентство по атомной энергии	ПРООН	– Программа развития ООН
МАИР	– Международное агентство по изучению рака	ЮНЕП	– Программа ООН по окружающей среде
ИКАО	– Международная организация гражданской авиации	ЮНЕСКО	– Организация Объединенных Наций по вопросам образования, науки и культуры
ИФАД	– Международный фонд сельскохозяйственного развития	ЮНФПА	– Фонд ООН для деятельности в области народонаселения
МОТ	– Международная организация труда	УВКБ ООН	– Управление Верховного комиссара ООН по делам беженцев
МВФ	– Международный валютный фонд	ЮНИСЕФ	– Детский фонд ООН
ИМО	– Международная морская организация	ЮНИДО	– Организация Объединенных Наций по промышленному развитию
МККН	– Международный комитет по контролю над наркотиками	ЮНОДК	– Управление ООН по наркотикам и преступности
МКМ	– Международная организация по миграции	БАПОР	– Ближневосточное агентство ООН для помощи палестинским беженцам и организации работ
МСЭ	– Международный союз электросвязи	ВПП	– Всемирная продовольственная программа
ОЭСР	– Организация экономического сотрудничества и развития	ВОИС	– Всемирная организация интеллектуальной собственности
МЭБ	– Всемирная организация по охране здоровья животных	ВМО	– Всемирная метеорологическая организация
ПАОЗ	– Панамериканская организация здравоохранения	ВТО	– Всемирная торговая организация

Используемые в настоящем издании обозначения и изложение материала не отражают мнения Секретариата Всемирной организации здравоохранения о правовом статусе какой-либо страны, территории, города или района, их органов власти или об их государственных границах. В случаях, когда в рубрике таблицы приводится наименование «страны или районы», имеются в виду страны, территории, города или районы.

ВВЕДЕНИЕ

Сто сорок четвертая сессия Исполнительного комитета была проведена в штаб-квартире ВОЗ, Женева, с 24 января по 1 февраля 2019 года. Материалы сессии публикуются в двух томах. Настоящий том содержит резолюции и решения, а также соответствующие приложения. Протоколы состоявшихся во время сессии Исполкома дискуссий, а также сведения о членском составе комитетов приводятся в документе EB144/2019/REC/2. Список должностных лиц и участников содержится в документе EB144/DIV./1 Rev.1.

СОДЕРЖАНИЕ

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

РЕЗОЛЮЦИИ И РЕШЕНИЯ

Резолюции

EB144.R1	Назначение Директора Регионального бюро для стран Юго-Восточной Азии.....	1
EB144.R2	Назначение Директора Регионального бюро для стран Западной части Тихого океана	1
EB144.R3	Выражение признательности д-ру Shin Young-soo	1
EB144.R4	Оказание первичной медико-санитарной помощи работниками здравоохранения на уровне сообществ: возможности и проблемы	2
EB144.R5	Водоснабжение, санитария и гигиена в учреждениях здравоохранения ..	8
EB144.R6	Шкала обязательных взносов на 2020–2021 гг.....	14
EB144.R7	Утверждение поправок к Правилам о персонале: заработная плата сотрудников категории специалистов и выше	19
EB144.R8	Утверждение поправок к Правилам о персонале: заработная плата сотрудников на неквалифицируемых должностях и Генерального директора	19
EB144.R9	Первичная медико-санитарная помощь	20
EB144.R10	Подготовка к совещанию высокого уровня Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций по вопросу о всеобщем охвате услугами здравоохранения	22
EB144.R11	Устойчивость к противомикробным препаратам.....	29
EB144.R12	Глобальные действия по безопасности пациентов.....	34

Решения

EB144(1)	Последующие меры в контексте политической декларации третьего совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними	41
EB144(2)	Ускорение элиминации рака шейки матки как глобальной проблемы общественного здравоохранения	44
EB144(3)	Процессы реформы ВОЗ, включая программу преобразований, и осуществление реформы системы развития Организации Объединенных Наций	44
EB144(4)	Процессы реформы ВОЗ, включая программу преобразований, и осуществление реформы системы развития Организации Объединенных Наций	47
EB144(5)	Взаимодействие с негосударственными структурами	47
EB144(6)	Механизм обеспечения готовности к пандемическому гриппу для обмена вирусами гриппа и доступа к вакцинам и другим преимуществам	48
EB144(7)	Предварительная повестка дня Семьдесят второй сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения.....	51
EB144(8)	Дата и место проведения Сто сорок пятой сессии Исполнительного комитета	51
EB144(9)	Учреждение Премии имени Нельсона Манделы за заслуги в укреплении здоровья	51
EB144(10)	Присуждение Премии и Стипендии Фонда д-ра А.Т. Шуша	51
EB144(11)	Присуждение Премии здравоохранения Сасакавы	52
EB144(12)	Поправки к Статуту Премии здравоохранения Сасакавы	52
EB144(13)	Присуждение Премии Фонда здравоохранения Объединенных Арабских Эмиратов	52
EB144(14)	Премия Его Высочества Шейха Сабаха Аль-Ахмеда Аль-Джабера Ас-Сабаха Фонда укрепления здоровья государства Кувейт за научные исследования в области оказания медицинской помощи пожилым и содействия укреплению здоровья.....	53
EB144(15)	Присуждение Мемориальной премии д-ра ЛИ Чон-вука в области общественного здравоохранения	53

ПРИЛОЖЕНИЯ

1.	Утверждение поправок к Правилам о персонале.....	57
2.	Текст исправленных статей Правил процедуры Исполнительного комитета	62
3.	Правила процедуры Исполнительного комитета Поправки, необходимые для введения гендерно нейтральных формулировок.....	63
4.	Негосударственные структуры, с которыми у ВОЗ были установлены или сохранены официальные отношения в соответствии с решением EB144(5)	65
5.	Поправки к Статуту Премии здравоохранения Сасакавы.....	67
6.	Учреждение Премии имени Нельсона Манделы за заслуги в укреплении здоровья...	68
7.	Финансовые и административные последствия для Секретариата резолюций и решений, принятых Исполнительным комитетом.....	72

ПОВЕСТКА ДНЯ¹

1. Открытие сессии и утверждение повестки дня
2. Доклад Генерального директора
3. Доклад Региональных комитетов
4. Доклад Комитета Исполкома по программным, бюджетным и административным вопросам
5. Стратегические приоритеты
 - 5.1 Предлагаемый программный бюджет на 2020–2021 гг.
 - 5.2 Обеспечение готовности и реагирование систем общественного здравоохранения: доклад Независимого надзорного и консультативного комитета по Программе ВОЗ по чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения
 - 5.3 Полиомиелит
 - Ликвидация полиомиелита
 - Переходный период после ликвидации полиомиелита
 - 5.4 Осуществление Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 г.
 - 5.5 Всеобщий охват услугами здравоохранения
 - Первичная медико-санитарная помощь для достижения всеобщего охвата услугами здравоохранения
 - Оказание первичной медико-санитарной помощи работниками здравоохранения на уровне сообществ: возможности и проблемы
 - Подготовка к совещанию высокого уровня Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций по всеобщему охвату услугами здравоохранения
 - 5.6 Здоровье, окружающая среда и изменение климата
 - 5.7 Лекарственные средства, вакцины и изделия медицинского назначения
 - Доступ к лекарственным средствам и вакцинам
 - Противораковые препараты

¹ Утверждена Исполкомом на его первом заседании (24 января 2019 г.).

- 5.8 Последующие меры в контексте совещаний высокого уровня Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций по вопросам, связанным со здоровьем
- Устойчивость к противомикробным препаратам
 - Профилактика неинфекционных заболеваний и борьба с ними
 - Ликвидация туберкулеза
- 5.9 Одиннадцатый пересмотр Международной классификации болезней
6. Другие технические вопросы
- 6.1 Механизм обеспечения готовности к пандемическому гриппу для обмена вирусами гриппа и доступа к вакцинам и другим преимуществам
- 6.2 Механизм государств-членов по некондиционной и фальсифицированной медицинской продукции
- 6.3 Кадровые ресурсы здравоохранения
- 6.4 Содействие укреплению здоровья беженцев и мигрантов
- 6.5 Ускорение элиминации рака шейки матки
- 6.6 Безопасность пациентов
- Глобальные действия по безопасности пациентов
 - Водоснабжение, санитария и гигиена в медицинских учреждениях
7. Административные вопросы, вопросы управления и стратегического руководства
- 7.1 Процессы реформы ВОЗ, включая программу преобразований, и осуществление реформы системы развития Организации Объединенных Наций
- 7.2 Оценка выборов Генерального директора Всемирной организации здравоохранения
- 7.3 Взаимодействие с негосударственными структурами
- 7.4 [исключен]
- 7.5 Многоязычие
- 7.6 Всемирные дни здоровья
- 7.7 Доклады комитетов Исполнительного комитета
- Фонды и награды

- 7.8 Будущие заседания руководящих органов
- Предварительная повестка дня Семьдесят второй сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения
 - Дата и место проведения Сто сорок пятой сессии Исполнительного комитета
8. Финансовые вопросы
- 8.1 Обзор финансирования и исполнения Программного бюджета на 2018–2019 гг.
- 8.2 Шкала обязательных взносов на 2020–2021 гг.
- 8.3 [исключен]
9. Кадровые ресурсы
- 9.1 Назначение Директора Регионального бюро для стран Юго-Восточной Азии
- 9.2 Назначение Директора Регионального бюро для стран Западной части Тихого океана
- 9.3 Заявление представителя ассоциаций персонала ВОЗ
- 9.4 Доклад омбудсмена
- 9.5 Обновленные данные о кадровых ресурсах, в том числе о глобальной программе стажировок
- 9.6 Доклад Комиссии по международной гражданской службе
- 9.7 Поправки к Положениям о персонале и Правилам о персонале
10. Вопросы для информации
- 10.1 Итоги второй Международной конференции по вопросам питания
- 10.2 Оценка: обновленные данные
- 10.3 Доклады консультативных органов
- Комитеты экспертов и исследовательские группы
11. Закрытие сессии

СПИСОК ДОКУМЕНТОВ

EB144/1 Rev.1	Повестка дня ¹
EB144/1 (annotated)	Предварительная повестка дня (аннотированная)
EB144/2	Доклад Генерального директора
EB144/3	Доклад региональных комитетов Исполнительному комитету
EB144/4	Доклад Комитета Исполкома по программным, бюджетным и административным вопросам
EB144/5	Предлагаемый программный бюджет на 2020–2021 гг.
EB144/6	Предлагаемый программный бюджет на 2020–2021 гг. Повышение отдачи, укрепление здоровья: стратегия и план рационального использования средств в ВОЗ – обновленная информация
EB144/7	Предлагаемый программный бюджет на 2020–2021 гг. Тринадцатая общая программа работы на 2019–2023 гг. Механизм оценки воздействия ВОЗ
EB144/8	Обеспечение готовности и реагирование систем общественного здравоохранения Доклад Независимого надзорного и консультативного комитета по Программе ВОЗ по чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения
EB144/9	Полиомиелит Ликвидация
EB144/10	Полиомиелит Переходный период после ликвидации полиомиелита
EB144/11 Rev.1	Осуществление Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 г.
EB144/12	Всеобщий охват услугами здравоохранения Первичная медико-санитарная помощь для достижения всеобщего охвата услугами здравоохранения
EB144/13	Всеобщий охват услугами здравоохранения Оказание первичной медико-санитарной помощи работниками здравоохранения на уровне сообществ: возможности и проблемы

¹ См. стр. ix.

- EB144/14 Всеобщий охват услугами здравоохранения
Подготовка к совещанию высокого уровня Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций по вопросу о всеобщем охвате услугами здравоохранения
- EB144/15 Здоровье, окружающая среда и изменение климата
Проект глобальной стратегии ВОЗ в области здоровья, окружающей среды и изменения климата: преобразования, необходимые для устойчивого повышения качества жизни и благополучия путем оздоровления окружающей среды
- EB144/16 Здоровье, окружающая среда и изменение климата
Проект глобального плана действий по вопросам изменения климата и здоровья в малых островных развивающихся государствах
- EB144/17 Лекарственные средства, вакцины и изделия медицинского назначения
Доступ к лекарственным средствам и вакцинам
- EB144/18 Лекарственные средства, вакцины и изделия медицинского назначения
Противораковые препараты
- EB144/19 Последующие меры в контексте совещаний высокого уровня Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций по вопросам, связанным со здоровьем
Устойчивость к противомикробным препаратам
- EB144/20 Последующие меры в контексте совещаний высокого уровня Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций по вопросам, связанным со здоровьем
Профилактика неинфекционных заболеваний и борьба с ними
- EB144/20 Add.1 Последующие меры в контексте совещаний высокого уровня Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций по вопросам, связанным со здоровьем
Профилактика неинфекционных заболеваний и борьба с ними
Предлагаемый план работы для глобального координационного механизма по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними на 2020 г.
- EB144/21 Последующие действия в связи с совещаниями высокого уровня Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций по вопросам здравоохранения
Ликвидация туберкулеза
- EB144/22 Одиннадцатый пересмотр Международной классификации болезней
- EB144/22 Add.1 Финансовые и административные последствия для Секретариата резолюций, предлагаемых для принятия Исполнительным комитетом

СПИСОК ДОКУМЕНТОВ

EB144/23	Механизм обеспечения готовности к пандемическому гриппу для обмена вирусами гриппа и доступа к вакцинам и другим преимуществам Выполнение решения WHA71(11) (2018 г.)
EB144/23 Add.1	Финансовые и административные последствия для Секретариата решений, предлагаемых для принятия Исполнительным комитетом
EB144/24	Механизм государств-членов по некондиционной и фальсифицированной медицинской продукции
EB144/25	Кадровые ресурсы здравоохранения Глобальный кодекс ВОЗ по практике международного найма персонала здравоохранения: третий раунд национальной отчетности
EB144/26	Кадровые ресурсы здравоохранения Глобальная стратегия для развития кадровых ресурсов здравоохранения: трудовые ресурсы 2030 г.
EB144/27	Содействие укреплению здоровья беженцев и мигрантов Проект глобального плана действий на 2019-2023 гг.
EB144/28	Ускорение элиминации рака шейки матки
EB144/29	Безопасность пациентов Глобальные действия по обеспечению безопасности пациентов
EB144/30	Безопасность пациентов Водоснабжение, санитария и гигиена в учреждениях здравоохранения
EB144/31	Процессы реформирования ВОЗ, включая программу преобразований и осуществление реформы системы развития Организации Объединенных Наций
EB144/32	Процессы реформы ВОЗ, включая программу преобразований, и осуществление реформы системы развития Организации Объединенных Наций Определение приоритетности предложений для включения в проект предварительной повестки дня Исполнительного комитета
EB144/33	Процессы реформы ВОЗ, включая программу преобразований, и осуществление реформы системы развития Организации Объединенных Наций Реформа ВОЗ
EB144/33 Add.1	Финансовые и административные последствия для Секретариата решений, предлагаемых для принятия Исполнительным комитетом

EB144/34	Процессы реформы ВОЗ, включая программу преобразований, и осуществление реформы системы развития Организации Объединенных Наций Доклад Председателя Исполнительного комитета об итогах неофициальной консультации по реформе стратегического руководства
EB144/34 Add.1	Финансовые и административные последствия для Секретариата решений, предлагаемых для принятия Исполнительным комитетом
EB144/35	Оценка выборов Генерального директора Всемирной организации здравоохранения
EB144/35 Add.1	Финансовые и административные последствия для Секретариата решений, предлагаемых для принятия Исполнительным комитетом
EB144/36	Взаимодействие с негосударственными структурами
EB144/37	Взаимодействие с негосударственными структурами Негосударственные структуры, состоящие в официальных отношениях с ВОЗ
EB144/37 Add.1	Финансовые и административные последствия для Секретариата решений, предлагаемых для принятия Исполнительным комитетом
EB144/38	Многоязычие
EB144/39 Rev.1	Всемирные дни здоровья
EB144/40	Фонды и награды
EB144/40 Add.1	Фонды и награды Предложение об учреждении Премии имени Нельсона Манделы за заслуги в укреплении здоровья
EB144/41 Rev.1	Предварительная повестка дня Семьдесят второй сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения
EB144/42	Дата и место проведения Сто сорок пятой сессии Исполнительного комитета
EB144/43	Обзор финансирования и исполнения Программного бюджета на 2018–2019 гг.
EB144/44	Шкала обязательных взносов на 2020–2021 гг.
EB144/45	Назначение Директора Регионального бюро для стран Юго-Восточной Азии
EB144/46	Назначение Директора Регионального бюро для стран Западной части Тихого океана

СПИСОК ДОКУМЕНТОВ

EB144/47	Обновленные данные о кадровых ресурсах, в том числе о глобальной программе стажировок
EB144/48	Доклад Комиссии по международной гражданской службе
EB144/49 Rev.1	Поправки к Положениям о персонале и Правилам о персонале
EB144/49 Rev.1 Add.1	Финансовые и административные последствия для Секретариата резолюций, предлагаемых для принятия Исполнительным комитетом
EB144/50 Rev.1	Итоги второй Международной конференции по вопросам питания
EB144/51	Оценка: обновленная информация
EB144/52	Доклады консультативных органов Комитеты экспертов и исследовательские группы
EB144/52 Add.1	Доклады консультативных органов Списки экспертов-консультантов и комитеты экспертов, а также их членский состав

Информационные документы

EB144/INF./1	Заявление представителя ассоциаций персонала ВОЗ
EB144/INF./2	Доклад омбудсмена
EB144/INF./3	Обновленные данные о кадровых ресурсах, в том числе о глобальной программе стажировок Итоговое письмо руководства о защите от сексуальной эксплуатации и надругательств и представлении сообщений о таких случаях в прошедшем году
EB144/INF./4	Присутствие ВОЗ в странах, территориях и районах

Разное

EB144/DIV./1 Rev.1	Список членов и других участников
EB144/DIV./2	Предварительное ежедневное расписание работы
EB144/DIV./3	Список резолюций и решений
EB144/DIV./4	Список документов

РЕЗОЛЮЦИИ

EB144.R1 Назначение Директора Регионального бюро для стран Юго-Восточной Азии

Исполнительный комитет,

учитывая положения Статьи 52 Устава Всемирной организации здравоохранения;

учитывая также предложение по кандидатуре, сделанное Региональным комитетом для стран Юго-Восточной Азии на его семьдесят первой сессии,

1. ВНОВЬ НАЗНАЧАЕТ д-ра Poonam Khetrapal Singh Директором Регионального бюро для стран Юго-Восточной Азии с 1 февраля 2019 г.;
2. УПОЛНОМОЧИВАЕТ Генерального директора заключить с д-ром Poonam Khetrapal Singh контракт сроком на пять лет с 1 февраля 2019 г. с учетом Положений о персонале и Правил о персонале.

(Пятое заседание, 26 января 2019 г.)

EB144.R2 Назначение Директора Регионального бюро для стран Западной части Тихого океана

Исполнительный комитет,

учитывая положения Статьи 52 Устава Всемирной организации здравоохранения;

учитывая также предложение по кандидатуре, сделанное Региональным комитетом для стран Западной части Тихого океана на его Шестьдесят девятой сессии,

1. НАЗНАЧАЕТ д-ра Takeshi Kasai Директором Регионального бюро для стран Западной части Тихого океана с 1 февраля 2019 г.;
2. УПОЛНОМОЧИВАЕТ Генерального директора заключить с д-ром Takeshi Kasai контракт сроком на пять лет с 1 февраля 2019 г. с учетом Положений о персонале и Правил о персонале.

(Пятое заседание, 26 января 2019 г.)

EB144.R3 Выражение признательности д-ру Shin Young-soo

Исполнительный комитет,

желая по случаю выхода на пенсию д-ра Shin Young-soo с поста Директора Регионального бюро для стран Западной части Тихого океана выразить свою высокую оценку его заслуг перед Всемирной организацией здравоохранения;

принимая во внимание, что всю свою жизнь д-р Shin Young-soo был профессионально предан делу международного здравоохранения, и особо напоминая о его пребывании в течение 10 лет на посту Директора Регионального бюро для стран Западной части Тихого океана;

ссылаясь на резолюцию WPR/RC69.R9, принятую Региональным комитетом для стран Западной части Тихого океана, на основании которой д-р Shin Young-soo был назначен почетным Региональным директором,

1. **ВЫРАЖАЕТ** свою глубокую благодарность и признательность д-ру Shin Young-soo за его неоценимый и многолетний вклад в работу ВОЗ;
2. **НАПРАВЛЯЕТ** ему в этой связи свои искренние добрые пожелания еще многих лет служения человечеству.

(Пятое заседание, 26 января 2019 г.)

ЕВ144.R4 Оказание первичной медико-санитарной помощи работниками здравоохранения на уровне сообществ: возможности и проблемы¹

Исполнительный комитет

рассмотрев доклад об оказании первичной медико-санитарной помощи работниками здравоохранения на уровне сообществ: возможности и проблемы² и связанное с ним руководство ВОЗ по политике в области здравоохранения и оказанию поддержки системам в целях оптимизации программ в отношении работников здравоохранения на уровне сообществ³,

РЕКОМЕНДУЕТ Семьдесят второй сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения принять следующую резолюцию:

Семьдесят вторая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

вдохновляясь масштабными устремлениями Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 г. и ее стратегическим замыслом о том, чтобы никого не оставить без внимания, ее 17 неразрывно связанными между собой целями и ее 169 задачами;

признавая, что всеобщий охват услугами здравоохранения занимает центральное место в достижении Целей в области устойчивого развития и что мощный сектор первичной медико-санитарной помощи является одним из краеугольных камней устойчивой системы здравоохранения;

подчеркивая, что работники здравоохранения являются неотъемлемым звеном в процессе построения надежных, устойчивых и безопасных систем здравоохранения, способствующих достижению Целей в области устойчивого развития и задач, касающихся питания, образования, здоровья, гендерного равенства, занятости и сокращения проявлений неравенства;

¹ См. Приложение 7 о финансовых и административных последствиях для Секретариата принятия данной резолюции.

² Документ ЕВ144/13.

³ WHO guideline on health policy and system support to optimize community health worker programmes. Geneva: World Health Organization; 2018. Имеется по адресу: <http://www.who.int/hrh/community/guideline-health-support-optimize-hw-programmes/en/> (по состоянию на 6 февраля 2019 г.).

отмечая в частности, что Цель в области устойчивого развития 3 (Обеспечение здорового образа жизни и содействие благополучию для всех в любом возрасте) и предусмотренные в ней задачи могут достигаться при условии существенных и стратегических инвестиций в глобальные трудовые ресурсы здравоохранения, а также основательного пересмотра подходов к планированию, обучению, распределению, удержанию, управлению работой и вознаграждению медико-санитарных работников на базе надежных систем, которые расширяют права и возможности работников и позволяют им оказывать безопасную и высококачественную помощь всем людям;

признавая необходимость более согласованных и всеохватных подходов в интересах сохранения и расширения ПМСП в качестве компонента ВОУЗ в условиях чрезвычайных ситуаций, обеспечивающего непрерывность основных услуг здравоохранения и функций охраны здоровья населения и их предоставление в соответствии с гуманитарными принципами;

выражая обеспокоенность в связи с угрозами в адрес гуманитарного персонала и работников здравоохранения, больниц и бригад скорой помощи, что серьезно ограничивает оказание жизненно важной помощи и препятствует защите подверженных риску групп населения;

проявляя глубокую озабоченность по поводу значительных рисков для безопасности, с которыми сталкиваются гуманитарный персонал и работники здравоохранения, персонал Организации Объединенных Наций и смежных структур в ходе работы в условиях все более высоких рисков;

отмечая далее важную роль работников здравоохранения в реализации трех взаимосвязанных стратегических приоритетов Тринадцатой общей программы работы ВОЗ на 2019–2023 гг., а именно: обеспечение всеобщего охвата услугами здравоохранения, принятие мер по преодолению чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения и улучшение показателей здоровья населения;

подтверждая резолюцию WHA69.19 (2016 г.) о Глобальной стратегии развития кадровых ресурсов здравоохранения: трудовые ресурсы 2030 г., в которой Ассамблея здравоохранения приняла Глобальную стратегию ВОЗ по развитию кадровых ресурсов здравоохранения: трудовые ресурсы 2030 г., определяющую возможности для оптимизации эффективности, качества и результатов работы трудовых ресурсов здравоохранения в интересах достижения всеобщего охвата услугами здравоохранения и Целей в области устойчивого развития;

подтверждая также резолюцию WHA70.6 (2017 г.) о кадровых ресурсах для здравоохранения и выполнении итоговых документов Комиссии высокого уровня Организации Объединенных Наций по вопросам занятости в области здравоохранения и экономического роста, в том числе содержащийся в ней призыв «активизировать инвестиции в создание достойных рабочих мест в здравоохранении и социальном обеспечении в нужном количестве и в нужных местах, особенно в странах, которые сталкиваются с наибольшими трудностями в обеспечении всеобщего охвата медицинской помощью» и активизировать поэтапную разработку и внедрение национальных счетов в отношении кадров здравоохранения;

ссылаясь на Алма-Атинскую декларацию (1978 г.) и Астанинскую декларацию Глобальной конференции по первичной медико-санитарной помощи (Астана, 25–26 октября 2018 г.), в которой участвующие правительства вновь высказались в пользу

ориентированных на нужды людей услуг здравоохранения, признали кадровые ресурсы здравоохранения ключевым звеном успешной первичной медико-санитарной помощи и взяли на себя обязательство «обеспечить достойную работу и надлежащее вознаграждение для специалистов здравоохранения и других работников здравоохранения, работающих на уровне первичной медико-санитарной помощи, с тем чтобы они могли эффективно реагировать на медико-санитарные потребности людей в многопрофильном контексте»;

подчеркивая далее, что инвестиции в обеспечение всеобщего охвата услугами здравоохранения, включая инвестиции в образование, трудоустройство и удержание кадровых ресурсов здравоохранения являются важным фактором экономического роста;

признавая, что в рамках систем здравоохранения необходимо ликвидировать нехватку трудовых ресурсов и работников здравоохранения на уровне местных сообществ, прежде всего на основе многосекторального и ориентированного на нужды сообществ подхода, с тем чтобы обеспечить повсеместный охват услугами здравоохранения и комплексными медико-санитарными услугами труднодоступных районов и уязвимых групп населения;

признавая, что во всем мире семь из 10 рабочих мест в секторе здравоохранения и социальном секторе заняты женщинами и что наращивание инвестиций в создание рабочих мест и достойных условий труда в сфере первичной медико-санитарной помощи будет иметь положительные последствия для женщин и молодежи, что, в свою очередь, способствует достижению Цели в области устойчивого развития 5 (Обеспечение гендерного равенства и расширение прав и возможностей всех женщин и девочек) и Цели 8 (Содействие поступательному, всеохватному и устойчивому экономическому росту, полной и производительной занятости и достойной работе для всех);

отмечая начатый Всемирным банком в 2018 г. Проект развития человеческого капитала, который нацелен на осуществление более масштабных и эффективных инвестиций в образование, охрану здоровья и профессиональную подготовку людей в интересах ускорения достижения Целей в области устойчивого развития, и его возможности по привлечению новых инвестиций в работников здравоохранения, оказывающих услуги первичной медико-санитарной помощи;

признавая опубликованные фактические данные и обобщенные в руководстве ВОЗ по политике в области здравоохранения и оказанию поддержки системам в целях оптимизации программ в отношении общинных работников здравоохранения существующие руководящие принципы ВОЗ в отношении роли, эффективности и экономической рентабельности деятельности работников здравоохранения на уровне сообществ;

подчеркивая роль работников здравоохранения на уровне сообществ в расширении справедливого доступа к услугам здравоохранения в городских и сельских районах и сокращении проявлений неравенства, в том числе в отношении места жительства, гендерной принадлежности, образования и социально-экономического положения, а также их роль в завоевании доверия и расширении участия обслуживаемых сообществ;

отмечая с озабоченностью неравномерную вовлеченность работников здравоохранения на уровне сообществ в системы здравоохранения, а также ограниченное применение учитывающих фактические данные мер политики, международных трудовых стандартов и передовых методов в качестве отправной точки в ходе обучения, распределения, удержания, управления работой и вознаграждения работников

здравоохранения и принимая во внимание негативные последствия, которые это может иметь для доступа к услугам, качеству услуг здравоохранения и безопасности пациентов;

подтверждая Глобальный кодекс ВОЗ по практике международного найма персонала здравоохранения, в котором содержится призыв к государствам-членам обеспечивать равные права, принципы найма и условия труда отечественным работникам здравоохранения и работникам здравоохранения из числа мигрантов;

отмечая, что работники здравоохранения на уровне сообществ являются неперенными участниками всех этапов реагирования сектора здравоохранения на чрезвычайные ситуации (профилактика, выявление и принятие ответных мер) в своих собственных сообществах и вносят жизненно важный вклад в непрерывное оказание услуг первичной медико-санитарной помощи во время чрезвычайных ситуаций,

1. ПРИНИМАЕТ К СВЕДЕНИЮ руководство ВОЗ по политике в области здравоохранения и оказанию поддержки системам в целях оптимизации программ в отношении общинных работников здравоохранения;

2. НАСТОЯТЕЛЬНО ПРИЗЫВАЕТ все государства-члены¹, в соответствии с местными и национальными условиями и в целях успешного развития первичной медико-санитарной помощи и достижения всеобщего охвата услугами здравоохранения²;

(1) обеспечить согласованность разработки, внедрения, функционирования и оценки программ, касающихся работников здравоохранения на уровне местных сообществ, с обобщенными фактическими данными, представленными в руководстве ВОЗ по политике в области здравоохранения и оказанию поддержки системам в целях оптимизации программ в отношении общинных работников здравоохранения, в том числе путем более активного использования цифровых технологий, уделяя особое внимание осуществлению этих программ для расширения возможностей работников здравоохранения по оказанию безопасной и высококачественной помощи на уровне местных сообществ

(2) обеспечить адаптацию и содействовать применению руководства ВОЗ по политике в области здравоохранения и оказанию поддержки системам в целях оптимизации программ в отношении общинных работников здравоохранения на национальном уровне в рамках стратегий в отношении национальных кадровых ресурсов здравоохранения и более широких стратегий в отношении сектора здравоохранения, занятости и экономического развития, с учетом национальных приоритетов, ресурсов и специфики;

(3) укреплять значимость, эффективность и осуществление Глобального кодекса ВОЗ по практике международного найма персонала здравоохранения, включая сотрудничество с министерствами здравоохранения, комиссиями по делам гражданской службы и работодателями в интересах обеспечения работникам здравоохранения справедливых условий и благоприятной обстановки для практической деятельности, обеспечивающей их эффективное распределение,

¹ А также в соответствующих случаях региональные организации экономической интеграции.

