



ВСЕМИРНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

ИСПОЛНИТЕЛЬНЫЙ КОМИТЕТ

148-я СЕССИЯ

ЖЕНЕВА, 18–26 ЯНВАРЯ 2021 г.

**РЕЗОЛЮЦИИ И РЕШЕНИЯ
ПРИЛОЖЕНИЯ**

**ЖЕНЕВА
2021 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 восьмая сессия Исполнительного комитета была проведена в штаб-квартире ВОЗ, Женева, с 18 по 26 января 2021 г. 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 EB148/2021/REC/2. Список должностных лиц и участников содержится в документе EB148/DIV./1 Rev.1.

СОДЕРЖАНИЕ

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

РЕЗОЛЮЦИИ И РЕШЕНИЯ

Резолюции

ЕВ148.R1	Гигиена полости рта.....	1
ЕВ148.R2	Социальные детерминанты здоровья.....	6
ЕВ148.R3	Утверждение поправок к Правилам о персонале: вознаграждение сотрудников категории специалистов и выше.....	10
ЕВ148.R4	Вознаграждение сотрудников на неклассифицируемых должностях и вознаграждение Генерального директора.....	11
ЕВ148.R5	Утверждение поправок к Правилам о персонале: выплаты и вычеты, правила приема на работу и упразднение должностей.....	11
ЕВ148.R6	Наивысший достижимый уровень здоровья для людей с инвалидностью.....	12

Решения

ЕВ148(1)	Специальная процедура проведения сессий Исполнительного комитета в виртуальном формате.....	19
ЕВ148(2)	Усиление готовности и мер реагирования ВОЗ в чрезвычайных ситуациях во всем мире.....	19
ЕВ148(3)	Содействие обеспечению готовности и принятию мер реагирования в области психического здоровья в контексте чрезвычайных ситуаций в области общественного здравоохранения.....	21
ЕВ148(4)	Предупреждение сексуальной эксплуатации, насилия и домогательств..	23
ЕВ148(5)	Глобальные действия по обеспечению безопасности пациентов.....	25

		Стр.
EB148(6)	Борьба с диабетом как проблемой общественного здравоохранения	26
EB148(7)	Последующая деятельность в связи с Политической декларацией третьего совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними.....	28
EB148(8)	Негосударственные структуры, имеющие официальные отношения с ВОЗ	29
EB148(9)	Реформа ВОЗ: вопросы управления.....	29
EB148(10)	Всемирный день забытых тропических болезней	32
EB148(11)	Процедура выборов Генерального директора Всемирной организации здравоохранения.....	33
EB148(12)	Устойчивое финансирование.....	34
EB148(13)	Глобальные стратегии сектора здравоохранения соответственно по ВИЧ, вирусному гепатиту и инфекциям, передаваемым половым путем.....	35
EB148(14)	Премия здравоохранения Сасакавы.....	36
EB148(15)	Премия Его Высочества Шейха Сабах Аль Ахмеда Аль-Джабера Аль Сабаха за научные исследования в области оказания медицинской помощи пожилым и содействия укреплению здоровья	36
EB148(16)	Мемориальная премия д-ра ЛИ Чон-Вука в области общественного здравоохранения	36
EB148(17)	Премия имени Нельсона Манделы за заслуги в укреплении здоровья	37
EB148(18)	Предварительная повестка дня семьдесят четвертой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения.....	37
EB148(19)	Дата и место проведения 149-й сессии Исполнительного комитета	37

ПРИЛОЖЕНИЯ

1.	Утверждение поправок к Правилам о персонале.....	41
2.	Специальная процедура проведения сессий Исполнительного комитета в виртуальном формате	49
3.	Рекомендации по итогам окончательной оценки глобального координационного механизма по профилактике инфекционных заболеваний и борьбе с ними.....	51
4.	Реформа ВОЗ: вопросы управления.....	55
5.	Финансовые и административные последствия для Секретариата резолюций и решений, принятых Исполнительным комитетом.....	73

ПОВЕСТКА ДНЯ¹

1. Открытие сессии и утверждение повестки дня
2. Доклад Генерального директора
3. Доклад региональных комитетов Исполнительному комитету
4. Доклад Комитета Исполкома по программным, бюджетным и административным вопросам

Структурный блок 1. Обеспечить всеобщий охват услугами здравоохранения дополнительно для 1 миллиарда человек

5. Глобальные действия по обеспечению безопасности пациентов
6. Политическая декларация третьего совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними
 - Гигиена полости рта
7. Расширение доступа к эффективному лечению онкологических и редких или орфанных заболеваний, в том числе к лекарственным средствам, вакцинам, медицинским приборам, средствам диагностики, вспомогательным средствам, средствам клеточной и генетической терапии и другим медицинским технологиям; и повышение уровня прозрачности рынков лекарственных средств, вакцин и других изделий медицинского назначения
8. Глобальная стратегия и план действий в области общественного здравоохранения, инноваций и интеллектуальной собственности
9. Устойчивость к противомикробным препаратам
10. Некондиционная и фальсифицированная медицинская продукция
11. Стандартизация номенклатуры медицинских изделий
12. Программа действий в области иммунизации на период до 2030 г.
13. Комплексная ориентированная на потребности людей офтальмологическая помощь, включая борьбу с предотвратимой слепотой и предотвратимыми нарушениями зрения

¹ Утверждена Исполкомом на его первом заседании (18 января 2021 г.).

Структурный блок 2. Обеспечить более эффективную защиту при чрезвычайных ситуациях в области здравоохранения дополнительно для 1 миллиарда человек

14. Чрезвычайные ситуации в области общественного здравоохранения: обеспечение готовности и принятие мер реагирования

14.1 Меры реагирования на COVID-19

14.2 Деятельность ВОЗ в чрезвычайных ситуациях в области здравоохранения

- Усиление готовности и мер реагирования ВОЗ в чрезвычайных ситуациях во всем мире
- Повышение готовности к чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения: осуществление Международных медико-санитарных правил (2005 г.)

14.3 Обеспечение готовности и принятие мер реагирования в области психического здоровья в контексте пандемии COVID-19

14.4 Последствия осуществления Нагойского протокола для общественного здравоохранения

15. Полиомиелит

15.1 Ликвидация полиомиелита

15.2 Планирование действий в отношении полиомиелита на переходный период и после сертификации его ликвидации

Структурный блок 3. Обеспечить повышение уровня здоровья и благополучия дополнительно для 1 миллиарда человек

16. Социальные детерминанты здоровья

Структурный блок 4. Повышение эффективности и результативности ВОЗ и качества поддержки, которую она оказывает странам

17. Бюджетно-финансовые вопросы

17.1 Предлагаемый программный бюджет на 2022–2023 гг.

- Устойчивое финансирование

17.2 Обновленная информация о финансировании и осуществлении программного бюджета на 2020–2021 гг.

17.3 Шкала обязательных взносов на 2022–2023 гг.

17.4 Статус поступления обязательных взносов, в том числе взносов от государств-членов, имеющих просроченную задолженность, которая может служить основанием для применения статьи 7 Устава

17.5 [исключен]

18. Обновленная информация по фонду инфраструктуры
 - 18.1 Обновленная информация по управлению информацией и информационным технологиям
 - 18.2 Стратегия ремонта зданий в Женеве
19. Вопросы управления
 - 19.1 Преобразование ВОЗ
 - 19.2 Реформа ВОЗ
 - Реформа ВОЗ: вопросы управления
 - Реформа ВОЗ: всемирные дни здоровья
 - Реформа ВОЗ: участие негосударственных структур в работе руководящих органов ВОЗ
 - 19.3 Глобальные стратегии и планы действий, срок выполнения которых истекает в течение одного года
 - Глобальный план действий ВОЗ по инвалидности на 2014–2021 гг.: лучшее здоровье для всех людей с инвалидностью
 - Глобальные стратегии сектора здравоохранения соответственно по ВИЧ, вирусному гепатиту и инфекциям, передаваемым половым путем, на период 2016–2021 гг.
 - 19.4 Процедура выборов Генерального директора Всемирной организации здравоохранения
 - 19.5 Взаимодействие с негосударственными структурами
 - Доклад о реализации Механизма взаимодействия с негосударственными структурами
 - Негосударственные структуры, имеющие официальные отношения с ВОЗ
 - 19.6 Предварительная повестка дня семьдесят четвертой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения и сроки и место проведения 149-й сессии Исполнительного комитета
20. Комитеты Исполнительного комитета
 - 20.1 Комитеты фондов и группы по отбору кандидатов

21. Кадровые вопросы
 - 21.1 Заявление представителя ассоциаций персонала ВОЗ
 - 21.2 Доклад омбудсмена
 - 21.3 Людские ресурсы: обновленная информация
 - 21.4 Поправки к Положениям о персонале и Правилам о персонале
 - 21.5 Доклад Комиссии по международной гражданской службе
22. Доклад о совещаниях комитетов экспертов и исследовательских групп
 - Списки экспертов-консультантов и комитеты экспертов, а также их членский состав
23. Закрытие сессии

СПИСОК ДОКУМЕНТОВ

EB148/1 Rev.1	Повестка дня ¹
EB148/1 (annotated)	Предварительная повестка дня (аннотированная)
EB148/2	Открытие сессии и утверждение повестки дня Специальная процедура ²
EB148/3	Доклад Генерального директора
EB148/4	Доклад региональных комитетов Исполнительному комитету
EB148/5	Доклад Комитета Исполкома по программным, бюджетным и административным вопросам
EB148/6	Глобальные действия по обеспечению безопасности пациентов
EB148/6 Add.1	Финансовые и административные последствия для Секретариата, обусловленные решениями, предлагаемыми для принятия Исполнительным комитетом ³
EB148/7	Политическая декларация третьего совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними
EB148/7 Add.1	Политическая декларация третьего совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними Среднесрочная оценка хода осуществления Глобального плана действий ВОЗ по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними на 2013–2020 гг. Резюме
EB148/7 Add.2	Политическая декларация третьего совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними Окончательная оценка глобального координационного механизма по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними Резюме ⁴

¹ См. стр. ix.

² См. приложение 2.

³ См. приложение 5.

⁴ См. приложение 3.

EB148/7 Add.3	Финансовые и административные последствия для Секретариата, обусловленные решениями, предлагаемыми для принятия Исполнительным комитетом ¹
EB148/8	Гигиена полости рта Улучшение гигиены полости рта к 2030 г. в рамках усилий по обеспечению всеобщего охвата услугами здравоохранения и борьбе с неинфекционными заболеваниями
EB148/9	Расширение доступа к эффективному лечению онкологических и редких или орфанных заболеваний, в том числе к лекарственным средствам, вакцинам, медицинским приборам, средствам диагностики, вспомогательным средствам, средствам клеточной и генетической терапии и другим медицинским технологиям; и повышение уровня прозрачности рынков лекарственных средств, вакцин и других изделий медицинского назначения
EB148/10	Глобальная стратегия и план действий в области общественного здравоохранения, инноваций и интеллектуальной собственности
EB148/11	Устойчивость к противомикробным препаратам
EB148/12	Некондиционная и фальсифицированная медицинская продукция
EB148/13	Стандартизация номенклатуры медицинских изделий
EB148/14	Программа действий в области иммунизации на период до 2030 г.
EB148/15	Комплексная ориентированная на потребности людей офтальмологическая помощь, включая борьбу с предотвратимой слепотой и предотвратимыми нарушениями зрения
EB148/16	Меры реагирования на COVID-19
EB148/17	Чрезвычайные ситуации в области общественного здравоохранения: обеспечение готовности и принятие мер реагирования Деятельность ВОЗ в чрезвычайных ситуациях в области здравоохранения
EB148/18	Деятельность ВОЗ в условиях чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения Усиление готовности и мер реагирования ВОЗ в чрезвычайных ситуациях во всем мире
EB148/19	Повышение готовности к чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения: осуществление Международных медико-санитарных правил (2005 г.) Промежуточный доклад о работе Комитета по обзору функционирования Международных медико-санитарных правил (2005 г.) во время реагирования на пандемию COVID-19

¹ См. приложение 5.

СПИСОК ДОКУМЕНТОВ

EB148/20	Обеспечение готовности и реагирование систем охраны психического здоровья во время пандемии COVID-19
EB148/21	Последствия осуществления Нагойского протокола для общественного здравоохранения
EB148/22	Полиомиелит Ликвидация полиомиелита
EB148/23	Полиомиелит Планирование действий в отношении полиомиелита на переходный период и после сертификации его ликвидации
EB148/24	Социальные детерминанты здоровья
EB148/25	Проект предлагаемого программного бюджета на 2022–2023 гг. Восстановить и изменить к лучшему
EB148/25 Add.1	Ход работы по выполнению Общесистемного плана действий Организации Объединенных Наций по вопросам гендерного равенства и расширения прав и возможностей женщин
EB148/26	Устойчивое финансирование
EB148/26 Add.1 Rev.1	Устойчивое финансирование Проект решения
EB148/26 Add.2	Финансовые и административные последствия для Секретариата, обусловленные решениями, предлагаемыми для принятия Исполнительным комитетом ¹
EB148/27	Обновленная информация о финансировании и осуществлении программного бюджета на 2020–2021 гг.
EB148/28	Шкала обязательных взносов на 2022–2023 гг.
EB148/29	Статус поступления обязательных взносов, в том числе взносов от государств-членов, имеющих просроченную задолженность, которая может служить основанием для применения статьи 7 Устава
EB148/30	Обновленная информация по управлению информацией и информационным технологиям
EB148/31	Обновленная информация по Фонду инфраструктуры Стратегия ремонта зданий в Женеве
EB148/32	Преобразование ВОЗ Преобразования в целях усиления воздействия в странах

¹ См. приложение 5.

EB148/33	Реформа ВОЗ Вопросы управления ¹
EB148/33 Add.1	Финансовые и административные последствия для Секретариата, обусловленные решениями, предлагаемыми для принятия Исполнительным комитетом ²
EB148/34	Реформа ВОЗ Всемирные дни здоровья
EB148/35	Реформа ВОЗ Участие негосударственных структур в работе руководящих органов ВОЗ
EB148/36	Глобальные стратегии и планы действий, срок выполнения которых истекает в течение одного года Глобальный план действий ВОЗ по инвалидности на 2014–2021 гг.: лучшее здоровье для всех людей с инвалидностью
EB148/37	Глобальные стратегии и планы действий, срок выполнения которых истекает в течение одного года Глобальные стратегии сектора здравоохранения соответственно по ВИЧ, вирусному гепатиту и инфекциям, передаваемым половым путем, на период 2016–2021 гг.
EB148/38	Процедура выборов Генерального директора Всемирной организации здравоохранения
EB148/38 Add.1	Финансовые и административные последствия для Секретариата, обусловленные решениями, предлагаемыми для принятия Исполнительным комитетом ²
EB148/39	Взаимодействие с негосударственными структурами Доклад о реализации Механизма взаимодействия с негосударственными структурами
EB148/40	Взаимодействие с негосударственными структурами Негосударственные структуры, имеющие официальные отношения с ВОЗ
EB148/40 Add.1	Финансовые и административные последствия для Секретариата, обусловленные решениями, предлагаемыми для принятия Исполнительным комитетом ²
EB148/41	Предварительная повестка дня семьдесят четвертой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения
EB148/42	Дата и место проведения 149-й сессии Исполнительного комитета

¹ См. приложение 4.

² См. приложение 5.

СПИСОК ДОКУМЕНТОВ

EB148/43	Комитеты фондов и группы по отбору кандидатов
EB148/44	Кадровые ресурсы: обновленная информация
EB148/45	Поправки к Положениям о персонале и Правилам о персонале ¹
EB148/45 Add.1	Финансовые и административные последствия для Секретариата, обусловленные резолюциями, предлагаемыми для принятия Исполнительным комитетом
EB148/46	Доклад Комиссии по международной гражданской службе ²
EB148/47	Доклад о совещаниях комитетов экспертов и исследовательских групп
EB148/47 Add.1	Доклад о совещаниях комитетов экспертов и исследовательских групп Списки экспертов-консультантов и комитеты экспертов, а также их членский состав

Информационные документы

EB148/INF./1	Заявление представителя ассоциаций персонала ВОЗ
EB148/INF./2	Доклад омбудсмена
EB148/INF./3	Доклад омбудсмена Рекомендации омбудсмена: ход выполнения
EB148/INF./4	Второй доклад о ходе работы Независимой комиссии по оценке готовности к пандемии и эффективности ответных мер
EB148/INF./5	Принятие решений и вопросы процедуры при использовании виртуальной системы Практическое руководство

Прочие документы

EB148/DIV./1 Rev.1	Список членов и других участников
EB148/DIV./2	Предварительное ежедневное расписание работы
EB148/DIV./3	Список резолюций и решений
EB148/DIV./4	Список документов

¹ См. приложение 1.

² Этот документ издаваться не будет; Секретариат предоставит обновленную информацию по данному подпункту в устной форме.

РЕЗОЛЮЦИИ

ЕВ148.R1 Гигиена полости рта¹

Исполнительный комитет,

рассмотрев доклад «Гигиена полости рта: улучшение гигиены полости рта к 2030 г. в рамках усилий по обеспечению всеобщего охвата услугами здравоохранения и борьбе с неинфекционными заболеваниями»²;

РЕКОМЕНДУЕТ семьдесят четвертой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения принять следующую резолюцию:

семьдесят четвертая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев доклад Генерального директора «Гигиена полости рта: улучшение гигиены полости рта к 2030 г. в рамках усилий по обеспечению всеобщего охвата услугами здравоохранения и борьбе с неинфекционными заболеваниями»;

ссылаясь на резолюции WHA60.17 (2007 г.) «Гигиена полости рта: план действий по ее пропаганде и комплексной профилактике болезней», WHA69.3 (2016 г.) «Глобальная стратегия и план действий по проблеме старения и здоровья на 2016–2020 гг.: на пути к миру, в котором каждый человек имеет возможность прожить долгую и здоровую жизнь» и WHA72.2 (2019 г.) «Первичная медико-санитарная помощь», а также на решения WHA72(11) (2019 г.) «Последующие меры в контексте политической декларации третьего совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними» и WHA73(12) (2020 г.) «Десятилетие здорового старения 2020–2030 гг.»;

принимая во внимание Повестку дня в области устойчивого развития на период до 2030 г., в частности цель 3 в области устойчивого развития (Обеспечение здорового образа жизни и содействие благополучию для всех в любом возрасте), и признавая важное значение взаимосвязи между гигиеной полости рта и другими Целями в области устойчивого развития, включая цель 1 (Повсеместная ликвидация нищеты во всех ее формах), цель 2 (Ликвидация голода, обеспечение продовольственной безопасности и улучшение питания и содействие устойчивому развитию сельского хозяйства), цель 4 (Обеспечение всеохватного и справедливого качественного образования и поощрение возможности обучения на протяжении всей жизни для всех) и цель 12 (Обеспечение перехода к рациональным моделям потребления и производства);

ссылаясь на Политическую декларацию совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи ООН по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними (2011 г.), в которой признается, что заболевания полости рта представляют собой серьезную проблему, решению которой могут способствовать общие меры борьбы с неинфекционными заболеваниями;

¹ См. приложение 5 о финансовых и административных последствиях этой резолюции для Секретариата.

² Документ ЕВ148/8.

ссылаясь также на Политическую декларацию совещания высокого уровня по вопросу о всеобщем охвате услугами здравоохранения (2019 г.), включая содержащееся в ней обязательство активизировать усилия по борьбе с заболеваниями ротовой полости в рамках всеобщего охвата услугами здравоохранения;

принимая во внимание Минаматскую конвенцию о ртути (2013 г.), являющуюся глобальным договором о защите здоровья человека и окружающей среды от антропогенных выбросов и высвобождений ртути и ртутных соединений, которая призывает к поэтапному отказу от использования стоматологической амальгамы с учетом внутренних обстоятельств и соответствующих международных руководящих принципов, а также признает, что эффективные материалы-заменители должны разрабатываться на основе целенаправленных исследований;

признавая, что заболевания полости рта широко распространены и что ими страдают более 3,5 миллиарда человек, а также то, что заболевания полости рта тесно связаны с неинфекционными заболеваниями, приводя к значительным проблемам в области здравоохранения и социально-экономического развития¹, и что, хотя в некоторых странах отмечается заметное улучшение положения в этой области, проблема заболеваний полости рта по-прежнему особенно затрагивает наиболее уязвимые группы населения;

отмечая, что нелеченым кариесом постоянных зубов страдают 2,3 миллиарда человек, более 530 миллионов детей имеют нелеченый кариес временных (молочных) зубов, а у 796 миллионов человек имеются пародонтологические заболевания², отмечая также, что самые высокие показатели заболеваемости кариесом среди детей в раннем возрасте наблюдаются среди уязвимых групп населения, и сознавая, что эти условия в значительной степени можно предотвратить;

отмечая также, что рак полости рта относится к числу наиболее распространенных онкологических заболеваний во всем мире, унося ежегодно 180 000 жизней³, и что в некоторых странах на его долю приходится большинство случаев смерти от онкологических заболеваний среди мужчин;

отмечая далее, что несоблюдение гигиены полости рта приводит к экономическим последствиям и что прямые и косвенные издержки, связанные с заболеваниями полости рта, во всем мире составляют 545 млрд долл. США⁴, относясь к числу наиболее дорогостоящих областей здравоохранения наряду с диабетом и сердечно-сосудистыми заболеваниями;

принимая также во внимание, что несоблюдение гигиены полости рта, помимо боли, дискомфорта и снижения уровня благополучия и качества жизни, приводит к пропускам

¹ Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 354 diseases and injuries for 195 countries and territories, 1990–2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. *Lancet* 2018; 392: 1789–1858. doi: 10.1016/S0140-6736(18)32279-7.

² Global Burden of Disease 2017 Oral Disorders Collaborators, Bernabe E, Marcenes W et. al. Global, regional, and national levels and trends in burden of oral conditions from 1990 to 2017: A systematic analysis for the Global Burden of Disease 2017 study. *J Dent Res.* 2020;99(4):362–73. doi: 10.1177/0022034520908533.

³ International Agency for Research on Cancer, Global Cancer Observatory. Lip, oral cavity, December 2020. (См по адресу <https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/cancers/1-Lip-oral-cavity-fact-sheet.pdf>, по состоянию на 5 мая 2021 г.).

⁴ Righolt AJ, Jevdjevic M, Marcenes W, Listl S. Global-, regional-, and country-level economic impacts of dental diseases in 2015. *J Dent Res.* 2018;97(5):501-7. doi: 10.1177/0022034517750572.

учебных занятий или невыходу на работу¹, в результате чего снижаются качество обучения и производительность труда;

будучи обеспокоенной последствиями несоблюдения гигиены полости рта для качества жизни и здорового старения с точки зрения физического и психического состояния и отмечая, что несоблюдение гигиены полости рта является распространенной причиной пневмонии у пожилых людей, особенно проживающих в домах престарелых и инвалидов;

сознавая, что неудовлетворительное состояние полости рта является одним из основных факторов, определяющих общее состояние здоровья, и отмечая его связь, в частности, с сердечно-сосудистыми заболеваниями, диабетом, раком, пневмонией и преждевременными родами²;

отмечая, что нома, некротическое заболевание, начинающееся в ротовой полости, заканчивается смертельным исходом у 90% заболевших им детей из малоимущих слоев населения в некоторых районах Африки, приводит к пожизненной инвалидности и нередко становится причиной социальной изоляции;

будучи обеспокоенной тем, что проблема заболеваний полости рта отражает значительные неравенства между странами и внутри стран, которые в непропорционально большей степени влияют на страны с низким или средним уровнем дохода, затрагивая в основном лиц с более низким социально-экономическим статусом и другие группы риска, включая людей, не способных самостоятельно соблюдать правила гигиены полости рта в силу своего возраста или инвалидности;

признавая наличие многочисленных общих факторов риска заболеваний полости рта и неинфекционных заболеваний, таких как употребление табака, вредное употребление алкоголя, высокий уровень потребления свободных сахаров и несоблюдение правил гигиены, в связи чем необходимо интегрировать стратегии в области соблюдения гигиены, профилактики и лечения заболеваний полости рта в общие меры политики по борьбе с неинфекционными заболеваниями;

признавая, что адекватное поступление фторидов играет важную роль в развитии здоровых зубов и в профилактике зубного кариеса, а также необходимость уменьшения неблагоприятных последствий чрезмерного содержания фторидов в системах водоснабжения для развития зубов³;

будучи обеспокоенной потенциальным воздействием на окружающую среду, вызываемым использованием и утилизацией ртутисодержащей зубной амальгамы, а также использованием токсичных химических веществ для проявки рентгеновских снимков;

¹ Peres MA, Macpherson LMD, Weyant RJ, Daly B, Venturelli R, Mathur MR, Listl S, Celeste RK, Guarnizo-Herreño CC, Karns C, Benzian H, Allison P, Watt RG. Oral diseases: a global public health challenge. *Lancet*. 2019; 20:394(10194):249-60. doi: 10.1016/S0140-6736(19)31146-8.

² Seitz MW, Listl S, Bartols A, Schubert I, Blaschke K, Haux C, et al. Current Knowledge on Correlations Between Highly Prevalent Dental Conditions and Chronic Diseases: An Umbrella Review. *Prev Chronic Dis* 2019; 16:180641. doi: 10.5888/pcd16.180641.

³ Petersen PE, Lennon MA. Effective use of fluorides for the prevention of dental caries in the 21st century: the WHO approach. *Community Dent Oral Epidemiol* 2004; 32: 319–21. doi: 10.1111/j.1600-0528.2004.00175.x.