² Принимая во внимание условия в федеративных Штатах, где охрана здоровья является общей обязанностью национальных и субнациональных органов власти.

удержание и мотивацию для оказания высококачественной помощи и налаживания позитивных отношений с пациентами;

(4) в рамках более широких стратегий и механизмов финансирования в области трудовых ресурсов здравоохранения выделять из национального бюджета и, в соответствующих случаях, из разнообразных источников достаточные ресурсы на покрытие капитальных и текущих расходов, требующихся для успешного осуществления программ в отношении работников здравоохранения на уровне сообществ и их интеграции в кадровые ресурсы здравоохранения в контексте инвестиций, в зависимости от обстоятельств, в первичную медико-санитарную помощь, системы здравоохранения и стратегии создания рабочих мест;

(5) повышать и поддерживать на должном уровне качество медико-санитарных услуг, предоставляемых работниками здравоохранения на уровне сообществ, в соответствии с обобщенными фактическими данными, представленными в руководстве ВОЗ по политике в области здравоохранения и оказанию поддержки системам в целях оптимизации программ в отношении общинных работников здравоохранения, в том числе за счет надлежащего предварительного отбора и обучения, сертификации на основе компетенций и поддерживающего контроля;

(6) укреплять добровольный сбор и представление данных о работниках здравоохранения на уровне сообществ и связанных с ними программах в соответствии с национальным законодательством, путем использования, в соответствующих случаях, национальных счетов кадровых ресурсов здравоохранения, создавая тем самым возможности для представления отчетности стран по показателю Цели в области устойчивого развития 3.с.1 в отношении числа медицинских работников на душу населения и их распределения;

(7) обеспечивать уважение и защиту всего медицинского персонала и гуманитарного персонала, участвующего исключительно в выполнении медицинских обязанностей, их транспортных средств и оборудования, а также больниц и других медицинских учреждений;

3. ПРЕДЛАГАЕТ международным, региональным, национальным и местным партнерам содействовать осуществлению руководства ВОЗ по политике в области здравоохранения и оказанию поддержки системам в целях оптимизации программ в отношении общинных работников здравоохранения, принимая во внимание национальные условия, и вносить свой вклад в проведение мониторинга и оценки процесса осуществления;

4. ПРЕДЛАГАЕТ ТАКЖЕ глобальным инициативам в области здравоохранения, учреждениям двустороннего и многостороннего финансирования и банкам развития оказывать поддержку национальным программам для работников здравоохранения на уровне сообществ в соответствии с подходом, предусмотренным в руководстве ВОЗ по политике в области здравоохранения и оказанию поддержки системам в целях оптимизации программ в отношении общинных работников здравоохранения, с тем чтобы решения о разработке программ и выделении финансирования способствовали развитию человеческого капитала и кадровых ресурсов здравоохранения с учетом национальных условий и национальных ресурсов.

5. ПРЕДЛАГАЕТ Генеральному директору:

(1) продолжать сбор и оценку данных об эффективности и результативности деятельности работников здравоохранения на уровне сообществ для обеспечения надежной фактологической базы в интересах укрепления их позиций, особенно в условиях стран с низким или средним уровнем дохода;

(2) в той степени, в которой это имеет значение для Тринадцатой общей программы работы ВОЗ на 2019–2023 гг., включить Руководство ВОЗ по политике в области здравоохранения и оказанию поддержки системам в целях оптимизации программ в отношении общинных работников здравоохранения в свою деятельность в области нормативно-технического сотрудничества по вопросам всеобщего охвата услугами здравоохранения, первичной медико-санитарной помощи, систем здравоохранения и приоритетов борьбы с болезнями и укрепления здоровья населения, включая безопасность пациентов, и отслеживать его выполнение;

(3) по запросам оказывать государствам-членам поддержку в области осуществления руководства ВОЗ по политике в области здравоохранения и оказанию поддержки системам в целях оптимизации программ в отношении общинных работников здравоохранения в увязке с особенностями национальных рынков труда в области здравоохранения и приоритетами здравоохранения;

(4) содействовать как обмену информацией, так и техническому сотрудничеству и внедренческим исследованиям между государствами-членами и соответствующими заинтересованными сторонами, в том числе сотрудничеству Юг–Юг, по вопросам, касающимся работников здравоохранения на уровне сообществ, бригад первичной медико-санитарной помощи и поддерживающего контроля, в том числе осуществляемого старшими работниками здравоохранения на уровне общин и другими специалистами здравоохранения (например, должностными лицами лечебных подразделений, акушерками, медицинскими сестрами, фармацевтами и врачами);

(5) признать роль работников здравоохранения в условиях чрезвычайных ситуаций и оказывать поддержку государствам-членам в вопросе о том, как привлекать их к реагированию на чрезвычайные ситуации с учетом особенностей местных условий и национальных условий и национальных ресурсов;

(6) укреплять потенциал и лидерство ВОЗ в области кадровых ресурсов здравоохранения на всех уровнях Организации путем взаимодействия со всеми соответствующими заинтересованными сторонами и предоставления высококачественной и своевременной технической помощи на глобальном, региональном и страновом уровнях в целях ускоренного осуществления резолюции WHA69.19 (2016 г.) о глобальной стратегии развития кадровых ресурсов здравоохранения и резолюции WHA70.6 (2017 г.), в которой Ассамблея здравоохранения приняла пятилетний план действий МОТ, ОЭСР и ВОЗ по занятости в области здравоохранения и всеохватному экономическому росту (2017–2021 гг.) «Работа в интересах здоровья», а также в целях будущей работы по программам для работников здравоохранения на уровне сообществ;

(7) представлять каждые три года доклад Ассамблее здравоохранения о ходе выполнения настоящей резолюции в рамках регулярного представления докладов о ходе выполнения резолюции WHA69.19 (2016 г.) о глобальной стратегии развития кадровых ресурсов здравоохранения: трудовые ресурсы 2030 года.

(Восьмое заседание, 28 января 2019 г.)

EB144.R5 Водоснабжение, санитария и гигиена в учреждениях здравоохранения¹

Исполнительный комитет,

рассмотрев доклад о безопасности пациентов: «Водоснабжение, санитария и гигиена в учреждениях здравоохранения»²,

РЕКОМЕНДУЕТ Семьдесят второй сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения принять следующую резолюцию:

Семьдесят вторая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

ссылаясь на Астанинскую декларацию, принятую Глобальной конференцией по первичной медико-санитарной помощи (Астана, 25-26 октября 2018 г.), в которой ставится цель укрепления первичной медико-санитарной помощи в качестве наиболее всеохватного, эффективного и результативного подхода к повышению уровня физического и психического здоровья людей, а также социального благополучия и отмечается, что первичная медико-санитарная помощь является краеугольным камнем устойчивой системы здравоохранения, необходимой для достижения всеобщего охвата услугами здравоохранения и связанных со здоровьем Целей в области устойчивого развития;

ссылаясь также на резолюцию WHA64.24 (2011 г.) о питьевой воде, санитарии и здоровье, в которой подчеркивается важное значение основных принципов первичной медико-санитарной помощи в соответствии с Алма-Атинской декларацией о первичной медико-санитарной помощи и другими упомянутыми в ней резолюциями (WHA35.17 (1982 г.), WHA39.20 (1986 г.), WHA42.25 (1989 г.), WHA44.28 (1991 г.), WHA45.31 (1992 г.), WHA51.28 (1998 г.) и WHA63.23 (2010 г.)), и на резолюцию WHA70.7 (2017 г.), в которой была подчеркнута роль мер по совершенствованию систем безопасного питьевого водоснабжения, средств санитарии, методов удаления медицинских отходов и обеспечения гигиены в области первичной медико-санитарной помощи;

ссылаясь далее на резолюцию Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций 64/292 (2010 г.) о праве человека на воду и санитарии и резолюцию 72/178 (2017 г.), а также резолюцию Совета по правам человека Организации Объединенных Наций 39/8 (2018 г.) о правах человека на безопасную питьевую воду и санитарии;

отмечая, что без достаточных и безопасных систем водоснабжения, санитарии и гигиены в учреждениях здравоохранения страны не выполняют задач, поставленных в Цели в области устойчивого развития 3 (Обеспечение здорового образа жизни и содействие благополучию для всех в любом возрасте) и Цели 6 (Обеспечение наличия и рационального

¹ См. Приложение 7 о финансовых и административных последствиях для Секретариата принятия данной резолюции.

² Документ EB144/30.

использования водных ресурсов и санитарии для всех), в том числе по сокращению смертности матерей и новорожденных и обеспечению всеобщего охвата услугами здравоохранения, а также задач, поставленных в Целях в области устойчивого развития 1 (Повсеместная ликвидация нищеты во всех ее формах), 7 (Обеспечение доступа к недорогим, надежным, устойчивым и современным источникам энергии для всех), 11 (Обеспечение открытости, безопасности, жизнестойкости и экологической устойчивости городов и населенных пунктов) и 13 (Принятие срочных мер по борьбе с изменением климата и его последствиями);

отмечая также, что предоставление услуг безопасного водоснабжения, санитарии и гигиены является базовым условием обеспечения безопасности пациентов и доказано сокращает риск инфицирования пациентов, лиц, осуществляющих уход, работников здравоохранения и населения окружающих территорий, и отмечая, что прогресс в обеспечении учреждений здравоохранения такими услугами также позволил бы эффективно и своевременно осуществлять профилактику и лечение холеры наряду с диарейными и другими болезнями, как это признается в резолюции WHA71.4 (2018 г.) о профилактике холеры и борьбе с ней;

ссылаясь на резолюцию WHA68.7 (2015 г.) о глобальном плане действий по борьбе с устойчивостью к противомикробным препаратам, в которой подчеркивается важнейшее значение услуг безопасного водоснабжения, санитарии и гигиены в местных сообществах и условиях оказания медицинской помощи для улучшения мер гигиены и профилактики инфекций в интересах сдерживания развития и распространения инфекций, обладающих устойчивостью к противомикробным препаратам, и для ограничения масштабов ненадлежащего использования противомикробных препаратов при обеспечении надлежащего управления;

принимая к сведению выводы совместного доклада ВОЗ и ЮНИСЕФ «Водоснабжение, санитария и гигиена в учреждениях здравоохранения: состояние в странах с низким и средним уровнем доходов и дальнейшие шаги»¹, в котором было отмечено, что почти 40% всех учреждений здравоохранения в мире не имеют доступа даже к элементарным услугам водоснабжения, 19% не имеют средств санитарии, а 35% не обеспечены водой и мылом для мытья рук²; обращая внимание на последствия, которыми чревато отсутствие этих базовых средств в таких местах, в частности, распространение инфекций в учреждениях, призванных укреплять здоровье и базовую гигиену в интересах профилактики болезней; и напоминая об ущербе для достоинства пациентов и других пользователей, которые обращаются за услугами здравоохранения, особенно рожениц и их новорожденных детей;

ссылаясь на обращение Генерального секретаря Организации Объединенных Наций с глобальным призывом к действиям по обеспечению всех учреждений здравоохранения услугами водоснабжения, санитарии и гигиены;

¹ WHO and UNICEF. Water, sanitation and hygiene in health care facilities: status in low and middle income countries and way forward. Geneva: World Health Organization; 2015.

² В марте/апреле 2019 г. ВОЗ и ЮНИСЕФ выпускают исходные показатели безопасного водоснабжения, санитарии и гигиены (ВСГ) в учреждениях здравоохранения для достижения Целей в области устойчивого развития. Эти новые показатели заменят собой показатели, приводимые в резолюции в настоящий момент.

отмечая, что в докладе Генерального директора на Семьдесят первой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения о здоровье, окружающей среде и изменении климата¹ были определены глобальные побудительные причины, такие как рост населения, урбанизация и изменение климата, которые, как ожидается, значительно повлияют на доступность и качество услуг водоснабжения и санитарии, а также запасов пресной воды, и подчеркивается безотлагательная необходимость принятия мер в отношении взаимосвязи между климатом, энергетикой, безопасным водоснабжением, санитарией и гигиеной и здоровьем,

1. ПРИЗЫВАЕТ государства-члены²:

(1) проводить с учетом национальных условий и по мере необходимости комплексные количественные оценки: доступности и качества, а также востребованности услуг безопасного водоснабжения, санитарии и гигиены в учреждениях здравоохранения; и состояния мер по профилактике инфекций и инфекционному контролю с использованием существующих региональных и глобальных протоколов и инструментов^{3,4} и в увязке с глобальными усилиями по улучшению безопасности водоснабжения, санитарии и гигиены в учреждениях здравоохранения⁵;

(2) разработать с учетом местных условий дорожную карту для обеспечения того, чтобы каждое учреждение здравоохранения при любых обстоятельствах и в соответствии со своими потребностями было обеспечено безопасно организованным и надежным водоснабжением; достаточным числом безопасно организованных и доступных туалетов или выгребных ям для пациентов, лиц, осуществляющих уход, и персонала любого пола, возраста и уровня возможностей; надлежащими основными компонентами программ профилактики инфекций и инфекционного контроля, включая эффективные средства и методы обеспечения гигиены рук; регулярными, эффективными мероприятиями по обеспечению чистоты; безопасными системами обращения с отходами, в том числе удаления экскрементов и медицинских отходов; и, по мере возможности, устойчивыми чистыми источниками энергии;

(3) разработать и внедрить с учетом местных условий минимальные стандарты в отношении безопасного водоснабжения, санитарии и гигиены и профилактики инфекций и инфекционного контроля во всех учреждениях здравоохранения и

¹ Документ A71/11.

² А также в соответствующих случаях региональные организации экономической интеграции.

³ ВОЗ и ЮНИСЕФ. Пособие по улучшению водоснабжения, санитарии и гигиены в медицинских учреждениях (WASH FIT): практическое руководство по повышению качества помощи за счет улучшения водоснабжения, санитарии и гигиены в лечебно-профилактических учреждениях. Женева: Всемирная организация здравоохранения/ЮНИСЕФ; 2018 г. (https://www.who.int/water_sanitation_health/publications/water-and-sanitation-for-health-facility-improvement-tool/ru/, по состоянию на 7 февраля 2019 г.).

⁴ WHO. National infection prevention and control assessment tool (IPCAT2) and Infection Prevention and Control Assessment Framework at the Facility Level (IPCAF), (см. <https://www.who.int/infection-prevention/tools/core-components/en/> и ссылки в нем) (по состоянию на 7 февраля 2019 г.).

⁵ Глобальные усилия по улучшению безопасного водоснабжения, санитарии и гигиены (ВСГ) в учреждениях здравоохранения координируются ВОЗ и ЮНИСЕФ. Действия ориентированы на несколько ключевых областей, включая проведение национальных оценок. Дополнительная информация размещена на портале знаний по ВСГ в учреждениях здравоохранения – глобальные действия по обеспечению всеобщего доступа к 2030 г., www.washinhcf.org (по состоянию на 7 февраля 2019 г.).

включить требования о выполнении стандартов по безопасному водоснабжению, санитарии и гигиене и профилактике инфекций и инфекционному контролю в системы аккредитации и регулирования; и создать механизмы обеспечения подотчетности в целях контроля за соблюдением стандартов и методик;

(4) предусмотреть цели по безопасному водоснабжению, санитарии и гигиене и профилактике инфекций и инфекционному контролю в рамках политики здравоохранения и включить показатели их достижения¹ в национальные механизмы мониторинга для определения исходных параметров ситуации, отслеживания прогресса и регулярного контроля эффективности работы системы здравоохранения;

(5) обеспечить учет вопросов безопасного водоснабжения, санитарии и гигиены при планировании программ в области здравоохранения, в том числе в области питания и здоровья матерей, детей и новорожденных в контексте безопасных, качественных и комплексных ориентированных на нужды людей услуг здравоохранения, эффективного всеобщего охвата услугами здравоохранения, профилактики инфекции и инфекционного контроля и борьбы с устойчивостью к противомикробным препаратам;

(6) выявлять и устранять проявления неравенства и перебои в обеспечении доступа к надлежащим услугам безопасного водоснабжения, санитарии и гигиены в учреждениях здравоохранения, особенно учреждениях, оказывающих услуги матерям, и в учреждениях первичной медико-санитарной помощи;

(7) согласовать свои стратегии и подходы с глобальными усилиями по обеспечению безопасного водоснабжения, санитарии и гигиены в учреждениях здравоохранения² и содействовать достижению Цели в области устойчивого развития 3 (Обеспечение здорового образа жизни и содействие благополучию для всех в любом возрасте) и Цели 6 (Обеспечение наличия и рационального использования водных ресурсов и санитарии для всех);

(8) иметь в наличии процедуры и финансовые ресурсы для предоставления и поддержания услуг безопасного водоснабжения, санитарии и гигиены и профилактики инфекций и инфекционного контроля в учреждениях здравоохранения и обеспечивать их регулярную модернизацию и улучшение в соответствии с имеющимися потребностями для бесперебойного функционирования систем и поддержания доступа к ресурсам, позволяющим учреждениям прибегать к альтернативным источникам безопасной воды в случае сбоев в работе обычного водоснабжения, в целях минимизации экологических и других последствий и соблюдения правил гигиены;

(9) вести просветительскую работу и повышать осведомленность в вопросах водоснабжения, санитарии и гигиены в соответствии с региональными соглашениями, уделяя особое внимание вопросам материнства, оснащения больниц и учреждений, услугами которых пользуются матери и дети; и проводить на постоянной основе кампании по разъяснению рисков, связанных с

¹ WHO and UNICEF. Core questions and indicators for monitoring WASH in health care facilities in the Sustainable Development Goals. 2018 (https://www.who.int/water_sanitation_health/publications/core-questions-and-indicators-for-monitoring-wash/en/, по состоянию на 7 февраля 2019 г.).

² Глобальная деятельность ВОЗ/ЮНИСЕФ по обеспечению ВСГ в учреждениях здравоохранения. (https://www.who.int/water_sanitation_health/facilities/ru/, по состоянию на 7 февраля 2019 г.).

неудовлетворительным состоянием санитарии, в том числе открытой дефекацией в целях отказа от такой практики, и рекомендовать местным сообществам содействовать пользованию туалетами и безопасному удалению фекальных отходов работниками здравоохранения;

(10) ввести в действие надежные механизмы межсекторальной координации с активным участием всех соответствующих министерств, особенно отвечающих за здравоохранение, финансы, водоснабжение и энергетику; обеспечивать согласованность и расширение совместных усилий и привлечение достаточного финансирования для содействия реализации всех аспектов безопасного водоснабжения, санитарии и гигиены и профилактики инфекций и инфекционного контроля в рамках системы здравоохранения; и направлять инвестиции на формирование достаточных и хорошо подготовленных трудовых кадров здравоохранения, в том числе медицинского персонала, санитаров и инженеров, для управления предоставлением услуг безопасного водоснабжения, санитарии и гигиены, обеспечения текущего ремонта и эксплуатации систем и проведения необходимых мероприятий в области безопасного водоснабжения, санитарии и гигиены и профилактики инфекций и инфекционного контроля, в том числе эффективных программ образования и профессиональной подготовки персонала всех уровней как до, так и после трудоустройства;

(11) содействовать созданию безопасных и защищенных условий труда для каждого работника здравоохранения, в том числе предоставлению средств и инструментов для работы, услуг безопасного водоснабжения, санитарии и гигиены и санитарно-гигиенических материалов в интересах эффективного и безопасного оказания помощи;

2. ПРЕДЛАГАЕТ международным, региональным и местным партнерам:

(1) уделять больше внимания вопросам безопасного водоснабжения, санитарии и гигиены и профилактики инфекций и инфекционного контроля в учреждениях здравоохранения в рамках стратегий в области здравоохранения и механизмов гибкого финансирования и тем самым направлять усилия на укрепление систем здравоохранения в целом, в отличие от подходов, ориентированных на вертикальные или изолированные друг от друга программы;

(2) содействовать усилиям правительств по расширению прав и возможностей местных сообществ для участия в принятии решений, касающихся более качественного и справедливого оказания услуг безопасного водоснабжения, санитарии и гигиены в учреждениях здравоохранения, в том числе направления ими жалоб властям в связи с нехваткой или низким качеством услуг безопасного водоснабжения, санитарии и гигиены;

3. ПРЕДЛАГАЕТ Генеральному директору:

(1) продолжать осуществлять руководство глобальными усилиями и разработкой технических руководств для достижения целей, изложенных в настоящей резолюции;

(2) представлять доклады о глобальном положении дел в области доступа к услугам безопасного водоснабжения, санитарии и гигиены в учреждениях здравоохранения в рамках усилий, направленных на достижение Цели в области устойчивого развития 6 (Обеспечение наличия и рационального использования

водных ресурсов и санитарии для всех), в том числе через Совместную программу мониторинга, и обеспечить учет проблематики безопасного водоснабжения, санитарии и гигиены и профилактики инфекций и инфекционного контроля в учреждениях здравоохранения в рамках эффективных усилий по мониторингу всеобщего охвата услугами здравоохранения, первичной медико-санитарной помощи и качества помощи;

(3) ускорить мобилизацию внутренних и внешних ресурсов государственного и частного секторов и содействовать разработке в странах экономических обоснований в отношении инвестиций в системы безопасного водоснабжения, санитарии и гигиены и профилактики инфекций и инфекционного контроля в учреждениях здравоохранения;

(4) продолжать уделять повышенное внимание вопросам безопасного водоснабжения, санитарии и гигиены и профилактики инфекций и инфекционного контроля в учреждениях здравоохранения внутри ВОЗ и на политических формах высокого уровня и взаимодействовать с другими учреждениями Организации Объединенных Наций для скоординированного принятия мер в ответ на призыв к действиям Генерального секретаря Организации Объединенных Наций;

(5) сотрудничать с государствами-членами и партнерами в целях рассмотрения, обновления и выполнения глобального плана действий и содействовать государствам-членам в разработке национальных дорожных карт и целевых показателей безопасного водоснабжения, санитарии и гигиены в учреждениях здравоохранения;

(6) взаимодействовать с партнерами в целях адаптации существующих и, в случае необходимости, разработки новых механизмов предоставления отчетности для сбора данных и мониторинга прогресса в области координации, реализации, финансирования, обеспечения доступности, повышения качества и организации безопасного водоснабжения, санитарии и гигиены и профилактики инфекций и инфекционного контроля в учреждениях здравоохранения в соответствии с принятой методологией представления отчетности по показателю достижения Цели в области устойчивого развития 6 (Обеспечение наличия и рационального использования водных ресурсов и санитарии для всех)¹;

(7) содействовать координации и осуществлению мер по обеспечению безопасного водоснабжения, санитарии и гигиены и основных мер профилактики инфекций и инфекционного контроля в учреждениях здравоохранения и пунктах медицинской сортировки в периоды кризисов и чрезвычайных ситуаций гуманитарного характера через кластеры здравоохранения и обеспечение безопасного водоснабжения, санитарии и гигиены, используя возможности партнерств в целях предупреждения вспышек болезней в таких условиях.

(8) представить доклады о ходе выполнения настоящей резолюции через Исполнительный комитет Ассамблеи здравоохранения в 2021 и 2023 годах.

(Тринадцатое заседание, 30 января 2019 г.)

¹ Включает в себя протоколы, методы и отчетность, используемые Совместной программой ВОЗ/ЮНИСЕФ по мониторингу, и Глобальный анализ и оценку санитарии и водоснабжения, который осуществляется Механизмом ООН по водным ресурсам под руководством ВОЗ.

ЕВ144.Р6 Шкала обязательных взносов на 2020–2021 гг.

Исполнительный комитет,

рассмотрев доклад о шкале обязательных взносов на 2020-2021 гг.¹;

РЕКОМЕНДУЕТ Семьдесят второй сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения принять следующую резолюцию:

Семьдесят вторая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев доклад Генерального директора о шкале обязательных взносов на 2020-2021 гг.,

ПРИНИМАЕТ шкалу обязательных взносов членов и ассоциированных членов на двухгодичный период 2020-2021 гг., приведенную ниже.

Государства-члены и ассоциированные члены	Шкала ВОЗ на 2020-2021 гг. %
Афганистан	0,0070
Албания	0,0080
Алжир	0,1380
Андорра	0,0050
Ангола	0,0100
Антигуа и Барбуда	0,0020
Аргентина	0,9151
Армения	0,0070
Австралия	2,2101
Австрия	0,6770
Азербайджан	0,0490
Багамские Острова	0,0180
Бахрейн	0,0500
Бангладеш	0,0100
Барбадос	0,0070
Беларусь	0,0490
Бельгия	0,8211
Белиз	0,0010
Бенин	0,0030
Бутан	0,0010
Боливия (Многонациональное государство)	0,0160
Босния и Герцеговина	0,0120
Ботсвана	0,0140
Бразилия	2,9482
Бруней-Даруссалам	0,0250

¹ Документ ЕВ144/44.

Государства-члены и ассоциированные члены	Шкала ВОЗ на 2020-2021 гг. %
Болгария	0,0460
Буркина-Фасо	0,0030
Бурунди	0,0010
Кабо-Верде	0,0010
Камбоджа	0,0060
Камерун	0,0130
Канада	2,7342
Центральноафриканская Республика	0,0010
Чад	0,0040
Чили	0,4070
Китай	12,0058
Колумбия	0,2880
Коморские Острова	0,0010
Конго	0,0060
Острова Кука (не является членом Организации Объединенных Наций)	0,0010
Коста-Рика	0,0620
Кот-д'Ивуар	0,0130
Хорватия	0,0770
Куба	0,0800
Кипр	0,0360
Чехия	0,3110
Корейская Народно-Демократическая Республика	0,0060
Демократическая Республика Конго	0,0100
Дания	0,5540
Джибути	0,0010
Доминика	0,0010
Доминиканская Республика	0,0530
Эквадор	0,0800
Египет	0,1860
Сальвадор	0,0120
Экваториальная Гвинея	0,0160
Эритрея	0,0010
Эстония	0,0390
Эсватини	0,0020
Эфиопия	0,0100
Фиджи	0,0030
Финляндия	0,4210
Франция	4,4273
Габон	0,0150
Гамбия	0,0010
Грузия	0,0080

Государства-члены и ассоциированные члены	Шкала ВОЗ на 2020-2021 гг. %
Германия	6,0904
Гана	0,0150
Греция	0,3660
Гренада	0,0010
Гватемала	0,0360
Гвинея	0,0030
Гвинея-Бисау	0,0010
Гайана	0,0020
Гаити	0,0030
Гондурас	0,0090
Венгрия	0,2060
Исландия	0,0280
Индия	0,8341
Индонезия	0,5430
Иран (Исламская Республика)	0,3980
Ирак	0,1290
Ирландия	0,3710
Израиль	0,4900
Италия	3,3072
Ямайка	0,0080
Япония	8,5645
Иордания	0,0210
Казахстан	0,1780
Кения	0,0240
Кирибати	0,0010
Кувейт	0,2520
Кыргызстан	0,0020
Лаосская Народно-Демократическая Республика	0,0050
Латвия	0,0470
Ливан	0,0470
Лесото	0,0010
Либерия	0,0010
Ливия	0,0300
Литва	0,0710
Люксембург	0,0670
Мадагаскар	0,0040
Малави	0,0020
Малайзия	0,3410
Мальдивские Острова	0,0040
Мали	0,0040
Мальта	0,0170
Маршалловы Острова	0,0010

Государства-члены и ассоциированные члены	Шкала ВОЗ на 2020-2021 гг. %
Мавритания	0,0020
Маврикий	0,0110
Мексика	1,2921
Микронезия (Федеративные Штаты)	0,0010
Монако	0,0110
Монголия	0,0050
Черногория	0,0040
Марокко	0,0550
Мозамбик	0,0040
Мьянма	0,0100
Намибия	0,0090
Науру	0,0010
Непал	0,0070
Нидерланды	1,3561
Новая Зеландия	0,2910
Никарагуа	0,0050
Нигер	0,0020
Нигерия	0,2500
Ниуэ (не является членом Организации Объединенных Наций)	0,0010
Норвегия	0,7540
Оман	0,1150
Пакистан	0,1150
Палау	0,0010
Панама	0,0450
Папуа-Новая Гвинея	0,0100
Парагвай	0,0160
Перу	0,1520
Филиппины	0,2050
Польша	0,8021
Португалия	0,3500
Пуэрто-Рико (не является членом Организации Объединенных Наций)	0,0010
Катар	0,2820
Республика Корея	2,2671
Республика Молдова	0,0030
Румыния	0,1980
Российская Федерация	2,4052
Руанда	0,0030
Сент-Китс и Невис	0,0010
Сент-Люсия	0,0010
Сент-Винсент и Гренадины	0,0010

Государства-члены и ассоциированные члены	Шкала ВОЗ на 2020-2021 гг. %
Самоа	0,0010
Сан-Марино	0,0020
Сан-Томе и Принсипи	0,0010
Саудовская Аравия	1,1721
Сенегал	0,0070
Сербия	0,0280
Сейшельские Острова	0,0020
Сьерра-Леоне	0,0010
Сингапур	0,4850
Словакия	0,1530
Словения	0,0760
Соломоновы Острова	0,0010
Сомали	0,0010
Южная Африка	0,2720
Южный Судан	0,0060
Испания	2,1461
Шри-Ланка	0,0440
Судан	0,0100
Суринам	0,0050
Швеция	0,9061
Швейцария	1,1511
Сирийская Арабская Республика	0,0110
Таджикистан	0,0040
Таиланд	0,3070
Бывшая югославская Республика Македония	0,0070
Тимор-Лешти	0,0020
Того	0,0020
Токелау (не является членом Организации Объединенных Наций)	0,0010
Тонга	0,0010
Тринидад и Тобаго	0,0400
Тунис	0,0250
Турция	1,3711
Туркменистан	0,0330
Тувалу	0,0010
Уганда	0,0080
Украина	0,0570
Объединенные Арабские Эмираты	0,6160
Соединенное Королевство Великобритании и Северной Ирландии	4,5673
Объединенная Республика Танзания	0,0100
Соединенные Штаты Америки	22,0000

Государства-члены и ассоциированные члены	Шкала ВОЗ на 2020-2021 гг. %
Уругвай	0,0870
Узбекистан	0,0320
Вануату	0,0010
Венесуэла (Боливарианская Республика)	0,7280
Вьетнам	0,0770
Йемен	0,0100
Замбия	0,0090
Зимбабве	0,0050
Итого	100,0000

(Пятнадцатое заседание, 31 января 2019 г.)

EB144.R7 Утверждение поправок к Правилам о персонале: заработная плата сотрудников категории специалистов и выше¹

Исполнительный комитет,

рассмотрев доклад о поправках к Положениям о персонале и Правилам о персонале²,

УТВЕРЖДАЕТ в соответствии с Положением о персонале 12.2 поправки к Правилам о персонале, которые были внесены Генеральным директором, с вступлением их в силу с 1 января 2019 г. в отношении вознаграждения сотрудников категории специалистов и выше и в отношении общей шкалы налогообложения персонала.

(Пятнадцатое заседание, 31 января 2019 г.)

EB144.R8 Утверждение поправок к Правилам о персонале: заработная плата сотрудников на неклассифицируемых должностях и Генерального директора¹

Исполнительный комитет,

рассмотрев доклад о поправках к Положениям о персонале и Правилам о персонале²;

РЕКОМЕНДУЕТ Семьдесят второй сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения принять следующую резолюцию:

¹ См. Приложение 1, а также Приложение 7 о финансовых и административных последствиях для Секретариата принятия данной резолюции.

² Документ EB144/49 Rev.1

Семьдесят вторая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

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

1. УСТАНОВЛИВАЕТ оклады брутто помощников Генерального директора и региональных директоров в сумме 179 948 долл. США в год, а соответствующий чистый оклад – в сумме 134 266 долл. США;
2. УСТАНОВЛИВАЕТ оклад брутто заместителей Генерального директора в сумме 198 315 долл. США в год, а соответствующий чистый оклад – в сумме 146 388 долл. США;
3. УСТАНОВЛИВАЕТ оклад брутто Генерального директора в сумме 244 571 долл. США в год, а соответствующий чистый оклад – в сумме 176 917 долл. США;
4. ПОСТАНОВЛЯЕТ, что эти коррективы к вознаграждению вступают в силу с 1 января 2019 года.

(Пятнадцатое заседание, 31 января 2019 г.)

ЕВ144.R9 Первичная медико-санитарная помощь¹

Исполнительный комитет,

рассмотрев доклад о всеобщем охвате услугами здравоохранения: первичная медико-санитарная помощь для достижения всеобщего охвата услугами здравоохранения²,

РЕКОМЕНДУЕТ Семьдесят второй сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения принять следующую резолюцию:

Семьдесят вторая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

ссылаясь на Повестку дня в области устойчивого развития на период до 2030 г., принятую в 2015 г., особенно на Цель в области устойчивого развития 3, в которой содержится призыв к заинтересованным сторонам обеспечить здоровый образ жизни и содействовать благополучию для всех в любом возрасте;

вновь подтверждая амбициозную и нацеленную на перспективу Алма-Атинскую декларацию (1978 г.) в стремлении к здоровью для всех;

приветствуя созыв Глобальной конференции по первичной медико-санитарной помощи: от Алма-Атинской декларации к всеобщему охвату услугами здравоохранения и Целям в области устойчивого развития (Астана, 25 и 26 октября 2018 г.), в ходе которой государства-члены вновь подтвердили свою приверженность первичной медико-санитарной помощи в качестве краеугольного камня системы здравоохранения на основании участия всего общества для достижения всеобщего охвата услугами

¹ См. Приложение 7 о финансовых и административных последствиях для Секретариата принятия данной резолюции.

² Документ ЕВ144/12.

здравоохранения и связанных со здоровьем целей в области устойчивого развития, в частности, задачи 3.8 о достижении всеобщего охвата услугами здравоохранения;

ссылаясь на подход в отношении первичной медико-санитарной помощи и всеобщего охвата услугами здравоохранения, сформулированный в резолюции WHA69.11 (2016 г.) о вопросах здравоохранения в Повестке дня в области устойчивого развития на период до 2030 г.,

1. ПРИВЕТСТВУЕТ Астанинскую декларацию, принятую на Глобальной конференции по первичной медико-санитарной помощи 25 октября 2018 г.;
2. НАСТОЯТЕЛЬНО ПРИЗЫВАЕТ государства-члены¹ принять меры для реализации концепции Астанинской декларации и содержащихся в ней обязательств с учетом национальных обстоятельств;
3. ПРИЗЫВАЕТ все соответствующие заинтересованные стороны:
 - (1) при реализации концепции и обязательств, закрепленных в Астанинской декларации, обеспечить согласованность своих действий и поддержки с национальными мерами политики, стратегиями и планами в духе партнерства и эффективного сотрудничества в области развития;
 - (2) оказывать государствам-членам поддержку в мобилизации человеческих, технических, финансовых и информационных ресурсов для создания эффективных и устойчивых систем первичной медико-санитарной помощи, как предусмотрено Астанинской декларацией;
4. ПРЕДЛАГАЕТ Генеральному директору:
 - (1) оказывать поддержку государствам-членам, сообразно обстоятельствам, в укреплении первичной медико-санитарной помощи, включая реализацию концепции и обязательств, закрепленных в Астанинской декларации, в координации со всеми соответствующими заинтересованными сторонами;
 - (2) разработать, в консультации с государствами-членами, к Семьдесят третьей сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения оперативную основу первичной медико-санитарной помощи, которая должна быть в полной мере учтена в общих программах работы и программных бюджетах ВОЗ и которая будет отвечать интересам укрепления национальных систем здравоохранения и оказания странам поддержки в наращивании масштабов работы по организации первичной медико-санитарной помощи на национальном уровне;
 - (3) обеспечить, чтобы ВОЗ своей работой и общими организационными усилиями способствовала реализации концепции и обязательств, закрепленных в Астанинской декларации, а также повышала свой институциональный потенциал и лидерство на всех уровнях Организации, включая региональные и страновые бюро, в целях оказания государствам-членам поддержки в укреплении первичной медико-санитарной помощи;
 - (4) регулярно представлять Ассамблее здравоохранения, через Исполнительный комитет, доклады о ходе работы по укреплению первичной медико-санитарной помощи, включая реализацию концепции Астанинской декларации и содержащихся в ней обязательств, в рамках докладов о ходе работы по достижению всеобщего охвата услугами здравоохранения к 2030 году.

(Семнадцатое заседание, 1 февраля 2019 г.)

¹ А также в соответствующих случаях региональные организации экономической интеграции.

**ЕВ144.R10 Подготовка к совещанию высокого уровня Генеральной Ассамблеи
Организации Объединенных Наций по вопросу о всеобщем охвате
услугами здравоохранения¹**

Исполнительный комитет,

рассмотрев доклад Генерального директора о подготовке к совещанию высокого уровня Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций по вопросу о всеобщем охвате услугами здравоохранения²,

РЕКОМЕНДУЕТ Семьдесят второй сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения принять следующую резолюцию:

Семьдесят вторая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

ссылаясь на Устав Всемирной организации здравоохранения, который гласит, что обладание наивысшим достижимым уровнем здоровья является одним из основных прав каждого человека без различия расы, религии, политических убеждений, экономического или социального положения;

ссылаясь также на резолюцию 70/1 (2015 г.) Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций, озаглавленную «Преобразование нашего мира: Повестка дня в области устойчивого развития на период до 2030 г.», в которой государства-члены приняли всеобъемлющий, далеко идущий и ориентированный на потребности людей набор универсальных и преобразующих целей и задач в области устойчивого развития, носящих комплексный и неделимый характер, и признавая, что достижение всеобщего охвата услугами здравоохранения будет в значительной степени способствовать обеспечению здоровой жизни и благополучия для всех людей в любом возрасте;

признавая, что здоровье является одновременно и предварительным условием, и конечным результатом, и индикатором всех трех компонентов – экономического, социального и экологического – устойчивого развития;

признавая, что Цели в области устойчивого развития направлены на реализацию прав человека для всех людей, никого не оставляя без внимания и охватывая в первую очередь тех, кто находится в наиболее трудном положении, в частности посредством обеспечения гендерного равенства и расширения прав и возможностей женщин и девочек;

признавая, что, приняв в сентябре 2015 г. Повестку дня в области устойчивого развития на период до 2030 г. и ее Цели в области устойчивого развития, главы государств и правительств берут на себя смелые обязательства к 2030 г. обеспечить всеобщий охват услугами здравоохранения, в том числе защиту от финансовых рисков, доступ к качественным основным медико-санитарным услугам и доступ к безопасным, эффективным, качественным и недорогим основным лекарственным средствам и вакцинам для всех,

¹ См. Приложение 7 о финансовых и административных последствиях для Секретариата принятия данной резолюции.

² Документ ЕВ144/14.

признавая также, что главы государств и правительств приняли обязательство по обеспечению к 2030 г. всеобщего доступа к услугам по охране сексуального и репродуктивного здоровья, в том числе услугам в области планирования семьи, информирования и просвещения, а также учета вопросов репродуктивного здоровья в национальных стратегиях и программах;

ссылаясь на резолюцию WHA69.11 (2016 г.) о вопросах здравоохранения в Повестке дня в области устойчивого развития на период до 2030 г., в которой признается, что всеобщий охват услугами здравоохранения подразумевает наличие у всех людей доступа без дискриминации к установленным на национальном уровне комплексам необходимых основных медицинских услуг по укреплению здоровья, профилактике, лечению, реабилитации и паллиативной помощи и к основным, безопасным, доступным в ценовом отношении, эффективным и качественным лекарственным средствам и вакцинам, при обеспечении того, чтобы пользование этими услугами не влекло для пользователей финансовых трудностей и с особым вниманием к малообеспеченным, уязвимым и маргинализированным слоям населения;

ссылаясь также на резолюцию 67/81 Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций от 12 декабря 2012 г. под названием «Здоровье населения мира и внешняя политика», в которой содержится настоятельный призыв к правительствам, организациям гражданского общества и международным организациям сотрудничать и содействовать включению всеобщего охвата услугами здравоохранения в международную повестку дня в области развития в качестве важного элемента и средства поощрения устойчивого, инклюзивного и равноправного роста, социальной сплоченности и благосостояния населения, а также достижения других приоритетов в области социального развития;

признавая ответственность правительств за безотлагательное и значительное наращивание усилий по ускорению перехода к всеобщему доступу к доступным по цене и качественным услугам здравоохранения и подтверждая первичную ответственность государств-членов за определение собственного пути к достижению всеобщего охвата услугами здравоохранения и следование ему;

ссылаясь на резолюцию Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций 69/313 об Аддис-Абебской программе действий третьей Международной конференции по финансированию развития, принятую 27 июля 2015 г., в которой подтверждается твердая политическая приверженность решению проблемы финансирования и созданию благоприятных условий на всех уровнях для устойчивого развития в духе глобального партнерства и солидарности и содержится призыв к странам рассмотреть возможность установления соответствующих национальным условиям целевых показателей расходов для качественных инвестиций в здравоохранение и более тесной увязки программ в рамках глобальных инициатив в области здравоохранения с национальными системами;

ссылаясь также на резолюцию 72/139 Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций от 12 декабря 2017 г. под названием «Здоровье населения мира и внешняя политика: охрана здоровья представителей наиболее уязвимых групп населения для построения инклюзивного общества», в которой государства-члены постановили провести в 2019 г. заседание высокого уровня Генеральной Ассамблеи по вопросу о всеобщем охвате услугами здравоохранения;

ссылаясь далее на резолюцию 72/138 Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций от 12 декабря 2017 г. под названием «Международный день

всеобщего охвата услугами здравоохранения», в которой Генеральная Ассамблея постановила провозгласить 12 декабря Международным днем всеобщего охвата услугами здравоохранения;

подтверждая приверженность государств-членов ВОЗ резолюции ВНА71.1 (2018 г.) о Тринадцатой общей программе работы на 2019–2023 гг. в интересах содействия усилиям по достижению замысла целей «трех миллиардов», в том числе обеспечения всеобщего охвата услугами здравоохранения для дополнительно 1 миллиарда человек, обеспечения более эффективной защитой при чрезвычайных ситуациях в области здравоохранения дополнительно 1 миллиарда человек, а также дальнейшего содействия повышению уровня здоровья и благополучия дополнительно 1 миллиарда человек;

ссылаясь на резолюцию 73/2 Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций от 10 октября 2018 г. о политической декларации третьего совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними, в которой она обязалась содействовать расширению доступа к недорогостоящим, безопасным, эффективным и качественным лекарственным препаратам и средствам диагностики и другим технологиям, подтверждая Соглашение Всемирной торговой организации по торговым аспектам прав интеллектуальной собственности (Соглашение по ТРИПС) с внесенными в него изменениями, а также подтверждая Дохинскую декларацию «Соглашение по ТРИПС и общественное здравоохранение» (2001 г.), в которой признается, что меры по защите прав интеллектуальной собственности и обеспечению соблюдения этих прав должны толковаться и осуществляться таким образом, чтобы это способствовало реализации права государств-членов на охрану здоровья населения, включая, в частности, обеспечение всеобщего доступа к лекарствам, и отмечается необходимость принятия надлежащих стимулов для разработки новых медицинских препаратов;

вновь подтверждая, что исследования и разработки в области здравоохранения должны быть ориентированы на удовлетворение потребностей, основываться на фактических данных, руководствоваться базовыми принципами доступности, эффективности, действенности и справедливости и рассматриваться как предмет коллективной ответственности;

ссылаясь на все предыдущие резолюции Ассамблеи здравоохранения, нацеленные на укрепление физического и психического здоровья и благополучия, а также содействие достижению всеобщего охвата услугами здравоохранения;

с глубокой обеспокоенностью отмечая, что текущие медленные темпы прогресса в достижении всеобщего охвата услугами здравоохранения означают, что многие страны отстают от графика выполнения задачи 3.8 Целей в области устойчивого развития по достижению всеобщего охвата услугами здравоохранения;

отмечая также, что здоровье является важным фактором экономического роста;

отмечая далее, что текущий уровень государственных расходов на здравоохранение и объем имеющихся для этих целей ресурсов, в частности, во многих странах с низким и средним уровнем доходов, являются недостаточными для достижения всеобщего охвата услугами здравоохранения, в том числе для обеспечения защиты населения от финансовых рисков;

признавая важную роль и необходимый вклад неправительственных организаций, субъектов частного сектора, благотворительных фондов и академических учреждений, сообразно обстоятельствам, в достижение национальных целей в отношении всеобщего охвата услугами здравоохранения и возникающую в этой связи потребность в синергии и сотрудничестве среди всех соответствующих заинтересованных сторон;

признавая роль парламентариев в продвижении повестки дня в отношении всеобщего охвата услугами здравоохранения;

отмечая, что ключевыми предпосылками достижения всеобщего охвата услугами здравоохранения служат инвестиции в надежные, транспарентные, подотчетные и эффективные системы предоставления медико-санитарных услуг, в том числе надлежащим образом распределенные, квалифицированные, мотивированные и соответствующие своим задачам трудовые ресурсы здравоохранения;

признавая, что эффективное и устойчивое в финансовом плане внедрение всеобщего охвата услугами здравоохранения основывается на действенных и эффективных системах здравоохранения, обладающих возможностями для принятия широких мер в интересах здоровья населения, профилактики болезней, защиты здоровья, укрепления здоровья и воздействия на детерминанты здоровья на основе межсекторальных мер политики, в том числе путем повышения санитарной грамотности населения;

отмечая, что растущее число сложных чрезвычайных ситуаций препятствует достижению всеобщего охвата услугами здравоохранения и что важнейшее значение имеют последовательные и инклюзивные подходы к поддержанию всеобщего охвата услугами здравоохранения в условиях чрезвычайных ситуаций, в том числе посредством международного сотрудничества, обеспечения непрерывности обслуживания и предоставления основных медицинских услуг, а также выполнения основных функций в области общественного здравоохранения в соответствии с гуманитарными принципами;

признавая основополагающую роль первичной медико-санитарной помощи в обеспечении всеобщего охвата услугами здравоохранения и других связанных со здравоохранением Целей в области устойчивого развития и задач, предусмотренных в Астанинской декларации, принятой на Глобальной конференции по первичной медико-санитарной помощи (Астана, Казахстан, 25-26 октября 2018 г.), и в обеспечении равного доступа к всеобъемлющему спектру услуг и видов помощи, ориентированных на интересы человека, учитывающих гендерные аспекты, отличающихся высоким качеством, безопасных, комплексных, доступных, в том числе в ценовом плане, и способствующих укреплению здоровья и повышению благополучия для всех;

признавая также, что безопасность пациентов, совершенствование систем здравоохранения и доступ к качественным услугам по укреплению здоровья, профилактике, лечению, а также реабилитации и паллиативному уходу являются важнейшими условиями достижения всеобщего охвата услугами здравоохранения;

1. **НАСТОЯТЕЛЬНО ПРИЗЫВАЕТ** государства-члены¹:

(1) ускорить прогресс в направлении достижения задачи 3.8 Целей в области устойчивого развития по всеобщему охвату услугами здравоохранения к 2030 г., не

¹ А также в соответствующих случаях организации региональной экономической интеграции.