будучи также обеспокоенной тем, что стоматологические услуги относятся к числу наиболее пострадавших основных медицинских услуг вследствие пандемии COVID-19, в то время как 77% стран сообщают о частичном или полном сбое в их функционировании;

подчеркивая важное значение гигиены полости рта и принятия соответствующих мер на основе подхода, охватывающего все этапы жизни, начиная с периода беременности и рождения ребенка, и устранения общих факторов риска;

отмечая, что некоторые заболевания зубов и полости рта могут указывать на отсутствие должного внимания и жестокое обращение, особенно в отношении детей, и что врачи-стоматологи могут способствовать выявлению случаев жестокого обращения с детьми или невыполнения обязанностей в отношении детей,

1. **НАСТОЯТЕЛЬНО ПРИЗЫВАЕТ** государства-члены, принимая во внимание их национальные обстоятельства:

- (1) понимать и учитывать основные факторы риска заболеваний полости рта и связанное с ними бремя болезней;
- (2) содействовать интеграции вопросов гигиены полости рта в свою национальную политику, в том числе путем содействия проведению целенаправленной межминистерской и межсекторальной работы;
- (3) переориентировать традиционный подход к лечению, который в основном носит патогенетический характер, и перейти к профилактическому подходу, направленному на укрепление здоровья, с выявлением факторов риска в целях оказания своевременной, комплексной и всесторонней помощи, принимая во внимание вклад всех заинтересованных сторон в улучшение показателей гигиены полости рта населения, что оказывает положительное влияние на общие показатели здоровья;
- (4) оказывать содействие в разработке и осуществлении мер политики в целях использования эффективных моделей кадрового обеспечения для оказания услуг в области стоматологии;
- (5) оказывать содействие в разработке и внедрении эффективных систем эпиднадзора и мониторинга;
- (6) определять и контролировать концентрацию фторидов в питьевой воде;
- (7) укреплять систему оказания услуг в области гигиены полости рта в рамках пакета основных медицинских услуг, обеспечивающих всеобщий охват услугами здравоохранения;
- (8) улучшать показатели гигиены полости рта во всем мире путем создания благоприятной среды для соблюдения правил гигиены полости рта, уменьшения факторов риска, укрепления системы стоматологической помощи гарантированного качества, а также повышения уровня осведомленности общественности о необходимости и преимуществах правильного прикуса и здоровой полости рта;

2. ПРИЗЫВАЕТ государства-члены:

(1) разработать меры политики, планы и проекты в области соблюдения гигиены полости рта в соответствии с концепцией и политическими повестками дня в области здравоохранения на период до 2030 г., в которых гигиена полости рта рассматривается в качестве неотъемлемой части общего состояния здоровья, в целях удовлетворения потребностей и спроса населения в области гигиены полости рта;

(2) укреплять межсекторальное сотрудничество в основных местах осуществления деятельности, таких как школы, местные сообщества и места работы, в целях содействия формированию полезных для здоровья привычек и здорового образа жизни как в рамках учебного процесса, так и в семье;

(3) расширить возможности врачей-стоматологов в области выявления потенциальных случаев невыполнения обязанностей в отношении детей или жестокого обращения с детьми и с учетом национальных обстоятельств предоставить им надлежащие и эффективные средства для информирования соответствующих органов о таких случаях;

3. ПОРУЧАЕТ Генеральному директору:

(1) разработать к 2022 г. в консультации с государствами-членами для рассмотрения руководящими органами ВОЗ в 2022 г. проект глобальной стратегии по борьбе с заболеваниями полости рта в соответствии с Глобальным планом действий по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними на 2013–2030 гг. и структурными блоками 1 и 3 Тринадцатой общей программы работы ВОЗ;

(2) воплотить эту глобальную стратегию к 2023 г. в план действий по охране здоровья полости рта, включая механизм мониторинга хода работы с четкими измеримыми целевыми показателями, которые должны быть достигнуты к 2030 г. и которые охватывают борьбу с употреблением табака, жеванием бетеля и орехов катеху, а также употреблением алкоголя, оказание стоматологической помощи, укрепление здоровья, просвещение, профилактику и базовую медицинскую помощь, обеспечивая основу для поддержания здоровья полости рта, никого не оставляя без внимания; этот план действий должен также предусматривать использование возможностей, предоставляемых современными цифровыми технологиями в области телемедицины и телестоматологии;

(3) разработать технические рекомендации по экологически безопасной и малоинвазивной стоматологии для содействия странам в осуществлении Минаматской конвенции о ртути, включая поддержку профилактических программ;

(4) продолжать обновлять технические рекомендации по обеспечению бесперебойного предоставления безопасных стоматологических услуг, в том числе в условиях чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения;

(5) разработать «оптимальные по затратам» меры вмешательства в области гигиены полости рта в рамках обновленного добавления 3 к Глобальному плану действий ВОЗ по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними и включить их в разрабатываемый ВОЗ перечень мер вмешательства в области ВОУЗ;

(6) включить борьбу с номой в запланированный на 2023 г. процесс обзора ВОЗ для рассмотрения вопроса о классификации дополнительных заболеваний в рамках дорожной карты ВОЗ по забытым тропическим болезням на 2021–2030 гг.;

(7) в соответствии с пунктом 3(е) решения WHA72(11) представлять до 2031 г. в рамках сводного доклада по неинфекционным заболеваниям доклады о ходе работы и результатах.

(Восьмое заседание, 21 января 2021 г.)

ЕВ148.R2 Социальные детерминанты здоровья¹

Исполнительный комитет,

рассмотрев доклад о социальных детерминантах здоровья²,

РЕКОМЕНДУЕТ семьдесят четвертой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения принять следующую резолюцию:

семьдесят четвертая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев доклад о социальных детерминантах здоровья,

ссылаясь на Устав Всемирной организации здравоохранения, в котором здоровье определяется как состояние полного физического, душевного и социального благополучия, а не только как отсутствие болезней и физических дефектов, а обладание наивысшим достижимым уровнем здоровья признается одним из основных прав всякого человека без различия расы, религии, политических убеждений, экономического или социального положения;

ссылаясь также на резолюцию WHA62.14 (2009 г.) «Уменьшение несправедливости в отношении здоровья посредством воздействия на социальные детерминанты здоровья» и резолюцию WHA65.8 (2012 г.) «Итоги Всемирной конференции по социальным детерминантам здоровья»;

ссылаясь далее 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.», и сформулированные в ней Цели в области устойчивого развития;

ссылаясь также на резолюцию 74/2 (2019 г.) Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций «Политическая декларация заседания высокого уровня по вопросу о всеобщем охвате услугами здравоохранения», в которой признается необходимость ликвидации неравенства и несправедливости в области охраны здоровья внутри стран и между ними посредством принятия политических обязательств, реализации стратегий и осуществления международного сотрудничества, в том числе в целях учета социальных, экономических, экологических и других детерминант здоровья;

¹ См. приложение 5 о финансовых и административных последствиях этой резолюции для Секретариата.

² Документ ЕВ148/24.

ссылаясь далее на доклад Комиссии ВОЗ по социальным детерминантам здоровья¹;

ссылаясь также на Рио-де-Жанейрскую политическую декларацию по социальным детерминантам здоровья (2011 г.) и памятью о десятой годовщине ее принятия в 2021 г.;

подтверждая коллективную решимость сокращать проявления неравенства в области охраны здоровья путем принятия мер в отношении социальных детерминант здоровья в соответствии с призывом Ассамблеи здравоохранения;

признавая необходимость дополнительных действий на всех уровнях для ускорения прогресса в устранении неравноправного и несправедливого распределения преимуществ здоровья, а также условий, наносящих ущерб здоровью;

признавая также, что достижение справедливости в отношении здоровья требует вовлечения и сотрудничества всех секторов государственного управления, всех слоев общества и всех членов международного сообщества в рамках глобальных действий всех сторон по обеспечению справедливости и здоровья для всех;

признавая далее преимущества достижения всеобщего охвата услугами здравоохранения для укрепления справедливости в отношении здоровья и сокращения масштабов обнищания, такие как защита от финансовых рисков, доступ к качественным медицинским услугам и доступ к безопасным, эффективным, качественным и приемлемым по цене лекарственным средствам и вакцинам;

вновь подтверждая наличие политической воли к тому, чтобы включить достижение справедливости в отношении здоровья в число национальных, региональных и глобальных целей и выполнить такие текущие задачи, как ликвидация голода и нищеты; обеспечение продовольственной безопасности и улучшение питания; обеспечение инклюзивного и справедливого качественного образования; устранение проявлений неравенства в отношении здоровья, обусловленных гендерным фактором, возрастом и инвалидностью; обеспечение доступа к услугам в области укрепления здоровья, профилактики и общинного здравоохранения; обеспечение доступа к безопасным, эффективным, качественным и недорогим основным лекарственным средствам и вакцинам; обеспечение доступа к безопасному и приемлемому по цене питьевому водоснабжению, надлежащим и справедливым образом предоставляемым средствам санитарии и гигиены; обеспечение занятости, достойной работы и социальной защиты; охрана окружающей среды и решение проблем загрязнения воздуха внутри и вне помещений; обеспечение доступа к безопасному и недорогому жилью; и содействие поступательному, инклюзивному и устойчивому экономическому росту посредством решительных мер воздействия на социальные детерминанты здоровья во всех секторах и на всех уровнях;

подчеркивая, что стигматизация и негативные стереотипы и представления могут воздействовать на здоровье, в том числе порождая и усиливая неравенство между людьми в отношении здоровья;

с удовлетворением отмечая огромные успехи в области охраны здоровья, достигнутые за последнее столетие, но выражая обеспокоенность тем, что, несмотря на положительные сдвиги в обеспечении всеобщего охвата услугами здравоохранения, они

¹ Commission on Social Determinants of Health. Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health. Final Report of the Commission on Social Determinants of Health. Geneva, World Health Organization, 2008.

имеют крайне неравномерное распределение и что внутри стран и между ними существует неравенство по многочисленным показателям здоровья;

признавая, что продолжающаяся пандемия COVID-19 выявила и даже усилила уже существующее социальное неравенство, гендерное неравенство и неравенство в области здравоохранения внутри стран и между ними, а также продемонстрировала необходимость активизации усилий по воздействию на социальные детерминанты здоровья в качестве неотъемлемой составляющей национальных, региональных и международных мер реагирования на вызванные нынешней пандемией кризисы в области здравоохранения и социально-экономической сфере и на будущие чрезвычайные ситуации в области здравоохранения;

выражая обеспокоенность тем, что последствия пандемии COVID-19 в непропорционально большей степени затрагивают тех, кто находится в уязвимом положении, и тех, кто уже страдает от плохого состояния здоровья, и усугубляют их уязвимость и подверженность воздействию социально-экономических факторов, ведущих к росту заболеваемости и смертности, а также экономический ущерб на уровне отдельных лиц и общин;

признавая то влияние, которое оказывают на здоровье негативные последствия изменения климата, стихийные бедствия и экстремальные погодные явления, а также другие экологические детерминанты здоровья, такие как чистый воздух, безопасная питьевая вода, санитария, безопасная, достаточная и питательная пищевая продукция и безопасное жилье, и подчеркивая в этой связи необходимость содействия охране здоровья в рамках усилий по адаптации к изменению климата с учетом того, что жизнеспособные и ориентированные на человека системы здравоохранения необходимы для охраны здоровья всех людей, особенно относящихся к уязвимым группам или находящимся в уязвимом положении, особенно жителей малых островных развивающихся государств;

признавая далее необходимость создания, укрепления и поддержания существующих систем мониторинга, в том числе платформ и механизмов и, в частности, наблюдательных структур¹, которые служат источниками дезагрегированных данных, позволяющих оценивать проявления неравенства в области здоровья, их взаимосвязь с социальными детерминантами здоровья и воздействие мер политики на социальные детерминанты здоровья на национальном, региональном и глобальном уровнях,

1. ПРИЗЫВАЕТ государства-члены² укреплять свои усилия по воздействию на социальные, экономические и экологические детерминанты здоровья в целях сокращения проявлений неравенства в отношении здоровья и ускорить прогресс в деле корректировки неравного распределения ресурсов здравоохранения внутри стран и между ними, а также условий, наносящих ущерб здоровью на всех уровнях, в том числе в поддержку Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 г.;

2. ПРИЗЫВАЕТ ДАЛЕЕ государства-члены² осуществлять мониторинг и анализ проявлений неравенства в отношении здоровья с использованием данных различных секторов в целях выработки национальных мер политики в отношении социальных детерминант здоровья, для чего государства-члены могут создавать системы отслеживания социальных детерминант здоровья, в том числе платформы и механизмы и, в частности, наблюдательные структуры, либо использовать или в соответствующих случаях укреплять

¹ Платформы и механизмы для сбора, согласования, анализа и распространения данных и информации.

² А также в соответствующих случаях региональные организации экономической интеграции.

существующие структуры, такие как институты общественного здравоохранения или национальные статистические управления;

3. РЕКОМЕНДУЕТ государствам-членам¹ обеспечить учет аспектов, имеющих отношение к социальным детерминантам здоровья, в рамках государственных мер политики и программ путем применения концепции учета интересов здоровья во всех направлениях политики и в целях укрепления здоровья населения и сокращения проявлений неравенства в отношении здоровья;

4. ПРЕДЛАГАЕТ государствам-членам¹, международным организациям и другим соответствующим заинтересованным сторонам, включая межправительственные и неправительственные организации, академические круги и частный сектор мобилизовать финансовые, людские и технические ресурсы для обеспечения возможности мониторинга и корректировки социальных детерминант здоровья;

5. ПРИЗЫВАЕТ государства-члены² учитывать социальные, экономические и экологические детерминанты здоровья в ходе восстановления после нынешней пандемии COVID-19 и повышения устойчивости к нынешней пандемии и будущим чрезвычайным ситуациям в области общественного здравоохранения,

6. ПОРУЧАЕТ Генеральному директору:

(1) при получении запросов от государств-членов оказывать им поддержку в создании или укреплении систем мониторинга социальных детерминант здоровья и проявлений неравенства в отношении здоровья, включая в соответствующих случаях платформы и механизмы и, в частности, наблюдательные структуры;

(2) в продолжение доклада Комиссии ВОЗ по социальным детерминантам здоровья (2008 г.) и проведенной впоследствии работы подготовить на основе научных данных, знаний и передового опыта обновленный доклад о социальных детерминантах здоровья, их воздействии на здоровье и равенство в отношении здоровья, уже достигнутом прогрессе в деле их корректировки и рекомендациях в отношении будущих действий и представить его через 152-ю сессию Исполнительного комитета на рассмотрение семьдесят шестой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в 2023 г.;

(3) в продолжение работы Комиссии ВОЗ по социальным детерминантам здоровья и на основе существующих ресурсов и инструментов и последующей работы подготовить в консультации с государствами-участниками и другими соответствующими заинтересованными сторонами операционный механизм для измерения, оценки и корректировки социальных детерминант здоровья и проявлений неравенства в отношении здоровья, а также их воздействия на показатели здоровья с учетом позиций различных секторов и представить его через 152-ю сессию Исполнительного комитета на рассмотрение семьдесят шестой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в 2023 г.;

(4) при получении запросов от государств-членов предоставлять им техническую информацию и поддержку, в том числе в целях наращивания потенциала в области подготовки и осуществления межсекторальных стратегий, мер политики и планов по

¹ А также в соответствующих случаях региональным организациям экономической интеграции.

² А также в соответствующих случаях региональные организации экономической интеграции.

корректировке проявлений неравенства в отношении здоровья и его социальных, экономических и экологических детерминант;

(5) укреплять и координировать обмен знаниями между государствами-членами и соответствующими заинтересованными сторонами по передовой практике межсекторальных действий в отношении социальных, экономических и экологических детерминант здоровья для достижения равенства в вопросах здоровья и гендерного равенства для всех;

(6) продолжать укреплять сотрудничество с другими учреждениями Организации Объединенных Наций и другими многосторонними организациями, гражданским обществом и частным сектором для оказания воздействия на социальные детерминанты здоровья в поддержку Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 г., при необходимости с участием различных секторов, в том числе в рамках обеспечения всеобщего охвата услугами здравоохранения и на этапах реагирования на пандемию COVID-19, включая последующее восстановление;

(7) осуществлять сотрудничество с академическими учреждениями и авторами научных исследований для получения и распространения научных данных и передового опыта по вопросам принятия межсекторальных мер по корректировке социальных, экономических и экологических детерминант здоровья и их воздействия на проявления неравенства в отношении здоровья и показатели здоровья, а также на благополучие населения;

(8) представить семьдесят шестой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения через 152-ю сессию Исполнительного комитета доклад о выполнении настоящей резолюции.

(Десятое заседание, 22 января 2021 г.)

ЕВ148.R3 Утверждение поправок к Правилам о персонале: вознаграждение сотрудников категории специалистов и выше¹

Исполнительный комитет,

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

УТВЕРЖДАЕТ в соответствии с пунктом 12.2 Положений о персонале внесенные Генеральным директором поправки к Правилам о персонале, касающиеся вознаграждения сотрудников категории специалистов и выше, которые вступают в силу с 1 января 2021 г.

(Одиннадцатое заседание, 23 января 2021 г.)

¹ См. приложение 1, а также приложение 5 о финансовых и административных последствиях этой резолюции для Секретариата.

² Документ ЕВ148/45.

ЕВ148.R4 Вознаграждение сотрудников на неклассифицируемых должностях и вознаграждение Генерального директора¹

Исполнительный комитет,

рассмотрев доклад о поправках к Положениям о персонале и Правилам о персонале²²,

РЕКОМЕНДУЕТ семьдесят четвертой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения принять следующую резолюцию:

семьдесят четвертая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

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

1. УСТАНОВЛИВАЕТ валовый оклад помощников генерального директора и региональных директоров в размере 186 323 долл. США в год, а чистый оклад – соответственно 138 473 долл. США в год;
2. УСТАНОВЛИВАЕТ валовый оклад заместителя генерального директора в размере 205 264 долл. США в год, а чистый оклад – соответственно 150 974 долл. США;
3. УСТАНОВЛИВАЕТ валовый оклад Генерального директора в размере 257 010 долл. США в год, а чистый оклад – соответственно 193 407 долл. США в год;
4. ПОСТАНОВЛЯЕТ, что данные изменения вознаграждения вступают в силу с 1 января 2021 г.

(Одиннадцатое заседание, 23 января 2021 г.)

ЕВ148.R5 Утверждение поправок к Правилам о персонале: выплаты и вычеты, правила приема на работу и упразднение должностей¹

Исполнительный комитет,

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

УТВЕРЖДАЕТ в соответствии с пунктом 12.2 Положений о персонале внесенные Генеральным директором поправки к Правилам о персонале, касающиеся выплат и вычетов, правил приема на работу и упразднения должностей, которые вступают в силу с 1 января 2021 г.

(Одиннадцатое заседание, 23 января 2021 г.)

¹ См. приложение 1, а также приложение 5 о финансовых и административных последствиях этой резолюции для Секретариата.

² Документ ЕВ148/45.

ЕВ148.R6 Наивысший достижимый уровень здоровья для людей с инвалидностью¹

Исполнительный комитет,

рассмотрев доклад «Глобальный план действий ВОЗ по инвалидности на 2014-2021 гг.: лучшее здоровье для всех людей с инвалидностью»²;

РЕКОМЕНДУЕТ семьдесят четвертой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения принять следующую резолюцию:

семьдесят четвертая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения;

рассмотрев доклад «Глобальный план действий ВОЗ по инвалидности на 2014-2021 гг.: лучшее здоровье для всех людей с инвалидностью»²;

ссылаясь на резолюции WHA58.23 (2005 г.) «Инвалидность, включая предупреждение, ведение и реабилитацию», WHA66.9 (2013 г.) «Инвалидность», WHA67.7 (2014 г.) «Глобальный план действий ВОЗ по инвалидности на 2014-2021 гг.: лучшее здоровье для всех людей с инвалидностью», WHA71.8 (2018 г.) «Улучшение доступа к ассистивным технологиям» и WHA72.3 (2019 г.) «Оказание первичной медико-санитарной помощи работниками здравоохранения на уровне местных сообществ: возможности и проблемы»;

ссылаясь также на Всемирный доклад об инвалидности (2011 г.) и глобальный план действий ВОЗ по инвалидности на 2014–2021 гг.³, который основан на рекомендациях, содержащихся в этом докладе;

ссылаясь далее на Конвенцию Организации Объединенных Наций о правах инвалидов⁴, согласно которой к инвалидам относятся лица с устойчивыми физическими, психическими, интеллектуальными или сенсорными нарушениями, которые при взаимодействии с различными барьерами могут мешать их полному и эффективному участию в жизни общества наравне с другими, и в соответствии с которой 182 государства-участника признают, что инвалиды имеют право на наивысший достижимый уровень здоровья без дискриминации по признаку инвалидности;

признавая, что инвалидность – это эволюционирующее понятие и что она является результатом взаимодействия, которое происходит между имеющимися нарушениями здоровья людьми и отношенческими и средовыми барьерами и которое мешает их полному и эффективному участию в жизни общества наравне с другими;

ссылаясь на Повестку дня в области устойчивого развития на период до 2030 г. и ее цель, заключающуюся в том, чтобы «никого не оставить без внимания», а также на ведущий доклад Организации Объединенных Наций «Доклад по вопросам инвалидности

¹ См. приложение 5 о финансовых и административных последствиях этой резолюции для Секретариата.

² Документ ЕВ148/36.

³ WHO global disability action plan 2014-2021. Geneva: World Health Organization; 2015 (см. по адресу <https://www.who.int/publications/i/item/who-global-disability-action-plan-2014-2021>, по состоянию на 17 января 2021 г.).

⁴ Конвенция о правах инвалидов, 24 января 2007 г. Резолюция 61/106 (2007 г.) Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций.

и развития: реализация целей в области устойчивого развития инвалидами, в их интересах и при их участии» (2018 г.)¹, в котором представлен обзор положения в области обеспечения доступности для инвалидов и сохраняющихся в этой связи пробелов и изложены передовые методики и рекомендуемые меры по обеспечению доступности для эффективного осуществления Конвенции о правах инвалидов и достижения Целей в области устойчивого развития с учетом проблематики инвалидности;

напоминая о том, что в 2001 г. была одобрена Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья²;

приветствуя прогресс в области учета проблематики инвалидности, включая права людей с инвалидностью, в рамках работы Организации Объединенных Наций и с удовлетворением отмечая начало осуществления Стратегии Организации Объединенных Наций по интеграции инвалидов, которая обеспечивает основу для устойчивого и преобразующего прогресса в деле учета вопроса интеграции инвалидов в рамках работы Организации Объединенных Наций;

признавая тот факт, что люди с инвалидностью подвергаются несоразмерному воздействию чрезвычайных ситуаций в области общественного здравоохранения, включая пандемии, такие как COVID-19, и поэтому приветствуя конкретные руководящие указания, представленные Организации Объединенных Наций и ВОЗ в целях консультирования соответствующих заинтересованных сторон в отношении путей смягчения последствий пандемии для людей с инвалидностью;

признавая также необходимость учета опыта и перспектив людей с инвалидностью и представляющих их организаций во всех вопросах, в том числе путем принятия мер по обеспечению и активной поддержке их значимого участия в процессах разработки программ, формирования политики и принятия решений;

отмечая, что в глобальных масштабах каждый седьмой человек имеет ту или иную форму инвалидности и что это число продолжает расти в силу многих основополагающих факторов, таких как старение населения и рост распространенности хронических нарушений здоровья³;

отмечая также сохраняющиеся отношенческие, институциональные и средовые барьеры, включая дискриминационное отношение к людям с инвалидностью и недоступные общины;

с обеспокоенностью отмечая также, что люди с инвалидностью сталкиваются с сохраняющимся неравенством в социальной, экономической, медико-санитарной и политической сферах и поэтому с большей вероятностью живут в условиях нищеты, чем люди, не имеющие инвалидности, что они с большей вероятностью подвергаются риску развития неинфекционных заболеваний, а также что они с большей вероятностью не могут получить доступ к основным медико-санитарным услугам, функциям общественного

¹ Disability and development report: realizing the Sustainable Development Goals by, for and with persons with disabilities. New York: United Nations; 2018 (см. по адресу <https://social.un.org/publications/UN-Flagship-Report-Disability-Final.pdf>, по состоянию на 17 января 2021 г.).

² International classification of functioning, disability and health. Geneva: World Health Organization; 2001 (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42407/9241545429.pdf>, по состоянию на 17 января 2021 г.).

³ World Health Organization and The World Bank. World report on disability. Geneva: World Health Organization; 2011 (см. по адресу <https://www.who.int/publications/i/item/world-report-on-disability>, по состоянию на 17 января 2021 г.).

здравоохранения, лекарственным средствам и лечению из-за существующих в обществе средовых, финансовых, правовых и отношенческих барьеров, включая дискриминацию и стигматизацию, а также из-за отсутствия надежных и сопоставимых данных;

отмечая далее, что, поскольку многие люди с инвалидностью сталкиваются с многочисленными и пересекающимися формами дискриминации и поэтому с большей вероятностью имеют неудовлетворенные медико-санитарные потребности, при осуществлении мероприятий в области здравоохранения и реабилитации следует учитывать разные потребности, а также возраст и гендерные аспекты на основе поощрения, защиты и обеспечения полного и равного осуществления всеми инвалидами всех прав человека и основных свобод и поощрения уважения их достоинства;

признавая, что люди с инвалидностью часто оказываются несоразмерно затронутыми в ситуациях, связанных с риском, включая ситуации вооруженного конфликта, сложные чрезвычайные гуманитарные ситуации и стихийные бедствия, и в последующий период и что им могут потребоваться конкретные меры по обеспечению защиты и безопасности; признавая также необходимость оказания поддержки в целях расширения вовлечения и включения людей с инвалидностью в разработку таких мер и в связанные с ними процессы принятия решений, с тем чтобы обеспечить снижение рисков и гуманитарную помощь с учетом интересов людей с инвалидностью, и признавая необходимость оказания психосоциальной поддержки для преодоления последствий конфликтов и стихийных бедствий;

отмечая, что многие люди с инвалидностью, особенно девочки и женщины, сталкиваются с препятствиями в доступе к информации и образованию, в том числе в отношении сексуального и репродуктивного здоровья и репродуктивных прав, согласованных в соответствии с Программой действий Международной конференции по народонаселению и развитию и Пекинской платформой действий и итоговыми документами конференций по их обзору;

отмечая также настоятельную необходимость расширения доступа к дезагрегированным по признаку инвалидности данным в секторе здравоохранения и других секторах с использованием сопоставимых на международном уровне методов сбора высококачественных данных об инвалидности для информационного обеспечения основанных на фактических данных стратегий и программ в области здравоохранения, учитывающих проблематику инвалидности и отвечающих потребностям людей с инвалидностью;

отмечая далее, что люди с инвалидностью являются недостаточно представленной группой в исследованиях в области здравоохранения и что это, в свою очередь, ограничивает применение результатов исследований в их интересах;

отмечая также, что обеспечение всеобщего доступа к ассистивным технологиям и услугам по реабилитации способствует интеграции, участию и вовлечению людей с инвалидностью во все сферы жизни общества;

подчеркивая роль общинных медико-санитарных работников в обеспечении равного доступа людей с инвалидностью к безопасным, качественным, доступным, инклюзивным и инновационным услугам здравоохранения в городских и сельских районах и в сокращении неравенств;

подчеркивая, что качественное, базовое и непрерывное образование и повышение квалификации специалистов здравоохранения с учетом потребностей людей с

инвалидностью, включая приобретение навыков эффективной коммуникации, чрезвычайно важны с точки зрения обеспечения наличия у них надлежащих профессиональных навыков и умений для выполнения ими обязанностей и функций, связанных с предоставлением безопасных, качественных, доступных и инклюзивных медицинских услуг;

подчеркивая также, что доступные медицинские учреждения, доступная медико-санитарная информация, а также ориентированные на людей с инвалидностью медицинские услуги и решения являются принципиально важными с точки зрения обеспечения для людей с инвалидностью равных возможностей в том, что касается санитарного просвещения, укрепления здоровья, профилактики и лечения заболеваний, а также реабилитации; и подчеркивая далее, что технологические решения могут быть эффективным средством повышения доступности;

подчеркивая, что потребности людей с инвалидностью в сфере здравоохранения должны удовлетворяться на протяжении всей их жизни посредством оказания в полном объеме услуг, связанных с профилактикой заболеваний, укреплением здоровья, лечением заболеваний, реабилитацией и паллиативной помощью, включая психосоциальную поддержку;

подтверждая, что медицинские услуги должны оказываться людям с инвалидностью на основе их свободного и информированного согласия, а также подчеркивая, что информация, необходимая для дачи ими такого согласия, должна предоставляться им по мере возможности в адекватной, доступной и понятной форме;

1. НАСТОЯТЕЛЬНО ПРИЗЫВАЕТ государства-члены¹:

(1) внедрять инклюзивный подход с учетом потребностей людей с инвалидностью и гендерной проблематики, в том числе проводить широкие консультации с людьми с инвалидностью и представляющими их организациями в процессе принятия решений и при разработке программ, с тем чтобы они получали эффективные медицинские услуги в рамках всеобщего охвата услугами здравоохранения, равную защиту в условиях комплексных чрезвычайных гуманитарных ситуаций, во время стихийных бедствий и после них, а также равный доступ к межсекторальным мероприятиям общественного здравоохранения, таким как обеспечение безопасного водоснабжения, санитарии и гигиены, в целях обеспечения наивысшего достижимого уровня здоровья;

(2) выявлять и устранять отношенческие, средовые и институциональные препятствия и барьеры, затрудняющие медицинское обслуживание людей с инвалидностью, включая получение ими медицинских услуг в области сексуального и репродуктивного здоровья, а также информации по теме здравоохранения и соответствующих навыков и благ, в том числе путем обеспечения доступности лечебных учреждений, дополнительной подготовки соответствующих специалистов в вопросах, касающихся прав человека, достоинства, самостоятельности и нужд инвалидов, а также путем предоставления информации в доступном виде и принятия необходимых мер для реализации дееспособности в вопросах, связанных со здоровьем;

¹ А также в соответствующих случаях региональные организации экономической интеграции.