оставляя без внимания никого, особенно представителей бедных, уязвимых и маргинализированных слоев населения;

(2) оказывать содействие в подготовке к совещанию высокого уровня Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций по вопросу о всеобщем охвате услугами здравоохранения, которое пройдет в 2019 г., принять в нем участие на как можно более высоком уровне, желательно на уровне глав государств и правительств, и внести вклад в подготовку консенсусной политической декларации, ориентированной на конкретные действия;

(3) продолжать изыскивать надежные источники достаточных средств на цели достижения всеобщего охвата услугами здравоохранения, а также обеспечивать эффективное, справедливое и транспарентное распределение ресурсов на основе надлежащего управления системами здравоохранения; и, по мере необходимости, обеспечивать сотрудничество между секторами, уделяя особое внимание сокращению неравенства и несправедливости в области здравоохранения;

(4) содействовать более четкому определению приоритетов и принятию решений, особенно путем укрепления институционального потенциала и совершенствования методов управления мероприятиями в области здравоохранения и оценки технологий, в целях повышения эффективности и принятия основанных на фактических данных решений при соблюдении неприкосновенности частной жизни пациентов и обеспечении безопасности данных, а также поощрять более широкое и систематическое использование новых технологий и подходов, включая цифровые технологии и комплексные системы медицинской информации, в качестве средства содействия обеспечению справедливого, доступного по цене и всеобщего доступа к услугам здравоохранения и обоснованному принятию политических решений в поддержку всеобщего охвата услугами здравоохранения;

(5) продолжать инвестировать в системы первичной медико-санитарной помощи и укреплять их, поскольку они лежат в основе устойчивой системы здравоохранения, для достижения всеобщего охвата услугами здравоохранения и других Целей в области устойчивого развития, касающихся охраны здоровья, с целью предоставления всеобъемлющего спектра услуг и видов помощи, ориентированных на интересы человека, отличающихся высоким качеством, безопасных, комплексных и доступных, в том числе по цене, а также обеспечения функций общественного здравоохранения, предусмотренных в Астанинской декларации, принятой на Глобальной конференции по первичной медико-санитарной помощи (Астана, Казахстан, 25-26 октября 2018 г.), и выполнения обязательств, предусмотренных в этой Декларации;

(6) продолжать инвестировать в учитывающие гендерные аспекты медицинские услуги, направленные на устранение гендерных барьеров на пути к здоровью и обеспечение женщинам и девочкам равного доступа к услугам здравоохранения, и совершенствовать такие услуги, содействовать осуществлению права на наивысший достижимый уровень здоровья для всех и добиваться гендерного равенства и расширения прав и возможностей женщин и девочек;

(7) инвестировать в достаточные, компетентные и мотивированные кадровые ресурсы здравоохранения и содействовать найму, профессиональному росту, обучению и удержанию медицинских кадров в развивающихся странах, особенно в наименее развитых странах и в малых островных развивающихся государствах,

посредством активного осуществления Глобальной стратегии для развития кадровых ресурсов здравоохранения: трудовые ресурсы 2030 г.;

(8) расширять доступ к недорогим, безопасным, эффективным и качественным лекарственным средствам, вакцинам, средствам диагностики и другим технологиям;

(9) поддерживать исследования и разработки в области лекарственных средств и вакцин для лечения инфекционных и неинфекционных заболеваний, включая забытые тропические болезни, особенно те, которые в первую очередь затрагивают развивающиеся страны;

(10) рассмотреть возможность включения в надлежащих случаях безопасных и основанных на фактических данных услуг народной и комплементарной медицины в национальные и/или субнациональные системы здравоохранения, особенно на уровне первичной медико-санитарной помощи, в соответствии с национальными условиями и приоритетами;

(11) содействовать применению более последовательных и инклюзивных подходов к обеспечению всеобщего охвата услугами здравоохранения в чрезвычайных ситуациях, в том числе на основе международного сотрудничества, обеспечивая бесперебойное предоставление основных медицинских услуг и действие функций общественного здравоохранения в соответствии с гуманитарными принципами;

(12) содействовать медико-санитарной грамотности населения, особенно среди уязвимых групп, расширять участие пациентов в принятии клинических решений с акцентом на коммуникацию между медицинским персоналом и пациентами, а также продолжать инвестировать в предоставление легкодоступной, точной, понятной и научно обоснованной медицинской информации, в том числе через Интернет;

(13) продолжать укреплять профилактику и пропаганду здорового образа жизни на основе работы с детерминантами здоровья и справедливости в сфере здравоохранения в рамках многосекторальных подходов с вовлечением всех секторов государственного аппарата и общества, а также частного сектора;

(14) укреплять платформы мониторинга и оценки для содействия регулярному отслеживанию прогресса в деле расширения справедливого доступа к всеобъемлющему спектру услуг и видов помощи в рамках системы здравоохранения и защиты от финансовых рисков и оптимально использовать такие платформы для принятия политических решений;

(15) наилучшим образом использовать возможности ежегодного Дня всеобщего охвата услугами здравоохранения, в том числе путем планирования соответствующих мероприятий в соответствии с национальными потребностями и приоритетами;

2. ПРИЗЫВАЕТ всех партнеров по сотрудничеству в целях развития и заинтересованные стороны из сектора здравоохранения и других секторов согласовать, объединить и активизировать усилия по содействию странам в обеспечении всеобщего охвата услугами здравоохранения и стимулировать участие таких заинтересованных сторон и партнеров, сообразно обстоятельствам, в разработке глобального плана действий по обеспечению здоровой жизни и благополучия для всех, призванного ускорить прогресс в направлении достижения Цели в области устойчивого развития 3 (Обеспечение

здорового образа жизни и содействие благополучию для всех в любом возрасте) и других связанных со здравоохранением Целей в области устойчивого развития и задач в интересах реализации Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 г.;

3. ПРЕДЛАГАЕТ Генеральному директору:

(1) всемерно поддерживать предпринимаемые в сотрудничестве с другими организациями системы Организации Объединенных Наций и прочими соответствующими заинтересованными сторонами усилия государств-членов по достижению всеобщего охвата услугами здравоохранения к 2030 г., особенно в том, что касается укрепления систем здравоохранения, в том числе за счет совершенствования нормотворческой деятельности ВОЗ и расширения возможностей Организации в области предоставления государствам-членам рекомендаций, касающихся технической поддержки и мер политики;

(2) тесно сотрудничать с Межпарламентским союзом в целях дальнейшего повышения осведомленности парламентариев о всеобщем охвате услугами здравоохранения и всесторонне вовлекать их в информационно-разъяснительную работу и оказание стабильной политической поддержки в интересах достижения всеобщего охвата услугами здравоохранения к 2030 г.;

(3) координировать и поддерживать обмен знаниями, опытом, передовой практикой и трудностями в области всеобщего охвата услугами здравоохранения между государствами-членами ВОЗ, в том числе путем привлечения, с учетом обстоятельств, соответствующих негосударственных структур, а также таких инициатив, как Международное партнерство в области здравоохранения для Всеобщего охвата услугами здравоохранения, 2030 г., и содействовать подготовке и проведению совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций по вопросу о всеобщем охвате услугами здравоохранения;

(4) подготовить доклад о всеобщем охвате услугами здравоохранения в качестве технического вклада для содействия проведению предметного обсуждения на совещании высокого уровня Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций по вопросу о всеобщем охвате услугами здравоохранения;

(5) наилучшим образом использовать возможности ежегодного Дня всеобщего охвата услугами здравоохранения для актуализации проблематики всеобщего охвата услугами здравоохранения, в том числе путем стимулирования более твердой политической приверженности его достижению;

(6) раз в два года, начиная с Семьдесят третьей сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в 2020 г. и до Восемьдесят третьей сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в 2030 г., представлять доклады о ходе осуществления настоящей резолюции в рамках текущей работы по представлению докладов по резолюции ВНА69.11 (2016 г.).

(Семнадцатое заседание, 1 февраля 2019 г.)

EB144.R11 Устойчивость к противомикробным препаратам¹

Исполнительный комитет,

рассмотрев доклад об устойчивости к противомикробным препаратам²,

РЕКОМЕНДУЕТ Семьдесят второй сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения принять следующую резолюцию:

Семьдесят вторая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев доклад Генерального директора о последующих мерах в контексте совещаний высокого уровня Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций по вопросам, связанным со здоровьем: устойчивость к противомикробным препаратам;

ссылаясь на резолюцию 71/3 (2016 г.) «Политическая декларация заседания высокого уровня Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций по проблеме устойчивости к противомикробным препаратам» и принимая к сведению создание Межучрежденческой координационной группы по устойчивости к противомикробным препаратам, призванной обеспечить практическое руководство и рекомендации в отношении подходов, необходимых для принятия на глобальном уровне эффективных устойчивых мер по решению проблемы устойчивости к противомикробным препаратам;

признавая важное значение борьбы с возрастающей проблемой устойчивости к противомикробным препаратам для выполнения Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 г.;

вновь подтверждая необходимость борьбы с устойчивостью к противомикробным препаратам посредством скоординированной многосекторальной деятельности, основанной на концепции «Единого здравоохранения»;

ссылаясь на резолюцию WHA68.7 (2015 г.), в которой Ассамблея здравоохранения приняла глобальный план действий по борьбе с устойчивостью к противомикробным препаратам, где сформулировано пять стратегических целей (повышение осведомленности и углубление понимания проблемы устойчивости к противомикробным препаратам; накопление знаний за счет исследований и эпиднадзора; сокращение числа случаев инфицирования патогенами, устойчивыми к противомикробным препаратам; оптимизация использования противомикробных препаратов; и подготовка экономического обоснования для устойчивых инвестиций), и отмечая прогресс, достигнутый в создании Глобальной системы по надзору за устойчивостью к противомикробным препаратам (GLASS);

признавая настоятельную необходимость инвестиций в высококачественные исследования и разработки, включая фундаментальные исследования, направленные на создание новых противомикробных препаратов, диагностических технологий, вакцин и альтернативных методов профилактики, в различных отраслях, а также обеспечения надлежащего доступа к качественным, безопасным, эффективным и приемлемым по стоимости существующим и новым противомикробным препаратам, диагностическим

¹ См. Приложение 7 о финансовых и административных последствиях для Секретариата принятия данной резолюции.

² Документ EB144/19.

технологиям и вакцинам для нуждающихся в них людей, осуществляя при этом эффективное руководство этой деятельностью;

признавая угрозу, которую устойчивые патогены представляют для сохранения эффективности противомикробных препаратов, особенно в борьбе с эпидемиями ВИЧ/СПИДа, туберкулеза и малярии;

признавая также положительный эффект иммунизации, включая вакцинацию и другие меры профилактики инфекций и инфекционного контроля, таких как обеспечение водоснабжения, санитарии и гигиены (ВСГ), в борьбе с устойчивостью к противомикробным препаратам;

признавая потребность в сохранении потенциала для производства соответствующих «старых» антибиотиков и в содействии их разумному использованию;

ссылаясь на резолюцию 4/2015 ФАО об устойчивости к противомикробным препаратам, резолюцию No. 36 (2016 г.) Всемирной организации здравоохранения животных (МЭБ) по борьбе с устойчивостью к противомикробным препаратам на основе концепции «Единое здравоохранение»: деятельность и стратегия МЭБ» и резолюцию ЮНЕП UNEP//EA.3/Res.4 (2018 г.) об окружающей среде и здоровье;

отмечая важное значение предоставления государствам-членам возможностей для полноценного взаимодействия с ВОЗ, ФАО и МЭБ, совместно с ЮНЕП, а также Межучрежденческой координационной группой по устойчивости к противомикробным препаратам, и внесения вклада в подготовку принимаемых ими докладов, рекомендаций и соответствующих мер, направленных на борьбу с устойчивостью к противомикробным препаратам;

вновь подтверждая глобальные обязательства по борьбе с устойчивостью к противомикробным препаратам путем непрерывных политических усилий на высшем уровне, скоординировано осуществляемых международным сообществом, подчеркивая настоятельную необходимость в ускорении разработки и осуществления государствами-членами их национальных планов действий на основе концепции «Единого здравоохранения»;

1. ПРИВЕТСТВУЕТ новое трехстороннее соглашение по устойчивости к противомикробным препаратам и призывает учреждения – участники Трехстороннего партнерства (ВОЗ, ФАО, МЭБ) и ЮНЕП обеспечить четкую координацию его осуществления и согласовать представление докладов их руководящим органам о прогрессе, достигнутом в рамках совместного плана работы, с учетом их соответствующих полномочий;

2. НАСТОЯТЕЛЬНО ПРИЗЫВАЕТ государства-члены¹:

(1) сохранять на самом высоком политическом уровне приверженность борьбе с устойчивостью к противомикробным препаратам, использованию концепции «Единого здравоохранения» и снижению связанного с устойчивостью к противомикробным препаратам бремени болезней, смертности и инвалидности;

¹ А также в соответствующих случаях региональные организации экономической интеграции.

(2) наращивать усилия по осуществлению действий и достижению стратегических целей, предусмотренных в глобальном плане действий по устойчивости к противомикробным препаратам, и предпринимать шаги для решения возникающих новых проблем;

(3) далее усиливать меры по обеспечению осмотрительного использования всех противомикробных препаратов и рассмотреть возможности разработки и введения в действие клинических рекомендаций и критериев, в соответствии с которыми следует применять противомикробные препараты, имеющие особо важное значение, с учетом национальных приоритетов и условий, в целях противодействия развитию лекарственной устойчивости и поддержания эффективности существующих лекарственных средств;

(4) осуществлять пострегистрационный надзор за использованием противомикробных препаратов и принимать надлежащие меры в целях недопущения использования некондиционных и фальсифицированных противомикробных препаратов;

(5) активизировать усилия, направленные на разработку, осуществление, мониторинг и обновление обеспеченных надлежащими ресурсами многосекторальных национальных планов действий;

(6) принимать участие в проводимом трехсторонним партнерством соглашения ежегодном опросном исследовании по проблеме устойчивости к противомикробным препаратам на основе самооценки;

(7) разрабатывать или усиливать системы мониторинга, которые будут способствовать проведению трехсторонним партнерством ежегодного опросного исследования по проблеме устойчивости к противомикробным препаратам на основе самооценки и участию в работе Глобальной системы по надзору за устойчивостью к противомикробным препаратам (GLASS), и использовать эту информацию для повышения эффективности выполнения национальных планов действий;

(8) расширять сотрудничество на всех уровнях для осуществления конкретных действий, направленных на борьбу с устойчивостью к противомикробным препаратам, включая: укрепление системы здравоохранения, наращивание потенциала, а также усиление возможностей в области научных исследований и регулирования; и оказания технической поддержки, в том числе, в соответствующих случаях, посредством партнерских программ, опирающихся на примеры передового опыта, новые фактические данные и инновации;

(9) оказывать содействие в передаче технологий на добровольных и взаимосогласованных условиях для предупреждения устойчивости к противомикробным препаратам и борьбы с ней;

3. ПРЕДЛАГАЕТ международным, региональным и национальным партнерам, а также другим заинтересованным сторонам:

(1) продолжать оказывать содействие государствам-членам в разработке и осуществлении многосекторальных национальных планов действий в соответствии с пятью стратегическими целями глобального плана действий по борьбе с устойчивостью к противомикробным препаратам;

(2) координировать свои действия во избежание их дублирования и для устранения пробелов, а также в целях более эффективного использования ресурсов;

(3) наращивать усилия и расширять сотрудничество с участием многих заинтересованных сторон в целях разработки и использования средств борьбы с устойчивостью к противомикробным препаратам на основе концепции «Единого здравоохранения», в том числе с помощью скоординированных, ответственных, устойчивых и инновационных подходов к проведению научных исследований и разработок, включая, в том числе, создание качественных, эффективных, эффективных и приемлемых по стоимости лекарственных средств, альтернативных препаратов и методов лечения, вакцин и диагностических технологий, систем водоснабжения, санитарии и гигиены (ВСГ), а также мер профилактики инфекций и инфекционного контроля;

(4) учитывать приоритеты борьбы с устойчивостью к противомикробным препаратам в решениях, касающихся финансирования и программ, включая новаторские способы повышения значимости мер борьбы с устойчивостью к противомикробным препаратам, в рамках существующего финансирования международного развития;

4. ПРЕДЛАГАЕТ Генеральному директору:

(1) ускорить осуществление действий и воплощать в жизнь принципы, сформулированные в глобальном плане действий по борьбе с устойчивостью к противомикробным препаратам, на всех уровнях ВОЗ, в том числе посредством комплексного обзора, направленного на повышение качества проводимой в настоящее время работы по обеспечению эффективной координации деятельности по борьбе с устойчивостью к противомикробным препаратам, включая сотрудничество с соответствующими учреждениями Организации Объединенных Наций и другими соответствующими заинтересованными сторонами, а также по обеспечению эффективного осуществления действий на всех уровнях ВОЗ;

(2) значительно повысить качество поддержки и технической помощи, оказываемых странам в сотрудничестве с соответствующими учреждениями Организации Объединенных Наций в области разработки, осуществления и мониторинга их многосекторальных национальных планов действий, уделяя особое внимание странам, которые еще не завершили подготовку своих многосекторальных национальных планов действий;

(3) оказывать содействие государствам-членам в разработке и укреплении их комплексных систем эпиднадзора, уделяя особое внимание, в частности, необходимости включения в национальные планы действий сбора, представления и анализа данных о продажах и использовании противомикробных препаратов в качестве результата, который должен быть включен в представление докладов ВОЗ по показателям;

(4) регулярно информировать государства-члены о сотрудничестве ВОЗ с Трехсторонним партнерством и ЮНЕП, а также с другими учреждениями Организации Объединенных Наций в целях обеспечения скоординированности деятельности по направлениям работы и достижения прогресса в разработке и осуществлении многосекторальных подходов;

- (5) регулярно проводить консультации с государствами-членами и другими соответствующими заинтересованными сторонами, с тем чтобы корректировать процесс и уточнять сферу охвата Глобального рамочного механизма по разработке и оптимальному использованию противомикробных средств¹, с учетом работы Межучрежденческой координационной группы по устойчивости к противомикробным препаратам, с тем чтобы обеспечить объединение усилий без их дублирования;
- (6) оказывать содействие государствам-членам в мобилизации надлежащего, предсказуемого и устойчивого финансирования, а также людских и финансовых ресурсов и инвестиций с использованием национальных, двусторонних и многосторонних каналов в поддержку разработки и осуществления национальных планов действий, исследований и разработок, посвященных существующим и новым противомикробным лекарственным средствам, диагностическим средствам и вакцинам, а также другим технологиям, и укреплению соответствующей инфраструктуры путем сотрудничества с многосторонними банками развития, традиционными и новаторскими финансовыми и инвестиционными механизмами с учетом приоритетов и местных потребностей, определенных правительствами, обеспечивая также окупаемость инвестиций для общества²;
- (7) сотрудничать со Всемирным банком и другими финансовыми учреждениями, ОЭСР и региональными экономическими сообществами в целях разработки и экономического обоснования для устойчивых инвестиций в борьбу с устойчивостью к противомикробным препаратам и их реализации;
- (8) содействовать, в консультации с Генеральным секретарем Организации Объединенных Наций, Трехсторонним партнерством и ЮНЕП, разработке процесса, позволяющего государствам-членам принимать во внимание доклад Генерального директора, подготовленный в соответствии с резолюцией 71/3 (2016 г.) Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций;
- (9) поддерживать и систематически обновлять перечень ВОЗ противомикробных препаратов, имеющих особо важное значение для охраны здоровья людей;
- (10) представлять сводные двухгодичные доклады о ходе осуществления данной резолюции и резолюции WHA68.7 (2015 г.) на Семьдесят четвертой, Семьдесят шестой и Семьдесят восьмой сессиях Всемирной ассамблеи здравоохранения через Исполнительный комитет, в дополнение к уже представляемой отчетности по проблеме устойчивости к противомикробным препаратам, с тем чтобы государства-члены могли проводить анализ и оценку осуществляемой работы.

(Семнадцатое заседание, 1 февраля 2019 г.)

¹ Как указано в пункте 4(7) резолюции WHA68.7 и пункте 13 Политической декларации совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи по проблеме устойчивости к противомикробным препаратам.

² Пункт 12b резолюции 71/3 Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций.

ЕВ144.R12 Глобальные действия по безопасности пациентов¹

Исполнительный комитет,

рассмотрев доклад о глобальных действиях по безопасности пациентов²,

РЕКОМЕНДУЕТ Семьдесят второй сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения принять следующую резолюцию:

Семьдесят вторая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев доклад Генерального директора о глобальных действиях по безопасности пациентов,

напоминая резолюцию WHA55.18 (2002 г.), в которой содержался призыв к государствам-членам «уделять как можно более пристальное внимание проблеме обеспечения безопасности пациентов; и создавать и укреплять научно обоснованные системы, необходимые для повышения безопасности пациентов и качества медико-санитарной помощи»; признавая, что безопасность пациентов является важнейшим элементом и основой для предоставления качественной медицинской помощи; а также приветствуя включение вопроса о необходимости обеспечения безопасности пациентов в Тринадцатую общую программу работы на 2019–2023 гг.;

признавая, что безопасность пациентов не может быть обеспечена без наличия доступа к: безопасной инфраструктуре, технологиям и медицинским устройствам и их безопасного использования пациентами, которые должны быть хорошо информированы; а также без наличия квалифицированных и преданных делу кадровых ресурсов здравоохранения, работающих в благоприятных и безопасных условиях;

отмечая, что безопасность пациентов основывается на качественном, базовом и непрерывном образовании и повышении квалификации работников здравоохранения, обеспечивающем их надлежащими профессиональными навыками и умениями для выполнения своих обязанностей и функций;

признавая, что доступ к безопасным, эффективным, качественным и приемлемым по стоимости лекарственным средствам и другим изделиям и их правильное назначение и применение также способствуют обеспечению безопасности пациентов;

отмечая далее важное значение гигиены для безопасности пациентов и профилактики нозокомиальных инфекций, а также для борьбы с устойчивостью к противомикробным препаратам;

отмечая, что обеспечение безопасности пациентов является одной из первоочередных задач при предоставлении качественных услуг здравоохранения, и принимая во внимание, что все предоставляемые услуги здравоохранения должны быть безопасными, независимо от места их предоставления;

¹ См. Приложение 7 о финансовых и административных последствиях для Секретариата принятия данной резолюции.

² Документ ЕВ144/29.

вновь подтверждая принцип «Главное – не навреди» и признавая получаемый положительный эффект и необходимость обеспечивать и усиливать безопасность пациентов в рамках систем здравоохранения на всех уровнях, во всех секторах и условиях, связанных с охраной физического и психического здоровья, особенно на уровне первичной медико-санитарной помощи, но включая также, например, неотложную помощь, медицинское обслуживание по месту жительства, реабилитацию и амбулаторную помощь;

признавая, что безопасность пациентов при предоставлении безопасных и высококачественных услуг здравоохранения является необходимым условием для укрепления систем здравоохранения и достижения прогресса в обеспечении эффективного всеобщего охвата услугами здравоохранения в рамках Цели в области устойчивого развития 3 (обеспечение здорового образа жизни и содействие благополучию для всех в любом возрасте);

признавая, что формирование культуры безопасности, использование подхода, ориентированного на потребности людей, а также усиление и обеспечение безопасности пациентов требуют наращивания потенциала, эффективного руководства, системных и систематических подходов, адекватных людских и иных ресурсов, надежных данных, обмена передовым опытом, взаимного обучения, доверия и подотчетности, которые, при необходимости, могут быть усилены международным сотрудничеством и взаимодействием;

признавая, что усиление и обеспечение безопасности пациентов являются возрастающей проблемой при предоставлении услуг здравоохранения во всем мире и что небезопасная медицинская помощь наносит значительный вред здоровью пациентов и причиняет человеческие страдания, которых можно избежать, а также создает значительную финансовую нагрузку для систем здравоохранения и подрывает доверие к системам здравоохранения;

выражая озабоченность в связи с тем, что нанесение травм и причинение иного вреда пациентам в результате неблагоприятных событий с большой вероятностью является одной из 10 ведущих причин смертности и инвалидности в мире, сопоставимой по значимости с туберкулезом и малярией, и что имеющиеся фактические данные указывают на то, что большинство таких случаев имеет место в странах с низким и средним уровнями дохода, где ежегодно в стационарных медицинских учреждениях происходит 134 миллиона неблагоприятных событий, связанных с оказанием медицинской помощи небезопасного характера, что приводит к 2,6 миллиона случаев смерти;

признавая, что в большинстве случаев неблагоприятных событий можно избежать с помощью эффективных стратегий профилактики и снижения рисков, включая, в соответствующих случаях, совершенствование мер политики, информационных систем, пересмотр процессов оказания помощи (включая влияние человеческого фактора, в том числе образования), гигиену окружающей среды и инфраструктуру, повышение уровня организационной культуры в интересах совершенствования практической деятельности, наличие поддерживающих и эффективных систем регулирования и совершенствование стратегий коммуникации, а также что решения нередко могут быть простыми и не требовать значительных затрат, принимая во внимание, что профилактика имеет большую ценность, чем стоимость оказания помощи;

признавая успехи, новаторскую деятельность и приверженность правительств многих государств-членов разработке стратегий и мер политики, направленных на поддержку и повышение безопасности пациентов, а также осуществлению программ,

инициатив и мер обеспечения безопасности и качества, таких как схемы страхования, омбудсмены по правам пациентов, формирование в масштабах всей системы здравоохранения культуры, ориентированной на безопасность пациентов, транспарентные системы оповещения об инцидентах, позволяющие учиться на ошибках, и устранение проблем, связанных с неблагоприятными событиями и их последствиями, без порицаний и обвинений; а также подход к обеспечению безопасности пациентов, ориентированный на их потребности;

выражая озабоченность в связи с отсутствием прогресса в повышении безопасности медицинской помощи и тем, что несмотря на предпринимаемые во всем мире усилия по сокращению бремени вреда, причиняемого пациентам, общая ситуация за последние 17 лет указывает на возможности ее значительного улучшения и что меры безопасности – даже осуществляемые в странах с высоким уровнем дохода – дают ограниченный или разный эффект и большинство из них не адаптированы для успешного применения в странах с низким и средним уровнями дохода;

признавая важное значение достоверной оценки уровня безопасности пациентов для создания более устойчивых систем здравоохранения, более эффективной и целенаправленной профилактической работы по развитию грамотности в вопросах безопасности и рисков, транспарентного информирования об инцидентах, систем анализа данных и обучения на всех уровнях, а также образования, повышения квалификации и непрерывного профессионального развития для формирования и поддержания компетентных кадровых ресурсов, проявляющих сострадание, преданных своему делу и работающих в благоприятных условиях, обеспечивающих безопасность медицинской помощи, а также важность взаимодействия и расширения прав и возможностей пациентов и их семей в повышении безопасности медицинской помощи для улучшения показателей здоровья;

признавая также, что повышение и обеспечение безопасности пациентов требует устранения пробелов в знаниях, политике, планировании, предоставлении услуг и коммуникации на всех уровнях,

1. **ОДОБРЯЕТ** учреждение Всемирного дня обеспечения безопасности пациентов, который будет отмечаться ежегодно 17 сентября в целях повышения осведомленности и вовлеченности населения, актуализации этой проблемы в мировом масштабе и содействия глобальной солидарности и усилиям государств-членов по повышению безопасности пациентов.

2. **ПРИЗЫВАЕТ** государства-члены¹:

(1) признавать обеспечение безопасности пациентов одной из приоритетных задач политики и программ сектора здравоохранения, являющейся важным элементом укрепления систем здравоохранения в целях достижения всеобщего охвата услугами здравоохранения;

(2) проводить оценку и изучение характера и масштаба проблемы безопасности пациентов, включая риски, ошибки, неблагоприятные события и вред для здоровья пациентов, на всех уровнях предоставления услуг здравоохранения, в том числе с помощью систем предоставления информации, обучения и обратной связи с учетом

¹ А также в соответствующих случаях региональные организации экономической интеграции.

мнения пациентов и их семей; и принимать превентивные меры и осуществлять на систематической основе действия, направленные на снижение рисков для всех;

(3) разрабатывать и вводить в действие национальные меры политики, законодательство, стратегии, руководства и инструменты, а также, при необходимости, выделять соответствующие ресурсы для усиления безопасности на всех уровнях предоставления услуг здравоохранения;

(4) работать в сотрудничестве с другими государствами-членами, организациями гражданского общества, организациями пациентов, профессиональными органами, академическими и научными учреждениями, промышленностью и другими соответствующими заинтересованными сторонами в целях усиления, придания приоритетной значимости и обеспечения безопасности пациентов в рамках всех мер политики и стратегий в области здравоохранения;

(5) обеспечивать обмен передовым опытом и его распространение и способствовать взаимному обучению в целях снижения вреда, причиняемого пациентам, с помощью регионального и международного сотрудничества;

(6) обеспечить интеграцию и осуществление стратегий по безопасности пациентов в рамках всех клинических программ и областей рисков, в соответствующих случаях, для предупреждения нанесения предотвратимого вреда пациентам, связанного с медицинскими процедурами, изделиями и устройствами, например, в отношении безопасности лекарственных препаратов, безопасности хирургических процедур, инфекционного контроля, лечения сепсиса, безопасности средств диагностики, гигиены окружающей среды и инфраструктуры, безопасности инъекций, безопасности крови и радиационной безопасности, а также для минимизации риска неправильного или позднего диагноза и лечения и уделять особое внимание группам риска;

(7) укреплять культуру безопасности путем базового обучения всех работников здравоохранения, развития культуры информирования об инцидентах, связанных с безопасностью пациентов, без поиска виновных с помощью открытых и транспарентных систем, обеспечивающих выявление и извлечение уроков на основе изучения причинных и способствующих факторов вреда, принятия во внимание человеческого фактора, наращивания потенциала в области управления и руководства и создания многопрофильных групп работников здравоохранения в целях повышения уровня информированности и ответственности, улучшения показателей здоровья пациентов и снижения затрат, связанных с неблагоприятными событиями на всех уровнях систем здравоохранения;

(8) создавать устойчивый потенциал кадровых ресурсов с помощью многосекторального и межпрофессионального обучения и повышения квалификации, ориентированного на формирование профессиональных навыков, на основе разработанных ВОЗ программ обучения по безопасности пациентов и непрерывного профессионального развития в целях содействия использованию многодисциплинарного подхода, а также обеспечивать надлежащие условия труда, способствующие оптимальному предоставлению безопасных услуг здравоохранения;

(9) содействовать проведению научных исследований, способствующих предоставлению более безопасных услуг здравоохранения и долгосрочного ухода;

(10) способствовать использованию новых технологий, в том числе цифровых технологий в области здравоохранения, включая создание и расширение использования информационных систем здравоохранения, и оказывать содействие в сборе данных для осуществления эпиднадзора и информирования о рисках, неблагоприятных событиях и других показателях нанесения вреда на разных уровнях предоставления услуг здравоохранения и социальной помощи, связанных с охраной здоровья, обеспечивая при этом защиту личных данных, и поддерживать использование цифровых технологий для предоставления более безопасной медицинской помощи;

(11) рассмотреть возможность использования народной и комплементарной медицины, в соответствующих случаях, при предоставлении более безопасной медицинской помощи;

(12) содействовать внедрению систем обеспечения взаимодействия и расширения прав и возможностей семей пациентов и местных сообществ (особенно затронутых неблагоприятными событиями) при предоставлении более безопасной медицинской помощи, включая инициативы по наращиванию потенциала, соответствующие сети и ассоциации; и сотрудничать с ними и организациями гражданского общества для использования их положительного опыта в области безопасной и небезопасной помощи в целях разработки стратегий обеспечения безопасности и минимизации вреда, а также создания компенсационных механизмов и схем на всех уровнях оказания медицинской помощи, в соответствующих случаях;

(13) отмечать Всемирный день обеспечения безопасности пациентов ежегодно 17 сентября в сотрудничестве с соответствующими заинтересованными сторонами;

(14) рассмотреть возможность участия в ежегодных глобальных встречах на уровне министров по вопросам безопасности пациентов;

3. ПРЕДЛАГАЕТ международным организациям и другим соответствующим заинтересованным сторонам сотрудничать с государствами-членами в продвижении и поддержке инициатив по безопасности пациентов, включая ежегодное проведение Всемирного дня обеспечения безопасности пациентов,

4. ПРЕДЛАГАЕТ Генеральному директору:

(1) уделять особое внимание обеспечению безопасности пациентов в качестве одного из основных стратегических приоритетов в работе ВОЗ по достижению всеобщего охвата услугами здравоохранения;

(2) разработать нормативное руководство по минимальным стандартам, меры политики, передовую практику и инструментарий по обеспечению безопасности пациентов, включая культуру безопасности, человеческий фактор, гигиеническую инфраструктуру, руководство клинической практикой и управление рисками;

(3) оказывать техническое содействие государствам-членам, особенно странам с низким и средним уровнями дохода, в случаях, где это требуется и при поступлении запроса, направленное на создание национального потенциала по оценке, анализу и повышению безопасности пациентов в сотрудничестве, при необходимости, с профессиональными ассоциациями, и формирование культуры безопасности, а также проведение эффективной профилактики нозокомиального вреда, в том числе

инфекций, путем наращивания потенциала в области управления и руководства и создания открытых и транспарентных систем, обеспечивающих выявление и извлечение уроков на основе изучения причинных факторов вреда;

(4) по запросу государств-членов оказывать им содействие в создании и/или укреплении систем мониторинга безопасности пациентов;

(5) усиливать глобальные сети по обеспечению безопасности пациентов для обмена передовой практикой и опытом и расширения международного сотрудничества, в том числе с помощью глобальной сети инструкторов по обеспечению безопасности пациентов; и сотрудничать с государствами-членами, организациями гражданского общества, организациями пациентов, профессиональными объединениями, академическими и научными учреждениями, промышленностью и другими заинтересованными сторонами в целях создания более безопасных систем оказания медицинской помощи;

(6) предоставлять по соответствующей просьбе техническое содействие и нормативное руководство по созданию потенциала кадровых ресурсов в государствах-членах с помощью межпрофессионального обучения и повышения квалификации, ориентированного на формирование профессиональных навыков, на основе разработанных ВОЗ программ обучения по безопасности пациентов, и в консультации с государствами-членами разработать программы «обучения инструкторов» для обучения и повышения квалификации по вопросам безопасности пациентов и развивать глобальные и региональные сети профессиональных учебных советов в целях содействия обучению по вопросам обеспечения безопасности пациентов;

(7) разработать в консультации с государствами-членами системы глобального обмена для изучения опыта решения проблем в области безопасности пациентов и осуществлять эффективное управление ими, в том числе с помощью предоставления надежной и систематизированной информации, систем анализа данных и их распространения;

(8) разработать, опубликовать «Глобальные проблемы, связанные с безопасностью пациентов» и обеспечивать содействие в этой области, а также разработать и осуществлять стратегии, руководства и инструменты в поддержку решения государствами-членами каждой из этих проблем, используя наилучшие имеющиеся фактические данные;

(9) оказывать содействие и поддержку в использовании цифровых технологий и научных исследований, включая прикладные исследования для повышения безопасности пациентов;

(10) оказывать содействие государствам-членам по их просьбе во внедрении систем поддержки активного взаимодействия, участия и расширения прав и возможностей пациентов, семей и местных сообществ для предоставления более безопасной медицинской помощи; и в создании и укреплении систем для взаимодействия пациентов, местных сообществ, гражданского общества и ассоциаций пациентов;

(11) сотрудничать с государствами-членами, международными организациями и другими соответствующими заинтересованными сторонами в целях содействия проведению Всемирного дня обеспечения безопасности пациентов;

(12) разработать глобальный план действий по обеспечению безопасности пациентов в консультации с государствами-членами¹ и всеми соответствующими заинтересованными сторонами, включая частный сектор, для его представления на Семьдесят четвертой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в 2021 г. через Сто сорок восьмую сессию Исполнительного комитета;

(13) представить доклад о ходе осуществления этой резолюции на рассмотрение Семьдесят четвертой, Семьдесят шестой и Семьдесят восьмой сессий Всемирной ассамблеи здравоохранения.

(Семнадцатое заседание, 1 февраля 2019 г.)

¹ А также в соответствующих случаях региональными организациями экономической интеграции.

РЕШЕНИЯ

ЕВ144(1) Последующие меры в контексте политической декларации третьего совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними¹

Исполнительный комитет, рассмотрев доклад «Последующие меры в контексте совещаний высокого уровня Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций по вопросам, связанным со здоровьем: профилактика неинфекционных заболеваний и борьба с ними»², содержащий описание итогов третьего совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними, постановил рекомендовать Семьдесят второй сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения принять следующее решение:

Семьдесят вторая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения, рассмотрев доклад «Последующие меры в контексте совещаний высокого уровня Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций по вопросам, связанным со здоровьем: профилактика неинфекционных заболеваний и борьба с ними», содержащий описание итогов третьего совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними, постановила:

- (1) приветствовать политическую декларацию третьего совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними, принятую Генеральной Ассамблеей Организации Объединенных Наций в резолюции 73/2 (2018 г.), и предложить Генеральному директору оказывать государствам-членам содействие в ее осуществлении;
- (2) подтвердить цели глобального плана действий ВОЗ по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними на 2013–2020 гг. и комплексного плана действий ВОЗ в области психического здоровья на 2013–2020 гг. как содействующие достижению задачи 3.4 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) и других целей и задач, касающихся неинфекционных заболеваний, а также продлить срок действия этих планов действий до 2030 г., чтобы обеспечить их соответствие Повестке дня в области устойчивого развития на период до 2030 г.;
- (3) предложить Генеральному директору:
 - (а) в консультации с государствами-членами и с учетом мнений других заинтересованных сторон³, а также обеспечивая, чтобы планы действий по-прежнему основывались на научных данных в целях выполнения существующих обязательств по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними, включая задачу 3.4 Целей в области устойчивого развития (к 2030 г. уменьшить на треть преждевременную смертность от неинфекционных заболеваний посредством профилактики и лечения и

¹ См. Приложение 7 о финансовых и административных последствиях для Секретариата принятия данной резолюции.

² Документ ЕВ144/20.

³ В соответствии с принятым ВОЗ Механизмом взаимодействия с негосударственными структурами.

поддержания психического здоровья и благополучия) и других соответствующих целей и задач, по мере необходимости предлагать обновленные варианты дополнений к глобальному плану действий ВОЗ по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними на 2013–2020 гг. и комплексному плану действий ВОЗ в области психического здоровья на 2013–2020 гг.;

(b) на основе уже ведущейся работы подготовить и при необходимости актуализировать перечень вариантов политики и эффективных с точки зрения затрат мероприятий для оказания государствам-членам содействия в выполнении обязательств, предусмотренных в политической декларации третьего совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними (2018 г.) в целях укрепления психического здоровья и благополучия, и представить его на рассмотрение Ассамблеей здравоохранения через Исполнительный комитет в 2020 г.;

(c) на основе уже ведущейся работы подготовить и перечень вариантов политики и эффективных с точки зрения затрат мероприятий для оказания государствам-членам содействия в выполнении обязательств, предусмотренных в политической декларации третьего совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними (2018 г.) в целях сокращения числа случаев преждевременной смерти от причин, связанных с загрязнением воздуха, памятуя о важности работы со всеми экологическими детерминантами, и представить его на рассмотрение Семьдесят третьей сессией Всемирной ассамблеи здравоохранения через Исполнительный комитет в 2020 г.;

(d) представить Семьдесят третьей сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в 2020 г. через Исполнительный комитет доклад об осуществлении глобальной стратегии ВОЗ по сокращению вредного употребления алкоголя в течение первого десятилетия после ее одобрения, а также о дальнейших действиях;

(e) систематизировать представление докладов о прогрессе, достигнутом в деле профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними и укрепления психического здоровья, и в период 2021–2031 гг. ежегодно представлять Ассамблее здравоохранения через Исполнительный комитет доклады об осуществлении соответствующих резолюций, планов действий и

стратегий^{1,2} в соответствии с действующими обязательствами и сроками представления докладов;

(f) предоставлять государствам-членам дальнейшие конкретные рекомендации в целях повышения уровня грамотности в вопросах охраны здоровья с помощью образовательных программ и охватывающих все население целевых кампаний в СМИ и социальных сетях для снижения воздействия всех факторов риска и детерминантов неинфекционных заболеваний и представить их Семьдесят четвертой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в 2021 г.;

(g) представить в сводном докладе Семьдесят четвертой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в 2021 г. проведенный на основе обзора международного опыта анализ успешных подходов к многосекторальной деятельности по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними, включая подходы, ориентированные на социальные, экономические и экологические детерминанты таких заболеваний;

(h) собирать информацию о передовой практике в области профилактики избыточного веса и ожирения и обмениваться ею и, в частности, анализировать, каким образом закупки продовольствия в школах и других соответствующих учреждениях могут способствовать формированию здорового режима питания и образа жизни в целях борьбы с эпидемией избыточного веса и ожирения у детей и сокращения распространенности неполноценного питания во всех его формах, и включить ее в сводный доклад, который должен быть представлен в 2021 г. в соответствии с пунктом 3(е);

(i) оказывать государствам-членам необходимую техническую поддержку в интеграции функций, связанных с профилактикой неинфекционных заболеваний и борьбой с ними и укреплением психического здоровья, в систему первичной медико-санитарной помощи, а также в совершенствовании эпиднадзора за неинфекционными заболеваниями;

(j) выделять достаточные финансовые и людские ресурсы для удовлетворения спроса государств-членов на техническую помощь в целях

¹ В том числе запрошенные в резолюции WHA53.17 (2000 г.) о профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними; резолюции WHA57.17 (2004 г.) о глобальной стратегии по питанию, физической активности и здоровью; резолюции WHA63.13 (2010 г.) о глобальной стратегии сокращения вредного употребления алкоголя; резолюции WHA65.6 (2012 г.) о всеобъемлющем плане осуществления деятельности в области питания матерей и детей грудного и раннего возраста; резолюции WHA66.8 (2013 г.) о комплексном плане действий в области психического здоровья на 2013–2020 гг.; резолюции WHA66.10 (2013 г.) об осуществлении политической декларации совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними; резолюции WHA68.19 (2015 г.) об итогах второй Международной конференции по вопросам питания; резолюции WHA70.12 (2017 г.) о профилактике рака и борьбе с ним в контексте комплексного подхода; решения WHA70(17) (2017 г.) о глобальном плане действий сектора общественного здравоохранения по реагированию на деменцию; решения WHA70(19) (2017 г.) «Доклад Комиссии по ликвидации детского ожирения: план осуществления»; резолюции WHA71.6 (2018 г.) о глобальном плане действий по повышению уровня физической активности на 2018–2030 гг., а также резолюции WHA71.9 (2018 г.) о питании детей грудного и раннего возраста.

² В том числе доклады об итогах среднесрочной и окончательной оценки в соответствии с пунктом 60 глобального плана действий ВОЗ по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними на 2013–2020 гг. и об итогах предварительной и окончательной оценки в соответствии с пунктом 19 круга ведения Глобального координационного механизма ВОЗ по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними.

наращивания их усилий по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними, в том числе путем поиска инновационных механизмов добровольного финансирования, таких как многосторонний донорский целевой фонд, на основе текущей работы в этой области.

(Одиннадцатое заседание, 30 января 2019 г.)

ЕВ144(2) Ускорение элиминации рака шейки матки как глобальной проблемы общественного здравоохранения¹

Исполнительный комитет, рассмотрев доклад об ускорении элиминации шейки матки², постановил:

(1) принять к сведению, что необходимы безотлагательные действия по ускорению осуществления экономически целесообразных мер, доказавших свою эффективность, направленных на достижение элиминации рака шейки матки как глобальной проблемы общественного здравоохранения, включая вакцинацию против вируса папилломы человека, скрининг и лечение предраковых состояний, раннее выявление и безотлагательное лечение инвазивного рака на ранних стадиях и оказание паллиативной помощи, что потребует политической приверженности и расширения международного сотрудничества и поддержки в целях обеспечения справедливого доступа, включая стратегии мобилизации ресурсов;

(2) предложить Генеральному директору разработать, в консультации с государствами-членами и другими соответствующими заинтересованными сторонами, проект глобальной стратегии по ускорению элиминации рака шейки матки с четко определенными целями и задачами на период 2020–2030 гг. для передачи на рассмотрение Семьдесят третьей сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения через Исполнительный комитет на его Сто сорок шестой сессии.

(Тринадцатое заседание, 30 января 2019 г.)

ЕВ144(3) Процессы реформы ВОЗ, включая программу преобразований, и осуществление реформы системы развития Организации Объединенных Наций³

Исполнительный комитет, рассмотрев доклад Председателя Исполнительного комитета об итогах неофициальной консультации о реформе стратегического руководства⁴, постановил:

(1) внести в Статью 4 Правил процедуры Исполнительного комитета поправки, представленные в резюме и сводке предлагаемых дальнейших шагов⁵, подготовленных Председателем по итогам неофициальной консультации о реформе стратегического руководства, со вступлением в силу с момента закрытия Сто сорок четвертой сессии Исполнительного комитета;

¹ См. Приложение 7 о финансовых и административных последствиях для Секретариата принятия данной резолюции.

² Документ ЕВ144/28.

³ См. Приложение 2, а также Приложение 7 о финансовых и административных последствиях для Секретариата принятия данной резолюции.

⁴ Документ ЕВ144/34.

⁵ Документ ЕВ144/34, Приложение.

- (2) внести в Статью 28bis Правил процедуры Исполнительного комитета поправки, представленные в резюме и сводке предлагаемых дальнейших шагов, подготовленных Председателем по итогам неофициальной консультации о реформе стратегического руководства, со вступлением в силу с момента закрытия Сто сорок четвертой сессии Исполнительного комитета;
- (3) предложить Генеральному директору составить доклад и сформулировать рекомендации относительно проведения неофициального совещания или форума для взаимодействия между государствами-членами и негосударственными структурами, состоящими в официальных отношениях с ВОЗ, для представления Исполнительному комитету на его Сто сорок пятой сессии;
- (4) рекомендовать Семьдесят второй сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в 2019 г. принять следующее решение:

Семьдесят вторая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения постановила:

- (1) внести в статьи 5, 11 и 12 Правил процедуры Всемирной ассамблеи здравоохранения поправки, представленные в резюме и сводке предлагаемых дальнейших шагов², подготовленных Председателем по итогам неофициальной консультации о реформе стратегического руководства, в соответствии со Статьей 119 Правил процедуры Всемирной ассамблеи здравоохранения со вступлением в силу с момента закрытия Семьдесят второй сессии; и рекомендовать ограничить объем пояснительной записки, указанной в третьем абзаце Статьи 5 Правил процедуры Всемирной ассамблеи здравоохранения, 500 словами;
- (2) внести в Статью 48 Правил процедуры Всемирной ассамблеи здравоохранения поправки, представленные в резюме и сводке предлагаемых дальнейших шагов, подготовленных Председателем по итогам неофициальной консультации о реформе стратегического руководства, в соответствии со Статьей 119 Правил процедуры Всемирной ассамблеи здравоохранения со вступлением в силу с момента закрытия Семьдесят второй сессии;
- (3) внести в определения, размещенные в начале Правил процедуры Всемирной ассамблеи здравоохранения, в статьи 3, 14, 19, 22, в заголовки между Статьей 43 и Статьей 44 и в Статью 47 Правил процедуры Всемирной ассамблеи здравоохранения поправки, представленные в резюме и сводке предлагаемых дальнейших шагов, подготовленных Председателем по итогам неофициальной консультации о реформе стратегического руководства, в соответствии со Статьей 119 Правил процедуры Всемирной ассамблеи здравоохранения со вступлением в силу с момента закрытия Семьдесят второй сессии;
- (4) что резолюции и решения должны четко оговаривать требования в отношении отчетности, включая циклы представления отчетности продолжительностью до шести лет с двухгодичными докладами, если иное не рекомендовано Генеральным директором;
- (5) предложить Генеральному директору:
 - (a) своевременно представить государствам-членам типовую схему пояснительной записки, упомянутой в третьем абзаце Статьи 5 Правил процедуры Всемирной ассамблеи здравоохранения с внесенными изменениями, для рассмотрения предлагаемых дополнительных пунктов повестки дня Исполнительным комитетом на его Сто сорок шестой сессии;

- (b) выпустить обновленное издание *Основных документов* после закрытия Семьдесят второй сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в мае 2019 г.;
- (c) представить Исполнительному комитету на его Сто сорок пятой сессии в мае 2019 г. проект руководящих принципов, которые должны быть соблюдены государствами-членами перед размещением письменного заявления на предназначенном для этого веб-сайте;
- (d) согласовать сроки публикации на веб-сайте письменных заявлений, представленных государствами-членами, и заявлений, представленных негосударственными-структурами, состоящими в официальных отношениях с ВОЗ;
- (e) принять следующие меры в отношении методов работы Всемирной ассамблеи здравоохранения и Исполнительного комитета:
- (i) рассмотреть и сформулировать рекомендации об установлении конечных сроков представления докладов по резолюциям и решениям, содержащим неопределенные требования по представлению отчетности;
 - (ii) рассмотреть и сформулировать рекомендации по объединению и регулированию требований об отчетности по схожим вопросам;
 - (iii) продолжать вести работу по объединению докладов по сходным вопросам в рамках существующих поручений;
 - (iv) на этапе поступления предложений о резолюциях или решениях представлять государствам-членам рекомендации в отношении продолжительности цикла представления отчетности и в отношении того, можно ли согласовать предлагаемые требования по отчетности с графиками представления отчетности по резолюциям или решениям, касающимся связанных вопросов;
 - (v) представить перечень глобальных стратегий и планов действий, особо указав те из них, срок действия которых истечет в течение периода осуществления Тринадцатой общей программы работы на 2019–2023 гг., и описать варианты их продления в случае необходимости;
 - (vi) организовать до начала Сто сорок шестой сессии Исполнительного комитета (январь 2020 г.) неофициальную консультацию с государствами-членами для представления рекомендаций, упомянутых в подпунктах (i) и (ii) выше, а также перечня, упомянутого в подпункте (v) выше;
 - (vii) представить Исполнительному комитету на его Сто сорок шестой сессии доклад о мерах, принятых в соответствии с подпунктами (i) – (vi) выше;
- (f) на регулярной основе обновлять перспективный график планирования ожидаемых пунктов повестки дня Всемирной ассамблеи здравоохранения и Исполнительного комитета, принимая во внимание приоритеты, изложенные в общей программе работы.

(Четырнадцатое заседание, 31 января 2019 г.)

ЕВ144(4) Процессы реформы ВОЗ, включая программу преобразований, и осуществление реформы системы развития Организации Объединенных Наций¹

Исполнительный комитет, рассмотрев доклад Генерального директора о реформе ВОЗ, включая программу преобразований, и осуществление реформы системы развития Организации Объединенных Наций², постановил:

- (1) внести поправки в свои Правила процедуры в соответствии с примерами, приведенными в Приложении к документу ЕВ144/33³, с тем чтобы заменить или дополнить указания на конкретную гендерную принадлежность обозначениями как женского, так и мужского рода только на английском языке, и следовать практике Организации Объединенных Наций в отношении других пяти официальных и рабочих языков руководящих органов ВОЗ;
- (2) ввести в действие поправки одновременно с изменением Генеральным директором нумерации статей Правил процедуры Исполнительного комитета Всемирной организации здравоохранения в соответствии с решением ЕВ143(7) (2018 г.);
- (3) рекомендовать Семьдесят второй сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения:
 - (i) внести поправки в свои Правила процедуры в соответствии с примерами, приведенными в Приложении к документу ЕВ144/33, с тем чтобы заменить или дополнить указания на конкретную гендерную принадлежность обозначениями как женского, так и мужского рода только на английском языке, и следовать практике Организации Объединенных Наций в отношении других пяти официальных и рабочих языков руководящих органов ВОЗ в соответствии со Статьей 119 Правил процедуры Всемирной ассамблеи здравоохранения;
 - (ii) постановить, что поправки вступят в силу одновременно с изменением Генеральным директором нумерации статей Правил процедуры Всемирной ассамблеи здравоохранения на основании и при условии принятия Ассамблеей здравоохранения проекта решения, рекомендованного Исполкомом в решении ЕВ143(7) (2018 г.).

(Четырнадцатое заседание, 31 января 2019 г.)

ЕВ144(5) Взаимодействие с негосударственными структурами^{1,4}

Исполнительный комитет, рассмотрев доклад «Взаимодействие с негосударственными структурами: негосударственные структуры, состоящие в официальных отношениях с ВОЗ»,

¹ См. Приложение 7 о финансовых и административных последствиях для Секретариата принятия данной резолюции.

² Документ ЕВ144/33.

³ См. также Приложение 3.

⁴ См. Приложение 4.

включая обзор одной трети негосударственных структур, состоящих в официальных отношениях с ВОЗ¹,

(1) постановил:

(a) установить официальные отношения ВОЗ со следующими негосударственными структурами: Институт вакцин Альберта Б. Сабина, Международная лига дерматологических обществ, Королевский национальный институт спасения на воде, Целевая группа по вопросам глобального здравоохранения, Фонд Организации Объединенных Наций, организация Women Deliver и Всемирная федерация ядерной медицины и биологии;

(b) прекратить официальные отношения со следующими негосударственными структурами: Международный католический комитет медицинских сестер и медико-социальных помощников, Международный фонд офтальмологической помощи, Международная организация по стандартизации и Международный союз микробиологических обществ;

(2) отметил с признательностью сотрудничество ВОЗ с 71 негосударственной структурой, перечисленной в Приложении 2 к документу EB144/37, дал высокую оценку постоянно вносимому ими вкладу в работу ВОЗ и постановил продлить их официальные отношения с ВОЗ;

(3) отметил также, что планы сотрудничества со следующими негосударственными структурами еще не согласованы, и постановил отложить проведение обзора отношений с Фармацевтической ассоциацией стран Содружества, организацией «КропЛайф Интернэшнл», Глобальным советом по здравоохранению и организацией «Спасем детей» до Сто сорок шестой сессии Исполкома в январе 2020 г., когда Исполкому должны быть представлены доклады о согласованных планах сотрудничества и о статусе отношений.

(Четырнадцатое заседание, 31 января 2019 г.)

EB144(6) Механизм обеспечения готовности к пандемическому гриппу для обмена вирусами гриппа и доступа к вакцинам и другим преимуществам²

Исполнительный комитет, рассмотрев содержащийся в документе EB144/23] доклад о выполнении решения WHA71(11) (2018 г.)³, постановил рекомендовать Семьдесят второй сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения принять следующее решение:

[Семьдесят вторая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения, рассмотрев содержащийся в документе **EB144/23 [ЕС]** доклад о выполнении решения WHA71(11) (2018 г.), постановила:

¹ Документ EB144/37.

² См. Приложение 7 о финансовых и административных последствиях для Секретариата принятия данной резолюции.

³ Документ EB144/23.

ОР (1) в соответствии с рекомендациями Консультативной группы по ГПГ Генеральному директору¹ предложить Генеральному директору:

(a) в неотложном порядке в сотрудничестве с Глобальной системой по эпиднадзору за гриппом и принятию ответных мер и другими партнерами приступить к **выявлению и [ЕС] устранению проблем и неопределенностей, касающихся обмена вирусами сезонного гриппа, которые возникли в ходе выполнения странами Нагойского протокола;**

(b) осуществлять тщательный мониторинг случаев **негативного воздействия на обмен вирусами гриппа, в том числе в связи с выполнением Нагойского протокола [ЕС], ИЛИ** осуществлять тщательный мониторинг случаев негативного воздействия на обмен вирусами гриппа, в том числе в связи с **принимаемыми странами на национальном уровне мерами по выполнению Нагойского протокола-[США] и/или по другим причинам и представить соответствующую информацию на следующем совещании Консультативной группы по ГПГ [ЕС] может оказывать негативное воздействие на обмен вирусами сезонного гриппа и провести сбор, анализ и представление данных об обмене вирусами к моменту проведения следующего совещания Консультативной группы, чтобы обеспечить более глубокое понимание потенциальных проблем, касающихся обмена вирусами гриппа; [ЕС] и довести эту информацию до сторон, принимающих участие в работе ВОЗ более широкого охвата по последствиям Нагойского протокола для общественного здравоохранения, о которой говорится ниже; [США]**

(c) провести оценку ~~целесообразности~~ **пользы от [ЕС]** использования опытной поисковой системы, разработанной для выявления продуктов, в которых ~~могли быть~~ **были [ЕС]** использованы данные о генетических последовательностях вирусов гриппа с пандемическим потенциалом, ~~которые не были представлены в рамках системы обмена преимуществами [ЕС];~~

(d) рассмотреть в **консультации с государствами-членами [США] [ЕС]** возможные последующие шаги по ~~введению в действие принципа признания вклада поставщиков данных и активного сотрудничества между~~ **повышению осведомленности о Механизме ГПГ среди ответственных за базы данных и инициативы, [ЕС] поставщиков данных и пользователей данных [ЕС], а также представить информацию о таких возможных шагах на следующем совещании Консультативной группы по ГПГ. [ЕС]** В частности, Генеральному директору предлагается разработать соответствующую формулировку для ~~рассмотрения соответствующими базами данных в целях информирования потенциальных пользователей данных о генетических последовательностях вирусов гриппа с пандемическим потенциалом о Механизме ГПГ. [ЕС]~~

ОР (2) **оперативно взаимодействовать с государствами-членами и соответствующими заинтересованными сторонами в целях анализа и оценки подходов к устранению озабоченностей, связанных с вопросами, поднятыми в пункте 23 документа EB144/23 [США] внести поправку в текст сноски 1 в Стандартом**

¹ Meeting of the Pandemic Influenza Preparedness Framework Advisory Group. 17-19 October 2018, Geneva, Switzerland. Geneva: World Health Organization; 2018 (http://www.who.int/influenza/pip/AGMR_Oct2018.pdf?ua=1, по состоянию на 3 декабря 2018 г.).