(3) разрабатывать, осуществлять и совершенствовать необходимые стратегии и программы для улучшения доступа к услугам по реабилитации, а также к доступным по цене и качественным ассистивным технологиям в рамках систем всеобщего охвата услугами здравоохранения и/или социальными услугами и обеспечивать устойчивый характер такого доступа;

(4) осуществлять сбор медико-санитарных данных с разбивкой по наличию инвалидности, возрасту, полу, уровню образования и уровню дохода домохозяйства с целью их использования при разработке стратегий и программ;

(5) без дискриминации по признаку инвалидности предоставлять людям с инвалидностью медицинские услуги и уход того же качества, что и остальным, в том числе на основе свободного и информированного согласия без ущерба для прав человека, достоинства, самостоятельности, дееспособности и нужд инвалидов, в том числе за счет обучения специалистов и принятия этических стандартов для государственного и частного здравоохранения;

(6) принимать меры по обеспечению физической и финансовой доступности всего спектра медицинских учреждений и услуг для всех людей с инвалидностью, принимая во внимание особую уязвимость лиц, компактно проживающих в специализированных учреждениях, в которых им предоставляется необходимый уход, во время чрезвычайных ситуаций в области общественного здравоохранения, таких как пандемия COVID-19, и необходимость принятия особых противоэпидемических мер, в частности среди групп повышенного риска, которые в числе прочего должны способствовать повышению квалификации медико-санитарных и социальных работников в отношении профилактики инфекций и борьбы с ними с целью обеспечения надлежащей защиты всех людей с инвалидностью, проживающих как самостоятельно, так и в специализированных учреждениях;

2. ПРИЗЫВАЕТ международные организации и другие соответствующие заинтересованные стороны, включая межправительственные и неправительственные организации, компании частного сектора, научные учреждения и, в частности, организации инвалидов:

(1) сотрудничать с государствами-членами в деле соблюдения, защиты и осуществления права инвалидов на наивысший достижимый уровень здоровья;

(2) создавать партнерства и альянсы для накопления и распространения знаний и передового опыта в сфере интеграции людей с инвалидностью;

(3) усиливать влияние людей с инвалидностью и представляющих их организаций, а также повышать уровень осведомленности о правах, возможностях и роли людей с инвалидностью;

(4) привлекать людей с инвалидностью к участию в научных исследованиях в сфере здравоохранения, чтобы они имели возможность пользоваться их результатами и продуктами;

3. ПОРУЧАЕТ Генеральному директору:

(1) разработать к концу 2022 г. в тесной консультации с государствами-членами¹, а также соответствующими международными организациями и иными

¹ А также в соответствующих случаях с региональными организациями экономической интеграции.

заинтересованными сторонами глобальный доклад о наивысшем достижимом уровне здоровья для людей с инвалидностью, который будет представлен на рассмотрение семьдесят шестой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения через 152-ю сессию Исполнительного комитета, будет посвящен эффективному доступу к качественным медицинским услугам, включая такие вопросы, как всеобщий охват услугами здравоохранения (в том числе реабилитация), чрезвычайные ситуации в области здравоохранения, а также здоровье и благополучие, будет основан на наилучших доступных научных данных и будет содержать практические рекомендации, а также обновить выполненные ВОЗ оценки распространенности инвалидности в мире, которые приведены во Всемирном докладе об инвалидности (2011 г.);

(2) полностью реализовать Стратегию Организации Объединенных Наций по интеграции инвалидов на всех уровнях ВОЗ, с тем чтобы обеспечить должный учет проблематики инвалидности, включая права людей с инвалидностью, и систематическое включение соответствующей проблематики во все программные области, стратегии и мероприятия, включая планы готовности к чрезвычайным ситуациям и реагирования на них, а также планирование строительства и реконструкции, и направить в Исполнительный комитет копию ежегодного доклада о ходе работы по осуществлению Стратегии Организации Объединенных наций по интеграции инвалидов;

(3) оказать содействие в разработке глобальной программы научных исследований, охватывающей такие темы, как всеобщий охват услугами здравоохранения, чрезвычайные ситуации в области здравоохранения, а также здоровье и благополучие, включая системы здравоохранения и стратегические исследования, а также изучить возможные пути отслеживания в период до 2030 г. прогресса в области интеграции людей с инвалидностью в секторе здравоохранения;

(4) в сотрудничестве с соответствующими заинтересованными сторонами и в тесной консультации с людьми с инвалидностью и представляющими их организациями предоставлять государствам-членам технические знания и поддержку в наращивании потенциала, необходимые для внедрения инклюзивного подхода с учетом потребностей инвалидов в том, что касается их доступа к качественным медицинским услугам, обеспечения защиты во время чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения и доступа к межсекторальным мероприятиям общественного здравоохранения, с тем чтобы люди с инвалидностью имели возможность осуществить свое право на наивысший достижимый уровень здоровья, в том числе в плане поддержки, которая им может потребоваться при реализации своей дееспособности в вопросах, связанных со здоровьем, а также оказывать странам поддержку в сборе, обработке, анализе и распространении данных, касающихся инвалидности, в том числе в разбивке по наличию инвалидности, полу, возрасту и другим параметрам, имеющим значение в конкретных странах.

(Четырнадцатое заседание, 25 января 2021 г.)

РЕШЕНИЯ

ЕВ148(1) Специальная процедура проведения сессий Исполнительного комитета в виртуальном формате

Исполнительный комитет, рассмотрев доклад о специальной процедуре¹, постановил утвердить изложенную в приложении 2 специальную процедуру проведения сессий Исполнительного комитета в виртуальном формате, включая его 148-ю сессию, которая должна пройти с 18 по 26 января 2021 г.

(Первое заседание, 18 января 2021 г.)

ЕВ148(2) Усиление готовности и мер реагирования ВОЗ в чрезвычайных ситуациях во всем мире²

Исполнительный комитет, рассмотрев доклад об усилении готовности и мер реагирования ВОЗ в чрезвычайных ситуациях во всем мире³, промежуточный доклад о работе Комитета по обзору функционирования Международных медико-санитарных правил (2005 г.) во время реагирования на пандемию COVID-19⁴, доклад Независимого надзорного консультативного комитета по Программе ВОЗ по чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения⁵ и промежуточный доклад Независимой комиссии по оценке готовности к пандемии и эффективности ответных мер⁶, упоминаемый в документе ЕВ148/INF./4;

ссылаясь на резолюции WHA73.1 (2020 г.) «Борьба с COVID-19» и WHA73.8 (2020 г.) «Повышение готовности к чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения: осуществление Международных медико-санитарных правил (2005 г.)»;

принимая к сведению текущую работу по анализу накопленного опыта и уроков, извлеченных в ходе координируемых ВОЗ международных мер реагирования здравоохранения на COVID-19 в целях укрепления глобального потенциала в области профилактики, обеспечения готовности и реагирования в связи с глобальными чрезвычайными ситуациями в области здравоохранения, в том числе путем совершенствования при необходимости Программы ВОЗ по чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения;

принимая во внимание рекомендации, содержащиеся в докладах Независимого надзорного консультативного комитета по Программе ВОЗ по чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения (документ А73/10 и промежуточный доклад Комитета о мерах реагирования ВОЗ на COVID-19), в частности рекомендации, касающиеся Программы ВОЗ по чрезвычайным

¹ Документ ЕВ148/2.

² См. приложение 5 о финансовых и административных последствиях этой резолюции для Секретариата.

³ Документ ЕВ148/18.

⁴ Документ ЕВ148/19.

⁵ Документ А73/10 и промежуточный доклад о мерах реагирования ВОЗ на COVID-19, январь–апрель 2020 г. (см. по адресу <https://www.who.int/publications/m/item/ioac-interim-report-on-who-s-response-to-covid-19>, по состоянию на 16 января 2021 г.).

⁶ См. по адресу https://live-the-independent-panel.pantheonsite.io/wp-content/uploads/2021/01/Independent-Panel_Second-Report-on-Progress_Final-15-Jan-2021.pdf, по состоянию на 16 января 2021 г.

ситуациям в области здравоохранения, и признавая важность текущих усилий Секретариата по выполнению рекомендаций Независимого надзорного консультативного комитета по Программе ВОЗ по чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения;

признавая необходимость укрепления глобального, регионального и странового потенциала и возможностей в области обеспечения готовности и принятия мер реагирования в связи с чрезвычайными ситуациями в области здравоохранения и принимая во внимание предложения по данному вопросу, внесенные государствами-членами, группами государств-членов и другими заинтересованными сторонами, а также работу ВОЗ в чрезвычайных ситуациях;

отмечая необходимость оценки и укрепления потенциала ВОЗ в области обеспечения готовности и принятия мер реагирования в связи с чрезвычайными ситуациями в области здравоохранения в рамках общего мандата и ресурсов ВОЗ при одновременном повышении эффективности сотрудничества с соответствующими учреждениями Организации Объединенных Наций и другими партнерами;

подчеркивая, что усилия по укреплению ВОЗ должны осуществляться при ведущей роли государств-членов, и подтверждая основополагающую директивную роль Исполнительного комитета и Ассамблеи здравоохранения;

принимая во внимание комплексную работу по оценке, независимо осуществляемую в настоящее время Комитетом по обзору функционирования Международных медико-санитарных правил (2005 г.) во время реагирования на пандемию COVID-19 и Независимым надзорным консультативным комитетом по Программе ВОЗ по чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения, а также Независимой комиссией по оценке готовности к пандемии и эффективности ответных мер, и не умаляя ценности их текущих и будущих рекомендаций;

постановил призвать к подготовке при полноценном участии государств-членов ВОЗ¹ проекта резолюции об укреплении потенциала ВОЗ в области обеспечения готовности и принятия мер реагирования в связи с чрезвычайными ситуациями в области здравоохранения, в том числе с учетом рекомендаций Независимой комиссии по оценке готовности к пандемии и эффективности ответных мер, Комитета по обзору функционирования Международных медико-санитарных правил (2005 г.) во время реагирования на пандемию COVID-19 и Независимого надзорного и консультативного комитета по Программе ВОЗ по чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения, для рассмотрения на семьдесят четвертой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения².

(Пятое заседание, 20 января 2021 г.)

¹ А также в соответствующих случаях региональных организаций экономической интеграции.

² См. документы EB148/INF./4, A73/INF./4 и EBSS/5/3 (Независимая комиссия по оценке готовности к пандемии и эффективности ответных мер); EB148/19 и A73/10 (Комитет по обзору функционирования Международных медико-санитарных правил (2005 г.) во время реагирования на пандемию COVID-19); и A73/10, EB146/16, A72/6, EB144/8, A71/5, EB142/8, A70/8 и EB140/8 (Независимый надзорный и консультативный комитет по Программе ВОЗ по чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения).

ЕВ148(3) Содействие обеспечению готовности и принятию мер реагирования в области психического здоровья в контексте чрезвычайных ситуаций в области общественного здравоохранения¹

Исполнительный комитет, рассмотрев доклад «Обеспечение готовности и реагирование систем охраны психического здоровья во время пандемии COVID-19»²;

напоминая о том, что в Уставе ВОЗ здоровье определяется как состояние полного физического, душевного и социального благополучия, а не только как отсутствие болезней и физических дефектов, а обладание наивысшим достижимым уровнем здоровья провозглашается одним из основных прав всякого человека без различия расы, религии, политических убеждений, экономического или социального положения;

напоминая также о том, что чрезвычайные ситуации в области общественного здравоохранения могут быть серьезным фактором риска для психического здоровья;

признавая тот факт, что пандемия COVID-19 имеет серьезные прямые и косвенные последствия для психического и психосоциального здоровья всех людей, в частности работников здравоохранения и социального обеспечения, работников, действующих на передовой линии, лиц, находящихся в уязвимом положении, несоразмерно затронутых пандемией COVID-19, а также лиц с уже имеющимися нарушениями психического здоровья;

принимая во внимание меры, рекомендуемые Организацией Объединенных Наций в документе «Аналитическая записка: COVID-19 и необходимость действий в области психического здоровья»³, документе «Всеобъемлющие меры реагирования Организации Объединенных Наций на COVID-19: спасти жизни, защитить сообщества, восстановиться лучше, чем было»⁴, Рамочной программе ООН для немедленных социально-экономических ответных мер на COVID-19⁵, а также связанной с ней Дорожной карте научных исследований ООН для восстановления после COVID-19⁶;

отмечая проведенное ВОЗ обследование в области воздействия COVID-19 на услуги, оказываемые в связи с психическими и неврологическими расстройствами, а также расстройствами, вызванными употреблением психоактивных веществ, в рамках которого 93% из 130 стран, участвовавших в обследовании, сообщили о сбоях в оказании одной или более услуг, предоставляемых при психических и неврологических расстройствах, а также расстройствах, вызванных употреблением психоактивных веществ, несмотря на рост спроса на услуги в области психического здоровья, постановил:

¹ См. приложение 5 о финансовых и административных последствиях этой резолюции для Секретариата.

² Документ ЕВ148/20.

³ Policy brief: COVID-19 and the need for action on mental health. 13 May 2020. (<https://unsdg.un.org/resources/policy-brief-covid-19-and-need-action-mental-health>, по состоянию на 16 января 2021 г.).

⁴ United Nations comprehensive response to COVID-19: saving lives, protecting societies, recovering better. September 2020. (<https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/un-comprehensive-response-to-covid-19.pdf>, по состоянию на 16 января 2021 г.).

⁵ Рамочная программа ООН для немедленных социально-экономических ответных мер на COVID-19. Апрель 2020 г. (<https://unsdg.un.org/resources/un-framework-immediate-socio-economic-response-covid-19>, по состоянию на 16 января 2021 г.).

⁶ UN research roadmap for the COVID-19 recovery: leveraging the power of science for a more equitable, resilient and sustainable future. November 2020. (<https://www.un.org/en/pdfs/UNCOVID19ResearchRoadmap.pdf>, по состоянию на 16 января 2021 г.).

(1) рекомендовать семьдесят четвертой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения одобрить обновленный комплексный план действий в области психического здоровья на 2013–2030 гг. с должным учетом обновленных вариантов осуществления плана, а также показателей, принимая во внимание необходимость оказания поддержки в восстановлении после COVID-19, в том числе путем укрепления психического здоровья и психосоциального благополучия, создания служб охраны психического здоровья и оказания психосоциальной поддержки, а также усиления готовности, потенциала реагирования и устойчивости к будущим чрезвычайным ситуациям в области общественного здравоохранения;

(2) настоятельно призвать государства-члены¹:

(а) в рамках более широкого подхода, предполагающего участие всего общества, разработать и в соответствующих случаях усилить систему своевременного и качественного предоставления всего набора комплексных и интегрированных услуг в области охраны психического здоровья и оказания психосоциальной поддержки, которые, как указано в Политической декларации совещания высокого уровня по вопросу о всеобщем охвате услугами здравоохранения (2019 г.)², являются необходимыми компонентами для достижения всеобщего охвата услугами здравоохранения, включая повышение грамотности и информированности в области психического здоровья и ликвидацию стигматизации, а также укрепление здоровья, профилактику, раннее выявление, лечение, реабилитацию и последующее наблюдение на основе уважения прав человека и человеческого достоинства, для всех людей, уделяя особое внимание работникам здравоохранения и социального обеспечения, а также работникам, действующим на передовой линии, и прилагая дополнительные усилия для охвата лиц, подвергающихся высокому риску, и лиц, находящихся в уязвимом положении, с использованием инновационных технологий, включая дистанционные услуги по охране психического здоровья, на основе обеспечения справедливого доступа к телемедицине и другим основным и эффективным с точки зрения затрат технологиям, когда это возможно, в контексте пандемии COVID-19 и после нее и с учетом долговременных последствий пандемии;

(б) выделять достаточные финансовые средства на охрану психического здоровья, принимать меры по распространению знаний о психическом здоровье среди других специалистов здравоохранения и изучать воздействие COVID-19 на психические и неврологические расстройства и расстройства, вызванные употреблением психоактивных веществ, и их последствия, а также обмениваться накопленным опытом с Секретариатом и государствами-членами;

(3) поручить Генеральному директору:

(а) оказывать государствам-членам техническую поддержку в отслеживании изменений и сбоев в предоставлении услуг, а также в обеспечении и расширении доступа к инклюзивным, комплексным и основанным на фактических данных услугам по охране психического здоровья и оказанию психосоциальной поддержки на уровне первичной медико-санитарной помощи и общин, что способствует повышению жизнестойкости общин и расширению взаимодействия с ними, особенно в контексте чрезвычайных ситуаций в области общественного

¹ А также в соответствующих случаях региональные организации экономической интеграции.

² Резолюция 74/2 (2019 г.) Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций.

здравоохранения, при сохранении и в соответствующих случаях расширении масштабов оказания существующих услуг в области психического здоровья;

(b) укрепить потенциал ВОЗ в области работы по охране психического здоровья на глобальном, региональном и страновом уровнях и систематически включать вопросы психического здоровья во все аспекты работы Секретариата по вопросам всеобщего охвата услугами здравоохранения;

(c) представить доклад о ходе выполнения настоящего решения в рамках доклада о ходе работы по осуществлению комплексного плана действий в области психического здоровья на 2013–2030 гг. в соответствии с требованиями в отношении отчетности, содержащимися в решении WHA72(11) (2019 г.).

(Пятое заседание, 20 января 2021 г.)

ЕВ148(4) Предупреждение сексуальной эксплуатации, насилия и домогательств¹

Исполнительный комитет, принимая во внимание доклад Комитета Исполкома по программным, бюджетным и административным вопросам²; принимая к сведению стандарты, касающиеся предупреждения сексуальной эксплуатации и насилия и сексуальных домогательств, которые в соответствии с требованиями государств-членов ВОЗ должны соблюдать все международные организации, и предусмотренный ими общий принцип нулевой терпимости как к сексуальной эксплуатации, насилию и сексуальным домогательствам, так и к бездействию в отношении фактов сексуальной эксплуатации и насилия и сексуальных домогательств, и выражая обеспокоенность хронической нехваткой у вспомогательных функций ВОЗ соответствующих ресурсов и возможностей, в том числе, помимо прочего, возможностей в области предупреждения и организационных структур по этике и проведению расследований; учитывая, что сексуальная эксплуатация, насилие и домогательства могут иметь негативные последствия для физического и психического здоровья потерпевших лиц; и подчеркивая, что на ВОЗ возложена обязанность принимать меры по предупреждению сексуальной эксплуатации и насилия и сексуальных домогательств, постановил поручить Генеральному директору:

(1) формировать и совершенствовать на всех уровнях Организации ценностно-ориентированную организационную культуру и условия, обеспечивающие соблюдение этических принципов и повсеместный учет гендерного фактора на основе подотчетности, транспарентности, справедливости, инклюзивности и контроля рисков в контексте борьбы против сексуальной эксплуатации и насилия, сексуальных домогательств и других форм неправомерного поведения, путем:

(a) доработки и как можно более быстрого принятия по итогам надлежащих консультаций с государствами-членами ВОЗ политики ВОЗ по предупреждению и пресечению злоупотреблений с акцентом на эффективные меры профилактики и защиты;

(b) укрепления существующего потенциала ВОЗ в области профилактики подобных явлений в условиях чрезвычайных ситуаций, а также где бы то ни было в мире при наличии повышенного риска совершения актов сексуальной эксплуатации и насилия и сексуальных домогательств, в целях повышения осведомленности и

¹ См. приложение 5 о финансовых и административных последствиях этой резолюции для Секретариата.

² Документ ЕВ148/5.

расширения возможностей систем по предупреждению и пресечению сексуальной эксплуатации и насилия и сексуальных домогательств как в целом, так и в рамках операций ВОЗ;

(с) обеспечения работы безопасного, доступного и конфиденциального механизма подачи заявлений, который упрощает и стимулирует направление сообщений о сексуальных домогательствах и позволяет заявителям не опасаться ответных преследований, а также своевременного оказания комплексной поддержки потерпевшим;

(d) увеличения нынешнего состава специалистов по расследованиям ВОЗ, насчитывающего пять человек, до уровня, характерного для других организаций системы Организации Объединенных Наций аналогичного размера, и обеспечения того, чтобы все случаи неправомерного поведения, в том числе сексуальной эксплуатации и насилия и сексуальных домогательств, расследовались без неоправданных задержек, а все виновные лица привлекались Организацией к ответственности;

(e) обеспечения того, чтобы группа ВОЗ по расследованию:

(i) обладала необходимой специальной квалификацией и опытом в области расследования заявлений о сексуальной эксплуатации и насилии и сексуальном домогательстве на принципах приоритетного учета интересов потерпевших;

(ii) включала в себя специалистов по расследованию из числа как женщин, так и мужчин для обеспечения учета гендерных особенностей при работе с потерпевшими, предполагаемыми виновными лицами и свидетелями;

(f) обеспечения направленности политики и процедур ВОЗ на интересы потерпевших лиц и их согласования с общесистемными инициативами Организации Объединенных Наций и инициативами Межучрежденческого постоянного комитета (МПК), в частности посредством:

(i) полноценного применения Минимальных операционных стандартов МПК в области защиты от сексуальной эксплуатации и сексуальных надругательств, в том числе обеспечения адаптации общинных механизмов рассмотрения жалоб к местным условиям за счет привлечения к участию местного населения;

(ii) осуществления Протокола Организации Объединенных Наций о предполагаемых случаях сексуальной эксплуатации и сексуальных надругательств со стороны партнеров-исполнителей;

(iii) применения Протокола Организации Объединенных Наций по оценке возможностей партнеров-исполнителей в области защиты от сексуальной эксплуатации и надругательств;

(iv) применения мер, рекомендованных целевой группой Координационного совета руководителей (КСР) по борьбе с сексуальными домогательствами в организациях системы Организации Объединенных Наций, в том числе в отношении ускоренного перехода к использованию базы данных ClearCheck для предупреждения трудоустройства любыми организациями системы

Организации Объединенных Наций лиц, в отношении которых установлено, что они были причастны к сексуальной эксплуатации и насилию и сексуальным домогательствам, угрожали потерпевшим или свидетелям либо пытались путем запугивания препятствовать им в выдвижении обвинений о сексуальной эксплуатации и насилию и сексуальных домогательствах или иными образом нарушили политику ВОЗ в отношении сексуальной эксплуатации и насилия и сексуальных домогательств;

(g) принятия мер для повышения эффективности работы внутренних организационных подразделений по управлению рисками и обеспечению соблюдения требований на всех трех уровнях Организации;

(h) постепенного включения в процесс привлечения всех сотрудников, консультантов и подрядчиков и в регламентирующие их работу соглашения требования о знании и понимании принципов контроля и предупреждения рисков сексуальной эксплуатации, насилия и сексуальных домогательств, а также введения обязательного обучения и организации необходимых для этого учебных мероприятий;

(i) предоставления организационным подразделениям по обеспечению добросовестности, подотчетности и контроля за ведением деятельности ресурсов, необходимых для выполнения возложенных на них обязанностей;

(2) обеспечивать надлежащее обслуживание организаций, которым ВОЗ предоставляет услуги, связанные с предупреждением сексуальной эксплуатации и насилия и сексуальных домогательств, на основании соответствующих соглашений об уровне обслуживания или других соглашений;

(3) в рамках ежеквартальных брифингов предоставлять государствам-членам обновленную информацию о принятии вышеуказанных мер и более общей работе ВОЗ по предупреждению сексуальной эксплуатации и насилия, сексуальных домогательств и других форм неправомерного поведения;

(4) включать вышеуказанную информацию в ежегодные доклады, представляемые вспомогательными функциями государствам-членам на сессии Ассамблеи здравоохранения.

(Шестое заседание, 20 января 2021 г.)

ЕВ148(5) Глобальные действия по обеспечению безопасности пациентов¹

Исполнительный комитет, рассмотрев доклад о глобальных действиях по обеспечению безопасности пациентов², постановил рекомендовать семьдесят четвертой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения принять следующий проект решения:

семьдесят четвертая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения, рассмотрев доклад о глобальных действиях по обеспечению безопасности пациентов, постановила:

¹ См. приложение 5 о финансовых и административных последствиях этой резолюции для Секретариата.

² Документ ЕВ148/6.

(1) принять глобальный план действий по обеспечению безопасности пациентов на 2021–2030 гг.;

(2) поручить Генеральному директору представить доклад о ходе осуществления глобального плана действий по обеспечению безопасности пациентов на 2021–2030 гг. на семьдесят шестой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в 2023 г., а затем представлять его каждые два года до 2031 г.