~~огоглашении о передаче материалов 2, в Приложении 2 к Механизму ГПГ¹, как указано в докладе Генерального директора о выполнении решения WHA71(11) (2018 г.)², с вступлением ее в силу с момента закрытия Семьдесят второй сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в целях устранения упущения, выявленного в связи с коевенным использованием биологических материалов для ГПГ компаниями, в результате чего ими не обеспечивается честный и справедливый обмен преимуществами для использования биологических материалов для ГПГ; [США]~~

ОР (3) на основе сотрудничества работать в масштабах всей ВОЗ над повышением осведомленности о последствиях для общественного здравоохранения выполнения Нагойского протокола, особенно учитывая межсекторальный характер соответствующих вопросов; [ЕС]

ОР (3 4) [ЕС] предложить далее Генеральному директору представить доклад о прогрессе в осуществлении вышесказанного на Семьдесят третьей сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в 2020 г. через Исполнительный комитет на его Сто сорок шестой сессии.

ПРИЛОЖЕНИЕ

ПРЕДЛАГАЕМАЯ ПОПРАВКА К СНОСКЕ 1 В ПРИЛОЖЕНИИ 2 К МЕХАНИЗМУ ГПГ³

Существующая формулировка	Предлагаемая формулировка с поправкой
Получателями являются все субъекты, которые получают Биологические материалы для ГПГ от Глобальной системы ВОЗ по эпиднадзору за гриппом и принятию ответных мер (ГСЭГО), такие как производители противогриппозных вакцин, диагностических средств и фармацевтических препаратов, а также биотехнологические фирмы, научно-исследовательские институты и академические учреждения. Каждый получатель выбирает варианты, исходя из характера своей деятельности и возможностей.	Получателями являются все субъекты, которые получают Биологические материалы для ГПГ от Глобальной системы ВОЗ по эпиднадзору за гриппом и принятию ответных мер (ГСЭГО), такие как производители противогриппозных вакцин, диагностических средств и фармацевтических препаратов, а также биотехнологические фирмы, научно-исследовательские институты и академические учреждения, а также субъекты, которые взаимодействуют с получателями Биологических материалов для ГПГ в целях оказания содействия в разработке, тестировании или нормативном регулировании какой-либо продукции, связанной с гриппом. Каждый получатель выбирает варианты, исходя из характера своей деятельности и возможностей.

(Четырнадцатое заседание, 31 января 2019 г.)

¹ Механизм обеспечения готовности к пандемическому гриппу для обмена вирусами гриппа и доступа к вакцинам и другим преимуществам. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2011 г. (http://www.who.int/influenza/resources/pip_framework/ru/, по состоянию на 3 декабря 2018 г.).

² Соответствующий документ для рассмотрения на Семьдесят второй сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в 2019 г. будет отражать поправку к сноске 1 в Приложении 2 к Механизму ГПГ, содержащуюся в документе EB144/23.

³ Предлагаемый новый текст выделен жирным шрифтом.

ЕВ144(7) Предварительная повестка дня Семьдесят второй сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения

Исполнительный комитет, рассмотрев доклад Генерального директора о предварительной повестке дня Семьдесят второй сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения¹ и ссылаясь на свое ранее принятое решение о том, что Семьдесят вторая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения будет проведена во Дворце Наций в Женеве, откроется в понедельник, 20 мая 2019 г., и закроется не позднее вторника, 28 мая 2019 г.², утвердил предварительную повестку дня Семьдесят второй сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения.

(Семнадцатое заседание, 1 февраля 2019 г.)

ЕВ144(8) Дата и место проведения Сто сорок пятой сессии Исполнительного комитета

Исполнительный комитет постановил, что его Сто сорок пятая сессия будет созвана 29 и 30 мая 2019 г. в штаб-квартире ВОЗ в Женеве.

(Семнадцатое заседание, 1 февраля 2019 г.)

ЕВ144(9) Учреждение Премии имени Нельсона Манделы за заслуги в укреплении здоровья

Исполнительный комитет, рассмотрев предложение, содержащееся в документе ЕВ144/40 Add. 1, постановил учредить Премию имени Нельсона Манделы за заслуги в укреплении здоровья и одобрить проект прилагаемого статута, а также применить предлагаемые упорядоченные меры в отношении первого присуждения Премии имени Нельсона Манделы за заслуги в укреплении здоровья в 2019 году.

(Семнадцатое заседание, 1 февраля 2019 г.)

ЕВ144(10) Присуждение Премии и Стипендии Фонда д-ра А.Т. Шуша

Исполнительный комитет, рассмотрев доклад Комитета Фонда д-ра А.Т. Шуша³, присудил Премию Фонда д-ра А.Т. Шуша за 2019 г. д-ру Radi Hammad, Генеральному директору Департамента по борьбе с вирусным гепатитом Министерства здравоохранения и народонаселения Египта, за его значительный вклад в общественное здравоохранение Египта. Лауреат получит эквивалент 2500 швейцарских франков в долларах Соединенных Штатов Америки.

Исполнительный комитет присудил Стипендию Фонда д-ра А.Т. Шуша за 2019 г. г-же Golaleh Asghari, с тем чтобы она получила возможность пройти докторантуру по диетологии. Г-жа Asghari продемонстрировала желание внести значимый и оригинальный вклад в исследования по вопросам питания и определить новые способы внедрения результатов

¹ Документ ЕВ144/41 Rev.1

² См. решение ЕВ143(5) (2018 г.).

³ Документ ЕВ144/40, раздел 1.

исследований и фактических данных в меры политики, программы и практику в соответствии со своим долгосрочным намерением посвятить карьеру преподаванию и исследованиям. Лауреат получит 15 000 долл. США.

(Семнадцатое заседание, 1 февраля 2019 г.)

ЕВ144(11) Присуждение Премии здравоохранения Сасакавы

Исполнительный комитет, рассмотрев доклад Группы по отбору кандидатов на Премию здравоохранения Сасакавы¹, присудил Премию здравоохранения Сасакавы за 2019 г. адъюнкт-профессору молекулярной биологии, координатору лабораторий Международного базисного центра научных исследований по вопросам профилактики и ведения ВИЧ/СПИДа имени Шанталь Бийи, Камерун, и заведующей Кафедры биохимии Факультета медицины и медико-биологических наук Университета Яунде профессору Judith Ndongo Embola Togimiro и мэру округа Игваин в Перу г-ну Eusebio Quispe Rodríguez. Каждый лауреат как физическое лицо получит премию за выдающую работу в области развития здравоохранения в размере 30 000 долл. США.

(Семнадцатое заседание, 1 февраля 2019 г.)

ЕВ144(12) Поправки к Статуту Премии здравоохранения Сасакавы²

Исполнительный комитет, рассмотрев доклад Группы по отбору кандидатов на Премию здравоохранения Сасакавы³, постановил изменить статьи 4 и 9 Статута Премии здравоохранения Сасакавы следующим образом:

(Семнадцатое заседание, 1 февраля 2019 г.)

ЕВ144(13) Присуждение Премии Фонда здравоохранения Объединенных Арабских Эмиратов

Исполнительный комитет, рассмотрев доклад Группы по отбору кандидатов на Премию Фонда здравоохранения Объединенных Арабских Эмиратов⁴, присудил Премию Фонда здравоохранения Объединенных Арабских Эмиратов за 2019 г. совместно японскому Национальному центру глобального здравоохранения и медицины за его вклад в улучшение здоровья населения как в Японии, так и, посредством своего Бюро международного сотрудничества в области здравоохранения, в развивающихся странах, и д-ру Askwar Hilonga из Объединенной Республики Танзания за его работу по использованию наноматериалов для расширения доступа к безопасной питьевой воде и сокращения смертности от болезней, передающихся через воду. Каждый лауреат получит 20 000 долл. США.

(Семнадцатое заседание, 1 февраля 2019 г.)

¹ Документ ЕВ144/40, раздел 2.

² См. Приложение 5.

³ Документ ЕВ144/40, раздел 2(b).

⁴ Документ ЕВ144/40, раздел 3.

ЕВ144(14) Премия Его Высочества Шейха Сабаха Аль-Ахмеда Аль-Джабера Ас-Сабаха Фонда укрепления здоровья государства Кувейт за научные исследования в области оказания медицинской помощи пожилым и содействия укреплению здоровья

Исполнительный комитет, рассмотрев доклад Группы по отбору кандидатов Фонда укрепления здоровья государства Кувейт¹, присудил Премию Его Высочества Шейха Сабаха Аль-Ахмеда Аль-Джабера Аль-Сабаха Фонда укрепления здоровья государства Кувейт за научные исследования в области оказания медицинской помощи пожилым и содействия укреплению здоровья за 2019 г. группе по вопросам старения и уязвимости пожилых людей Научно-исследовательского института больницы La Paz Испании за выдающийся вклад в научные исследования в области оказания медицинской помощи пожилым и содействия укреплению здоровья. Лауреат получит 20 000 долл. США.

(Семнадцатое заседание, 1 февраля 2019 г.)

ЕВ144(15) Присуждение Мемориальной премии д-ра ЛИ Чон-вука в области общественного здравоохранения

Исполнительный комитет, рассмотрев доклад Группы по отбору кандидатов на Мемориальную премию д-ра ЛИ Чон-Вука², присудил Мемориальную премию д-ра ЛИ Чон-Вука в области общественного здравоохранения за 2019 г. совместно профессору Balram Bhargava из Индии за его выдающуюся профессиональную деятельность в качестве кардиолога и новатора в области биомедицины и подразделению по укреплению здоровья Департамента общественного здравоохранения из Мьянмы за его вклад в общественное здравоохранение и, в частности, за разработанную им модель общинных медицинских клиник, от концепции до внедрения. Каждый лауреат получит 50 000 долл. США.

(Семнадцатое заседание, 1 февраля 2019 г.)

¹ Документ ЕВ144/40, раздел 4.

² Документ ЕВ144/40, раздел 5.

ПРИЛОЖЕНИЯ

ПРИЛОЖЕНИЕ 1

Утверждение поправок к Правилам о персонале¹

[EB144/49 Rev.1 – 16 января 2019 г.]

1. Поправки к Правилам о персонале, внесенные Генеральным директором, представляются на утверждение Исполнительному комитету в соответствии с Положением о персонале 12.2².
2. Поправки, изложенные в разделе I настоящего документа, обусловлены решениями, принятыми Генеральной Ассамблеей Организации Объединенных Наций на ее семьдесят третьей сессии³ на основе рекомендаций, сделанных Комиссией по международной гражданской службе (далее «Комиссией») в ее ежегодном докладе за 2018 год⁴.
3. Финансовые последствия данных поправок для двухгодичного периода 2018–2019 гг. повлекут соответствующие дополнительные расходы по линии Программного бюджета на 2018–2019 годы. Они излагаются в докладе о финансовых и административных последствиях для Секретариата резолюций, предлагаемых для принятия Исполнительным комитетом, наряду с финансовыми последствиями на период после двухгодичного периода 2018–2019 гг.⁵, а также в нижеследующих пунктах.
4. Правила о персонале с внесенными поправками приводятся в [добавлениях] к настоящему документу.

I. ПОПРАВКИ, СОЧТЕННЫЕ НЕОБХОДИМЫМИ В СВЕТЕ РЕШЕНИЙ, КОТОРЫЕ ДОЛЖНЫ БЫТЬ ПРИНЯТЫ НА СЕМЬДЕСЯТ ТРЕТЬЕЙ СЕССИИ ГЕНЕРАЛЬНОЙ АССАМБЛЕИ ОРГАНИЗАЦИИ ОБЪЕДИНЕННЫХ НАЦИЙ НА ОСНОВЕ РЕКОМЕНДАЦИЙ КОМИССИИ

Вознаграждение сотрудников категории специалистов и выше

5. Комиссия рекомендовала Генеральной Ассамблее, и Генеральная Ассамблея согласилась увеличить начиная с 1 января 2019 г. на 1,83% ставки по новой единой шкале базовых/минимальных окладов сотрудников категории специалистов и выше путем применения обычного метода консолидации, который заключается в увеличении базового оклада и соразмерном уменьшении коэффициента корректива по месту службы, в результате чего величина чистого выплачиваемого вознаграждения остается без изменений.

¹ См. резолюции EB144.R7 и EB144.R8.

² Положения о персонале и Правила о персонале см. по адресу https://www.who.int/employment/staff_regulations_rules/staff-rules-en.pdf (по состоянию на 4 апреля 2019 г.).

³ Резолюции 73-й сессии Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций (<http://www.un.org/en/ga/73/resolutions.shtml>, по состоянию на 4 апреля 2019 г.).

⁴ ICSC 2018 annual report (A/73/30) (<https://icsc.un.org/library/default.asp?list=AnnualRep>, по состоянию на 4 апреля 2019 г.).

⁵ Документ EB144/49 Rev.1 Add.1 (см. Приложение 7 к настоящему документу, разделы по резолюциям EB144.R7 и EB144.R8).

6. Поправки к Добавлению 1 к Правилам о персонале были подготовлены в соответствии с этим предложением и приводятся в [Добавлении 1] к настоящему документу.

Вознаграждение сотрудников на неклассифицируемых должностях и Генерального директора

7. С учетом решения Генеральной Ассамблеи в связи с приведенными выше рекомендациями Генеральный директор предлагает Исполнительному комитету, в соответствии с Положением о персонале 3.1, рекомендовать Семьдесят второй сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения внести соответствующие изменения в шкалу окладов помощников Генерального директора и региональных директоров. Таким образом, с 1 января 2019 г. валовый оклад помощников Генерального директора и региональных директоров будет составлять 179 948 долл. США в год, а соответствующий чистый оклад – 134 266 долл. США.

8. На основе поправок к окладам, изложенным выше, измененный валовый оклад заместителей Генерального директора, который представляется на утверждение Ассамблеи здравоохранения, с 1 января 2019 г. будет составлять 198 315 долл. США в год, а соответствующий чистый оклад – 146 388 долл. США.

9. Указанные выше корректировки к окладам повлекут за собой аналогичные изменения в окладе Генерального директора. Предлагаемый на утверждение Ассамблеей здравоохранения валовый оклад с 1 января 2019 г. будет составлять 244 571 долл. США в год, а чистый оклад – 176 917 долл. США.

Общая шкала налогообложения персонала

10. Комиссия рекомендовала Генеральной Ассамблее, и Генеральная Ассамблея согласилась установить общую шкалу налогообложения персонала, что потребует внесения поправки в статью 330.1 Правил о персонале, изложенной в [Добавлении 2] к настоящему документу.

ДЕЙСТВИЯ ИСПОЛНИТЕЛЬНОГО КОМИТЕТА

11. [Настоящий пункт содержал два проекта резолюций, которые были приняты в качестве резолюций EB144.R7 и EB144.R8].

Добавление 1

APPENDIX 1 TO THE STAFF RULES

A. SALARY SCALE FOR THE PROFESSIONAL AND HIGHER CATEGORIES SHOWING ANNUAL GROSS SALARIES AND NET EQUIVALENTS AFTER APPLICATION OF STAFF ASSESSMENT (IN UNITED STATES DOLLARS) (effective 1 January 2019)^a

<i>Level</i>		<i>I</i>	<i>II</i>	<i>III</i>	<i>IV</i>	<i>V</i>	<i>VI</i>	<i>VII</i>	<i>VIII</i>	<i>IX</i>	<i>X</i>	<i>XI</i>	<i>XII</i>	<i>XIII</i>
D-2	Gross	143 813	146 943	150 079	153 402	156 726	160 048	163 368	166 691	170 012	173 332	–	–	–
	Net	110 169	112 360	114 552	116 745	118 939	121 132	123 323	125 516	127 708	129 899	–	–	–
D-1	Gross	128 707	131 457	134 210	136 963	139 706	142 459	145 209	147 956	150 753	153 667	156 583	159 497	162 415
	Net	99 595	101 520	103 447	105 374	107 294	109 221	111 146	113 069	114 997	116 920	118 845	120 768	122 694
P-5	Gross	110 869	113 209	115 550	117 887	120 229	122 566	124 909	127 246	129 586	131 924	134 266	136 601	138 944
	Net	87 108	88 746	90 385	92 021	93 660	95 296	96 936	98 572	100 210	101 847	103 486	105 121	106 761
P-4	Gross	90 970	93 050	95 129	97 209	99 288	101 483	103 744	106 001	108 259	110 514	112 776	115 029	117 287
	Net	72 637	74 218	75 798	77 379	78 959	80 538	82 121	83 701	85 281	86 860	88 443	90 020	91 601
P-3	Gross	74 649	76 574	78 499	80 421	82 347	84 271	86 195	88 122	90 046	91 970	93 897	95 821	97 747
	Net	60 233	61 696	63 159	64 620	66 084	67 546	69 008	70 473	71 935	73 397	74 862	76 324	77 788
P-2	Gross	57 661	59 383	61 103	62 824	64 546	66 270	67 993	69 711	71 434	73 154	74 875	76 599	78 318
	Net	47 322	48 631	49 938	51 246	52 555	53 865	55 175	56 480	57 790	59 097	60 405	61 715	63 022
P-1	Gross	44 593	45 931	47 269	48 607	49 943	51 401	52 862	54 324	55 784	57 246	58 707	60 166	61 628
	Net	37 012	38 123	39 233	40 344	41 453	42 565	43 675	44 786	45 896	47 007	48 117	49 226	50 337

^a The normal qualifying period for in-grade movement between consecutive steps is one year. The shaded steps in each grade require two years of qualifying service at the preceding step

**B. PAY PROTECTION POINTS FOR STAFF WHOSE SALARIES ARE HIGHER THAN
THE MAXIMUM SALARIES ON THE UNIFIED SALARY SCALE
(IN UNITED STATES DOLLARS)
(effective 1 January 2019)**

<i>Level</i>		<i>Pay protection point 1</i>	<i>Pay protection point 2</i>
P-4	Gross	119 547	121 806
	Net	93 183	94 764
P-3	Gross	99 670	101 730
	Net	79 249	80 711
P-2	Gross	80 041	–
	Net	64 331	–
P-1	Gross	63 088	–
	Net	51 447	–

Добавление 2

ТЕКСТ ИСПРАВЛЕННЫХ СТАТЕЙ ПРАВИЛ О ПЕРСОНАЛЕ

Текст до исправления	Текст с исправлениями																						
<p>330. SALARIES</p> <p>...</p> <p>330.1.2 For the general service category:</p> <table data-bbox="245 663 778 954"> <thead> <tr> <th>Amounts per year US\$</th> <th>Assessment per cent</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Up to US\$ 20 000</td> <td>19</td> </tr> <tr> <td>Next US\$ 20 000</td> <td>23</td> </tr> <tr> <td>Next US\$ 20 000</td> <td>26</td> </tr> <tr> <td>Remaining assessable payments</td> <td>31</td> </tr> </tbody> </table>	Amounts per year US\$	Assessment per cent	Up to US\$ 20 000	19	Next US\$ 20 000	23	Next US\$ 20 000	26	Remaining assessable payments	31	<p>330. SALARIES</p> <p>...</p> <p>330.1.2 For the general service category:</p> <table data-bbox="850 663 1383 954"> <thead> <tr> <th>Amounts per year US\$</th> <th>Assessment per cent</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Up to US\$ 20 000 First 20 000</td> <td>19</td> </tr> <tr> <td>Next US\$ 20 000</td> <td>23</td> </tr> <tr> <td>Next US\$ 20 000</td> <td>26</td> </tr> <tr> <td>Next 20 000</td> <td>28</td> </tr> <tr> <td>Remaining assessable payments amount</td> <td>31 29</td> </tr> </tbody> </table>	Amounts per year US\$	Assessment per cent	Up to US\$ 20 000 First 20 000	19	Next US\$ 20 000	23	Next US\$ 20 000	26	Next 20 000	28	Remaining assessable payments amount	31 29
Amounts per year US\$	Assessment per cent																						
Up to US\$ 20 000	19																						
Next US\$ 20 000	23																						
Next US\$ 20 000	26																						
Remaining assessable payments	31																						
Amounts per year US\$	Assessment per cent																						
Up to US\$ 20 000 First 20 000	19																						
Next US\$ 20 000	23																						
Next US\$ 20 000	26																						
Next 20 000	28																						
Remaining assessable payments amount	31 29																						

ПРИЛОЖЕНИЕ 2

Текс исправленных статей Правил процедуры Исполнительного комитета¹

[ЕВ144/34 – 24 декабря 2018 г.]

Статья 4

При условии выполнения любого соответствующего соглашения представители Организации Объединенных Наций и других межправительственных организаций, с которыми Организация установила и фактически поддерживает отношения в соответствии со Статьей 70 Устава, могут участвовать без права голоса в работе заседаний Исполкома и его комитетов. Такие представители могут также, по приглашению, присутствовать на заседаниях подкомитетов и прочих вспомогательных органов и принимать участие в их работе без права голоса.

Представители неправительственных организаций, международных коммерческих ассоциаций и благотворительных фондов, состоящих в официальных отношениях с Организацией, могут участвовать в работе Исполкома на условиях, предусмотренных Механизмом взаимодействия с негосударственными структурами.

(NB: в процессе переиздания *Основных документов* Секретариат может включить ссылку на страницу *Основных документов*, на которой приводится текст Механизма взаимодействия с негосударственными структурами).

Статья 28bis

Предложения по резолюциям или решениям для рассмотрения Исполкомом в отношении пунктов повестки дня должны вноситься по крайней мере за пятнадцать дней до открытия сессии и могут в любом случае вноситься не позднее закрытия первого дня сессии. Однако если сессия запланирована на два дня или менее, такие предложения могут вноситься не позднее чем за 48 часов до открытия сессии. Если он сочтет это необходимым, Исполком может разрешать поздние представления таких предложений.

¹ См. решение ЕВ144(3).

ПРИЛОЖЕНИЕ 3

Правила процедуры Исполнительного комитета Поправки, необходимые для введения гендерно нейтральных формулировок¹

[ЕВ144/33 – 21 декабря 2018 г.]

1. Исполнительный комитет в решении ЕВ143(7) (2018 г.) предложил Генеральному директору представить на рассмотрение Исполкома на его Сто сорок четвертой сессии поправки, необходимые для замены или изъятия в Правилах процедуры руководящих органов указаний на конкретную гендерную принадлежность и перехода к обозначениям одновременно мужского и женского рода.
2. Как видно из примеров, приведенных в приложении [к первоначальному документу], лингвистические нормы различных языков потребуют различных способов решения этой задачи. Что касается английского варианта Правил процедуры руководящих органов, то Секретариат определил случаи, требующие поправок для замены или дополнения указаний на конкретную гендерную принадлежность. В случае всех других языков, грамматика которых характеризуется развитыми системами флексий и в которых полная реализация данного принципа отрицательно скажется на удобочитаемости конечного варианта текста, предлагается следовать текущей практике Организации Объединенных Наций. В таких случаях грамматическая форма мужского рода в соответствии с резолюцией WHA57.8 (2004 г.) и доминирующими языковыми нормами будет по-прежнему употребляться в качестве указания и на мужской, и на женский род. Следует отметить, что такой подход уже применяется в Европейском регионе ВОЗ, где в английском варианте Правил процедуры Регионального комитета употребляются формулировки, содержащие указание как на женский, так и на мужской род, в то время как в вариантах Правил на других языках указания и на женский, и на мужской род представлены словами мужского грамматического рода.
3. В свете вышесказанного возможны три варианта:
 - (a) сохранить нынешнюю практику, при которой в соответствии с резолюцией WHA57.8 (2004 г.) использование одного рода рассматривается как указывающее и на другой род, если контекстом не предусмотрено иное;
 - (b) внести необходимые поправки в целях замены или дополнения указаний на конкретную гендерную принадлежность только в английском варианте Правил процедуры руководящих органов, продолжая при этом следовать практике Организации Объединенных Наций, описанной в пункте 2, в отношении других пяти официальных и рабочих языков;

¹ См. решение ЕВ144(4).

(с) внести необходимые поправки в целях замены или дополнения указаний на конкретную гендерную принадлежность в Правилах процедуры руководящих органов на всех официальных и рабочих языках руководящих органов ВОЗ.

ДЕЙСТВИЯ ИСПОЛНИТЕЛЬНОГО КОМИТЕТА

4. Исполкому предлагается принять настоящий доклад к сведению и предоставить дальнейшие указания в отношении трех вариантов, описанных в пункте 3 выше.
 5. [Данный пункт содержал текст трех вариантов проекта решения, второй из которых был принят в качестве решения EB144(4).]
-

ПРИЛОЖЕНИЕ 4

Негосударственные структуры, с которыми у ВОЗ были установлены или сохранены официальные отношения в соответствии с решением EB144(5)¹

[EB144/37 – 13 декабря 2018 г.]

1. Международные действия против голода*
2. Фонд Ага-Хана*
3. AMREF Health Africa*
4. АССИТЕБ-БИОРИФ*
5. Христианская миссия по борьбе против слепоты СВМ*
6. Всемирная организация потребителей*
7. Совет международных организаций медицинских наук*
8. Совет по исследованиям в области здравоохранения в целях развития*
9. Европейская ассоциация по предупреждению травматизма и укреплению безопасности*
10. Альянс Рамочной конвенции по борьбе против табака*
11. Международное агентство по профилактике слепоты*
12. Международная ассоциация воздушного транспорта*
13. Международный альянс по стандартизации биологических препаратов*
14. Международный альянс организаций пациентов*
15. Международная ассоциация по изучению боли*
16. Международная ассоциация раковых регистров*
17. Международный колледж хирургов*
18. Международный совет по вопросам стандартизации в гематологии*
19. Международный совет медицинских сестер*
20. Международная федерация медицинской и биологической инженерии*
21. Международная федерация биомедицинских лабораторных наук*
22. Международная федерация клинической химии и лабораторной медицины*
23. Международная федерация обществ по проблемам фертильности*
24. Международная федерация ассоциаций по организации медико-санитарной информации*
25. Международная федерация больничной инженерии*
26. Международная федерация ассоциаций студентов-медиков
27. Международная федерация фармацевтических производителей и ассоциаций*
28. Международная федерация хирургических колледжей*
29. Международный институт исследований продовольственной политики*
30. Международная федерация больниц*
31. Международная федерация по спасению жизни*
32. Международная ассоциация медицинской информатики*
33. Международная сеть по лечению и изучению рака*
34. Международная фармацевтическая федерация*
35. Международная федерация студентов-фармацевтов*
36. Международное общество телемедицины и электронного здравоохранения*
37. Международное общество по переливанию крови*
38. Международное общество ортопедической хирургии и травматологии*

¹ В соответствии с докладами о сотрудничестве за рассматриваемый период 2016-2018 гг. Секретариат предложил Исполкому рассмотреть возможность возобновления официальных отношений с негосударственными структурами, названия которых отмечены звездочкой. Другие негосударственные структуры являются предметом решения EB144(5).