(Седьмое заседание, 21 января 2021 г.)

ЕВ148(6) Борьба с диабетом как проблемой общественного здравоохранения¹

Исполнительный комитет, рассмотрев доклад о политической декларации третьего совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними¹;

выражая глубокую озабоченность в связи с отсутствием прогресса в борьбе с диабетом как проблемой общественного здравоохранения и признавая, что необходимые усилия по профилактике диабета и борьбе с ним сталкиваются с такими препятствиями, как отсутствие всеобщего доступа к качественным, безопасным, эффективным и недорогостоящим основным услугам здравоохранения, лекарственным средствам, средствам диагностики и медицинским технологиям, а также нехватка в мировом масштабе квалифицированных работников здравоохранения²;

с глубокой озабоченностью отмечая, что эффективность усилий по сокращению воздействия и устранению основных факторов риска заболевания диабетом (употребление табака, нездоровое питание, избыточный вес и ожирение, отсутствие физической активности), включенных в глобальный план действий по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними на 2013–2020 гг., недостаточна и неравномерна;

отмечая также, что в 2014 г. во всем мире были больны диабетом 422 миллиона человек³, что по прогнозам к 2030 г. их число достигнет 570 миллионов⁴, а к 2045 г. – 700 миллионов⁵, а также что в 2019 г., после того, как с 2000 г. смертность от этого заболевания выросла на 70%⁶, диабет вошел в число 10 основных причин смерти, и будучи обеспокоен тем, что за период с 2000 по 2016 г. вероятность смерти от диабета в возрасте от 30 до 70 лет выросла на 5%⁷;

¹ Документ ЕВ148/7.

² Резолюция 75/130 (2020 г.) Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций.

³ Информационный бюллетень ВОЗ. Диабет, 8 июня 2020 г. (см. по адресу <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>, по состоянию на 18 января 2021 г.).

⁴ Wild S, Roglic G, Green A, Sicree R, King S. Global prevalence of diabetes. *Diabetes Care*. 2004;27(5):1047–53. doi 10.2337/diacare.27.5.1047.

⁵ International Diabetes Federation. About diabetes: diabetes facts and figures (см. по адресу <https://www.idf.org/aboutdiabetes/what-is-diabetes/facts-figures.html#:~:text=Diabetes%20facts%20%26%20figures,-Last%20update%3A%2012&text=In%202019%2C,low%2D%20and%20middle%2Dincome%20countries>, по состоянию на 18 января 2021 г.).

⁶ WHO fact sheet. The top 10 causes of death, 9 December 2020 (см. по адресу <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death>, по состоянию на 18 января 2021 г.).

⁷ «Мировая статистика здравоохранения, 2020 г.: мониторинг показателей здоровья в отношении ЦУР». Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2020 г. (см. по адресу <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332070/9789240011977-rus.pdf?sequence=32&isAllowed=y>, по состоянию на 18 января 2021 г.).

признавая, что больные диабетом подвержены более высокому риску развития тяжелых симптомов COVID-19 и относятся к числу наиболее пострадавших от пандемии¹;

отмечая столетнюю годовщину создания инсулина и признавая значительное улучшение показателей здоровья, достигнутое благодаря исследованиям и инновациям, постановил:

(1) призвать государства-члены² в соответствующих случаях активизировать усилия в области профилактики диабета и борьбы с этим заболеванием как проблемой общественного здравоохранения в рамках всеобщего охвата услугами здравоохранения, развивая комплексные подходы к профилактике и ведению случаев заболевания диабетом, включая осложнения, и комплексному оказанию услуг, обращая особое внимание на важность ранней профилактики и профилактики в детском возрасте, а также обеспечивая, чтобы никто не был забыт, в рамках глобального плана действий по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними на 2013-2020 гг.;

(2) призвать государства-члены⁴ и Секретариат обратить внимание на столетнюю годовщину создания инсулина и, в зависимости от обстоятельств, провести в 2021 г. торжественные мероприятия по этому поводу, в том числе в рамках семьдесят четвертой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения, а также актуализировать информационно-просветительские и образовательные кампании, посвященные профилактике и лечению диабета и связанным с ним факторам риска;

(3) поручить Генеральному директору:

(а) обновить доклад, который будет представлен на рассмотрение Всемирной ассамблеи здравоохранения на ее семьдесят четвертой сессии, включив в него приложение, посвященное основным препятствиям, затрудняющим достижение связанных с диабетом целей глобального плана действий;

(б) обеспечить эффективное достижение связанных с диабетом целей глобального плана действий и представить доклад о ходе работы в этой области в рамках сводного доклада о борьбе с неинфекционными заболеваниями.

(Восьмое заседание, 21 января 2021 г.)

¹ Резолюция 74/306 (2020 г.) Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций.

² А также в соответствующих случаях региональные организации экономической интеграции.

ЕВ148(7) Последующая деятельность в связи с Политической декларацией третьего совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними¹

Исполнительный комитет, рассмотрев доклад о политической декларации третьего совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними², а также приложения к нему по среднесрочной оценке хода осуществления глобального плана действий ВОЗ по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними на 2013-2030 гг.³ и по окончательной оценке глобального координационного механизма по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними⁴, постановил:

- (1) поручить Генеральному директору подготовить в соответствии с рекомендациями окончательной оценки глобального координационного механизма ВОЗ по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними⁵ и в консультации с государствами-членами⁵ и соответствующими заинтересованными сторонами документ с изложением вариантов действий в отношении глобального координационного механизма для получения дальнейших указаний на семьдесят четвертой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения;
- (2) рекомендовать семьдесят четвертой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения принять следующее решение:

семьдесят четвертая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения, рассмотрев доклад о политической декларации третьего совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними, а также приложения к нему по среднесрочной оценке хода осуществления глобального плана действий ВОЗ по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними на 2013-2030 гг. и по окончательной оценке глобального координационного механизма по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними, постановила поручить Генеральному директору представить через 150-ю сессию Исполнительного комитета на рассмотрение семьдесят пятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в соответствии с глобальным планом действий по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними на 2013-2030 гг. и рекомендациями среднесрочной оценки глобального плана действий, а также с учетом последующих консультаций с государствами-членами⁶ и соответствующими заинтересованными сторонами программу реализации глобального плана действий на 2023-2030 гг.

(Восьмое заседание, 21 января 2021 г.)

¹ См. приложение 5 о финансовых и административных последствиях этой резолюции для Секретариата.

² Документ ЕВ148/7.

³ Документ ЕВ148/7 Add. 1.

⁴ Документ ЕВ148/7 Add. 2.

⁵ См. приложение 3.

⁶ А также в соответствующих случаях региональными организациями экономической интеграции.

ЕВ148(8) Негосударственные структуры, имеющие официальные отношения с ВОЗ¹

Исполнительный комитет, рассмотрев и приняв к сведению доклад «Взаимодействие с негосударственными структурами: негосударственные структуры, имеющие официальные отношения с ВОЗ»²,

(1) постановил:

(a) предоставить организациям Fondation Botnar и Vital Strategies, Inc. статус негосударственных структур, установивших официальные отношения с ВОЗ;

(b) прекратить официальные отношения с организацией Project Orbis International, Inc.;

(2) отметил с признательностью сотрудничество с ВОЗ 77 негосударственных структур, перечисленных в приложении 2 к документу ЕВ148/40, дал высокую оценку их систематическому вкладу в работу ВОЗ и постановил продлить их официальные отношения с ВОЗ;

(3) отметил также, что планы сотрудничества с организациями Helen Keller International и Фармакопейная конвенция Соединенных Штатов еще не согласованы, и постановил перенести обзор отношений с этими организациями на 150-ю сессию Исполкома в январе 2022 г., когда Исполкому будут представлены доклады о согласованном плане сотрудничества и состоянии отношений с этими организациями.

(Одиннадцатое заседание, 23 января 2021 г.)

ЕВ148(9) Реформа ВОЗ: вопросы управления³

Исполнительный комитет, рассмотрев доклад Генерального директора «Реформа ВОЗ: вопросы управления»⁴, постановил рекомендовать семьдесят четвертой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения принять следующее решение:

семьдесят четвертая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения, рассмотрев доклад Генерального директора «Реформа ВОЗ: вопросы управления», постановила:

(1) прекратить представление докладов о выполнении следующих резолюций при том понимании, что содержащиеся в них поручения были выполнены или заменены новыми поручениями по тому же вопросу:

1. ЕВ87.R23 (1991 г.) – Стипендии ВОЗ;
2. WHA23.14 (1970 г.) – Фонд недвижимого имущества;
3. WHA35.14 (1982 г.) – Политика в отношении патентов;
4. WHA38.8 (1985 г.) – Рассмотрение состояния Фонда оборотных средств;

¹ См. приложение 5 о финансовых и административных последствиях этой резолюции для Секретариата.

² Документ 148/40.

³ См. приложение 5 о финансовых и административных последствиях этой резолюции для Секретариата.

⁴ Документ ЕВ148/33.

5. WNA40.24 (1987 г.) – Последствия ядерной войны для здоровья населения и служб здравоохранения;
6. WNA40.32 (1987 г.) – Использование алкоголя в лекарственных средствах;
7. WNA44.5 (1991 г.) – Ликвидация дракункулеза;
8. WNA44.27 (1991 г.) – Развитие городского здравоохранения;
9. WNA44.36 (1991 г.) – Международная программа по уменьшению воздействия на здоровье населения последствий Чернобыльской аварии;
10. WNA47.32 (1994 г.) – Борьба с онхоцеркозом посредством распространения ивермектина;
11. WNA48.9 (1995 г.) – Предупреждение нарушения слуха;
12. WNA48.13 (1995 г.) – Предупреждение инфекционных болезней и борьба с ними: новые, возникающие и повторно возникающие инфекционные болезни;
13. WNA49.20 (1996 г.) – Сотрудничество с учреждениями системы Организации Объединенных Наций и с другими межправительственными организациями: ориентация политики ВОЗ в поддержку подъема и развития в Африке;
14. WNA50.13 (1997 г.) – Содействие химической безопасности с особым акцентом на стойкие органические загрязнители;
15. WNA50.29 (1997 г.) – Ликвидация лимфатического филяриатоза в качестве проблемы общественного здравоохранения;
16. WNA51.13 (1998 г.) – Туберкулез;
17. WNA51.15 (1998 г.) – Ликвидация лепры как проблемы общественного здравоохранения;
18. WNA54.19 (2001 г.) – Шистосомоз и гельминтные инфекции, передаваемые через почву;
19. WNA55.8 (2002 г.) – Фонд недвижимого имущества;
20. WNA56.19 (2003 г.) – Предупреждение пандемий и ежегодных эпидемий гриппа и борьба с ними;
21. WNA58.27 (2005 г.) – Улучшение деятельности по сдерживанию резистентности к противомикробным препаратам;
22. WNA60.22 (2007 г.) – Системы здравоохранения: системы неотложной медицинской помощи;
23. WNA63.15 (2010 г.) – Мониторинг достижения Целей тысячелетия в области развития, связанных со здоровьем;
24. WNA65.21 (2012 г.) – Ликвидация шистосомоза;
25. WNA66.24 (2013 г.) – Стандартизация и совместимость в области электронного здравоохранения;
26. WNA67.14 (2014 г.) – Вопросы здравоохранения в повестке дня в области развития на период после 2015 г.;

(2) прекратить представление докладов о выполнении следующих резолюций при том понимании, что соответствующие вопросы будут систематически освещаться в будущих докладах по другим смежным вопросам:

27. WNA37.18 (1984 г.) – Профилактика и борьба с недостаточностью витамина А и ксерофтальмией;
28. WNA42.40 (1989 г.) – Профилактика сальмонеллеза и борьба с ним;
29. WNA44.42 (1991 г.) – Женщины, здоровье и развитие;
30. WNA45.22 (1992 г.) – Здоровье ребенка и развитие: здоровье новорожденных;
31. WNA48.12 (1995 г.) – Борьба с диарейными болезнями и острыми респираторными инфекциями: интегрированный подход к ведению больного ребенка;
32. WNA50.16 (1997 г.) – Прием на работу и участие женщин в работе ВОЗ;
33. WNA54.18 (2001 г.) – Открытость в процессе борьбы против табака;
34. WNA58.22 (2005 г.) – Профилактика рака и борьба с ним;
35. WNA58.29 (2005 г.) – Укрепление биобезопасности лабораторий;
36. WNA58.31 (2005 г.) – Работа в направлении всеобщего охвата мероприятиями в области охраны здоровья матерей, новорожденных и детей;
37. WNA60.16 (2007 г.) – Прогресс в рациональном использовании лекарственных средств;
38. WNA60.20 (2007 г.) – Лучшие лекарственные средства для детей;
39. WNA60.21 (2007 г.) – Обеспечение устойчивой ликвидации нарушений, связанных с недостаточностью йода;
40. WNA60.27 (2007 г.) – Укрепление систем медико-санитарной информации;
41. WNA61.16 (2008 г.) – Нанесение увечий женским гениталиям;
42. WNA64.6 (2011 г.) – Укрепление кадровых ресурсов здравоохранения;
43. WNA64.7 (2011 г.) – Укрепление сестринского и акушерского дела;
44. WNA64.9 (2011 г.) – Структуры устойчивого финансирования здравоохранения и всеобщий охват;
45. WNA64.28 (2011 г.) – Молодежь и риски для здоровья;
46. WNA65.20 (2012 г.) – Ответные действия и роль ВОЗ в качестве руководителя кластера здравоохранения для удовлетворения растущих потребностей в области здравоохранения при чрезвычайных гуманитарных ситуациях;
47. WNA67.4 (2014 г.) – Дополнительное финансирование недвижимого имущества и долгосрочных обязательств по персоналу;

(3) установить сроки прекращения представления докладов по 10 резолюциям, не содержащим конкретных указаний относительно графика представления докладов об их выполнении¹:

1. WHA63.12 (2010 г.) – Наличие, безопасность и качество продуктов крови;
2. WHA63.22 (2010 г.) – Трансплантация органов и тканей человека;
3. WHA67.1 (2014 г.) – Глобальная стратегия и цели в области профилактики, лечения и борьбы с туберкулезом на период после 2015 г.;
4. WHA67.18 (2014 г.) – Народная медицина;
5. WHA68.2 (2015 г.) – Глобальная техническая стратегия и цели в отношении малярии на 2016–2030 гг.;
6. WHA68.19 (2015 г.) – Итоги второй Международной конференции по вопросам питания;
7. WHA69.2 (2016 г.) – Принятие обязательств по осуществлению Глобальной стратегии охраны здоровья женщин, детей и подростков;
8. WHA69.24 (2016 г.) – Укрепление механизма комплексного ориентированного на потребности людей медицинского обслуживания;
9. WHA70.6 (2017 г.) – Кадровые ресурсы для здравоохранения и выполнение итоговых документов Комиссии высокого уровня Организации Объединенных Наций по вопросам занятости в области здравоохранения и экономического роста;
10. WHA70.13 (2017 г.) – Предупреждение глухоты и потери слуха.

(Одиннадцатое заседание, 23 января 2021 г.)

ЕВ148(10) Всемирный день забытых тропических болезней²

Исполнительный комитет, рассмотрев доклад «Реформа ВОЗ: всемирные дни здоровья»³ и ссылаясь на решение WHA73(33) о новой дорожной карте по борьбе с забытыми тропическими болезнями на 2021–2030 гг., постановил рекомендовать семьдесят четвертой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения принять следующее решение:

семьдесят четвертая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения, рассмотрев доклад «Реформа ВОЗ: всемирные дни здоровья», постановила приветствовать работу Секретариата по поддержке инициатив, направленных на проведение 30 января дня, посвященного забытым тропическим болезням, и предлагает государствам-членам и соответствующим заинтересованным сторонам рассмотреть вопрос о принятии надлежащих мер для продолжения проведения этого дня.

(Одиннадцатое заседание, 23 января 2021 г.)

¹ Предлагаемые сроки прекращения представления докладов по 10 резолюциям представлены в приложении 4.

² См. приложение 5 о финансовых и административных последствиях этой резолюции для Секретариата.

³ Документ ЕВ148/34.

ЕВ148(11) Процедура выборов Генерального директора Всемирной организации здравоохранения

Исполнительный комитет, изучив записку Юриконсультанта о процедуре выборов Генерального директора Всемирной организации здравоохранения, постановил:

- (1) поручить Секретариату провести исследование по вопросу использования машин для голосования, способных считывать информацию в избирательных бюллетенях и немедленно производить подсчет поданных голосов, и представить свои выводы на рассмотрение семьдесят четвертой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения через Комитет Исполкома по программным, бюджетным и административным вопросам;
- (2) рекомендовать семьдесят четвертой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения принять следующее решение:

семьдесят четвертая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения, рассмотрев доклад о процессе выборов Генерального директора Всемирной организации здравоохранения, постановила:

- (1) что при проведении нынешних и последующих выборов кандидаты, выдвинутые Исполнительным комитетом на должность Генерального директора Всемирной организации здравоохранения, будут выступать на Ассамблее здравоохранения до голосования для назначения Генерального директора при том понимании, что:
 - (a) продолжительность выступлений не будет превышать 15 минут;
 - (b) порядок выступлений будет определен методом жеребьевки;
 - (c) вопросов и ответов после выступлений не будет;
 - (d) выступления будут транслироваться в режиме онлайн на веб-сайте ВОЗ на всех официальных языках ВОЗ;
- (2) что пункт 1 не применяется в том случае, если Исполнительный комитет выдвигает на должность Генерального директора только одного кандидата;
- (3) что всем кандидатам, участвующим в форумах кандидатов, предоставляется финансовая поддержка в порядке покрытия путевых расходов, включающая возмещение расходов на авиабилет эконом-класса и выплату суточных за время, необходимое для прохождения собеседования.

(Одиннадцатое заседание, 23 января 2021 г.)

ЕВ148(12) Устойчивое финансирование¹

Исполнительный комитет, рассмотрев доклад «Устойчивое финансирование», постановил²:

- (1) учредить ограниченную временными рамками и ориентированную на достижение конкретных результатов Рабочую группу по устойчивому финансированию, открытую для участия всех государств-членов, с тем чтобы обеспечить в ВОЗ надежные структуры и потенциал, необходимые для выполнения определенных в Уставе ее основных функций, с целью
 - (a) выработать системный подход высокого уровня к определению тех основных функций ВОЗ, которые следует финансировать на устойчивой основе;
 - (b) оценить уровень затрат на выполнение основных функций, определенных в подпункте (a);
 - (c) определить и рекомендовать надлежащие источники их финансирования и варианты действий по повышению устойчивости финансирования и согласованности в поддержку основных функций: включая возможности для экономии затрат и повышения эффективности; и
 - (d) предпринять при необходимости любую дополнительную работу по обеспечению устойчивого финансирования;
- (2) что Рабочая группа будет принимать во внимание соответствующую работу ВОЗ и других соответствующих органов и организаций в области устойчивого финансирования;
- (3) что после проведения региональных консультаций, которые должны быть завершены к 15 февраля 2021 г., Рабочая группа будет иметь шесть должностных лиц (председателя и пять заместителей председателя), по одному от каждого региона ВОЗ;
- (4) что председатель и заместители председателя будут координировать работу Рабочей группы на основе тесного диалога с ее членами;
- (5) что Рабочая группа созовет свое первое совещание к марту 2021 г.;
- (6) что заседания Рабочей группы будут проводиться либо в формате личного присутствия, либо в виртуальном формате, либо в гибридном формате, в зависимости от эпидемиологической обстановки;
- (7) что Рабочая группа представит промежуточный доклад о ходе своей работы семьдесят четвертой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения через тридцать четвертое совещание Комитета по программным, бюджетным и административным вопросам, а также сессиям региональных комитетов, которые состоятся в 2021 г., и что Рабочая группа представит через тридцать пятое совещание Комитета по программным, бюджетным и административным вопросам окончательный доклад, содержащий ее рекомендации и другие выводы, для рассмотрения 150-й сессией Исполнительного комитета;

¹ См. приложение 5 о финансовых и административных последствиях этой резолюции для Секретариата.

² Документ ЕВ148/26.

- (8) поручить Генеральному директору:
- (a) оказывать содействие созыву совещаний Рабочей группы по мере необходимости в период до 150-й сессии Исполнительного комитета;
 - (b) предоставлять Рабочей группе полную, актуальную и своевременную информацию для проведения ее обсуждений; и
 - (c) выделить необходимые ресурсы для выполнения Рабочей группой ее мандата.

(Тринадцатое заседание, 25 января 2021 г.)

ЕВ148(13) Глобальные стратегии сектора здравоохранения соответственно по ВИЧ, вирусному гепатиту и инфекциям, передаваемым половым путем¹

Исполнительный комитет, рассмотрев доклад о глобальных стратегиях сектора здравоохранения соответственно по ВИЧ, вирусному гепатиту и инфекциям, передаваемым половым путем, на период 2016–2021 гг.², постановил рекомендовать семьдесят четвертой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения принять следующее решение:

семьдесят четвертая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения, рассмотрев доклад о глобальных стратегиях сектора здравоохранения соответственно по ВИЧ, вирусному гепатиту и инфекциям, передаваемым половым путем, на период 2016–2021 гг., постановила:

- (1) подтвердить цель глобальных стратегий сектора здравоохранения соответственно по ВИЧ, вирусному гепатиту и инфекциям, передаваемым половым путем, направленную на содействие выполнению задачи 3.3 Целей в области устойчивого развития (К 2030 г. положить конец эпидемиям СПИДа, туберкулеза, малярии и тропических болезней, которым не уделяется должного внимания, и обеспечить борьбу с гепатитом, заболеваниями, передаваемыми через воду, и другими инфекционными заболеваниями) и достижению других целей и показателей, касающихся инфекционных заболеваний;
- (2) предложить Генеральному директору на основе уже ведущейся работы организовать широкий консультативный процесс по разработке глобальных стратегий сектора здравоохранения соответственно по ВИЧ, вирусному гепатиту и инфекциям, передаваемым половым путем, на период 2022–2030 гг. согласно установленному порядку на основе всесторонних консультаций с государствами-членами³, с учетом соответствующих стратегий ЮНЭЙДС и Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией и принимая во внимание мнения всех соответствующих заинтересованных сторон, обеспечивая, чтобы стратегии сектора здравоохранения были по-прежнему основаны на качественных и количественных научных данных для выполнения обязательств в отношении ВИЧ, вирусного гепатита и инфекций, передаваемых половым путем, включая задачу 3.3 Целей в области устойчивого развития и другие соответствующие цели и показатели, для представления на рассмотрение семьдесят пятой сессией Всемирной ассамблеи здравоохранения в 2022 г. через 150-ю сессию Исполнительного комитета.

(Четырнадцатое заседание, 25 января 2021 г.)

¹ См. приложение 5 о финансовых и административных последствиях этой резолюции для Секретариата.

² Документ ЕВ148/37.

³ А также в соответствующих случаях с региональными организациями экономической интеграции.

ЕВ148(14) Премия здравоохранения Сасакавы

Исполнительный комитет, рассмотрев доклад Группы по отбору кандидатов на Премию здравоохранения Сасакавы¹, присудил Премию здравоохранения Сасакавы за 2021 г. д-ру У Хао, директору Фанчжуанского районного медицинского центра, Китай, и д-ру Амаль Саиф Аль-Маани, директору Центрального департамента профилактики инфекций и инфекционного контроля Министерства здравоохранения, Оман.

Д-р У Хао был выдвинут на получение премии за активное руководство разработкой интеллектуальной оптимизированной модели сотрудничества для семейных врачей (IFOCM), которая была адаптирована и применена во время эпидемии коронавирусной инфекции (COVID-19). Д-р Амаль Саиф Аль-Маани была выдвинута на получение премии за руководство созданием системы наблюдения за устойчивостью к противомикробным препаратам на национальном уровне, что позволило Оману присоединиться к Глобальной системе наблюдения за устойчивостью к противомикробным препаратам. Каждому лауреату будет вручена индивидуальная награда в виде памятной статуэтки и суммы 20 000 долл. США.

(Пятнадцатое заседание, 26 января 2021 г.)

ЕВ148(15) Премия Его Высочества Шейха Сабах Аль-Ахмеда Аль-Джабера Аль Сабаха 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 Кувейт², постановил присудить Премию Его Высочества Шейха Сабах Аль-Ахмеда Аль-Джабера Аль-Сабаха за научные исследования в области оказания медицинской помощи пожилым и содействия укреплению здоровья за 2021 г. Национальному центру геронтологии (Китай) за выдающийся вклад в научные исследования в области оказания медицинской помощи пожилым и содействия укреплению здоровья. Лауреат получит памятный знак и сумму в размере 20 000 долл. США.

(Пятнадцатое заседание, 26 января 2021 г.)

ЕВ148(16) Мемориальная премия д-ра ЛИ Чон-Вука в области общественного здравоохранения

Исполнительный комитет, рассмотрев доклад Группы по отбору кандидатов на Мемориальную премию д-ра ЛИ Чон-Вука³, постановил присудить Мемориальную премию д-ра ЛИ Чон-Вука за 2021 г. государственному учреждению «Национальный научный центр радиационной медицины Национальной академии медицинских наук Украины» за его выдающийся вклад в общественное здравоохранение. Лауреат получит памятный знак и сумму в размере 100 000 долл. США.

(Пятнадцатое заседание, 26 января 2021 г.)

¹ Документ ЕВ148/43, раздел 1.

² Документ ЕВ148/43, раздел 2.

³ Документ ЕВ148/43, раздел 3.

ЕВ148(17) Премия имени Нельсона Манделы за заслуги в укреплении здоровья

Исполнительный комитет, рассмотрев доклад Группы по отбору кандидатов на получение Премии имени Нельсона Манделы¹, постановил присудить премию за 2021 г. Тайскому фонду укрепления здоровья (ThaiHealth) (Таиланд) за значительный вклад в укрепление здоровья. Лауреату будет вручен памятный знак.

(Пятнадцатое заседание, 26 января 2021 г.)

ЕВ148(18) Предварительная повестка дня семьдесят четвертой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения

Исполнительный комитет, рассмотрев доклад Генерального директора о предварительной повестке дня семьдесят четвертой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения² и напомнив о своем ранее принятом решении о том, что семьдесят четвертая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения будет проведена во Дворце Наций в Женеве, откроется в понедельник, 24 мая 2021 г., и завершит свою работу не позднее вторника, 1 июня 2021 г.³, утвердил предварительную повестку дня семьдесят четвертой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения.

(Шестнадцатое заседание, 26 января 2021 г.)

ЕВ148(19) Дата и место проведения 149-й сессии Исполнительного комитета

Исполнительный комитет постановил:

(1) что его 149-я сессия будет созвана в среду, 2 июня 2021 г., в штаб-квартире ВОЗ, Женева;

(2) что в случае наличия ограничений по проведению очных мероприятий, делающих невозможным организацию 149-й сессии Исполнительного комитета в июне 2021 г. в запланированном формате, Исполнительным комитетом или, в порядке исключения, должностными лицами Исполкома в консультации с Генеральным директором будут внесены необходимые изменения в порядок проведения указанной сессии.

(Шестнадцатое заседание, 26 января 2021 г.)

¹ Документ ЕВ148/43, раздел 4.

² Документ ЕВ148/41.

³ См. решение ЕВ147(7) (2020 г.).

ПРИЛОЖЕНИЯ

ПРИЛОЖЕНИЕ 1

Утверждение поправок к Правилам о персонале¹

[ЕВ148/45 – 6 января 2021 г.]

1. Поправки к Правилам о персонале, внесенные Генеральным директором, представляются на утверждение Исполнительного комитета в соответствии с пунктом 12.2 Положений о персонале².
2. Поправки, представленные в разделе I настоящего документа, обусловлены решениями, которые, как ожидается, будут приняты Генеральной Ассамблеей Организации Объединенных Наций на ее семьдесят пятой сессии³ на основе рекомендаций Комиссии по международной гражданской службе (далее – «Комиссия»), изложенных в ее годовом докладе за 2020 г.⁴. Если Генеральная Ассамблея Организации Объединенных Наций не утвердит рекомендации Комиссии, к настоящему докладу будет издано соответствующее добавление.
3. Финансовые последствия принятия данных поправок в двухгодичном периоде 2020-2021 гг. будут выражаться в дополнительных расходах в рамках программного бюджета на 2020-2021 гг. Они описаны в докладе о финансовых и административных последствиях для Секретариата в случае принятия Исполнительным комитетом или Ассамблеей здравоохранения предлагаемых резолюций, включая финансовые последствия, которые возникнут после двухгодичного периода 2020-2021 гг.⁵, а также в нижеследующих пунктах.
4. Поправки, представленные в разделе II настоящего документа, были сочтены необходимыми с учетом практики и в интересах эффективного управления кадровыми ресурсами.
5. Поправки к Правилам о персонале приводятся в [добавлениях] к настоящему документу.

I. ПОПРАВКИ, СОЧТЕННЫЕ НЕОБХОДИМЫМИ В СВЕТЕ РЕШЕНИЙ, КОТОРЫЕ, КАК ОЖИДАЕТСЯ, БУДУТ ПРИНЯТЫ НА СЕМЬДЕСЯТ ПЯТОЙ СЕССИИ ГЕНЕРАЛЬНОЙ АССАМБЛЕИ ОРГАНИЗАЦИИ ОБЪЕДИНЕННЫХ НАЦИЙ НА ОСНОВЕ РЕКОМЕНДАЦИЙ КОМИССИИ ПО МЕЖДУНАРОДНОЙ ГРАЖДАНСКОЙ СЛУЖБЕ

Вознаграждение сотрудников категории специалистов и выше

6. Комиссия рекомендовала Генеральной Ассамблее Организации Объединенных Наций увеличить начиная с 1 января 2020 г. на 1,90% ставки по пересмотренной единой шкале базовых/минимальных окладов сотрудников категории специалистов и выше и соответствующих сумм окладов, установленных для недопущения снижения вознаграждения,

¹ См. резолюции ЕВ148.R3, ЕВ148.R4 и ЕВ148.R5.

² Текст Положений о персонале и Правил о персонале доступен по ссылке <http://www.who.int/careers/what-we-offer/en/> (по состоянию на 2 декабря 2020 г.).

³ См. <https://www.un.org/en/ga/> (по состоянию на 2 декабря 2020 г.).

⁴ См. <https://icsc.un.org/Home/Library/AnnualRep> (по состоянию на 2 декабря 2020 г.).

⁵ Документ ЕВ148/45 Add.1.

путем применения обычного метода консолидации, который заключается в увеличении базового оклада и соразмерном уменьшении множителя корректива по месту службы, в результате чего величина чистого получаемого на руки вознаграждения остается без изменений.

7. В соответствии с этой рекомендацией были подготовлены поправки к добавлению 1 к Правилам о персонале, которые приводятся в [добавлении 1] к настоящему документу.

Вознаграждение сотрудников на неклассифицируемых должностях и вознаграждение Генерального директора

8. Генеральный директор в соответствии с пунктом 3.1 Положений о персонале предлагает Исполнительному комитету рекомендовать семьдесят четвертой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения при условии принятия Генеральной Ассамблеей решения по рекомендации, указанной в пункте 6 выше, скорректировать соответствующим образом оклады помощников Генерального директора и директоров региональных бюро. Таким образом, начиная с 1 января 2021 г. валовый оклад помощников Генерального директора и директоров региональных бюро будет составлять 186 323 долл. США в год, а чистый оклад – соответственно 138 473 долл. США в год.

9. С учетом представленных выше корректировок окладов Ассамблее здравоохранения предлагается утвердить новый размер вознаграждения заместителя Генерального директора: валовый оклад 205 264 долл. США в год и соответствующий чистый оклад – 150 974 долл. США в год начиная с 1 января 2021 г.

10. Указанные выше корректировки к окладам повлекут за собой аналогичные изменения в вознаграждении Генерального директора. Ассамблее здравоохранения предлагается утвердить валовый оклад Генерального директора в размере 257 010 долл. США в год и чистый оклад – 193 407 долл. США в год.

II. ПОПРАВКИ, КОТОРЫЕ БЫЛИ СОЧТЕНЫ НЕОБХОДИМЫМИ С УЧЕТОМ ПРАКТИКИ И В ИНТЕРЕСАХ ЭФФЕКТИВНОГО УПРАВЛЕНИЯ КАДРОВЫМИ РЕСУРСАМИ

Выплаты и вычеты

11. В Правилах о персонале добавлена новая статья 380.9, отменяющая двухлетнее ограничение по вычету пенсионных взносов, для приведения практики ВОЗ в соответствие с практикой Секретариата Организации Объединенных Наций.

Правила приема на работу

12. В текст статьи 410.3.2 Правил о персонале внесена поправка, исключая избыточную ссылку на статью 410.3 Правил о персонале.

Упразднение должности

13. В статью 1050.2 Правил о персонале была внесена поправка, поясняющая, что трудовые договоры и особенно трудовые договоры с членами персонала независимых структур, размещенных в ВОЗ, могут содержать положения, согласно которым эти члены персонала не могут быть назначены на новую должность в ВОЗ в случае упразднения их текущей должности.

14. Подготовленные в соответствии с вышеизложенным поправки к статьям 380.9, 410.3.2 и 1050.2 Правил о персонале представлены в [добавлении 2] к настоящему документу.

ДЕЙСТВИЯ ИСПОЛНИТЕЛЬНОГО КОМИТЕТА

[В данном пункте содержались три проект резолюций, которые были приняты с присвоением резолюциям номеров EB148.R3, EB148.R4 и EB148.R5, соответственно].

Добавление 1

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 2021)^a

Step

<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	148 744	152 092	155 517	158 944	162 371	165 798	169 221	172 650	176 074	179 498			
	Net	113 621	115 881	118 141	120 403	122 665	124 927	127 186	129 449	131 709	133 969			
D-1	Gross	133 164	136 000	138 840	141 679	144 507	147 347	150 194	153 198	156 211	159 217	162 224	165 229	168 239
	Net	102 715	104 700	106 688	108 675	110 655	112 643	114 628	116 611	118 599	120 583	122 568	124 551	126 538
P-5	Gross	114 767	117 181	119 596	122 006	124 420	126 831	129 247	131 659	134 071	136 483	138 897	141 306	143 723
	Net	89 837	91 527	93 217	94 904	96 594	98 282	99 973	101 661	103 350	105 038	106 728	108 414	110 106
P-4	Gross	93 964	96 109	98 254	100 433	102 760	105 089	107 420	109 749	112 076	114 401	116 734	119 057	121 386
	Net	74 913	76 543	78 173	79 803	81 432	83 062	84 694	86 324	87 953	89 581	91 214	92 840	94 470
P-3	Gross	77 132	79 117	81 103	83 086	85 072	87 055	89 039	91 028	93 011	94 995	96 984	98 968	101 036
	Net	62 120	63 629	65 138	66 645	68 155	69 662	71 170	72 681	74 188	75 696	77 208	78 716	80 225
P-2	Gross	59 612	61 387	63 161	64 936	66 713	68 491	70 268	72 038	73 816	75 589	77 366	79 143	80 917
	Net	48 805	50 154	51 502	52 851	54 202	55 553	56 904	58 249	59 600	60 948	62 298	63 649	64 997
P-1	Gross	45 990	47 370	48 749	50 142	51 647	53 157	54 662	56 170	57 676	59 184	60 689	62 196	63 703
	Net	38 172	39 317	40 462	41 608	42 752	43 899	45 043	46 189	47 334	48 480	49 624	50 769	51 914

^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 2021)

<i>Level</i>		<i>Pay protection point 1</i>	<i>Pay protection point 2</i>
P-4	Gross	123 719	126 047
	Net	96 103	97 733
P-3	Gross	103 189	105 343
	Net	81 732	83 240
P-2	Gross	82 692	–
	Net	66 346	–
P-1	Gross	65 209	–
	Net	53 059	–

Добавление 2

**AMENDMENTS TO THE STAFF RULES CONSIDERED NECESSARY IN THE
LIGHT OF EXPERIENCE AND IN THE INTEREST OF GOOD HUMAN
RESOURCES MANAGEMENT**

Former text	New text ¹
<p>380. PAYMENTS AND DEDUCTIONS</p> <p>...</p> <p>380.8 When a staff member has, in good faith, received an overpayment of an allowance or entitlement of any kind, the Organization will, subject to conditions established by the Director-General:</p> <p style="padding-left: 20px;">380.8.1 in the case of a recurring payment, recover the amount overpaid during the two years prior to the date on which the Organization discovered the overpayment; and</p> <p style="padding-left: 20px;">380.8.2 in the case of a lump sum payment, recover the amount overpaid provided that the recovery action is initiated within two years following the date of overpayment.</p>	<p>380. PAYMENTS AND DEDUCTIONS</p> <p>...</p> <p>380.8 When a staff member has, in good faith, received an overpayment of an allowance or entitlement of any kind, the Organization will, subject to conditions established by the Director-General:</p> <p style="padding-left: 20px;">380.8.1 in the case of a recurring payment, recover the amount overpaid during the two years prior to the date on which the Organization discovered the overpayment; and</p> <p style="padding-left: 20px;">380.8.2 in the case of a lump sum payment, recover the amount overpaid provided that the recovery action is initiated within two years following the date of overpayment.</p> <p>380.9 The two-year limitation provided for under Staff Rules 380.8.1 and 380.8.2 shall not apply to the deduction of pension contributions.</p>
<p>410. RECRUITMENT POLICIES</p> <p>...</p> <p>410.3 Appointment shall not be granted to a person who bears any of the following relationships to a staff member: father, mother, son, daughter, brother or sister.</p> <p style="padding-left: 20px;">410.3.1 The spouse of a staff member may be appointed provided that the spouse is fully qualified for the position and provided that the spouse is not given any preference for appointment by virtue of the relationship to the staff member.</p> <p style="padding-left: 20px;">410.3.2 A staff member who is related to another staff member as specified under Staff Rules 410.3 and 410.3.1:</p>	<p>410. RECRUITMENT POLICIES</p> <p>...</p> <p>410.3 Appointment shall not be granted to a person who bears any of the following relationships to a staff member: father, mother, son, daughter, brother or sister.</p> <p style="padding-left: 20px;">410.3.1 The spouse of a staff member may be appointed provided that the spouse is fully qualified for the position and provided that the spouse is not given any preference for appointment by virtue of the relationship to the staff member.</p> <p style="padding-left: 20px;">410.3.2 A staff member who is related to another staff member as specified under Staff Rules 410.3 and 410.3.1:</p>

¹ Удаленный текст зачеркнут; добавленный текст набран жирным шрифтом.

Former text	New text ¹
<p>410.3.2.1 shall not be assigned to a post that is superior or subordinate in the line of authority to the post occupied by the staff member to whom he or she is related.</p> <p>410.3.2.2 shall not participate in the process of selection, assignment, reassignment or transfer of the related staff member; or in the taking or reviewing of an administrative decision affecting the related staff member.</p>	<p>410.3.2.1 shall not be assigned to a post that is superior or subordinate in the line of authority to the post occupied by the staff member to whom he or she is related.</p> <p>410.3.2.2 shall not participate in the process of selection, assignment, reassignment or transfer of the related staff member; or in the taking or reviewing of an administrative decision affecting the related staff member.</p>
<p>1050. ABOLITION OF POST</p> <p>...</p> <p>1050.2 In accordance with conditions and procedures established by the Director-General, reasonable efforts shall be made to reassign staff members whose posts have been abolished or have come to an end, as follows:</p> <p>1050.2.1 Staff members with a continuing appointment.</p> <p>1050.2.2 Staff members holding a fixed-term appointment on 1 February 2013 who have completed at least five years of continuous and uninterrupted fixed-term service with the Organization, provided that this period of continuous and uninterrupted fixed-term certified satisfactory service began before 1 February 2013.</p> <p>1050.2.3 Staff members not holding a fixed-term appointment on 1 February 2013 who have completed at least ten years of continuous and uninterrupted certified satisfactory fixed-term with the Organization.</p> <p>1050.2.4 Staff members on secondment to the Organization are not eligible to participate in the reassignment process.</p>	<p>1050. ABOLITION OF POST</p> <p>...</p> <p>1050.2 In accordance with conditions and procedures established by the Director-General, and unless otherwise provided in the contract of employment, reasonable efforts shall be made to reassign staff members whose posts have been abolished or have come to an end, as follows:</p> <p>1050.2.1 Staff members with a continuing appointment.</p> <p>1050.2.2 Staff members holding a fixed-term appointment on 1 February 2013 who have completed at least five years of continuous and uninterrupted fixed-term service with the Organization, provided that this period of continuous and uninterrupted fixed-term certified satisfactory service began before 1 February 2013.</p> <p>1050.2.3 Staff members not holding a fixed-term appointment on 1 February 2013 who have completed at least ten years of continuous and uninterrupted certified satisfactory fixed-term with the Organization.</p> <p>1050.2.4 Staff members on secondment to the Organization are not eligible to participate in the reassignment process.</p>

ПРИЛОЖЕНИЕ 2

Специальная процедура проведения сессий Исполнительного комитета в виртуальном формате

[ЕВ148/2, приложение – 6 января 2021 г.]

ПРАВИЛА ПРОЦЕДУРЫ

1. Правила процедуры Исполнительного комитета продолжают действовать в полном объеме, за исключением случаев, в которых они не соответствуют настоящей специальной процедуре и в соответствии со статьей 63 Правил процедуры Исполнительного комитета решение Исполнительного комитета о принятии настоящей специальной процедуры рассматривается как решение о приостановке действия соответствующих статей Правил процедуры в той мере, в какой это необходимо¹.

УЧАСТИЕ В РАБОТЕ И КВОРУМ НА СЕССИИ ИСПОЛНИТЕЛЬНОГО КОМИТЕТА

2. Участие членов Исполнительного комитета, государств-членов, не представленных в Исполкоме, ассоциированных членов, а также наблюдателей, приглашенных представителей Организации Объединенных Наций, других принимающих участие межправительственных организаций и негосударственных структур, имеющих официальные отношения с ВОЗ, обеспечивается путем предоставления защищенного доступа к системе видеоконференцсвязи или другим электронным средствам связи, позволяющим представителям слышать других участников и выступать на сессии в дистанционном режиме.

3. Подразумевается, что при определении наличия кворума учитывается число государств-членов, принимающих участие в работе сессии в виртуальном формате.

ВЫСТУПЛЕНИЯ НА СЕССИИ ИСПОЛНИТЕЛЬНОГО КОМИТЕТА

4. Возможность выступить на сессии предоставляется членам Исполнительного комитета, государствам-членам, не представленным в Исполкоме, ассоциированным членам, наблюдателям, приглашенным представителям Организации Объединенных Наций и другим принимающим участие межправительственных организаций, а также по приглашению должностного лица, исполняющего функции председателя заседания, негосударственным структурам, имеющим официальные отношения с ВОЗ.

5. Государства-члены также имеют возможность при желании представить предварительно сделанные видеозаписи индивидуальных заявлений продолжительностью не более трех минут и заявлений от имени региональных и других групп продолжительностью не более четырех минут. Предварительно сделанные видеозаписи заявлений представляются до открытия сессии.

¹ Указанное, в частности, касается соответствующих положений следующих статей Правил процедуры Исполнительного комитета, изложенных в 49-м издании Основных документов: статья 51 (голосование поднятием рук) и статьи 56–61 (тайное голосование и выборы).

Представленные таким образом видеозаписи заявлений транслируются вместо выступлений в прямом эфире.

6. Государство-член, желающее поднять вопрос по порядку ведения заседания или воспользоваться правом на ответ на заявление, сделанное на сессии Исполнительного комитета в виртуальном формате в устной форме или в форме видеозаписи, должно подать знак о своем намерении. Подразумевается, что в соответствии с устоявшейся практикой право на ответ на заявление, сделанное в устной форме или в форме видеозаписи, предоставляется в конце соответствующего заседания.

РЕГИСТРАЦИЯ

7. Онлайн-регистрация осуществляется в обычном порядке. Дополнительная информация будет предоставлена в циркулярном письме.

ПРИНЯТИЕ РЕШЕНИЙ

8. Все решения Исполнительного комитета по возможности принимаются на основе консенсуса. Поднятием рук или тайным голосованием решения не принимаются.

9. В случае необходимости в голосовании оно проводится поименно с использованием виртуальной системы.

10. При проведении поименного голосования делегату, который по какой-либо причине не может принять участия в поименном голосовании, предоставляется вторая возможность проголосовать после завершения первого поименного голосования. Если делегат не участвует в голосовании второй раз, соответствующая делегация считается отсутствующей.

11. Вышеизложенная процедура принимается для целей сессий Исполнительного комитета в виртуальном формате только в качестве исключительной меры для обеспечения работы Организации в условиях чрезвычайной ситуации, связанной с пандемией COVID-19, и не должна рассматриваться в качестве прецедента для будущих очных сессий Исполнительного комитета.

КОМИТЕТ ПО ПРОГРАММНЫМ, БЮДЖЕТНЫМ И АДМИНИСТРАТИВНЫМ ВОПРОСАМ

12. Вышеизложенная специальная процедура проведения сессий Исполнительного комитета в виртуальном формате применяется *mutatis mutandis* к совещаниям Комитета Исполкома по программным, бюджетным и административным вопросам, принимая во внимание состав Комитета, за следующими исключениями: обсуждения на совещаниях Комитета по программным, бюджетным и административным вопросам в виртуальном формате основываются на консенсусе; в работе совещаний Комитета по программным, бюджетным и административным вопросам могут участвовать только государства-члены и наблюдатели, указанные в решении EB146(5) (2020 г.); и, что касается выступлений наблюдателей, в исключительных случаях Председатель при необходимости может предложить наблюдателям выступить с заявлениями по пунктам повестки дня, которые представляют для них особый интерес или имеют отношение к их мандату, если, по мнению Председателя, это не повредит эффективному и результативному ходу работы Комитета.

ПРИЛОЖЕНИЕ 3

Рекомендации по итогам окончательной оценки глобального координационного механизма по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними

[EB148/7 Add.2 – 13 января 2021 г.]

1. [Пункты 1-40 содержали общие сведения и краткое изложение результатов окончательной оценки Глобального координационного механизма ВОЗ по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними (ГКМ/НИЗ).]

РЕКОМЕНДАЦИИ

Основная рекомендация

41. ГКМ/НИЗ является первым и в настоящее время единственным официальным механизмом, действующим под руководством государств-членов, в рамках Секретариата ВОЗ, направленным на содействие вовлечению многих заинтересованных сторон и осуществлению многосекторального сотрудничества в области НИЗ. Его особый мандат в первую очередь основывается на обеспечении возможностей взаимодействия и налаживания связей между представителями различных секторов, включая государства-члены, негосударственные структуры, учреждения Организации Объединенных Наций и другие технические программы на глобальном, региональном и национальном уровнях.

42. Поскольку функции, первоначально предусмотренные для ГКМ/НИЗ, сохраняют свою действенность и актуальность, внося вклад в осуществление НИЗ-ГПД, Тринадцатой общей программы работы на 2019–2023 гг. и достижение Целей в области устойчивого развития на период до 2030 г., выполнение этих функций должно быть продолжено. Однако данный механизм должен развиваться в направлении более целенаправленной и ориентированной на конкретные действия модели или альтернативного подхода или, возможно, быть заменен ими в более тесном сотрудничестве с соответствующими внутренними и внешними участвующими структурами.

Варианты действий в этой области включают:

(а) усиление и обеспечение большей целенаправленности подхода к выполнению важнейших функций, возложенных в настоящее время на ГКМ/НИЗ, при четком определении роли и сферы ответственности в рамках внутренней организационной структуры ВОЗ, с тем чтобы избежать дублирования усилий. В этом случае государства-члены также должны играть более активную роль в функционировании механизма;

(б) прекращение функционирования механизма и создание новой операционной модели в рамках ВОЗ для обеспечения эффективного осуществления этих функций. Это может включать выполнение функций ГКМ/НИЗ и обязанностей по осуществлению внешнего взаимодействия/ поддержанию связей Глобальной платформой по НИЗ, одним из технических департаментов, занимающихся вопросами НИЗ, или Департаментом партнерств в области здравоохранения и многостороннего сотрудничества. При этом

сценарии также должны быть четко определены роль и сфера ответственности в рамках внутренней организационной структуры ВОЗ по проблеме НИЗ, а также, возможно, пути обеспечения руководящей роли/ вклада государств-членов/ негосударственных структур в решение конкретных вопросов (например, через рабочие группы в соответствии с существующей практикой).

43. Секретариату ВОЗ следует провести еще один консультативный процесс¹ с участием государств-членов до принятия решения на семьдесят четвертой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в мае 2021 г. В качестве подспорья для проведения этих консультаций Секретариат может подготовить документ с описанием возможных вариантов функционирования данного механизма в будущем.

Дополнительные рекомендации

44. В зависимости от результатов выполнения предыдущей рекомендации, те рекомендации, которые были предложены по результатам предварительной оценки, направленные на повышение эффективности работы ГКМ/НИЗ, и которые, в основном, не были выполнены, в значительной мере сохраняют свое значение для обеспечения эффективной координации и осуществления функций. В этой связи ВОЗ следует:

45. Разработать **среднесрочный стратегический план с четким распределением обязанностей** по выполнению пяти функций, обеспечивая синергизм с более широкой стратегией ВОЗ для выполнения НИЗ-ГПД.

- Стратегия ВОЗ по выполнению пяти функций должна иметь четкое видение и надежную систему результатов, основанную на теории преобразований, обеспечивая связь этих функций с осуществлением НИЗ-ГПД, дополненной системой отчетности (с четко определенным порядком и условиями подотчетности вместе с показателями результатов и эффективности).
- Планирование деятельности в поддержку этих функций должно осуществляться в полном соответствии с планированием деятельности департаментов и функциональных подразделений ВОЗ, которые отвечают за достижение к 2030 г. прогресса в осуществлении НИЗ-ГПД и выполнении поставленных задач (в том числе подразделениями ВОЗ, не занимающимися вопросами НИЗ, включая системы здравоохранения, фармацевтические препараты, окружающую среду и изменение климата, а также социальные детерминанты).

46. Обеспечить **расширение охвата стран работой ВОЗ** по выполнению пяти функций с уделением особого внимания охвату национальных координационных центров по НИЗ и заинтересованных сторон в странах в сочетании с целями «трех миллиардов», предусмотренными Тринадцатой общей программой работы на 2019-2023 гг.

- На страновом уровне и при поддержке ВОЗ на всех трех уровнях Организации следует определить направления деятельности ВОЗ по выполнению этих функций. Страновые бюро ВОЗ по-прежнему являются главными координационными центрами для поддержки мер профилактики НИЗ и борьбы с ними на страновом уровне, однако эти

¹ В целях предоставления возможности проведения более обстоятельных консультаций/ совместного рассмотрения сильных и слабых сторон предлагаемых вариантов.

усилия должны подкрепляться более четкой стратегией деятельного взаимодействия на глобальном и региональном уровнях.

- Будущие планы работы, направления деятельности и связанные с ними результаты должны быть увязаны со стратегическим планом на всех трех уровнях Организации.
- Необходимо разработать давно ожидаемые инструменты и практические материалы, которые были запланированы на 2018–2019 гг., для оказания поддержки странам в создании многосекторальных, многосторонних координационных платформ в поддержку мер профилактики НИЗ и борьбы с ними.
- В работе на уровне стран должны принимать участие представители других заинтересованных сторон, помимо министерства здравоохранения.
- Следует усилить сотрудничество и координацию деятельности с Межучрежденческой целевой группой Организации Объединенных Наций по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними в целях поддержки мер, осуществляемых на страновом уровне.
- В сотрудничестве с техническими департаментами ВОЗ по проблеме НИЗ следует провести оперативный обзор партнерских отношений и участников, с тем чтобы уделять основное внимание тем сторонам, которые сотрудничают с функциональным подразделением в целях достижения ожидаемых результатов в каждом регионе или стране.
- Конкретные промежуточные результаты, такие как диалоги по вопросам политики и портал знаний и действий, должны быть в большей мере ориентированы на предоставление практического руководства в отношении того, как осуществлять многосекторальные действия на страновом уровне и привлекать участников, роль и статус которых позволяют им применять на страновом уровне знания, накопленные на основе опыта работы в этой области.

47. Разработать **четкую стратегию взаимодействия** с государствами-членами, фондами, программами и организациями системы Организации Объединенных Наций и другими соответствующими межправительственными организациями, а также негосударственными структурами, включая частный сектор, в целях содействия осуществлению НИЗ-ГПД.

- Стратегия взаимодействия должна четко разяснять цель и ожидаемые результаты взаимодействия и сотрудничества с партнерами, а также систему результатов, основанную на более широкой стратегии выполнения функций.
- Стратегия взаимодействия должна быть связана с более широкой стратегией взаимодействия ВОЗ с партнерами в целях недопущения дублирования усилий.

48. Предпринять шаги по **рационализации подходов к мобилизации ресурсов** для деятельности, связанной с НИЗ, в рамках ВОЗ и между государствами-членами.

- В частности, для создания ВОЗ объединенного фонда наряду с многопартнерским целевым фондом под эгидой Межучрежденческой целевой группы Организации Объединенных Наций по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними потребуются тщательное руководство и регулярный обзор хода работ.