39. Международное общество радиологии*
 40. Международное общество физической и реабилитационной медицины*
 41. Международное общество по тромбозам и гемостазам*
 42. Международный союз архитекторов*
 43. Международный союз базовой и клинической фармакологии*
 44. Международная водная ассоциация*
 45. Medicus Mundi International – Сеть «Здоровье для всех»*
 46. Nutrition International*
 47. ОКСФАМ*
 48. Ассоциация «Международная сеть институтов Пастера»*
 49. Проект «ОРБИС Интернэшнл, Инк.» (ORBIS International)*
 50. Институт вакцин Альберта Б. Сабина
 51. Кокрановское сотрудничество*
 52. Международная лига дерматологических обществ
 53. Международное общество по ожоговым травмам*
 54. Международное акционерное общество по обеспечению качества медико-санитарной помощи*
 55. Международное общество рентгенологов и рентгентехников*
 56. Сеть: к единству ради здоровья*
 57. Королевский национальный институт спасения на воде
 58. Целевая группа по вопросам глобального здравоохранения
 59. Трансплантационное общество*
 60. Всемирная медицинская ассоциация*
 61. Фонд Организации Объединенных Наций
 62. Women Deliver, Inc.
 63. Всемирная ассоциация обществ патологии и лабораторной медицины*
 64. Всемирный союз слепых*
 65. Всемирный фонд изучения рака*
 66. Всемирный совет церквей*
 67. Всемирный совет по оптометрии*
 68. Всемирная федерация медицинского образования*
 69. Всемирная федерация по ультразвуку в медицине и биологии*
 70. Всемирная федерация обществ акупунктуры-иглипунктуры*
 71. Всемирная федерация хиропрактики*
 72. Всемирной федерацией ядерной медицины и биологии
 73. Всемирная федерация ассоциаций общественного здравоохранения*
 74. Всемирная федерация обществ анестезиологов*
 75. Всемирная организация семейных врачей*
 76. Всемирная ассоциация производителей препаратов для самолечения*
 77. World Vision International*
 78. Всемирная сеть по переливанию крови и трансплантации костного мозга*
-

ПРИЛОЖЕНИЕ 5

Поправки к Статуту Премии здравоохранения Сасакавы¹

[ЕВ144/40, раздел 2(b) – 1 февраля 2019 г.]

Статья 4 Премия

Премия здравоохранения Сасакавы будет состоять из статуэтки и суммы денежных средств в размере 30 000 долл. США, предоставляемых лицу или лицам, и/или в размере 40 000 долл. США, предоставляемых учреждению или учреждениям или неправительственной организации или организациям, которые провели выдающуюся новаторскую работу в развитии здравоохранения, например оказали содействие определенным программами в области здравоохранения или достигли значительных успехов в области первичной медико-санитарной помощи в целях стимулирования последующего развития данной деятельности. Лицам, являющимся или являвшимся сотрудниками Всемирной организации здравоохранения, а также лицам, являющимся членами Исполнительного комитета, Премия присуждена быть не может. Сумма денежных средств, выделяемых из доходов и/или нераспределенных резервов, будет определяться Группой по отбору кандидатов. Премия будет вручаться на одном из заседаний Всемирной ассамблеи здравоохранения получателю (получателям) или лицу (лицам), представляющему получателя (получателей).

...

Статья 9 Пересмотр Статута

По предложению одного из своих членов Группа по отбору кандидатов может принять решение о пересмотре настоящего Статута. Любое такое предложение в случае его одобрения большинством членов Группы должно быть представлено Исполнительному комитету на утверждение.

¹ Утверждены решением ЕВ144(12).

ПРИЛОЖЕНИЕ 6

Учреждение Премии имени Нельсона Манделы за заслуги в укреплении здоровья¹

[ЕВ144/40 Add.1 – 1 февраля 2019 г.]

ПРЕДЛОЖЕНИЕ

1. На Семьдесят первой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в 2018 г.² министры здравоохранения государств-членов из Африканского региона в принятой ими Декларации по случаю столетия со дня рождения Нельсона Манделы предложили учредить премию, присуждаемую организациям или отдельным лицам за наиболее весомый вклад в укрепление здоровья. Предлагается, чтобы данная премия вручалась Генеральным директором и называлась Премией имени Нельсона Манделы за заслуги в укреплении здоровья
2. Премию предлагается вручать ежегодно одному или нескольким лицам или организациям за выдающийся личный или коллективный вклад в дело укрепления здоровья.
3. Статут премии приводится в [Добавлении 1, а упорядоченные меры по присуждению первой Премии имени Нельсона Манделы за заслуги в укреплении здоровья – в Добавлении 2].

ИСТОРИЯ ВОПРОСА

4. Генеральный директор является распорядителем 12 премий и стипендий фондов³.
5. Эти фонды обычно основываются видными деятелями здравоохранения либо увековечивают их память. Премия Фонда Леона Бернара является наследием Лиги Наций, а остальные премии были учреждены после создания ВОЗ.
6. За исключением стипендии Франческо Поккиари, награждение премиями происходит в соответствии с аналогичными процедурами. Любой национальный орган здравоохранения или предыдущий лауреат может выдвинуть кандидата на получение премии. В отношении каждой награды существует комитет и/или группа по отбору, обычно в составе трех членов, включая Председателя Исполнительного комитета.
7. Обычная процедура заключается в том, что комитеты или группы рекомендуют одного или двух кандидатов Исполкому, который делает окончательный выбор. Премии официально вручаются лауреатам во время Ассамблеи здравоохранения или во время сессий региональных комитетов.

ДЕЙСТВИЯ ИСПОЛНИТЕЛЬНОГО КОМИТЕТА

8. [Данный пункт содержал текст проекта решения, который был принят в качестве решения ЕВ144(9).]

¹ См. решение ЕВ144(9).

² Шестое пленарное заседание, 25 мая 2018 года.

³ Награды (см. <https://www.who.int/governance/awards/en/>, по состоянию на 29 января 2019 г.).

Добавление 1

**СТАТУТ ПРЕМИИ ИМЕНИ НЕЛЬСОНА МАНДЕЛЫ
ЗА ЗАСЛУГИ В УКРЕПЛЕНИИ ЗДОРОВЬЯ***Статья 1 – Учреждение*

В рамках Всемирной организации здравоохранения учреждается премия под названием «Премия имени Нельсона Манделы за заслуги в укреплении здоровья», распоряжение которой осуществляется в соответствии с нижеследующими положениями.

Статья 2 – Учредитель

Премия учреждается по инициативе министров здравоохранения государств-членов Африканского региона.

Статья 3 – Премия

1. Премия имени Нельсона Манделы за заслуги в укреплении здоровья вручается лицу или лицам, учреждению или учреждениям, правительственной или неправительственной организации или организациям, которые внесли значительный вклад в укрепление здоровья.
2. Премия имеет целью вознаграждение за работу, далеко выходящую за рамки обычного исполнения обязанностей, и не предназначена в качестве поощрения за отличное исполнение обязанностей, которое обычно ожидается от официального лица, занимающего государственную должность, или от правительственного или неправительственного учреждения.
3. Учитывая личную скромность Нельсона Манделы, премия, вручаемая каждому лауреату, имеет вид памятного знака. Премия присуждается ежегодно.
4. Премия вручается во время сессии Ассамблеи здравоохранения лауреату (лауреатам), а в их отсутствие – их представителю (представителям).

Статья 4 – Выдвижение и отбор кандидатов

1. Любые национальные органы здравоохранения государства-члена Всемирной организации здравоохранения или любой предыдущий лауреат премии могут выдвинуть кандидатуру на присуждение премии. Предложение должно сопровождаться письменным изложением оснований для выдвижения кандидатуры. Кандидат, не получивший премию, может выдвигаться несколько раз.
2. Предложения представляются Распорядителю, который передает их на рассмотрение Группы по отбору кандидатов на премию.
3. Премия не может присуждаться лицам, являющимся или ранее являвшимся сотрудниками Всемирной организации здравоохранения, а также лицам, в настоящее время являющимся членами Исполкома.

Статья 5 – Группа по отбору кандидатов на премию

1. Группа по отбору кандидатов на Премию имени Нельсона Манделы за заслуги в укреплении здоровья («Группа по отбору кандидатов на премию») состоит из Председателя, первого заместителя Председателя Исполнительного комитета, а также одного члена, выбранного Исполнительным комитетом из состава своих членов из Африканского региона на срок, не превышающий срок пребывания в должности этого члена Исполнительного комитета.
2. Для принятия решений необходимо присутствие трех членов Группы по отбору кандидатов на премию. Группа принимает решения большинством голосов своих членов.

Статья 6 – Предложение Группы по отбору кандидатов на Премию

Группа по отбору кандидатов на премии в ходе закрытого заседания рассматривает кандидатуры на премию и предлагает фамилию (фамилии) лауреата (лауреатов) Исполнительному комитету. Предложение рассматривается Исполкомом, который принимает решение о том, какое лицо (лица) или организация (организации) станет лауреатом (или лауреатами) премии.

Статья 7 – Распорядитель

1. Генеральный директор Всемирной организации здравоохранения является Распорядителем премии и выступает в качестве Секретаря Группы по отбору кандидатов на премию.
2. На Распорядителя возлагаются обязанности:
 - (a) по исполнению решений, принятых Группой по отбору кандидатов на премию в рамках ее полномочий в соответствии с настоящим Статутом;
 - (b) по соблюдению настоящего Статута и в целом по распоряжению Премией в соответствии с настоящим Статутом.

Статья 8 – Пересмотр Статута

По предложению одного из своих членов Группа по отбору кандидатов на премию может предложить пересмотреть настоящий Статут. Любое подобное предложение, если его поддерживает большинство членов Группы, представляется на утверждение Исполнительного комитета.

Добавление 2

УПОРЯДОЧЕННЫЕ МЕРЫ ПО ПРИСУЖДЕНИЮ В 2019 г. ПЕРВОЙ ПРЕМИИ ИМЕНИ НЕЛЬСОНА МАНДЕЛЫ ЗА ЗАСЛУГИ В УКРЕПЛЕНИИ ЗДОРОВЬЯ**Состав Группы по отбору кандидатов на премию**

Группа по отбору кандидатов на премию формируется исключительно из должностных лиц Исполнительного комитета, включая Председателя Исполкома.

Принятие решения

Председатель Исполкома рассматривает рекомендацию Группы и от имени Исполкома принимает решение о том, какое лицо (лица) или организация (организации) будет являться лауреатом (или лауреатами) премии.

Сроки

- Сразу после [принятия Исполкомом на его Сто сорок четвертой сессии решения] об учреждении премии и утверждении ее статута государствам-членам направляется циркулярное письмо с предложением выдвинуть кандидатуры на получение премии.
 - Середина апреля 2019 г.: Секретариат собирает и распространяет среди членов Группы соответствующую документацию и созывает виртуальное совещание Группы для вынесения ей рекомендации относительно лауреата (лауреатов).
 - Конец апреля 2019 г.: Председатель Исполкома рассматривает предложение и от имени Исполкома принимает решение о выборе лауреата (или лауреатов) премии.
 - Начало мая 2019 г.: объявление первого лауреата (первых лауреатов) премии и включение данной информации в соответствующую официальную документацию Семьдесят второй сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения.
 - Конец мая 2019 г.: проведение церемонии вручения во Дворце Наций в Женеве во время сессии Ассамблеи здравоохранения
-

ПРИЛОЖЕНИЕ 7

Финансовые и административные последствия для Секретариата резолюций и решений, принятых Исполнительным комитетом

Резолюция EB144.R4	Оказание первичной медико-санитарной помощи работниками здравоохранения на уровне сообществ: возможности и проблемы
A. Связь с утвержденным Программным бюджетом на 2018–2019 гг.	
1.	Промежуточный(-ые) результат(ы), предусмотренный(-ые) утвержденным Программным бюджетом на 2018–2019 гг., достижению которого(-ых) будет способствовать принятие данной резолюции: 4.2.2. Страны, обеспечившие реализацию стратегий в отношении медико-санитарного персонала, ориентированных на достижение всеобщего охвата услугами 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.	Описание любых дополнительных конкретных результатов деятельности Секретариата в течение двухгодичного периода 2018–2019 гг., которые еще не включены в утвержденный Программный бюджет на 2018–2019 гг.: не применимо.
4.	Расчетные сроки (в годах или месяцах) осуществления данной резолюции: 60 месяцев.
B. Последствия осуществления резолюции для Секретариата с точки зрения ресурсов	
1.	Совокупные потребности в ресурсах для осуществления данной резолюции, в млн долл. США: 11,62 млн долл. США в рамках работы по обеспечению комплексной программной деятельности в отношении кадровых ресурсов здравоохранения.
2.a	Расчетные потребности в ресурсах, уже запланированные в рамках утвержденного Программного бюджета на 2018–2019 гг., в млн долл. США: 2,28 млн долл. США.
2.b	Расчетные потребности в ресурсах помимо тех, что уже запланированы в рамках утвержденного 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: 4,58 млн долл. США.
4.	Расчетные потребности в ресурсах в рамках будущих программных бюджетов, в млн долл. США: 4,76 млн долл. США.

- 5. Степень наличия ресурсов, необходимых для финансирования осуществления резолюции, в текущем двухгодичном периоде, в млн долл. США**
- Ресурсы, имеющиеся в наличии в текущем двухгодичном периоде для финансирования осуществления резолюции:
2,28 млн долл. США.
 - Объем дефицита финансирования в текущем двухгодичном периоде:
не применимо.
 - Объем ожидаемых, но еще не поступивших ресурсов (при наличии таковых), которые могли бы способствовать устранению дефицита финансирования в текущем двухгодичном периоде:
не применимо.

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

Двухгодичный период	Расходы	Регион						Штаб-квартира	Итого
		Африка	Страны Америки	Юго-Восточная Азия	Европа	Восточное Средиземно-море	Западная часть Тихого океана		
2018–2019 гг. запланированные ресурсы	Персонал	0,20	0,10	0,11	0,03	0,12	0,13	0,24	0,93
	Деятельность	0,39	0,14	0,17	0,05	0,11	0,21	0,28	1,35
	Итого	0,59	0,24	0,28	0,08	0,23	0,34	0,52	2,28
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
	Итого	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2020–2021 гг. ресурсы, которые должны быть запланированы	Персонал	0,39	0,21	0,22	0,06	0,25	0,26	0,47	1,86
	Деятельность	0,78	0,29	0,34	0,10	0,23	0,43	0,55	2,72
	Итого	1,17	0,50	0,56	0,16	0,48	0,69	1,02	4,58
Будущие двухгодичные периоды ресурсы, которые должны быть запланированы	Персонал	0,41	0,22	0,23	0,06	0,26	0,27	0,49	1,94
	Деятельность	0,81	0,30	0,36	0,10	0,24	0,44	0,57	2,82
	Итого	1,22	0,52	0,59	0,16	0,50	0,71	1,06	4,76

Резолюция EB144.R5 Водоснабжение, санитария и гигиена в учреждениях здравоохранения

А. Связь с утвержденным Программным бюджетом на 2018–2019 гг.

- 1. Промежуточный(-ые) результат(ы), предусмотренный(-ые) утвержденным Программным бюджетом на 2018–2019 гг., достижению которого(-ых) будет способствовать принятие данной резолюции:**
- 3.5.1. Усиление потенциала стран по оценке рисков для здоровья, а также по разработке и осуществлению мер политики, стратегий и правил, касающихся предупреждения, смягчения последствий и контроля воздействия экологических и профессиональных рисков на здоровье
- 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

4.2.3. Создание в странах возможностей для повышения безопасности пациентов и качества услуг, и расширение возможностей пациентов в контексте всеобщего охвата медико-санитарными услугами
2. Краткое обоснование необходимости рассмотрения данной резолюции в случае, если связь с результатами, предусмотренными Программным бюджетом на 2018–2019 гг., отсутствует: не применимо.
3. Описание любых дополнительных конкретных результатов деятельности Секретариата в течение двухгодичного периода 2018–2019 гг., которые еще не включены в утвержденный Программный бюджет на 2018–2019 гг.: не применимо.
4. Расчетные сроки (в годах или месяцах) осуществления данной резолюции: В общей сложности шесть лет. Осуществление резолюции в одной стране занимает около двух лет; осуществление может происходить параллельно в нескольких странах.
В. Последствия осуществления резолюции для Секретариата с точки зрения ресурсов
1. Совокупные потребности в ресурсах для осуществления данной резолюции, в млн долл. США: 9,83 млн долл. США на протяжении шести лет (до середины 2025 г.).
2.a Расчетные потребности в ресурсах, уже запланированные в рамках утвержденного Программного бюджета на 2018–2019 гг., в млн долл. США: 2,71 млн долл. США.
2.b Расчетные потребности в ресурсах помимо тех, что уже запланированы в рамках утвержденного 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: 3,56 млн долл. США.
4. Расчетные потребности в ресурсах в рамках будущих программных бюджетов, в млн долл. США: 3,56 млн долл. США.
5. Степень наличия ресурсов, необходимых для финансирования осуществления резолюции, в текущем двухгодичном периоде, в млн долл. США – Ресурсы, имеющиеся в наличии в текущем двухгодичном периоде для финансирования осуществления резолюции: 2,71 млн долл. США. – Объем дефицита финансирования в текущем двухгодичном периоде: не применимо. – Объем ожидаемых, но еще не поступивших ресурсов (при наличии таковых), которые могли бы способствовать устранению дефицита финансирования в текущем двухгодичном периоде: не применимо.

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

Двухгодичный период	Расходы	Регион						Штаб-квартира	Итого
		Африка	Страны Америки	Юго-Восточная Азия	Европа	Восточное Средиземно-море	Западная часть Тихого океана		
2018–2019 гг. запланированные ресурсы	Персонал	0,22	0,05	0,20	0,07	0,05	0,19	1,16	1,94
	Деятельность	0,11	0,01	0,05	0,03	0,01	0,05	0,51	0,77
	Итого	0,33	0,06	0,25	0,10	0,06	0,24	1,67	2,71
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
	Итого	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2020–2021 гг. ресурсы, которые должны быть запланированы	Персонал	0,63	0,05	0,16	0,07	0,06	0,19	1,20	2,36
	Деятельность	0,14	0,04	0,08	0,04	0,02	0,10	0,78	1,20
	Итого	0,77	0,09	0,24	0,11	0,08	0,29	1,98	3,56
Будущие двухгодичные периоды ресурсы, которые должны быть запланированы	Персонал	0,63	0,05	0,16	0,07	0,06	0,19	1,20	2,36
	Деятельность	0,14	0,04	0,08	0,04	0,02	0,10	0,78	1,20
	Итого	0,77	0,09	0,24	0,11	0,08	0,29	1,98	3,56

Резолюция EB144.R7 Утверждение поправок к Правилам о персонале: заработная плата сотрудников категории специалистов и выше

Резолюция EB144.R8 Утверждение поправок к Правилам о персонале: заработная плата сотрудников на неклассифицируемых должностях и Генерального директора

A. Связь с утвержденным Программным бюджетом на 2018–2019 гг.

1. Промежуточный(-ые) результат(ы), предусмотренный(-ые) утвержденным Программным бюджетом на 2018–2019 гг., достижению которого(-ых) будет способствовать данная резолюция:

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 резолюции в случае, если связь с результатами, предусмотренными Программным бюджетом на 2018–2019 гг., отсутствует:
не применимо.

3. Описание любых дополнительных конкретных результатов деятельности Секретариата в течение двухгодичного периода 2018–2019 гг., которые еще не включены в утвержденный Программный бюджет на 2018–2019 гг.:
не применимо.

4. Расчетные сроки (в годах или месяцах) осуществления данной резолюции:
Что касается резолюции **B144.R7**, то соответствующие поправки к Правилам о персонале вступили в силу 1 января 2019 г.
Что касается резолюции **B144.R8**, то соответствующие изменения в вознаграждении сотрудников на неклассифицируемых должностях и вознаграждении Генерального директора вступили в силу 1 января 2019 г.
Дата завершения осуществления не установлена.

В. Последствия осуществления резолюции для Секретариата с точки зрения ресурсов	
1. Совокупные потребности в ресурсах для осуществления данной резолюции, в млн долл. США:	<p>Потребности в ресурсах для обеих резолюций уже включены в суммы, запланированные в рамках утвержденного Программного бюджета на 2018–2019 годы.</p> <p>В отношении обеих резолюций, 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 этим дополнительные затраты будут учитываться в рамках общих колебаний фонда заработной платы.</p>
2.a Расчетные потребности в ресурсах, уже запланированные в рамках утвержденного Программного бюджета на 2018–2019 гг., в млн долл. США:	не применимо.
2.b Расчетные потребности в ресурсах помимо тех, что уже запланированы в рамках утвержденного 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. Степень наличия ресурсов, необходимых для финансирования осуществления резолюции, в текущем двухгодичном периоде, в млн долл. США	
– Ресурсы, имеющиеся в наличии в текущем двухгодичном периоде для финансирования осуществления резолюции:	не применимо.
– Объем дефицита финансирования в текущем двухгодичном периоде:	не применимо.
– Объем ожидаемых, но еще не поступивших ресурсов (при наличии таковых), которые могли бы способствовать устранению дефицита финансирования в текущем двухгодичном периоде:	не применимо.

Резолюция EB144.R9	Первичная медико-санитарная помощь для достижения всеобщего охвата услугами здравоохранения
А. Связь с утвержденным Программным бюджетом на 2018–2019 гг.	
1. Промежуточный(-ые) результат(-ы), предусмотренный(-ые) утвержденным Программным бюджетом на 2018–2019 гг., достижению которого(-ых) будет способствовать данная резолюция:	<p>4.2.1. Наличие справедливых, комплексных социально ориентированных систем оказания услуг на страновом уровне и усовершенствование подходов к общественному здравоохранению</p>
2. Краткое обоснование необходимости рассмотрения данной резолюции в случае, если связь с результатами, предусмотренными Программным бюджетом на 2018–2019 гг., отсутствует:	не применимо.

<p>3. Описание любых дополнительных конкретных результатов деятельности Секретариата в течение двухгодичного периода 2018–2019 гг., которые еще не включены в утвержденный Программный бюджет на 2018–2019 гг.: не применимо.</p>
<p>4. Расчетные сроки (в годах или месяцах) осуществления данной резолюции: 11 лет: один год подготовительной фазы (2019 г.) плюс 10 лет (пять двухгодичных периодов за период 2019–2029 гг.).</p>
<p>В. Последствия осуществления резолюции для Секретариата с точки зрения ресурсов</p>
<p>1. Совокупные потребности в ресурсах для осуществления данной резолюции, в млн долл. США: 376,5 млн долл. США (расширение на регионы и страны в 2018–2019 г. будет подтверждено позднее).</p>
<p>2.a Расчетные потребности в ресурсах, уже запланированные в рамках утвержденного Программного бюджета на 2018–2019 гг., в млн долл. США: 1,8 млн долл. США.</p>
<p>2.b Расчетные потребности в ресурсах помимо тех, что уже запланированы в рамках утвержденного Программного бюджета на 2018–2019 гг., в млн долл. США: не применимо.</p>
<p>3. Расчетные потребности в ресурсах в рамках Программного бюджета на 2020–2021 гг., в млн долл. США: 54,0 млн долл. США.</p>
<p>4. Расчетные потребности в ресурсах в рамках будущих программных бюджетов, в млн долл. США: 320,7 млн долл. США.</p>
<p>5. Степень наличия ресурсов, необходимых для финансирования осуществления резолюции, в текущем двухгодичном периоде, в млн долл. США</p> <ul style="list-style-type: none"> – Ресурсы, имеющиеся в наличии в текущем двухгодичном периоде для финансирования осуществления резолюции: 1,6 млн долл. США. – Объем дефицита финансирования в текущем двухгодичном периоде: 0,2 млн долл. США. – Объем ожидаемых, но еще не поступивших ресурсов (при наличии таковых), которые могли бы способствовать устранению дефицита финансирования в текущем двухгодичном периоде: не применимо.

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

Двухгодичный период	Расходы	Регион						Штаб-квартира	Итого
		Африка	Страны Америки	Юго-Восточная Азия	Европа	Восточное Средиземно-море	Западная часть Тихого океана		
2018–2019 гг. запланированные ресурсы	Персонал	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2	0,2
	Деятельность	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,6	1,6
	Итого	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,8	1,8
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
	Итого	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
2020–2021 гг. ресурсы, которые должны быть запланированы	Персонал	10,6	3,0	2,3	2,1	4,4	2,0	2,2	26,6
	Деятельность	8,0	3,0	3,0	3,0	4,0	3,2	3,2	27,4
	Итого	18,6	6,0	5,3	5,1	8,4	5,2	5,4	54,0
Будущие двухгодичные периоды ресурсы, которые должны быть запланированы	Персонал	62,4	20,5	23,0	13,5	25,6	18,6	10,0	173,6
	Деятельность	40,1	16,1	20,1	16,1	20,1	20,1	14,5	147,1
	Итого	102,5	36,6	43,1	29,6	45,7	38,7	24,5	320,7

Резолюция EB144.R10 Подготовка к совещанию высокого уровня Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций по вопросу о всеобщем охвате услугами здравоохранения

А. Связь с утвержденным Программным бюджетом на 2018–2019 гг.

1. Промежуточный(-ые) результат(ы), предусмотренный(-ые) утвержденным Программным бюджетом на 2018–2019 гг., достижению которого(-ых) будет способствовать принятие данной резолюции:

4.2.1 Наличие справедливых, комплексных социально ориентированных систем оказания услуг на страновом уровне и совершенствование подходов к общественному здравоохранению

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

4.4.1 Комплексный мониторинг состояния, тенденций, неравенств и детерминант в области здравоохранения на глобальном, региональном и страновом уровнях с использованием глобальных стандартов, включая сбор и анализ данных для ликвидации информационных пробелов и оценку эффективности систем

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

3. Описание любых дополнительных конкретных результатов деятельности Секретариата в течение двухгодичного периода 2018–2019 гг., которые еще не включены в утвержденный Программный бюджет на 2018–2019 гг.:
не применимо.

4. Расчетные сроки (в годах или месяцах) осуществления данной резолюции:

12 лет (охватывающих период 2019–2030 гг.).

В. Последствия осуществления резолюции для Секретариата с точки зрения ресурсов	
1. Совокупные потребности в ресурсах для осуществления данной резолюции, в млн долл. США:	435,9 млн долл. США.
2.a Расчетные потребности в ресурсах, уже запланированные в рамках утвержденного Программного бюджета на 2018–2019 гг., в млн долл. США:	26,0 млн долл. США.
2.b Расчетные потребности в ресурсах помимо тех, что уже запланированы в рамках утвержденного 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:	59,6 млн долл. США.
4. Расчетные потребности в ресурсах в рамках будущих программных бюджетов, в млн долл. США:	350,3 млн долл. США.
5. Степень наличия ресурсов, необходимых для финансирования осуществления резолюции, в текущем двухгодичном периоде, в млн долл. США	
– Ресурсы, имеющиеся в наличии в текущем двухгодичном периоде для финансирования осуществления резолюции:	1,0 млн долл. США.
– Объем дефицита финансирования в текущем двухгодичном периоде:	25,0 млн долл. США.
– Объем ожидаемых, но еще не поступивших ресурсов (при наличии таковых), которые могли бы способствовать устранению дефицита финансирования в текущем двухгодичном периоде:	ноль.