- Следует также предпринять усилия для обеспечения того, чтобы инициативы, связанные с НИЗ, получили должное признание в деятельности по предоставлению грантов недавно созданного Фонда ВОЗ.
 - Необходимо поддерживать баланс между людскими ресурсами, включая руководящие кадры и штатных сотрудников, выделенными для работы в области профилактики НИЗ и борьбе с ними в рамках ВОЗ, а также между масштабами и сферами охвата целей и задач Организации.
-

ПРИЛОЖЕНИЕ 4

Реформа ВОЗ: вопросы управления

[ЕВ148/33, приложения 1 и 2 – 15 января 2021 г.]

РЕЗОЛЮЦИИ И РЕШЕНИЯ РУКОВОДЯЩИХ ОРГАНОВ, ПРЕДСТАВЛЕНИЕ ДОКЛАДОВ ПО КОТОРЫМ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРЕКРАТИТЬ

1. Резолюции и решения, которые были выполнены или заменены новыми по тем же вопросам

	Резолюция	Год	Источник ¹	Название документа	Текущий статус документа или предлагаемый порядок действий
1	Резолюция ЕВ87.R23	1991	Документ ЕВ87/1991/REC/1 (https://apps.who.int/iris/handle/10665/164639)	Стипендии ВОЗ	В 2011 г. координация программы стипендий была передана в ведение региональных бюро ВОЗ. Ожидается, что в будущем деятельность в области укрепления потенциала и профессионального развития работников здравоохранения будет осуществляться посредством Академии ВОЗ.
2	Резолюция WHA23.14	1970	Официальные документы Всемирной организации здравоохранения, №184 https://apps.who.int/iris/handle/10665/85824	Фонд недвижимого имущества	Фонд недвижимого имущества был заменен Фондом инфраструктуры. Все соответствующие аспекты освещаются в докладах, представляемых во исполнение решения WHA70(16) (2017 г.) о Фонде инфраструктуры.

¹ Все гиперссылки на указанные документы приводятся по состоянию на 30 декабря 2020 г.

	Резолюция	Год	Источник ¹	Название документа	Текущий статус документа или предлагаемый порядок действий
3	Резолюция WHA35.14	1982	Документ WHA35/1982/REC/1 (https://apps.who.int/iris/handle/10665/156782)	Политика в отношении патентов	Содержащиеся в резолюции поручения были выполнены. Дальнейшая работа выполняется в соответствии с резолюциями WHA61.21 (2008 г.), WHA62.16 (2009 г.) и WHA68.18 (2015 г.) о Глобальной стратегии и плане действий в области общественного здравоохранения, инноваций и интеллектуальной собственности.
4	Резолюция WHA38.8	1985	Документ WHA38/1985/REC/1 (https://apps.who.int/iris/handle/10665/161291)	Рассмотрение состояния Фонда оборотных средств	В резолюции WHA70.5 (2017 г.) о Программном бюджете на 2018-2019 гг. Ассамблея здравоохранения постановила сохранить Фонд оборотных средств в существующем на тот момент размере. Все средства Фонда отражаются в ревизованных финансовых ведомостях.
5	Резолюция WHA40.24	1987	Документ WHA40/1987/REC/1 (https://apps.who.int/iris/handle/10665/163838)	Последствия ядерной войны для здоровья населения и служб здравоохранения	Дальнейшее представление докладов не требуется. В последние 25 лет мероприятия по этому вопросу не проводятся.
6	Резолюция WHA40.32	1987	Документ WHA40/1987/REC/1 (https://apps.who.int/iris/handle/10665/163838)	Использование алкоголя в лекарственных средствах	Содержащиеся в резолюции поручения были выполнены. С 1987 г. работа в этой сфере претерпела изменения и в настоящее время осуществляется в рамках выполнения резолюций, касающихся лекарственных средств.
7	Резолюция WHA44.5	1991	Документ WHA44/1991/REC/1 (https://apps.who.int/iris/handle/10665/173858)	Ликвидация дракункулеза	Эта резолюция была заменена резолюцией WHA64.16 (2011 г.) по тому же вопросу (в которой Генеральному директору поручалось представлять доклады ежегодно вплоть до сертификации ликвидации дракункулеза).

¹ Все гиперссылки на указанные документы приводятся по состоянию на 30 декабря 2020 г.

	Резолюция	Год	Источник ¹	Название документа	Текущий статус документа или предлагаемый порядок действий
8	Резолюция WHA44.27	1991	Документ WHA44/1991/REC/1 (https://apps.who.int/iris/handle/10665/173858)	Развитие городского здравоохранения	Эта резолюция была заменена последующими. Был создан широкий спектр инструментов, инициатив, руководств и сетей для поддержки осуществления градостроительной политики, благоприятной для здоровья населения ² .
9	Резолюция WHA44.36	1991	Документ WHA44/1991/REC/1 (https://apps.who.int/iris/handle/10665/173858)	Международная программа по уменьшению воздействия на здоровье населения последствий Чернобыльской аварии	Международная программа по уменьшению воздействия на здоровье населения последствий Чернобыльской аварии завершила свою работу в 1996 г. По этому вопросу дальнейших мероприятий не планируется.
10	Резолюция WHA47.32	1994	Документ WHA47/1994/REC/1 (https://apps.who.int/iris/handle/10665/177049)	Борьба с онхоцеркозом посредством распространения ивермектина	Данная резолюция посвящена проблемам нарушения зрения и здоровья глаз. Эта работа будет продолжена в рамках выполнения дорожной карты по борьбе с забытыми тропическими болезнями на 2021-2030 гг. (охватывающей 20 отдельных заболеваний и групп заболеваний), которая была одобрена Ассамблеей здравоохранения в решении WHA73(33) (2020 г.).
11	Резолюция WHA48.9	1995	Документ WHA48/1995/REC/1 (https://apps.who.int/iris/handle/10665/178296)	Предупреждение нарушения слуха	Эта резолюция была заменена резолюцией WHA70.13 (2017 г.) о профилактике глухоты и потери слуха.

¹ Все гиперссылки на указанные документы приводятся по состоянию на 30 декабря 2020 г.

² См. Urban health. Geneva: World Health Organization (<https://www.who.int/health-topics/urban-health>, по состоянию на 30 декабря 2020 г.).

	Резолюция	Год	Источник ¹	Название документа	Текущий статус документа или предлагаемый порядок действий
12	Резолюция WHA48.13	1995	Документ WHA48/1995/REC/1 (https://apps.who.int/iris/handle/10665/178296)	Предупреждение инфекционных болезней и борьба с ними: новые, возникающие и повторно возникающие инфекционные болезни	Эта работа осуществляется в рамках целого ряда стратегий по инфекционным болезням, в том числе по ВИЧ, туберкулезу, малярии и гепатиту, а также дорожной карты по борьбе с забытыми тропическими болезнями на 2021-2030 гг., одобренной Ассамблеей здравоохранения в решении WHA73(33) (2020 г.). Все существующие стратегии в отношении инфекционных болезней были приняты резолюциями Ассамблеи здравоохранения и содержат новые глобальные цели, о ходе достижения которых Секретариат регулярно представляет Ассамблее здравоохранения доклады.
13	Резолюция WHA49.20	1996	Документ WHA49/1996/REC/1 (https://apps.who.int/iris/handle/10665/178941)	Сотрудничество в рамках системы Организации Объединенных Наций и с другими межправительственными организациями: ориентация политики ВОЗ в поддержку подъема и развития в Африке	Работа, проводимая во исполнение этой резолюции, продолжена в рамках других инициатив, выдвинутых Новым партнерством в интересах развития Африки и Африканским союзом.

¹ Все гиперссылки на указанные документы приводятся по состоянию на 30 декабря 2020 г.

	Резолюция	Год	Источник ¹	Название документа	Текущий статус документа или предлагаемый порядок действий
14	Резолюция WHA50.13	1997	Документ WHA50/1997/REC/1 (https://apps.who.int/iris/handle/10665/179638)	Содействие химической безопасности с особым акцентом на стойкие органические загрязнители	Эта резолюция была заменена резолюцией WHA70.16 (2017 г.) «Глобальные меры по борьбе с переносчиками инфекции – комплексный подход к борьбе с трансмиссивными заболеваниями» и решением WHA70(23) (2017 г.) «Роль сектора здравоохранения в Стратегическом подходе к международному регулированию химических веществ на пути достижения цели 2020 г. и на последующий период».
15	Резолюция WHA50.29	1997	Документ WHA50/1997/REC/1 (https://apps.who.int/iris/handle/10665/179638)	Ликвидация лимфатического филяриатоза в качестве проблемы общественного здравоохранения	Эта резолюция была заменена резолюцией WHA70.16 (2017 г.) «Глобальные меры по борьбе с переносчиками инфекции – комплексный подход к борьбе с трансмиссивными заболеваниями» и решением WHA73(33) (2020 г.) «Дорожная карта по борьбе с забытыми тропическими болезнями на 2021-2030 гг.».
16	Резолюция WHA51.13	1998	Документ WHA51/1998/REC/1 (https://apps.who.int/iris/handle/10665/258896)	Туберкулез	Эта резолюция была заменена резолюцией WHA67.1 (2014 г.) «Глобальная стратегия и цели в области профилактики, лечения и борьбы с туберкулезом на период после 2015 г.».
17	Резолюция WHA51.15	1998	Документ WHA51/1998/REC/1 (https://apps.who.int/iris/handle/10665/258896)	Ликвидация лепры как проблемы общественного здравоохранения	Эта резолюция была заменена решением WHA73(33) (2020 г.) «Дорожная карта по борьбе с забытыми тропическими болезнями на 2021–2030 гг.».

¹ Все гиперссылки на указанные документы приводятся по состоянию на 30 декабря 2020 г.

	Резолюция	Год	Источник ¹	Название документа	Текущий статус документа или предлагаемый порядок действий
18	Резолюция WHA54.19	2001	Документ WHA54/2001/REC/1 (https://apps.who.int/iris/handle/10665/260183)	Шистосомоз и гельминтные инфекции, передаваемые через почву	Эта резолюция была заменена решением WHA73(33) (2020 г.) «Дорожная карта по борьбе с забытыми тропическими болезнями на 2021–2030 гг.»
19	Резолюция WHA55.8	2002	Документ WHA55/2002/REC/1 (https://apps.who.int/iris/handle/10665/259364)	Фонд недвижимого имущества	Эта резолюция касалась строительства здания ЮНЭЙДС. Строительство здания завершено, и статус погашения соответствующего кредита ежегодно отражается в ревизованных финансовых отчетах.
20	Резолюция WHA56.19	2003	Документ WHA56/2003/REC/1 (https://apps.who.int/iris/handle/10665/259836)	Предупреждение пандемий и ежегодных эпидемий гриппа и борьба с ними	Эта резолюция была заменена решением WHA73(14) (2020 г.) о готовности к гриппу и работе по реализации Глобальной стратегии ВОЗ по гриппу на 2019-2030 гг.
21	Резолюция WHA58.27	2005	Документ WHA58/2005/REC/1 (https://apps.who.int/iris/handle/10665/20398)	Улучшение деятельности по сдерживанию резистентности к противомикробным препаратам	Эта резолюция была заменена резолюцией WHA72.5 (2019 г.) об устойчивости к противомикробным препаратам.
22	Резолюция WHA60.22	2007	Документ WHASS1/2006-WHA60/2007/REC/1 (https://apps.who.int/iris/handle/10665/21893)	Системы здравоохранения: системы неотложной медицинской помощи	Эта резолюция была заменена резолюцией WHA72.16 (2019 г.) «Системы неотложной помощи как средство достижения всеобщего охвата услугами здравоохранения: оказание своевременной медицинской помощи пациентам с острыми заболеваниями и травмами».

¹ Все гиперссылки на указанные документы приводятся по состоянию на 30 декабря 2020 г.

	Резолюция	Год	Источник¹	Название документа	Текущий статус документа или предлагаемый порядок действий
23	Резолюция WHA63.15	2010	Документ WHA63/2010/REC/1 (https://apps.who.int/iris/handle/10665/4455)	Мониторинг достижения Целей тысячелетия в области развития, связанных со здоровьем	Эта резолюция была заменена резолюцией WHA69.11 (2016 г.) «Вопросы здравоохранения в Повестке дня в области устойчивого развития на период до 2030 г.» и решением WHA70(22) (2017 г.) «Прогресс в осуществлении Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 г.»
24	Резолюция WHA65.21	2012	Документ WHA65/2012/REC/1 (https://apps.who.int/iris/handle/10665/80058)	Ликвидация шистосомоза	Эта резолюция была заменена решением WHA73(33) (2020 г.) «Дорожная карта по борьбе с забытыми тропическими болезнями на 2021–2030 гг.»
25	Резолюция WHA66.24	2013	Документ WHA66/2013/REC/1 (https://apps.who.int/iris/handle/10665/150207)	Стандартизация и совместимость в области электронного здравоохранения	Эта резолюция была заменена резолюцией WHA71.7 (2018 г.) о цифровом здравоохранении.
26	Резолюция WHA67.14	2014	Документ WHA67/2014/REC/1 (https://apps.who.int/iris/handle/10665/260211)	Вопросы здравоохранения в повестке дня в области развития на период после 2015 г.	Эта резолюция была заменена резолюцией WHA69.11 (2016 г.) «Вопросы здравоохранения в Повестке дня в области устойчивого развития на период до 2030 г.» и решением WHA70(22) (2017) «Прогресс в осуществлении Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 г.»

¹ Все гиперссылки на указанные документы приводятся по состоянию на 30 декабря 2020 г.

2. Резолюции, информацию о ходе выполнении которых предлагается систематически включать в будущие доклады по смежным вопросам

	Резолюция	Год	Источник ¹	Название документа	Текущий статус документа или предлагаемый порядок действий
27	Резолюция WHA37.18	1984	Документ WHA37/1984/REC/1 (https://apps.who.int/iris/handle/10665/160772)	Профилактика и борьба с недостаточностью витамина А и ксерофтальмией	Представление докладов по данной резолюции предлагается прекратить при том понимании, что этот вопрос будет освещаться в будущих докладах о комплексном осуществлении плана по питанию матерей и детей грудного и раннего возраста (резолюция WHA65.6 (2012 г.)), которые подлежат представлению на двухгодичной основе до 2030 г. согласно решению WHA73(26) (2020 г.) «Питание матерей и детей грудного и раннего возраста».
28	Резолюция WHA42.40	1989	Документ WHA42/1989/REC/1 (https://apps.who.int/iris/handle/10665/171211)	Профилактика сальмонеллеза и борьба с ним	Представление докладов по этой резолюции предлагается прекратить при том понимании, что данный вопрос будет освещаться в будущих докладах о Глобальной стратегии ВОЗ в области безопасности пищевых продуктов: более безопасная пища для лучшего здоровья. К соответствующим резолюциям относятся <ul style="list-style-type: none"> • резолюция WHA53.15 (2000 г.) «Безопасность пищевых продуктов»; • резолюция WHA73.5 (2000 г.) «Ускорение мер по обеспечению безопасности пищевых продуктов».
29	Резолюция WHA44.42	1991	Документ WHA44/1991/REC/1 (https://apps.who.int/iris/handle/10665/173858)	Женщины, здоровье и развитие	Представление докладов по этой резолюции предлагается прекратить при том понимании, что данная тема будет освещаться в будущих докладах, посвященных вопросам здоровья матерей, новорожденных, детей и подростков.

¹ Все гиперссылки на указанные документы приводятся по состоянию на 30 декабря 2020 г.

	Резолюция	Год	Источник ¹	Название документа	Текущий статус документа или предлагаемый порядок действий
30	Резолюция WHA45.22	1992	Документ WHA45/1992/REC/1 (https://apps.who.int/iris/handle/10665/175630)	Здоровье ребенка и развитие: здоровье новорожденных	Представление докладов по этой резолюции предлагается прекратить при том понимании, что данная тема будет освещаться в будущих докладах, посвященных вопросам здоровья матерей, новорожденных, детей и подростков.
31	Резолюция WHA48.12	1995	Документ WHA48/1995/REC/1 (https://apps.who.int/iris/handle/10665/178296)	Борьба с диарейными болезнями и острыми респираторными инфекциями: интегрированный подход к ведению больного ребенка	Представление докладов по этой резолюции предлагается прекратить при том понимании, что данная тема будет освещаться в будущих докладах, посвященных вопросам здоровья матерей, новорожденных, детей и подростков.
32	Резолюция WHA50.16	1997	Документ WHA50/1997/REC/1 (https://apps.who.int/iris/handle/10665/179638)	Прием на работу и участие женщин в работе ВОЗ	Представление докладов по этой резолюции предлагается прекратить, поскольку данный вопрос регулярно освещается в годовом докладе о кадровых ресурсах.
33	Резолюция WHA54.18	2001	Документ WHA54/2001/REC/1 (https://apps.who.int/iris/handle/10665/260183)	Открытость в процессе борьбы против табака	Представление докладов по этой резолюции предлагается прекратить при том понимании, что вопросы, связанные с табаком, будут освещаться в докладах о неинфекционных заболеваниях.
34	Резолюция WHA58.22	2005	Документ WHA58/2005/REC/1 (https://apps.who.int/iris/handle/10665/20398)	Профилактика рака и борьба с ним	Представление докладов по этой резолюции предлагается прекратить при том понимании, что данная тема будет освещаться в будущих докладах, посвященных неинфекционным заболеваниям и вопросам здоровья матерей, новорожденных, детей и подростков.
35	Резолюция WHA58.29	2005	Документ WHA58/2005/REC/1 (https://apps.who.int/iris/handle/10665/20398)	Укрепление биобезопасности лабораторий	Представление докладов по этой резолюции предлагается прекратить и вынести этот вопрос на повестку дня какого-либо совещания руководящих органов в качестве одного из основных пунктов, с тем чтобы руководящие органы приняли решение относительно будущего представления докладов.

¹ Все гиперссылки на указанные документы приводятся по состоянию на 30 декабря 2020 г.

	Резолюция	Год	Источник ¹	Название документа	Текущий статус документа или предлагаемый порядок действий
36	Резолюция WHA58.31	2005	Документ WHA58/2005/REC/1 (https://apps.who.int/iris/handle/10665/20398)	Работа в направлении всеобщего охвата мероприятиями в области охраны здоровья матерей, новорожденных и детей	Представление докладов по этой резолюции предлагается прекратить при том понимании, что данная тема будет освещаться в будущих докладах, посвященных вопросам здоровья матерей, новорожденных, детей и подростков, а также Совещанию высокого уровня по вопросу о всеобщем охвате услугами здравоохранения.
37	Резолюция WHA60.16	2007	Документ WHASS1/2006-WHA60/2007/REC/1 (https://apps.who.int/iris/handle/10665/21893)	Прогресс в рациональном использовании лекарственных средств	Представление докладов по этой резолюции предлагается прекратить при том понимании, что работа по этому вопросу продолжается и будет освещаться в докладах о ходе выполнения следующих резолюций и решений: <ul style="list-style-type: none"> • резолюция WHA68.7 (2015 г.) «Глобальный план действий по борьбе с устойчивостью к противомикробным препаратам»; • резолюция WHA72.5 (2019 г.) «Устойчивость к противомикробным препаратам»; • решение WHA73(33) (2020 г.) «Дорожная карта по борьбе с забытыми тропическими болезнями на 2021–2030 гг.».
38	Резолюция WHA60.20	2007	Документ WHASS1/2006-WHA60/2007/REC/1 (https://apps.who.int/iris/handle/10665/21893)	Лучшие лекарственные средства для детей	Представление докладов по этой резолюции предлагается прекратить и включать информацию о работе по этому вопросу в будущие доклады об осуществлении дорожной карты по обеспечению доступа к лекарственным средствам, вакцинам и другим изделиям медицинского назначения на 2019-2023 гг.
39	Резолюция WHA60.21	2007	Документ WHASS1/2006-WHA60/2007/REC/1 (https://apps.who.int/iris/handle/10665/21893)	Обеспечение устойчивой ликвидации нарушений, связанных с недостаточностью йода	Представление докладов по данной резолюции предлагается прекратить и включать информацию о работе по этому вопросу в будущие доклады о комплексном осуществлении плана по питанию матерей и детей грудного и раннего возраста

	Резолюция	Год	Источник ¹	Название документа	Текущий статус документа или предлагаемый порядок действий
					(резолюция WHA65.6 (2012 г.)), которые подлежат представлению на двухгодичной основе до 2030 г. согласно решению WHA73(26) (2020 г.) «Питание матерей и детей грудного и раннего возраста».
40	Резолюция WHA60.27	2007	Документ WHASS1/2006-WHA60/2007/REC/1 (https://apps.who.int/iris/handle/10665/21893)	Укрепление систем медико-санитарной информации	Представление докладов по этой резолюции предлагается прекратить и включить этот вопрос в перспективную повестку дня, с тем чтобы руководящие органы приняли решение относительно будущего представления докладов.
41	Резолюция WHA61.16	2008	Документ WHA61/2008/REC/1 (https://apps.who.int/iris/handle/10665/23569)	Нанесение увечий женским гениталиям	Представление докладов по этой резолюции предлагается прекратить при том понимании, что данная тема будет освещаться в будущих докладах, посвященных вопросам здоровья матерей, новорожденных, детей и подростков, а также Совещанию высокого уровня по вопросу о всеобщем охвате услугами здравоохранения.
42	Резолюция WHA64.6	2011	Документ WHA64/2011/REC/1 (https://apps.who.int/iris/handle/10665/106547)	Укрепление кадровых ресурсов здравоохранения	Представление докладов по этой резолюции предлагается прекратить при том понимании, что данный вопрос будет освещаться в будущих докладах о выполнении резолюции WHA69.19 (2016 г.) «Глобальная стратегия развития кадровых ресурсов здравоохранения: трудовые ресурсы 2030 г.»
43	Резолюция WHA64.7	2011	Документ WHA64/2011/REC/1 (https://apps.who.int/iris/handle/10665/106547)	Укрепление сестринского и акушерского дела	Представление докладов по этой резолюции предлагается прекратить при том понимании, что данный вопрос будет освещаться в будущих докладах о выполнении резолюции WHA69.19 (2016 г.) «Глобальная стратегия развития кадровых ресурсов здравоохранения: трудовые ресурсы 2030 г.»

¹ Все гиперссылки на указанные документы приводятся по состоянию на 30 декабря 2020 г.

	Резолюция	Год	Источник ¹	Название документа	Текущий статус документа или предлагаемый порядок действий
44	Резолюция WHA64.9	2011	Документ WHA64/2011/REC/1 (https://apps.who.int/iris/handle/10665/106547)	Структуры устойчивого финансирования здравоохранения и всеобщий охват	Представление докладов по этой резолюции предлагается прекратить при том понимании, что данная тема будет освещаться в будущих докладах, посвященных Совещанию высокого уровня по вопросу о всеобщем охвате услугами здравоохранения.
45	Резолюция WHA64.28	2011	Документ WHA64/2011/REC/1 (https://apps.who.int/iris/handle/10665/106547)	Молодежь и риски для здоровья	Представление докладов по этой резолюции предлагается прекратить при том понимании, что данная тема будет освещаться в будущих докладах, посвященных вопросам здоровья матерей, новорожденных, детей и подростков.
46	Резолюция WHA65.20	2012	Документ WHA65/2012/REC/1 (https://apps.who.int/iris/handle/10665/80058)	Ответные действия и роль ВОЗ в качестве руководителя кластера здравоохранения для удовлетворения растущих потребностей в области здравоохранения при чрезвычайных гуманитарных ситуациях	Представление докладов по этой резолюции предлагается прекратить, поскольку информация о работе по данному вопросу предоставляется в рамках докладов по чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения.
47	Резолюция WHA67.4	2014	Документ WHA67/2014/REC/1 (https://apps.who.int/iris/handle/10665/260211)	Дополнительное финансирование недвижимого имущества и долгосрочных обязательств по персоналу	Представление докладов по этой резолюции предлагается прекратить, поскольку соответствующая информация включается в ежегодные ревизованные финансовые отчеты.

¹ Все гиперссылки на указанные документы приводятся по состоянию на 30 декабря 2020 г.

**РЕКОМЕНДАЦИИ ОТНОСИТЕЛЬНО СРОКОВ ПРЕКРАЩЕНИЯ ПРЕДСТАВЛЕНИЯ
ДОКЛАДОВ ПО РЕЗОЛЮЦИЯМ, НЕ СОДЕРЖАЩИМ КОНКРЕТНЫХ УКАЗАНИЙ ОТНОСИТЕЛЬНО
ГРАФИКА ПРЕДСТАВЛЕНИЯ ДОКЛАДОВ**

	Резолюция	Год	Источник¹	Название документа	Указания относительно представления докладов	Предложение
1	Резолюция WHA63.12	2010	Документ WHA63/2010/REC/1 (https://apps.who.int/iris/handle/10665/4455)	Наличие, безопасность и качество продуктов крови	Регулярно, по крайней мере раз в четыре года, информировать Ассамблею здравоохранения через Исполнительный комитет о действиях, предпринятых государствами-членами и другими партнерами, во исполнение данной резолюции.	Представить доклад о ходе осуществления этой резолюции семьдесят пятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в 2022 г. и предложить рекомендации относительно дальнейшего представления докладов.
2	Резолюция WHA63.22	2010	Документ WHA63/2010/REC/1 (https://apps.who.int/iris/handle/10665/4455)	Трансплантация органов и тканей человека	Представлять Ассамблее здравоохранения через Исполнительный комитет по крайней мере один раз в четыре года доклад о деятельности Секретариата, а также государств-членов по осуществлению настоящей резолюции.	Представить доклад о ходе осуществления этой резолюции семьдесят пятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в 2022 г. и предложить рекомендации относительно дальнейшего представления докладов.

¹ Все гиперссылки на указанные документы приводятся по состоянию на 30 декабря 2020 г.

	Резолюция	Год	Источник ¹	Название документа	Указания относительно представления докладов	Предложение
3	Резолюция WHA67.1	2014	Документ WHA67/2014/REC/1 (https://apps.who.int/iris/handle/10665/260211)	Глобальная стратегия и цели в области профилактики, лечения и борьбы с туберкулезом на период после 2015 г.	Представить доклады о достигнутом прогрессе на Семидесятой и Семьдесят третьей сессиях Всемирной ассамблеи здравоохранения и впоследствии на регулярной основе через Исполнительный комитет.	Привести график представления докладов по этой резолюции в соответствии с графиком представления докладов по резолюции WHA73.3 (2020 г.) «Глобальная стратегия исследовательской и инновационной деятельности по проблеме туберкулеза» и представлять доклады на двухгодичной основе до 2035 г. (поставленный срок прекращения эпидемии туберкулеза).
4	Резолюция WHA67.18	2014	Документ WHA67/2014/REC/1 (https://apps.who.int/iris/handle/10665/260211)	Народная медицина	Представлять Всемирной ассамблее здравоохранения периодически, по мере необходимости, доклад о ходе выполнения настоящей резолюции.	Представить доклад в 2022 г. за один год до истечения срока действия Стратегии ВОЗ в области народной медицины на 2014-2023 гг., что даст руководящим органам возможность принять решение относительно дальнейшего представления докладов по этой теме.