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

Двухгодичный период	Расходы	Регион						Штаб-квартира	Итого
		Африка	Страны Америки	Юго-Восточная Азия	Европа	Восточное Средиземно-море	Западная часть Тихого океана		
2018–2019 гг. запланированные ресурсы	Персонал	1,7	0,8	1,3	1,0	1,5	1,2	5,8	13,3
	Деятельность	2,7	0,9	1,6	1,5	1,3	1,4	3,3	12,7
	Итого	4,4	1,7	2,9	2,5	2,8	2,6	9,1	26,0
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
	Итого	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
2020–2021 гг. ресурсы, которые должны быть запланированы	Персонал	3,8	1,9	2,9	2,3	3,3	2,8	13,3	30,3
	Деятельность	6,3	2,2	3,7	3,3	3,1	3,2	7,5	29,3
	Итого	10,1	4,1	6,6	5,6	6,4	6,0	20,8	59,6
Будущие двухгодичные периоды ресурсы, которые должны быть запланированы	Персонал	22,6	11,2	17,1	13,6	19,6	16,6	78,0	178,7
	Деятельность	36,8	12,7	21,7	19,6	18,1	18,8	43,9	171,6
	Итого	59,4	23,9	38,8	33,2	37,7	35,4	121,9	350,3

Резолюция EB144.R11 Устойчивость к противомикробным препаратам	
А. Связь с утвержденным Программным бюджетом на 2018–2019 гг.	
1.	Промежуточный(-ые) результат(ы), предусмотренный(-ые) утвержденным Программным бюджетом на 2018–2019 гг., достижению которого(-ых) будет способствовать принятие данной резолюции: 1.6.1. Все страны обладают базовым потенциалом для осуществления национальных планов действий по мониторингу, профилактике и сокращению инфекций, вызванных устойчивостью к противомикробным препаратам 1.6.2. Надлежащее использование и наличие противомикробных лекарственных средств в учреждениях здравоохранения и на предприятиях по производству пищевых продуктов как вклад в облегчение доступа к лечению и сохранение его эффективности 1.6.3. Устойчивая политическая приверженность на высоком уровне и эффективная глобальная координация в целях борьбы с устойчивостью к противомикробным препаратам в поддержку достижения Целей в области устойчивого развития
2.	Краткое обоснование необходимости рассмотрения данной резолюции в случае, если связь с результатами, предусмотренными Программным бюджетом на 2018–2019 гг., отсутствует: не применимо.
3.	Описание любых дополнительных конкретных результатов деятельности Секретариата в течение двухгодичного периода 2018–2019 гг., которые еще не включены в утвержденный Программный бюджет на 2018–2019 гг.: В проекте резолюции Генеральному директору предлагается ускорить на всех уровнях ВОЗ осуществление глобального плана действий по борьбе с устойчивостью к противомикробным препаратам и значительным образом повысить объем предоставляемой странам поддержки и технической помощи в осуществлении их многосекторальных национальных планов действий по борьбе с устойчивостью к противомикробным препаратам.
4.	Расчетные сроки (в годах или месяцах) осуществления данной резолюции: три года: 2019–2021 годы.
В. Последствия осуществления резолюции для Секретариата с точки зрения ресурсов	
1.	Совокупные потребности в ресурсах для осуществления данной резолюции, в млн долл. США: 124,4 млн долл. США.
2.a	Расчетные потребности в ресурсах, уже запланированные в рамках утвержденного Программного бюджета на 2018–2019 гг., в млн долл. США: 41,7 млн долл. США.
2.b	Расчетные потребности в ресурсах помимо тех, что уже запланированы в рамках утвержденного Программного бюджета на 2018–2019 гг., в млн долл. США: дополнительно 10 млн долл. США на 2019 год.
3.	Расчетные потребности в ресурсах в рамках Программного бюджета на 2020–2021 гг., в млн долл. США: 72,7 млн долл. США. Оценка потребностей в ресурсах выполнялась с учетом запланированных на двухгодичный период издержек на уровне стран, издержек на уровне регионов и издержек на уровне штаб-квартиры, включая расходы на наращивание потенциала для оказания технической поддержки по осуществлению резолюции.
4.	Расчетные потребности в ресурсах в рамках будущих программных бюджетов, в млн долл. США: не применимо.

<p>5. Степень наличия ресурсов, необходимых для финансирования осуществления резолюции, в текущем двухгодичном периоде, в млн долл. США</p> <ul style="list-style-type: none"> – Ресурсы, имеющиеся в наличии в текущем двухгодичном периоде для финансирования осуществления резолюции: 38 млн долл. США. – Объем дефицита финансирования в текущем двухгодичном периоде: 13,7 млн долл. США. – Объем ожидаемых, но еще не поступивших ресурсов (при наличии таковых), которые могли бы способствовать устранению дефицита финансирования в текущем двухгодичном периоде: 8 млн долл. США в 2019 г., исходя из текущего прогноза.
--

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

Двухгодичный период	Расходы	Регион						Штаб-квартира	Итого
		Африка	Страны Америки	Юго-Восточная Азия	Европа	Восточное Средиземно-море	Западная часть Тихого океана		
2018–2019 гг. запланированные ресурсы	Персонал	2,3	0,0	4,5	2,5	1,8	2,7	12,9	26,7
	Деятельность	4,5	1,6	1,0	2,2	0,8	0,8	4,1	15,0
	Итого	6,8	1,6	5,5	4,7	2,6	3,5	17,0	41,7
2018–2019 гг. дополнительные ресурсы	Персонал	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	2,0	5,0
	Деятельность	0,5	1,0	0,5	0,5	0,5	0,5	1,5	5,0
	Итого	1,0	1,5	1,0	1,0	1,0	1,0	3,5	10,0
2020–2021 гг. ресурсы, которые должны быть запланированы	Персонал	2,5	4,2	3,3	1,8	1,5	2,2	16,0	31,5
	Деятельность	8,4	6,0	5,6	2,3	4,0	3,2	11,7	41,2
	Итого	10,9	10,2	8,9	4,1	5,5	5,4	27,7	72,7
Будущие двухгодичные периоды ресурсы, которые должны быть запланированы	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
	Итого	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Резолюция EB144.R12 Глобальные действия по обеспечению безопасности пациентов
A. Связь с утвержденным Программным бюджетом на 2018–2019 гг.
<p>1. Промежуточный(-ые) результат(ы), предусмотренный(-ые) утвержденным Программным бюджетом на 2018–2019 гг., достижению которого(-ых) будет способствовать принятие данной резолюции:</p> <p>4.2.3. Создание в странах возможностей для повышения безопасности пациентов и качества услуг, и расширение возможностей пациентов в контексте всеобщего охвата медико-санитарными услугами</p>
<p>2. Краткое обоснование необходимости рассмотрения данной резолюции в случае, если связь с результатами, предусмотренными Программным бюджетом на 2018–2019 гг., отсутствует:</p> <p>не применимо.</p>
<p>3. Описание любых дополнительных конкретных результатов деятельности Секретариата в течение двухгодичного периода 2018–2019 гг., которые еще не включены в утвержденный Программный бюджет на 2018–2019 гг.:</p> <p>не применимо.</p>

4. Расчетные сроки (в годах или месяцах) осуществления данной резолюции: семь лет (охватывающих период 2019–2025 гг.) (2019 г. + 3 последующих двухгодичных периода).
В. Последствия осуществления резолюции для Секретариата с точки зрения ресурсов
1. Совокупные потребности в ресурсах для осуществления данной резолюции, в млн долл. США: 39,37 млн долл. США (6 лет).
2.a Расчетные потребности в ресурсах, уже запланированные в рамках утвержденного Программного бюджета на 2018–2019 гг., в млн долл. США: 3,86 млн долл. США.
2.b Расчетные потребности в ресурсах помимо тех, что уже запланированы в рамках утвержденного 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: 12,16 млн долл. США.
4. Расчетные потребности в ресурсах в рамках будущих программных бюджетов, в млн долл. США: 23,35 млн долл. США (2022–2025 гг.).
5. Степень наличия ресурсов, необходимых для финансирования осуществления резолюции, в текущем двухгодичном периоде, в млн долл. США <ul style="list-style-type: none">– Ресурсы, имеющиеся в наличии в текущем двухгодичном периоде для финансирования осуществления резолюции: 1,48 млн долл. США.– Объем дефицита финансирования в текущем двухгодичном периоде: 2,38 млн долл. США.– Объем ожидаемых, но еще не поступивших ресурсов (при наличии таковых), которые могли бы способствовать устранению дефицита финансирования в текущем двухгодичном периоде: идет работа по мобилизации ресурсов.

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

Двухгодичный период	Расходы	Регион						Штаб-квартира	Итого
		Африка	Страны Америки	Юго-Восточная Азия	Европа	Восточное Средиземно-море	Западная часть Тихого океана		
2018–2019 гг. запланированные ресурсы	Персонал	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	1,00
	Деятельность	0,42	0,08	0,22	0,21	0,26	0,21	1,46	2,86
	Итого	0,42	0,08	0,22	0,21	0,26	0,21	2,46	3,86
2018–2019 гг. дополнительные ресурсы	Персонал	–	–	–	–	–	–	–	–
	Деятельность	–	–	–	–	–	–	–	–
	Итого	–	–	–	–	–	–	–	–
2020–2021 гг. ресурсы, которые должны быть запланированы	Персонал	1,01	0,20	0,52	0,52	0,62	0,51	2,21	5,59
	Деятельность	1,52	0,29	0,79	0,78	0,94	0,77	1,48	6,57
	Итого	2,53	0,49	1,31	1,30	1,56	1,28	3,69	12,16
Будущие двухгодичные периоды (2022–2025 гг.) ресурсы, которые должны быть запланированы	Персонал	1,95	0,38	1,01	0,99	1,20	0,98	4,25	10,76
	Деятельность	2,92	0,57	1,51	1,49	1,80	1,47	2,83	12,59
	Итого	4,87	0,95	2,52	2,48	3,00	2,45	7,08	23,35

Решение EB144(1) Последующие меры в контексте политической декларации совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними

А. Связь с утвержденным Программным бюджетом на 2018–2019 гг.

1. Промежуточный(-ые) результат(ы), предусмотренный(-ые) утвержденным Программным бюджетом на 2018–2019 гг., достижению которого(-ых) будет способствовать принятие данного решения:

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, получившие возможность реализовывать стратегии по сокращению модифицируемых факторов риска неинфекционных заболеваний (употребление табака, режим питания, отсутствие физической активности и злоупотребление алкоголем), в том числе факторов, лежащих в основе социальных детерминант

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 данного решения в случае, если связь с результатами, предусмотренными утвержденным Программным бюджетом на 2018–2019 гг., отсутствует:

не применимо.

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

не применимо.

<p>4. Расчетные сроки (в годах или месяцах) осуществления данного решения: семь лет. Все мероприятия, указанные в решении, будут осуществляться с 2019 г. в рамках двухгодичных периодов 2018–2019 гг., 2020–2021 гг., 2022–2023 гг. и 2024–2025 гг. до проведения четвертого совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними в 2025 году.</p>
<p>В. Последствия осуществления решения для Секретариата с точки зрения ресурсов</p>
<p>1. Общие потребности в ресурсах для осуществления данного решения, в млн долл. США: 602 млн долл. США (2019–2025 гг.).</p>
<p>2.a Расчетные потребности в ресурсах, уже запланированные в рамках утвержденного Программного бюджета на 2018–2019 гг., в млн долл. США: 86 млн долл. США.</p> <p>2.b Расчетные потребности в ресурсах помимо тех, что уже запланированы в рамках утвержденного Программного бюджета на 2018–2019 гг., в млн долл. США: не применимо.</p>
<p>3. Расчетные потребности в ресурсах в рамках Программного бюджета на 2020–2021 гг., в млн долл. США: 172 млн долл. США.</p>
<p>4. Расчетные потребности в ресурсах в рамках будущих программных бюджетов, в млн долл. США: 344 млн долл. США.</p>
<p>5. Степень наличия ресурсов, необходимых для финансирования осуществления решения, в текущем двухгодичном периоде, в млн долл. США</p> <ul style="list-style-type: none"> – Ресурсы, имеющиеся в наличии в текущем двухгодичном периоде для финансирования осуществления решения: 10 млн долл. США (12% от 86 млн долл. США) по состоянию на момент подготовки данного документа. – Объем дефицита финансирования в текущем двухгодичном периоде: 76 млн долл. США (88% от 86 млн долл. США). – Объем ожидаемых, но еще не поступивших ресурсов (при наличии таковых), которые могли бы способствовать устранению дефицита финансирования в текущем двухгодичном периоде: 76 млн долл. США – сумма регулярно растет в течение двухгодичного периода по мере продолжения усилий по мобилизации ресурсов.

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

Двухгодичный период	Расходы	Регион						Штаб-квартира	Итого
		Африка	Страны Америки	Юго-Восточная Азия	Европа	Восточное Средиземно-морье	Западная часть Тихого океана		
2018–2019 гг. запланированные ресурсы	Персонал	11,5	5,5	5,5	5,5	5,5	5,5	18,0	57,0
	Деятельность	5,5	3,0	3,0	3,0	3,0	3,0	8,5	29,0
	Итого	17,0	8,5	8,5	8,5	8,5	8,5	26,5	86,0
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
	Итого	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
2020–2021 гг. ресурсы, которые должны быть запланированы	Персонал	23,0	11,0	11,0	11,0	11,0	11,0	36,0	114,0
	Деятельность	11,0	6,0	6,0	6,0	6,0	6,0	17,0	58,0
	Итого	34,0	17,0	17,0	17,0	17,0	17,0	53,0	172,0
Будущие двухгодичные периоды ресурсы, которые должны быть запланированы	Персонал	46,0	22,0	22,0	22,0	22,0	22,0	72,0	228,0
	Деятельность	22,0	12,0	12,0	12,0	12,0	12,0	34,0	116,0
	Итого	68,0	34,0	34,0	34,0	34,0	34,0	106,0	344,0

Решение EB144(2)	Элиминация рака шейки матки в качестве глобальной проблемы общественного здравоохранения
А. Связь с утвержденным Программным бюджетом на 2018–2019 гг.	
1.	Промежуточный(-ые) результат(ы), предусмотренный(-ые) утвержденным Программным бюджетом на 2018–2019 гг., достижению которого(-ых) будет способствовать принятие данного решения: 1.5.1. Осуществление и контроль за реализацией глобального плана действий в отношении вакцин с упором на повышение эффективности оказания услуг и мониторинг иммунизации для достижения целей Десятилетия вакцин. 2.1.1. Ускорение разработки и реализации национальных многосекторальных программ и планов работы по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними. 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 выполнении принятых ими обязательств по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними. 3.1.2: Обеспечение реализации и мониторинга странами эффективных медико-санитарных мероприятий для удовлетворения сохраняющихся потребностей в области охраны сексуального и репродуктивного здоровья.
2.	Краткое обоснование необходимости рассмотрения данного проекта решения в случае, если связь с результатами, предусмотренными утвержденным Программным бюджетом на 2018–2019 гг., отсутствует: не применимо.
3.	Описание любых дополнительных конкретных результатов деятельности Секретариата в течение двухгодичного периода 2018–2019 гг., которые еще не включены в утвержденный Программный бюджет на 2018–2019 гг.: не применимо.

4. Расчетные сроки (в годах или месяцах) осуществления данного решения: 12 месяцев.
В. Последствия осуществления решения для Секретариата с точки зрения ресурсов
1. Общие потребности в ресурсах для осуществления данного решения, в млн долл. США: 1,97 млн долл. США.
2.a Расчетные потребности в ресурсах, уже запланированные в рамках утвержденного Программного бюджета на 2018–2019 гг., в млн долл. США: 1,97 млн долл. США.
2.b Расчетные потребности в ресурсах помимо тех, что уже запланированы в рамках утвержденного 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: ноль.
4. Расчетные потребности в ресурсах в рамках будущих программных бюджетов, в млн долл. США: ноль.
5. Степень наличия ресурсов, необходимых для финансирования осуществления решения, в текущем двухгодичном периоде, в млн долл. США – Ресурсы, имеющиеся в наличии в текущем двухгодичном периоде для финансирования осуществления решения: ноль. – Объем дефицита финансирования в текущем двухгодичном периоде: 1,97 млн долл. США. – Объем ожидаемых, но еще не поступивших ресурсов (при наличии таковых), которые могли бы способствовать устранению дефицита финансирования в текущем двухгодичном периоде: 1 млн долл. США.

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

Двухгодичный период	Расходы	Регион						Штаб-квартира	Итого
		Африка	Страны Америки	Юго-Восточная Азия	Европа	Восточное Средиземно-море	Западная часть Тихого океана		
2018–2019 гг. запланированные ресурсы	Персонал	–	–	–	–	–	–	605	605
	Деятельность	100	100	100	100	100	100	760	1360
	Итого	100	100	100	100	100	100	1365	1965

Решение EB144(3)	Процессы реформы ВОЗ, включая программу преобразований, и осуществление реформы системы развития Организации Объединенных Наций
A. Связь с утвержденным Программным бюджетом на 2018–2019 гг.	
1.	Промежуточный(-ые) результат(ы), предусмотренный(-ые) утвержденным Программным бюджетом на 2018–2019 гг., достижению которого(-ых) будет способствовать данное решение: 6.1.3. Укрепление стратегического руководства ВОЗ, включая наличие эффективного надзора за проведением сессий руководящих органов, а также эффективной и согласованной повестки дня
2.	Краткое обоснование необходимости рассмотрения данного решения в случае, если связь с результатами, предусмотренными утвержденным Программным бюджетом на 2018–2019 гг., отсутствует: не применимо.
3.	Описание любых дополнительных конкретных результатов деятельности Секретариата в течение двухгодичного периода 2018–2019 гг., которые еще не включены в утвержденный Программный бюджет на 2018–2019 гг.: не применимо.
4.	Расчетные сроки (в годах или месяцах) осуществления данного решения: 11 месяцев.
B. Последствия осуществления решения для Секретариата с точки зрения ресурсов	
1.	Общие потребности в ресурсах для осуществления данного решения, в млн долл. США: 0,08 млн долл. США.
2.a	Расчетные потребности в ресурсах, уже запланированные в рамках утвержденного Программного бюджета на 2018–2019 гг., в млн долл. США: 0,08 млн долл. США.
2.b	Расчетные потребности в ресурсах помимо тех, что уже запланированы в рамках утвержденного 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: ноль.
4.	Расчетные потребности в ресурсах в рамках будущих программных бюджетов, в млн долл. США: ноль.
5.	Степень наличия ресурсов, необходимых для финансирования осуществления решения, в текущем двухгодичном периоде, в млн долл. США – Ресурсы, имеющиеся в наличии в текущем двухгодичном периоде для финансирования осуществления решения: 0,08 млн долл. США. – Объем дефицита финансирования в текущем двухгодичном периоде: ноль. – Объем ожидаемых, но еще не поступивших ресурсов (при наличии таковых), которые могли бы способствовать устранению дефицита финансирования в текущем двухгодичном периоде: не применимо.

Решение EB144(4)	Процессы реформы ВОЗ, включая программу преобразований, и осуществление реформы системы развития Организации Объединенных Наций
А. Связь с утвержденным Программным бюджетом на 2018–2019 гг.	
1.	Промежуточный(-ые) результат(ы), предусмотренный(-ые) утвержденным Программным бюджетом на 2018–2019 гг., достижению которого(-ых) будет способствовать данное решение: 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 данного решения в случае, если связь с результатами, предусмотренными утвержденным Программным бюджетом на 2018–2019 гг., отсутствует: не применимо.
3.	Описание любых дополнительных конкретных результатов деятельности Секретариата в течение двухгодичного периода 2018–2019 гг., которые еще не включены в утвержденный Программный бюджет на 2018–2019 гг.: не применимо.
4.	Расчетные сроки (в годах или месяцах) осуществления данного решения: до 12 месяцев со дня закрытия Семьдесят второй сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения/Сто сорок пятой сессии Исполкома (для подготовки следующего издания <i>Основных документов</i>).
В. Последствия осуществления решения для Секретариата с точки зрения ресурсов	
1.	Общие потребности в ресурсах для осуществления данного решения, в млн долл. США: 0,06 млн долл. США на подготовку следующего издания <i>Основных документов</i> . Расходы, связанные со внесением поправок в Правила процедуры руководящих органов в публикации <i>Основные документы</i> , предполагается отнести на счет расходов на плановую подготовку ее следующего издания. Расходы на подготовку следующего издания показаны в разделах с B2 по B5.
2.a	Расчетные потребности в ресурсах, уже запланированные в рамках утвержденного Программного бюджета на 2018–2019 гг., в млн долл. США: 0,03 млн долл. США.
2.b	Расчетные потребности в ресурсах помимо тех, что уже запланированы в рамках утвержденного 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: 0,03 млн долл. США.
4.	Расчетные потребности в ресурсах в рамках будущих программных бюджетов, в млн долл. США: не применимо.
5.	Степень наличия ресурсов, необходимых для финансирования осуществления решения, в текущем двухгодичном периоде, в млн долл. США – Ресурсы, имеющиеся в наличии в текущем двухгодичном периоде для финансирования осуществления решения: 0,03 млн долл. США. – Объем дефицита финансирования в текущем двухгодичном периоде: не применимо. – Объем ожидаемых, но еще не поступивших ресурсов (при наличии таковых), которые могли бы способствовать устранению дефицита финансирования в текущем двухгодичном периоде: не применимо.

Решение EB144(5) Взаимодействие с негосударственными структурами	
А. Связь с утвержденным Программным бюджетом на 2018–2019 гг.	
1. Промежуточный(-ые) результат(ы), предусмотренный(-ые) утвержденным Программным бюджетом на 2018–2019 гг., достижению которого(-ых) будет способствовать данное решение:	<p>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.</p> <p>6.2.1 Обеспечение подотчетности и усиления корпоративной системы управления рисками на всех уровнях Организации.</p>
2. Краткое обоснование необходимости рассмотрения данного решения в случае, если связь с результатами, предусмотренными утвержденным Программным бюджетом на 2018–2019 гг., отсутствует:	не применимо.
3. Описание любых дополнительных конкретных результатов деятельности Секретариата в течение двухгодичного периода 2018–2019 гг., которые еще не включены в утвержденный Программный бюджет на 2018–2019 гг.:	не применимо.
4. Расчетные сроки (в годах или месяцах) осуществления данного решения:	Официальные отношения с негосударственными структурами являются постоянным пунктом повестки дня январской сессии Исполнительного комитета. Согласно установленному плану работы, ежегодно одна треть негосударственных структур становится объектом рассмотрения и, в соответствующих случаях, официальные отношения с ними возобновляются еще на три года.
В. Последствия осуществления решения для Секретариата с точки зрения ресурсов	
1. Общие потребности в ресурсах для осуществления данного решения, в млн долл. США:	Ресурсы (как доходы, так и расходы), имеющие отношение к взаимодействию с негосударственными структурами, которые состоят в официальных отношениях с ВОЗ, являются частью регулярного цикла бюджетного планирования и не подсчитываются в отдельном порядке.
2.a Расчетные потребности в ресурсах, уже запланированные в рамках утвержденного Программного бюджета на 2018–2019 гг., в млн долл. США:	не применимо.
2.b Расчетные потребности в ресурсах помимо тех, что уже запланированы в рамках утвержденного 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:	Подлежит пересчету на основе результатов оценки Механизма взаимодействия с негосударственными структурами.

<p>5. Степень наличия ресурсов, необходимых для финансирования осуществления решения, в текущем двухгодичном периоде, в млн долл. США</p> <ul style="list-style-type: none"> – Ресурсы, имеющиеся в наличии в текущем двухгодичном периоде для финансирования осуществления решения: не применимо. – Объем дефицита финансирования в текущем двухгодичном периоде: не применимо. – Объем ожидаемых, но еще не поступивших ресурсов (при наличии таковых), которые могли бы способствовать устранению дефицита финансирования в текущем двухгодичном периоде: не применимо.
--

<p>Решение EB144(6) Механизм обеспечения готовности к пандемическому гриппу для обмена вирусами гриппа и доступа к вакцинам и другим преимуществам</p>
<p>А. Связь с утвержденным Программным бюджетом на 2018–2019 гг.</p>
<p>2. Промежуточный(-ые) результат(ы), предусмотренный(-ые) утвержденным Программным бюджетом на 2018–2019 гг., достижению которого(-ых) будет способствовать принятие данного решения: Не применимо.</p>
<p>2. Краткое обоснование необходимости рассмотрения данного решения в случае, если связь с результатами, предусмотренными утвержденным Программным бюджетом на 2018–2019 гг., отсутствует: Функционирование Механизма обеспечения готовности к пандемическому гриппу (ГПГ) обеспечивается не за счет Программного бюджета. Нынешнее решение вытекает из решения WHA71(11) (2018 г.). Ожидается, что Механизм ГПГ будет функционировать в рамках Программного бюджета на 2020–2021 годы.</p>
<p>3. Описание любых дополнительных конкретных результатов деятельности Секретариата в течение двухгодичного периода 2018–2019 гг., которые еще не включены в утвержденный Программный бюджет на 2018–2019 гг.: Секретариат планирует разработать подход к оказанию поддержки странам в принятии законодательства о доступе и обмене преимуществами и принятии других мер в поддержку общественного здравоохранения.</p>
<p>4. Расчетные сроки (в годах или месяцах) осуществления данного решения: Один год, с представлением Семьдесят третьей сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения доклада о ходе работы через Исполнительный комитет на его Сто сорок шестой сессии.</p>
<p>В. Последствия осуществления решения для Секретариата с точки зрения ресурсов</p>
<p>1. Общие потребности в ресурсах для осуществления данного решения, в млн долл. США: 722 950 долл. США Расходы на персонал (622 950 долл. США) + расходы на деятельность (100 000 долл. США)</p>
<p>2.a Расчетные потребности в ресурсах, уже запланированные в рамках утвержденного Программного бюджета на 2018–2019 гг., в млн долл. США: не применимо.</p>

2.b Расчетные потребности в ресурсах помимо тех, что уже запланированы в рамках утвержденного Программного бюджета на 2018–2019 гг., в млн долл. США: 722 950 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. Степень наличия ресурсов, необходимых для финансирования осуществления решения, в текущем двухгодичном периоде, в млн долл. США – Ресурсы, имеющиеся в наличии в текущем двухгодичном периоде для финансирования осуществления решения: 502 100 долл. США – Объем дефицита финансирования в текущем двухгодичном периоде: 220 850 долл. США – Объем ожидаемых, но еще не поступивших ресурсов (при наличии таковых), которые могли бы способствовать устранению дефицита финансирования в текущем двухгодичном периоде: В настоящий момент не известно.