	Резолюция	Год	Источник ¹	Название документа	Указания относительно представления докладов	Предложение
5	Резолюция WHA68.2	2015	Документ WHA68/2015/REC/1 (https://apps.who.int/iris/handle/10665/253469)	Глобальная техническая стратегия и цели в отношении малярии на 2016–2030 гг.	Представить доклад о достигнутом прогрессе через Исполнительный комитет на семидесятой и семьдесят второй сессиях Всемирной ассамблеи здравоохранения и представлять такие доклады впоследствии на регулярной основе.	Представлять доклады один раз в три года до истечения срока действия стратегии в 2030 г.
6	Резолюция WHA68.19	2015	Документ WHA68/2015/REC/1 (https://apps.who.int/iris/handle/10665/253469)	Итоги второй Международной конференции по вопросам питания	В сотрудничестве с Генеральным директором Продовольственной и сельскохозяйственной организации и другими учреждениями, фондами и программами Организации Объединенных Наций и другими соответствующими региональными и международными организациями подготовить двухгодичный доклад для Ассамблеи здравоохранения о ходе осуществления обязательств Римской декларации по вопросам питания.	Продолжить представление докладов на двухгодичной основе до завершения Десятилетия действий Организации Объединенных Наций по проблемам питания (2016–2025 гг.)

¹ Все гиперссылки на указанные документы приводятся по состоянию на 30 декабря 2020 г.

	Резолюция	Год	Источник ¹	Название документа	Указания относительно представления докладов	Предложение
7	Резолюция WHA69.2	2016	Документ WHA69/2016/REC/1 (https://apps.who.int/iris/handle/10665/259134)	Принятие обязательств по осуществлению Глобальной стратегии по здоровью женщин, детей и подростков	Представлять на регулярной основе доклады о ходе работы по охране здоровья женщин, детей и подростков Всемирной ассамблее здравоохранения.	Представлять информацию о выполнении резолюции в рамках докладов об осуществлении Глобальной стратегии охраны здоровья женщин, детей и подростков (2016-2030 гг.). Вопрос о целесообразности дальнейшего представления докладов будет рассмотрен руководящими органами в 2029 г.
8	Резолюция WHA69.24	2016	Документ WHA69/2016/REC/1 (https://apps.who.int/iris/handle/10665/259134)	Укрепление механизма комплексного ориентированного на потребности людей медицинского обслуживания	Представлять доклады о прогрессе в осуществлении механизма комплексного ориентированного на людей медицинского обслуживания на семьдесят первой и семьдесят третьей сессиях Всемирной ассамблеи здравоохранения и в дальнейшем на регулярной основе.	Представлять доклады на двухгодичной основе до 2024 г. Представить в 2024 г. итоговый доклад за период 2016–2024 гг., после чего руководящие органы рассмотрят вопрос о целесообразности дальнейшего представления докладов по этому вопросу.

¹ Все гиперссылки на указанные документы приводятся по состоянию на 30 декабря 2020 г.

	Резолюция	Год	Источник ¹	Название документа	Указания относительно представления докладов	Предложение
9	Резолюция WHA70.6	2017	Документ WHA70/2017/REC/1 (https://apps.who.int/iris/handle/10665/259673)	Кадровые ресурсы для здравоохранения и выполнение итоговых документов Комиссии высокого уровня Организации Объединенных Наций по вопросам занятости в области здравоохранения и экономического роста	Регулярно представлять Ассамблее здравоохранения доклады о прогрессе, достигнутом в осуществлении пятилетнего плана действий по занятости в области здравоохранения и всеохватному экономическому росту (2017–2021 гг.), в увязке с представлением докладов о Глобальной стратегии ВОЗ для развития кадровых ресурсов здравоохранения: трудовые ресурсы 2030 г.	Представить в 2021 г. семьдесят четвертой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения доклад о выполнении решений Комиссии и предложить руководящим органам рассмотреть вопрос о необходимости каких-либо дальнейших шагов в связи с пятилетним планом действий.
10	Резолюция WHA70.13	2017	Документ WHA70/2017/REC/1 (https://apps.who.int/iris/handle/10665/259673)	Предупреждение глухоты и потери слуха	Представить Всемирной ассамблее здравоохранения доклад о ходе осуществления этой резолюции.	Представлять доклады на двухгодичной основе до 2023 г.

¹ Все гиперссылки на указанные документы приводятся по состоянию на 30 декабря 2020 г.

ПРИЛОЖЕНИЕ 5

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

Резолюция EB148.R1: Гигиена полости рта
А. Связь с утвержденным программным бюджетом на 2020-2021 гг.
1. Промежуточный(-ые) результат(ы), предусмотренный(-ые) утвержденным программным бюджетом на 2020–2021 гг., достижению которого(-ых) будет способствовать принятие данной резолюции: 1.1.1. Страны имеют возможности для оказания высококачественных, ориентированных на нужды людей услуг здравоохранения на основе стратегий предоставления первичной медико-санитарной помощи и комплексных пакетов основных услуг 1.1.2. Страны имеют возможности для укрепления потенциала своих систем здравоохранения в целях достижения намеченных показателей охвата услугами лиц с конкретными заболеваниями и нарушениями здоровья 1.3.2. Обеспечен более широкий и равноправный доступ к изделиям медицинского назначения за счет формирования глобального рынка и оказания странам содействия в мониторинге и создании эффективных и прозрачных систем закупок и поставок 1.3.4. Повестка дня в области научных исследований и разработок определена, и проведение научных исследований скоординировано в соответствии с приоритетами общественного здравоохранения 3.1.2. Страны имеют возможности для принятия мер в отношении экологических детерминант здоровья, в том числе связанных с изменением климата 3.2.1. Страны имеют возможности разрабатывать и внедрять технические пакеты для борьбы с факторами риска посредством многосекторальных действий
2. Краткое обоснование необходимости рассмотрения данной резолюции, если связь с результатами, предусмотренными утвержденным программным бюджетом на 2020-2021 гг., отсутствует: не применимо.
3. Любая дополнительная работа Секретариата в течение двухгодичного периода 2020–2021 гг., которая не может быть покрыта утвержденным программным бюджетом на 2020-2021 гг.: не применимо.
4. Расчетные сроки осуществления резолюции (в годах или месяцах): семь лет.
В. Последствия осуществления резолюции для Секретариата с точки зрения ресурсов
1. Общие потребности в ресурсах для осуществления данной резолюции, в млн долл. США: двухгодичный период 2020-2021 гг.: 1,7 млн долл. США двухгодичный период 2022-2023 гг.: 3,6 млн долл. США период 2024-2027 гг.: 7,2 млн долл. США общая стоимость: 12,5 млн долл. США за семь лет

<p>2.a. Расчетные потребности в ресурсах, уже запланированные в рамках утвержденного программного бюджета на 2020-2021 гг., в млн долл. США: 1,7 млн долл. США.</p> <p>2.b. Расчетные потребности в ресурсах сверх сумм, уже запланированных в рамках утвержденного программного бюджета на 2020-2021 гг., в млн долл. США: ноль.</p>
<p>3. Расчетные потребности в ресурсах для рассмотрения в рамках предлагаемого программного бюджета на 2022–2023 гг., в млн долл. США: 3,6 млн долл. США.</p>
<p>4. Расчетные потребности в ресурсах для рассмотрения в рамках предлагаемых программных бюджетов на следующие двухгодичные периоды, в млн долл. США: 7,2 млн долл. США.</p>
<p>5. Объем ресурсов, доступных для финансирования осуществления резолюции в текущем двухгодичном периоде, в млн долл. США</p> <ul style="list-style-type: none"> – Ресурсы, доступные для финансирования осуществления резолюции в текущем двухгодичном периоде: 1,05 млн долл. США. – Остаточный дефицит финансирования в текущем двухгодичном периоде: 0,65 млн долл. США. – Оценочный объем ресурсов, которые еще не доступны, но в случае поступления могут быть использованы для покрытия дефицита финансирования в текущем двухгодичном периоде: проводится работа по привлечению 0,2 млн долл. США в текущем двухгодичном периоде.

Таблица. Расчетные потребности в ресурсах, разбивка (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		
2020–2021 гг. запланированные ресурсы	Персонал	0,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,1	1,7
	Деятельность	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Всего	0,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,1	1,7
2020–2021 гг. дополнительные ресурсы	Персонал	–	–	–	–	–	–	–	–
	Деятельность	–	–	–	–	–	–	–	–
	Всего	–	–	–	–	–	–	–	–
2022–2023 гг. ресурсы, которые должны быть запланированы	Персонал	0,6	0,0	0,4	0,0	0,4	0,0	1,4	2,8
	Деятельность	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,2	0,8
	Всего	0,7	0,1	0,5	0,1	0,5	0,1	1,6	3,6
Будущие двухгодичные периоды: ресурсы, которые должны быть запланированы	Персонал	1,2	0,0	0,8	0,0	0,8	0,0	2,8	5,6
	Деятельность	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,4	1,6
	Всего	1,4	0,2	1,0	0,2	1,0	0,2	3,2	7,2

Резолюция EB148.R2: Социальные детерминанты здоровья	
А. Связь с утвержденным программным бюджетом на 2020-2021 гг.	
1. Промежуточный(-ые) результат(ы), предусмотренный(-ые) утвержденным программным бюджетом на 2020-2021 гг., достижению которого(-ых) будет способствовать принятие данной резолюции:	3.1.1. Страны имеют возможности для принятия мер по коррекции социальных детерминантов здоровья на протяжении всего жизненного цикла человека
2. Краткое обоснование необходимости рассмотрения данной резолюции, если связь с результатами, предусмотренными утвержденным программным бюджетом на 2020-2021 гг., отсутствует:	не применимо.
3. Любая дополнительная работа Секретариата в течение двухгодичного периода 2020-2021 гг., которая не может быть покрыта утвержденным программным бюджетом на 2020-2021 гг.:	не применимо.
4. Расчетные сроки осуществления резолюции (в годах или месяцах):	два года.
В. Последствия осуществления резолюции для Секретариата с точки зрения ресурсов	
1. Общие потребности в ресурсах для осуществления резолюции, в млн долл. США:	Общая стоимость: 5,08 млн долл. США (персонал – 2,78 млн долл. США, осуществление деятельности – 2,3 млн долл. США).
2.a. Расчетные потребности в ресурсах, уже запланированные в рамках утвержденного программного бюджета на 2020-2021 гг., в млн долл. США:	В утвержденном программном бюджете на 2020-2021 гг. предусмотрены расходы на персонал и осуществление деятельности по разработке доклада о социальных детерминантах здоровья в мире, сбору соответствующей информации о примерах передового опыта в решении проблем, связанных с социальными детерминантами здоровья, а также обобщению информации о социальных детерминантах показателей здоровья в размере 2,47 млн долл. США.
2.b. Расчетные потребности в ресурсах сверх сумм, уже запланированных в рамках утвержденного программного бюджета на 2020-2021 гг., в млн долл. США:	не применимо.
3. Расчетные потребности в ресурсах для рассмотрения в рамках предлагаемого программного бюджета на 2022-2023 гг., в млн долл. США:	2,61 млн долл. США. Регионы: частичное покрытие расходов на сотрудников категории специалистов, обладающих международным опытом в области социальных детерминантов здоровья, со знанием соответствующего региона. Штаб-квартира: потребности в персонале категории специалистов для оказания поддержки работе ВОЗ в отношении социальных детерминантов здоровья, включая небольшое число штатных должностей сотрудников категории общего обслуживания.
4. Расчетные потребности в ресурсах для рассмотрения в рамках предлагаемых программных бюджетов на следующие двухгодичные периоды, в млн долл. США:	не применимо.

<p>Резолюция EB148.R3: Утверждение поправок к Правилам о персонале: вознаграждение сотрудников категории специалистов и выше</p> <p>Резолюция EB148.R4: Вознаграждение сотрудников на неклассифицируемых должностях и вознаграждение Генерального директора</p> <p>Резолюция EB148.R5: Утверждение поправок к Правилам о персонале: выплаты и вычеты, правила приема на работу и упразднение должностей</p>
<p>А. Связь с утвержденным программным бюджетом на 2020-2021 гг.</p>
<p>1. Промежуточный(-ые) результат(ы), предусмотренный(-ые) утвержденным программным бюджетом на 2020–2021 гг., достижению которого(-ых) будет способствовать принятие данных резолюций:</p> <p>4.3.2. Обеспечены эффективное и результативное управление кадровыми ресурсами и их развитие для привлечения, найма и удержания способных работников в целях успешной реализации программ</p>
<p>2 Краткое обоснование необходимости рассмотрения данных резолюций, если связь с результатами, предусмотренными утвержденным программным бюджетом на 2020-2021 гг., отсутствует</p> <p>не применимо.</p>
<p>3. Любая дополнительная работа Секретариата в течение двухгодичного периода 2020-2021 гг., которая не может быть покрыта утвержденным программным бюджетом на 2020-2021 гг.:</p> <p>не применимо.</p>
<p>4. Расчетные сроки осуществления резолюций (в годах или месяцах):</p> <p>Резолюция 3 (касающаяся вознаграждения сотрудников категории специалистов и выше и общей шкалы налогообложения персонала): соответствующие поправки к Правилам о персонале вступят в силу с 1 января 2021 г.</p> <p>Резолюция 4 (касающаяся вознаграждения сотрудников на неклассифицируемых должностях и вознаграждения Генерального директора): соответствующие изменения вознаграждения вступят в силу с 1 января 2021 г.</p> <p>Резолюция 5 (касающаяся выплат и вычетов, политики в области набора персонала и упразднении должности): соответствующие поправки к Правилам о персонале вступят в силу с 1 января 2021 г. Дата завершения осуществления не установлена.</p>
<p>В. Последствия осуществления резолюций для Секретариата с точки зрения ресурсов</p>
<p>1. Общие потребности в ресурсах для осуществления резолюций, в млн долл. США:</p> <p>Потребности в ресурсах в связи с тремя резолюциями уже включены в суммы, запланированные в рамках утвержденного программного бюджета на 2020–2021 гг.</p> <p>Следует отметить, что расходы на заработную плату всегда подвержены некоторым колебаниям, связанным, в частности, с такими факторами, как коррективы по месту службы, курсы обмена валют и различия в правах сотрудников на получение надбавки на иждивенцев и субсидии на образование. Эти дополнительные расходы будут учтены в рамках общих колебаний фонда заработной платы и средних расходов по должностям</p>
<p>2.a Расчетные потребности в ресурсах, уже запланированные в рамках утвержденного программного бюджета на 2020–2021 гг., в млн долл. США:</p> <p>не применимо.</p>
<p>2.b Расчетные потребности в ресурсах сверх сумм, уже запланированных в рамках утвержденного программного бюджета на 2020–2021 гг., в млн долл. США:</p> <p>не применимо.</p>

<p>3. Расчетные потребности в ресурсах для рассмотрения в рамках предлагаемого программного бюджета на 2022–2023 гг., в млн долл. США: не применимо.</p>
<p>4. Расчетные потребности в ресурсах для рассмотрения в рамках предлагаемых программных бюджетов на следующие двухгодичные периоды, в млн долл. США: не применимо.</p>
<p>5. Объем ресурсов, доступных для финансирования осуществления резолюций в текущем двухгодичном периоде, в млн долл. США</p> <ul style="list-style-type: none"> – Объем ресурсов, доступных для финансирования осуществления резолюций в текущем двухгодичном периоде: не применимо. – Остаточный дефицит финансирования в текущем двухгодичном периоде: не применимо. – Оценочный объем ресурсов, которые еще не доступны, но в случае поступления могут быть использованы для покрытия дефицита финансирования в текущем двухгодичном периоде: не применимо.

<p>Резолюция EB148.R6: Наивысший достижимый уровень здоровья для людей с инвалидностью</p>
<p>А. Связь с утвержденным программным бюджетом на 2020-2021 гг.</p>
<p>1. Промежуточный(-ые) результат(ы), предусмотренный(-ые) утвержденным программным бюджетом на 2020–2021 гг., достижению которого(-ых) будет способствовать принятие данной резолюции:</p> <p>1.1.3. Страны имеют возможности для укрепления своих систем здравоохранения в целях удовлетворения конкретных потребностей различных групп населения и устранения препятствий на пути обеспечения справедливости на всех этапах жизненного цикла</p> <p>1.3.4. Повестка дня в области научных исследований и разработок определена, и проведение научных исследований скоординировано в соответствии с приоритетами общественного здравоохранения</p> <p>2.1.3. Страны готовы к действиям по проведению оценки и управлению выявленными рисками и факторами уязвимости</p> <p>3.1.2. Страны имеют возможности для принятия мер в отношении экологических детерминант здоровья, в том числе связанных с изменением климата</p> <p>4.1.1. Страны имеют возможность укреплять системы сбора и обработки данных, анализа и информационные системы здравоохранения и использовать получаемую информацию для разработки политики и достижения результатов</p> <p>4.2.6. Принцип «никого не оставить без внимания», ориентированный на обеспечение справедливости, гендерного равенства и прав человека, является предметом последовательного осуществления и мониторинга</p>

<p>2. Краткое обоснование необходимости рассмотрения данной резолюции, если связь с результатами, предусмотренными утвержденным программным бюджетом на 2020-2021 гг., отсутствует:</p> <p>не применимо.</p>
<p>3. Любая дополнительная работа Секретариата в течение двухгодичного периода 2020–2021 гг., которая не может быть покрыта утвержденным программным бюджетом на 2020-2021 гг.:</p> <p>не применимо.</p>
<p>4. Расчетные сроки осуществления резолюции (в годах или месяцах):</p> <p>пять лет.</p>
<p>В. Последствия осуществления резолюции для Секретариата с точки зрения ресурсов</p>
<p>1. Общие потребности в ресурсах для осуществления данной резолюции, в млн долл. США:</p> <p>15 млн долл. США за пять лет.</p>
<p>2.a. Расчетные потребности в ресурсах, уже запланированные в рамках утвержденного программного бюджета на 2020-2021 гг., в млн долл. США:</p> <p>2 млн долл. США.</p>
<p>2.b. Расчетные потребности в ресурсах сверх сумм, уже запланированных в рамках утвержденного программного бюджета на 2020-2021 гг., в млн долл. США:</p> <p>ноль.</p>
<p>3. Расчетные потребности в ресурсах для рассмотрения в рамках предлагаемого программного бюджета на 2022–2023 гг., в млн долл. США:</p> <p>5 млн долл. США.</p>
<p>4. Расчетные потребности в ресурсах для рассмотрения в рамках предлагаемых программных бюджетов на следующие двухгодичные периоды, в млн долл. США:</p> <p>двухгодичный период 2024-2025 гг.: 8 млн долл. США.</p>
<p>5. Объем ресурсов, доступных для финансирования осуществления резолюции в текущем двухгодичном периоде, в млн долл. США</p> <ul style="list-style-type: none"> – Ресурсы, доступные для финансирования осуществления резолюции в текущем двухгодичном периоде: 1 млн долл. США. – Остаточный дефицит финансирования в текущем двухгодичном периоде: 1 млн долл. США. – Оценочный объем ресурсов, которые еще не доступны, но в случае поступления могут быть использованы для покрытия дефицита финансирования в текущем двухгодичном периоде: проводится работа по привлечению 0,5 млн долл. США в текущем двухгодичном периоде, и предпринимаются усилия по привлечению дополнительно еще 0,5 млн долл. США.

Таблица. Расчетные потребности в ресурсах, разбивка (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		
2020–2021 гг. запланированные ресурсы	Персонал	–	–	–	–	–	–	1,6	1,6
	Деятельность	–	–	–	–	–	–	0,4	0,4
	Всего	–	–	–	–	–	–	2,0	2,0
2020–2021 гг. дополнительные ресурсы	Персонал	–	–	–	–	–	–	–	–
	Деятельность	–	–	–	–	–	–	–	–
	Всего	–	–	–	–	–	–	–	–
2022–2023 гг. ресурсы, которые должны быть запланированы	Персонал	0,2	0,2	0,4	0,2	0,3	0,4	0,8	2,5
	Деятельность	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,7	2,5
	Всего	0,5	0,5	0,7	0,5	0,6	0,7	1,5	5,0
Будущие двухгодичные периоды: ресурсы, которые должны быть запланированы	Персонал	0,6	0,2	0,4	0,2	0,4	0,6	0,8	3,2
	Деятельность	0,9	0,3	0,6	0,3	0,6	0,9	1,2	4,8
	Всего	1,5	0,5	1,0	0,5	1,0	1,5	2,0	8,0

Решение EB148(2): Усиление готовности и мер реагирования ВОЗ в чрезвычайных ситуациях во всем мире
A. Связь с утвержденным программным бюджетом на 2020-2021 гг.
1. Промежуточный(-ые) результат(ы), предусмотренный(-ые) утвержденным программным бюджетом на 2020-2021 гг., достижению которого(-ых) будет способствовать принятие данного решения: Касается всех промежуточных результатов, связанных со стратегическим направлением 2.
2. Краткое обоснование необходимости рассмотрения решения, если связь с результатами, предусмотренными утвержденным программным бюджетом на 2020–2021 гг., отсутствует: не применимо.
3. Любая дополнительная работа Секретариата в течение двухгодичного периода 2020-2021 гг., которая не может быть покрыта утвержденным программным бюджетом на 2020-2021 гг.: не применимо.
4. Расчетные сроки осуществления решения (в годах или месяцах): три месяца.
B. Последствия осуществления решения для Секретариата с точки зрения ресурсов
1. Общие потребности в ресурсах для осуществления решения, в млн долл. США: 0,05 млн долл. США.
2.a. Расчетные потребности в ресурсах, уже запланированные в рамках утвержденного программного бюджета на 2020–2021 гг., в млн долл. США: 0,05 млн долл. США.

Решение EB148(3): Обеспечение готовности и принятие мер реагирования в области психического здоровья при чрезвычайных ситуациях в области здравоохранения
А. Связь с утвержденным программным бюджетом на 2020-2021 гг.
<p>1. Промежуточный(-ые) результат(ы), предусмотренный(-ые) утвержденным программным бюджетом на 2020–2021 гг., достижению которого(-ых) будет способствовать принятие данного решения:</p> <p>2.1.3. Страны готовы к действиям по проведению оценки и управлению выявленными рисками и факторами уязвимости</p> <p>2.3.1. Обеспечено оперативное выявление потенциальных чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения, оценка рисков и информирование о них</p> <p>2.3.3. Обеспечено функционирование и укрепление основных служб и систем здравоохранения в условиях нестабильности, конфликтов и повышенной уязвимости</p>
<p>2. Краткое обоснование необходимости рассмотрения решения, если связь с результатами, предусмотренными утвержденным программным бюджетом на 2020–2021 гг., отсутствует:</p> <p>не применимо.</p>
<p>3. Любая дополнительная работа Секретариата в течение двухгодичного периода 2020-2021 гг., которая не может быть покрыта утвержденным программным бюджетом на 2020-2021 гг.:</p> <p>не применимо.</p>
<p>4. Расчетные сроки осуществления решения (в годах или месяцах):</p> <p>пять лет.</p>
В. Последствия осуществления решения для Секретариата с точки зрения ресурсов
<p>1. Общие потребности в ресурсах для осуществления решения, в млн долл. США:</p> <p>33,6 млн долл. США (персонал – 18,3 млн долл. США, осуществление деятельности – 15,3 млн долл. США).</p>
<p>2.a. Расчетные потребности в ресурсах, уже запланированные в рамках утвержденного программного бюджета на 2020–2021 гг., в млн долл. США:</p> <p>8,7 млн долл. США (персонал – 3,6 млн долл. США, осуществление деятельности – 5,1 млн долл. США).</p>
<p>2.b. Расчетные потребности в ресурсах сверх сумм, уже запланированных в рамках утвержденного программного бюджета на 2020–2021 гг., в млн долл. США:</p> <p>не применимо.</p>
<p>3. Расчетные потребности в ресурсах для рассмотрения в рамках предлагаемого программного бюджета на 2022–2023 гг., в млн долл. США:</p> <p>12,4 млн долл. США (персонал – 7,3 млн долл. США, осуществление деятельности – 5,1 млн долл. США).</p>
<p>4. Расчетные потребности в ресурсах для рассмотрения в рамках предлагаемых программных бюджетов на следующие двухгодичные периоды, в млн долл. США:</p> <p>12,5 млн долл. США (персонал – 7,4 млн долл. США, осуществление деятельности – 5,1 млн долл. США).</p>

- 5. Объем ресурсов, доступных для финансирования осуществления решения в текущем двухгодичном периоде, в млн долл. США**
- Ресурсы, доступные для финансирования осуществления решения в текущем двухгодичном периоде:
0,50 млн долл. США.
 - Остаточный дефицит финансирования в текущем двухгодичном периоде:
8,2 млн долл. США.
 - Оценочный объем ресурсов, которые еще не доступны, но в случае поступления могут быть использованы для покрытия дефицита финансирования в текущем двухгодичном периоде:
не применимо.

Таблица. Расчетные потребности в ресурсах, разбивка (в млн долл. США)^a

Двухгодичный период	Расходы	Регион						Штаб-квартира	Итого
		Африка	Страны Америки	Юго-Восточная Азия	Европа	Восточное Средиземно-море	Западная часть Тихого океана		
2020–2021 гг. запланированные ресурсы	Персонал	0,67	0,67	0,35	0,67	0,38	0,38	0,48	3,60
	Деятельность	0,50	0,50	0,50	0,50	0,50	0,50	2,10	5,10
	Всего	1,18	1,18	0,86	1,18	0,89	0,89	2,58	8,70
2020–2021 гг. дополнительные ресурсы	Персонал	–	–	–	–	–	–	–	–
	Деятельность	–	–	–	–	–	–	–	–
	Всего	–	–	–	–	–	–	–	–
2022–2023 гг. ресурсы, которые должны быть запланированы	Персонал	1,36	1,36	0,72	1,36	0,77	0,78	0,95	7,30
	Деятельность	0,60	0,60	0,60	0,60	0,60	0,60	1,50	5,10
	Всего	1,96	1,96	1,32	1,96	1,37	1,38	2,46	12,40
Будущие двухгодичные периоды: ресурсы, которые должны быть запланированы	Персонал	1,37	1,37	0,74	1,38	0,78	0,78	0,98	7,40
	Деятельность	0,60	0,60	0,60	0,60	0,60	0,60	1,50	5,10
	Всего	1,97	1,97	1,34	1,98	1,38	1,38	2,48	12,5

^a Суммы цифр в строках и столбцах могут не совпадать с общим итогом вследствие округления.

Решение EB148(4): Предупреждение сексуальной эксплуатации, насилия и домогательств
А. Связь с утвержденным программным бюджетом на 2020-2021 гг.
1. Промежуточный(-ые) результат(ы), предусмотренный(-ые) утвержденным программным бюджетом на 2020–2021 гг., достижению которого(-ых) будет способствовать принятие данного решения: 4.2.2. Секретариат ведет свою деятельность в духе подотчетности, прозрачности, соблюдения нормативных требований и управления рисками, в том числе посредством организационного обучения и формирования культуры оценки
2. Краткое обоснование необходимости рассмотрения решения, если связь с результатами, предусмотренными утвержденным программным бюджетом на 2020–2021 гг., отсутствует: не применимо.

<p>3. Любая дополнительная работа Секретариата в течение двухгодичного периода 2020-2021 гг., которая не может быть покрыта утвержденным программным бюджетом на 2020-2021 гг.:</p> <ul style="list-style-type: none"> • проведение и координация учебных и профилактических мероприятий (повышение осведомленности, коммуникация, разработка справочных материалов) по проблеме сексуальной эксплуатации и насилия и сексуальных домогательств; и • реагирование на «тревожные сигналы», касающиеся фактов неправомерного поведения (т. е. сексуальной эксплуатации и насилия и сексуальных домогательств, а также других форм неправомерного поведения, являющихся предметом разрабатываемой политики). <p>Примечание. С выполнением решения связаны дополнительные задачи, требующие дальнейшего анализа, в том числе касающиеся «укрепления существующего потенциала ВОЗ в области профилактики подобных явлений в условиях чрезвычайных ситуаций». В настоящее время эти и другие смежные задачи, направленные на достижение целей решения, прорабатываются в контексте целостного и комплексного подхода к предупреждению сексуальной эксплуатации, насилия и домогательств.</p>
<p>4. Расчетные сроки осуществления решения (в годах или месяцах):</p> <p>Три года в рамках указанной сметы расходов, затем бессрочно в качестве одной из стратегий, предусмотренных каждым программным бюджетом.</p>
<p>В. Последствия осуществления решения для Секретариата с точки зрения ресурсов</p>
<p>1. Общие потребности в ресурсах для осуществления решения, в млн долл. США:</p> <p>4,31 млн долл. США.</p>
<p>2.a. Расчетные потребности в ресурсах, уже запланированные в рамках утвержденного программного бюджета на 2020–2021 гг., в млн долл. США:</p> <p>0,17 млн долл. США.</p>
<p>2.b. Расчетные потребности в ресурсах сверх сумм, уже запланированных в рамках утвержденного программного бюджета на 2020–2021 гг., в млн долл. США:</p> <p>0,76 млн долл. США.</p>
<p>3. Расчетные потребности в ресурсах для рассмотрения в рамках предлагаемого программного бюджета на 2022–2023 гг., в млн долл. США:</p> <p>3,38 млн долл. США.</p>
<p>4. Расчетные потребности в ресурсах для рассмотрения в рамках предлагаемых программных бюджетов на следующие двухгодичные периоды, в млн долл. США:</p> <p>подлежит уточнению.</p>
<p>5. Объем ресурсов, доступных для финансирования осуществления решения в текущем двухгодичном периоде, в млн долл. США</p> <ul style="list-style-type: none"> – Ресурсы, доступные для финансирования осуществления решения в текущем двухгодичном периоде: 0,18 млн долл. США. Примечание: за счет перераспределения средств, предусмотренных для осуществления текущих направлений деятельности. – Остаточный дефицит финансирования в текущем двухгодичном периоде: 0,75 млн долл. США. – Оценочный объем ресурсов, которые еще не доступны, но в случае поступления могут быть использованы для покрытия дефицита финансирования в текущем двухгодичном периоде: Недостаток средств планируется устранить за счет перераспределения существующего финансирования.

Таблица. Расчетные потребности в ресурсах, разбивка (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		
2020–2021 гг. запланированные ресурсы	Персонал	–	–	–	–	–	–	0,16	0,16
	Деятельность	–	–	–	–	–	–	0,01	0,01
	Всего	–	–	–	–	–	–	0,17	0,17
2020–2021 гг. дополнительные ресурсы	Персонал	–	–	–	–	–	–	0,65	0,65
	Деятельность	–	–	–	–	–	–	0,11	0,11
	Всего	–	–	–	–	–	–	0,76	0,76
2022–2023 гг. ресурсы, которые должны быть запланированы	Персонал	–	–	–	–	–	–	3,23	3,23
	Деятельность	–	–	–	–	–	–	0,15	0,15
	Всего	–	–	–	–	–	–	3,38	3,38
Будущие двухгодичные периоды: ресурсы, которые должны быть запланированы	Персонал	–	–	–	–	–	–	–	–
	Деятельность	–	–	–	–	–	–	–	–
	Всего	–	–	–	–	–	–	–	–

Решение EB148(5): Глобальные действия по обеспечению безопасности пациентов

А. Связь с утвержденным программным бюджетом на 2020-2021 гг.

1. Промежуточный(-ые) результат(ы), предусмотренный(-ые) утвержденным программным бюджетом на 2020–2021 гг., достижению которого(-ых) будет способствовать принятие данного решения:

1.1.1. Страны имеют возможности для оказания высококачественных, ориентированных на нужды людей услуг здравоохранения на основе стратегий предоставления первичной медико-санитарной помощи и комплексных пакетов основных услуг

2. Краткое обоснование необходимости рассмотрения данного решения, если связь с результатами, предусмотренными утвержденным программным бюджетом на 2020-2021 гг., отсутствует:

не применимо.

3. Любая дополнительная работа Секретариата в течение двухгодичного периода 2020–2021 гг., которая не может быть покрыта утвержденным программным бюджетом на 2020-2021 гг.:

не применимо.

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

10 лет (2021–2030 гг.).

В. Последствия осуществления решения для Секретариата с точки зрения ресурсов

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

149,2 млн долл. США (за 10 лет).

<p>2.a. Расчетные потребности в ресурсах, уже запланированные в рамках утвержденного программного бюджета на 2020-2021 гг., в млн долл. США:</p> <p>7,3 млн долл. США.</p> <p>2.b. Расчетные потребности в ресурсах сверх сумм, уже запланированных в рамках утвержденного программного бюджета на 2020-2021 гг., в млн долл. США:</p> <p>не применимо.</p>
<p>3. Расчетные потребности в ресурсах для рассмотрения в рамках предлагаемого программного бюджета на 2022–2023 гг., в млн долл. США:</p> <p>28,7 млн долл. США.</p>
<p>4. Расчетные потребности в ресурсах для рассмотрения в рамках предлагаемых программных бюджетов на следующие двухгодичные периоды, в млн долл. США:</p> <p>113,2 млн долл. США.</p>
<p>5. Объем ресурсов, доступных для финансирования осуществления решения в текущем двухгодичном периоде, в млн долл. США</p> <ul style="list-style-type: none"> – Ресурсы, доступные для финансирования осуществления решения в текущем двухгодичном периоде: 3,3 млн долл. США. – Остаточный дефицит финансирования в текущем двухгодичном периоде: 4,0 млн долл. США. – Оценочный объем ресурсов, которые еще не доступны, но в случае поступления могут быть использованы для покрытия дефицита финансирования в текущем двухгодичном периоде: не применимо.

Таблица. Расчетные потребности в ресурсах, разбивка (в млн долл. США)^a

Двухгодичный период	Расходы	Регион						Штаб-квартира	Итого
		Африка	Страны Америки	Юго-Восточная Азия	Европа	Восточное Средиземно-море	Западная часть Тихого океана		
2020–2021 гг. запланированные ресурсы	Персонал	0,3	0,3	0,2	0,3	0,2	0,3	1,6	3,2
	Деятельность	0,5	0,3	0,5	0,4	0,5	0,4	1,5	4,1
	Всего	0,8	0,6	0,7	0,7	0,7	0,7	3,1	7,3
2020–2021 гг. дополнительные ресурсы	Персонал	–	–	–	–	–	–	–	–
	Деятельность	–	–	–	–	–	–	–	–
	Всего	–	–	–	–	–	–	–	–
2022–2023 гг. ресурсы, которые должны быть запланированы	Персонал	2,1	1,4	1,8	1,4	2,0	1,3	3,7	13,7
	Деятельность	2,4	1,3	2,3	1,7	2,2	2,0	3,1	15,0
	Всего	4,5	2,7	4,1	3,1	4,2	3,4	6,8	28,7
Будущие двухгодичные периоды: ресурсы, которые должны быть запланированы	Персонал	8,3	5,6	6,9	5,5	7,9	5,3	14,5	54,0
	Деятельность	9,3	5,2	8,9	6,8	8,5	8,1	12,3	59,2
	Всего	17,6	10,8	15,8	12,3	16,4	13,4	26,8	113,2

^a Суммы цифр в строках и столбцах могут не совпадать с общим итогом вследствие округления.

Решение EB148(6): Борьба с диабетом как проблемой общественного здравоохранения
А. Связь с утвержденным программным бюджетом на 2020-2021 гг.
<p>1. Промежуточный(-ые) результат(ы), предусмотренный(-ые) утвержденным программным бюджетом на 2020-2021 гг., достижению которого(-ых) будет способствовать принятие данного решения:</p> <p>1.1.2. Страны имеют возможности для укрепления потенциала своих систем здравоохранения в целях достижения намеченных показателей охвата услугами лиц с конкретными заболеваниями и нарушениями здоровья</p> <p>3.2.1. Страны имеют возможности разрабатывать и внедрять технические пакеты для борьбы с факторами риска посредством многосекторальных действий</p>
<p>2. Краткое обоснование необходимости рассмотрения данного решения, если связь с результатами, предусмотренными утвержденным программным бюджетом на 2020-2021 гг., отсутствует:</p> <p>не применимо.</p>
<p>3. Любая дополнительная работа Секретариата в течение двухгодичного периода 2020-2021 гг., которая не может быть покрыта утвержденным программным бюджетом на 2020-2021 гг.:</p> <p>не применимо.</p>
<p>4. Расчетные сроки осуществления решения (в годах или месяцах):</p> <p>разработать план работы на 2021-2023 гг. для оказания содействия и мониторинга глобальных действий по выполнению связанных с диабетом целей глобального плана действий ВОЗ по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними на 2013-2030 гг. и оказать содействие в выполнении плана работы (три года);</p> <p>разработать для представления семьдесят четвертой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения приложение к докладу Генерального директора по вопросу о последующей деятельности в связи с третьим совещанием высокого уровня Генеральной Ассамблеи по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними, определив основные препятствия выполнению связанных с диабетом целей глобального плана действий ВОЗ по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними на 2013-2030 гг. (три месяца).</p>
В. Последствия осуществления решения для Секретариата с точки зрения ресурсов
<p>1. Общие потребности в ресурсах для осуществления данного решения, в млн долл. США:</p> <p>76,0 млн долл. США (персонал – 38,0 млн долл. США, осуществление деятельности – 38,0 млн долл. США).</p>
<p>2.a. Расчетные потребности в ресурсах, уже запланированные в рамках утвержденного программного бюджета на 2020-2021 гг., в млн долл. США:</p> <p>32,0 млн долл. США (персонал – 16,0 млн долл. США, осуществление деятельности – 16,0 млн долл. США).</p>
<p>2.b. Расчетные потребности в ресурсах сверх сумм, уже запланированных в рамках утвержденного программного бюджета на 2020–2021 гг., в млн долл. США:</p> <p>не применимо.</p>
<p>3. Расчетные потребности в ресурсах для рассмотрения в рамках предлагаемого программного бюджета на 2022–2023 гг., в млн долл. США:</p> <p>44,0 млн долл. США (персонал – 22,0 млн долл. США, осуществление деятельности – 22,0 млн долл. США).</p>

Решение EB148(7):	Политическая декларация третьего совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними
А. Связь с утвержденным программным бюджетом на 2020-2021 гг.	
1. Промежуточный(-ые) результат(ы), предусмотренный(-ые) утвержденным программным бюджетом на 2020-2021 гг., достижению которого(-ых) будет способствовать принятие данного решения:	<p>1.1.2. Страны имеют возможности для укрепления потенциала своих систем здравоохранения в целях достижения намеченных показателей охвата услугами лиц с конкретными заболеваниями и нарушениями здоровья</p> <p>3.2.1. Страны имеют возможности разрабатывать и внедрять технические пакеты для борьбы с факторами риска посредством многосекторальных действий</p>
2. Краткое обоснование необходимости рассмотрения данного решения, если связь с результатами, предусмотренными утвержденным программным бюджетом на 2020-2021 гг., отсутствует:	не применимо.
3. Любая дополнительная работа Секретариата в течение двухгодичного периода 2020-2021 гг., которая не может быть покрыта утвержденным программным бюджетом на 2020-2021 гг.:	не применимо.
4. Расчетные сроки осуществления решения (в годах или месяцах):	<p>14 месяцев.</p> <p>Разработка дорожной карты на 2023-2030 гг. по осуществлению глобального плана действий ВОЗ по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними на 2013-2030 гг. (февраль 2021 г. – май 2022 г.).</p> <p>Разработка документа с описанием возможных вариантов функционирования Глобального координационного механизма ВОЗ по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними (февраль–декабрь 2021 г.).</p>
В. Последствия осуществления решения для Секретариата с точки зрения ресурсов	
1. Общие потребности в ресурсах для осуществления данного решения, в млн долл. США:	2,2 млн долл. США (персонал – 1,15 млн долл. США, осуществление деятельности – 1,05 млн долл. США).
2.a. Расчетные потребности в ресурсах, уже запланированные в рамках утвержденного программного бюджета на 2020-2021 гг., в млн долл. США:	2,1 млн долл. США (персонал – 1,1 млн долл. США, осуществление деятельности – 1,0 млн долл. США).
2.b. Расчетные потребности в ресурсах сверх сумм, уже запланированных в рамках утвержденного программного бюджета на 2020-2021 гг., в млн долл. США:	не применимо.

Решение EB148(8): Негосударственные структуры, имеющие официальные отношения с ВОЗ
А. Связь с утвержденным программным бюджетом на 2020-2021 гг.
<p>1. Промежуточный(-ые) результат(ы), предусмотренный(-ые) утвержденным программным бюджетом на 2020–2021 гг., достижению которого(-ых) будет способствовать принятие данного решения:</p> <p>4.2.1. Обеспечено укрепление лидерства, стратегического руководства и внешних связей для осуществления ОПР-13 и согласованного содействия изменениям на уровне стран на основе стратегических коммуникаций и в соответствии с Целями в области устойчивого развития в контексте реформы Организации Объединенных Наций</p> <p>4.2.2. Секретариат осуществляет свою деятельность в духе подотчетности, прозрачности, соблюдения нормативных требований и управления рисками, в том числе посредством организационного обучения и формирования культуры оценки</p>
<p>2. Краткое обоснование необходимости рассмотрения решения, если связь с результатами, предусмотренными утвержденным программным бюджетом на 2020–2021 гг., отсутствует:</p> <p>не применимо.</p>
<p>3. Любая дополнительная работа Секретариата в течение двухгодичного периода 2020-2021 гг., которая не может быть покрыта утвержденным программным бюджетом на 2020-2021 гг.:</p> <p>не применимо.</p>
<p>4. Расчетные сроки осуществления решения (в годах или месяцах):</p> <p>Официальные отношения с негосударственными структурами являются постоянным пунктом повестки дня на каждой первой ежегодной сессии Исполнительного комитета. Каждый год, согласно установленному плану, проводится обзор одной трети негосударственных структур, официальные отношения с которыми, в соответствующих случаях, возобновляются еще на три года, и принимается решение о предоставлении статуса находящихся в официальных отношениях с ВОЗ новым негосударственным структурам.</p>
В. Последствия осуществления решения для Секретариата с точки зрения ресурсов
<p>1. Общие потребности в ресурсах для осуществления решения, в млн долл. США:</p> <p>Ресурсы (как поступления, так и расходы), связанные с взаимодействием с негосударственными структурами, находящимися в официальных отношениях с ВОЗ, являются частью регулярного цикла планирования и не рассчитываются отдельно.</p>
<p>2.a. Расчетные потребности в ресурсах, уже запланированные в рамках утвержденного программного бюджета на 2020–2021 гг., в млн долл. США:</p> <p>не применимо.</p>
<p>2.b. Расчетные потребности в ресурсах сверх сумм, уже запланированных в рамках утвержденного программного бюджета на 2020–2021 гг., в млн долл. США:</p> <p>не применимо.</p>
<p>3. Расчетные потребности в ресурсах для рассмотрения в рамках предлагаемого программного бюджета на 2022–2023 гг., в млн долл. США:</p> <p>не применимо.</p>
<p>4. Расчетные потребности в ресурсах для рассмотрения в рамках предлагаемых программных бюджетов на следующие двухгодичные периоды, в млн долл. США:</p> <p>не применимо.</p>

- 5. Объем ресурсов, доступных для финансирования осуществления решения в текущем двухгодичном периоде, в млн долл. США**
- Ресурсы, доступные для финансирования осуществления решения в текущем двухгодичном периоде:
не применимо.
 - Остаточный дефицит финансирования в текущем двухгодичном периоде:
не применимо.
 - Оценочный объем ресурсов, которые еще не доступны, но в случае поступления могут быть использованы для покрытия дефицита финансирования в текущем двухгодичном периоде:
не применимо.

ОПР-13: Тринадцатая общая программа работы ВОЗ на 2019–2023 гг.

Решение EB148(9): Реформа ВОЗ: вопросы управления	
А. Связь с утвержденным программным бюджетом на 2020-2021 гг.	
1. Промежуточный(-ые) результат(ы), предусмотренный(-ые) утвержденным программным бюджетом на 2020–2021 гг., достижению которого(-ых) будет способствовать принятие данного решения:	4.2.1. Обеспечено укрепление лидерства, стратегического руководства и внешних связей для осуществления ОПР-13 и согласованного содействия изменениям на уровне стран на основе стратегических коммуникаций и в соответствии с Целями в области устойчивого развития в контексте реформы Организации Объединенных Наций
2. Краткое обоснование необходимости рассмотрения решения, если связь с результатами, предусмотренными утвержденным программным бюджетом на 2020-2021 гг., отсутствует	не применимо.
3. Любая дополнительная работа Секретариата в течение двухгодичного периода 2020-2021 гг., которая не может быть покрыта утвержденным программным бюджетом на 2020-2021 гг.:	не применимо.
4. Расчетные сроки осуществления решения (в годах или месяцах):	не применимо.
В. Последствия осуществления решения для Секретариата с точки зрения ресурсов	
1. Общие потребности в ресурсах для осуществления решения, в млн долл. США:	Настоящее решение может быть осуществлено в полном объеме с использованием имеющихся кадровых ресурсов. Потребность в дополнительных ресурсах отсутствует.
2.a. Расчетные потребности в ресурсах, уже запланированные в рамках утвержденного программного бюджета на 2020–2021 гг., в млн долл. США:	не применимо.

<p>2.b. Расчетные потребности в ресурсах сверх сумм, уже запланированных в рамках утвержденного программного бюджета на 2020–2021 гг., в млн долл. США:</p> <p>не применимо.</p>
<p>3. Расчетные потребности в ресурсах для рассмотрения в рамках предлагаемого программного бюджета на 2022–2023 гг., в млн долл. США:</p> <p>не применимо.</p>
<p>4. Расчетные потребности в ресурсах для рассмотрения в рамках предлагаемых программных бюджетов на следующие двухгодичные периоды, в млн долл. США:</p> <p>не применимо.</p>
<p>5. Объем ресурсов, доступных для финансирования осуществления решения в текущем двухгодичном периоде, в млн долл. США</p> <ul style="list-style-type: none"> – Ресурсы, доступные для финансирования осуществления решения в текущем двухгодичном периоде: не применимо. – Остаточный дефицит финансирования в текущем двухгодичном периоде: не применимо. – Оценочный объем ресурсов, которые еще не доступны, но в случае поступления могут быть использованы для покрытия дефицита финансирования в текущем двухгодичном периоде: не применимо.

ОПР-13: Тринадцатая общая программа работы ВОЗ на 2019-2023 гг.

<p>Решение EB148(10): Всемирный день борьбы с забытыми тропическими болезнями</p>
<p>A. Связь с утвержденным программным бюджетом на 2020-2021 гг.</p>
<p>1. Промежуточный(-ые) результат(ы), предусмотренный(-ые) утвержденным программным бюджетом на 2020–2021 гг., достижению которого(-ых) будет способствовать принятие данного решения:</p> <p>1.1.2. Страны имеют возможности для укрепления потенциала своих систем здравоохранения в целях достижения намеченных показателей охвата услугами лиц с конкретными заболеваниями и нарушениями здоровья</p>
<p>2. Краткое обоснование необходимости рассмотрения данного решения, если связь с результатами, предусмотренными утвержденным программным бюджетом на 2020-2021 гг., отсутствует:</p> <p>не применимо.</p>
<p>3. Любая дополнительная работа Секретариата в течение двухгодичного периода 2020–2021 гг., которая не может быть покрыта утвержденным программным бюджетом на 2020-2021 гг.:</p> <p>не применимо.</p>

<p>4. Расчетные сроки осуществления решения (в годах или месяцах):</p> <p>конечная дата не предусмотрена, но в данном документе расходы на осуществление решения охватывают двухгодичный период 2024–2025 гг.</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:</p> <p>2,44 млн долл. США.</p> <p>В рамках запланированной регулярной работы будут понесены некоторые трудозатраты технического персонала и специалистов по коммуникации, а также скрытые издержки, однако они включены в существующие планы и не приводятся здесь отдельно. В настоящем расчете затрат приводятся только запланированные показатели бюджетных расходов, предназначенных исключительно для проведения Всемирного дня борьбы с забытыми тропическими болезнями.</p>
<p>2.a. Расчетные потребности в ресурсах, уже запланированные в рамках утвержденного программного бюджета на 2020-2021 гг., в млн долл. США:</p> <p>0,47 млн долл. США.</p> <p>Это соответствует объему ресурсов, необходимых для проведения первого Всемирного дня борьбы с забытыми тропическими болезнями в январе 2021 г.</p>
<p>2.b. Расчетные потребности в ресурсах сверх сумм, уже запланированных в рамках утвержденного программного бюджета на 2020-2021 гг., в млн долл. США:</p> <p>не применимо.</p>
<p>3. Расчетные потребности в ресурсах для рассмотрения в рамках предлагаемого программного бюджета на 2022–2023 гг., в млн долл. США:</p> <p>0,98 млн долл. США.</p> <p>Это соответствует объему ресурсов, необходимых для проведения двух Всемирных дней борьбы с забытыми тропическими болезнями в январе 2022 г. и январе 2023 г.</p>
<p>4. Расчетные потребности в ресурсах для рассмотрения в рамках предлагаемых программных бюджетов на следующие двухгодичные периоды, в млн долл. США:</p> <p>0,99 млн долл. США.</p> <p>Это соответствует объему ресурсов, необходимых для проведения двух Всемирных дней борьбы с забытыми тропическими болезнями в январе 2024 г. и январе 2025 г.</p>
<p>5. Объем ресурсов, доступных для финансирования осуществления решения в текущем двухгодичном периоде, в млн долл. США</p> <ul style="list-style-type: none">– Ресурсы, доступные для финансирования осуществления решения в текущем двухгодичном периоде: 0,47 млн долл. США.– Остаточный дефицит финансирования в текущем двухгодичном периоде: не применимо.– Оценочный объем ресурсов, которые еще не доступны, но в случае поступления могут быть использованы для покрытия дефицита финансирования в текущем двухгодичном периоде: не применимо.

Таблица. Расчетные потребности в ресурсах, разбивка (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		
2020–2021 гг. запланированные ресурсы	Персонал	0,04	0,04	0,03	0,04	0,03	0,04	0,09	0,31
	Деятельность	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01	0,10	0,16
	Всего	0,05	0,05	0,04	0,05	0,04	0,05	0,19	0,47
2020–2021 гг. дополнительные ресурсы	Персонал	–	–	–	–	–	–	–	–
	Деятельность	–	–	–	–	–	–	–	–
	Всего	–	–	–	–	–	–	–	–
2022–2023 гг. ресурсы, которые должны быть запланированы	Персонал	0,09	0,08	0,07	0,08	0,07	0,08	0,18	0,65
	Деятельность	0,02	0,02	0,02	0,02	0,02	0,02	0,21	0,33
	Всего	0,11	0,10	0,09	0,10	0,09	0,10	0,39	0,98
Будущие двухгодичные периоды: ресурсы, которые должны быть запланированы	Персонал	0,09	0,08	0,07	0,08	0,07	0,08	0,18	0,65
	Деятельность	0,02	0,02	0,02	0,02	0,02	0,02	0,22	0,34
	Всего	0,11	0,10	0,09	0,10	0,09	0,10	0,40	0,99

Решение EB148(12): Устойчивое финансирование

А. Связь с утвержденным программным бюджетом на 2020-2021 гг.

1. Промежуточный(-ые) результат(ы), предусмотренный(-ые) утвержденным программным бюджетом на 2020-2021 гг., достижению которого(-ых) будет способствовать принятие данного решения:

4.2.1. Обеспечено укрепление лидерства, стратегического руководства и внешних связей для осуществления ОПР-13 и согласованного содействия изменениям на уровне стран на основе стратегических коммуникаций и в соответствии с Целями в области устойчивого развития в контексте реформы Организации Объединенных Наций

4.2.3. Выделение ресурсов на стратегические приоритеты является предсказуемым, достаточным и гибким благодаря укреплению отношений с партнерами

2. Краткое обоснование необходимости рассмотрения решения, если связь с результатами, предусмотренными утвержденным программным бюджетом на 2020–2021 гг., отсутствует:
не применимо.

3. Любая дополнительная работа Секретариата в течение двухгодичного периода 2020-2021 гг., которая не может быть покрыта утвержденным программным бюджетом на 2020-2021 гг.:
не применимо.

4. Расчетные сроки осуществления решения (в годах или месяцах):
16 месяцев (февраль 2021 г. – май 2022 г.).

В. Последствия осуществления решения для Секретариата с точки зрения ресурсов

1. Общие потребности в ресурсах для осуществления решения, в млн долл. США:
0,35 млн долл. США, при условии подготовки к проведению шести совещаний.

Решение EB148(13): Глобальные стратегии сектора здравоохранения соответственно по ВИЧ, вирусному гепатиту и инфекциям, передаваемым половым путем
А. Связь с утвержденным программным бюджетом на 2020-2021 гг.
<p>1. Промежуточный(-ые) результат(ы), предусмотренный(-ые) утвержденным программным бюджетом на 2020–2021 гг., достижению которого(-ых) будет способствовать принятие данного решения:</p> <p>1.1.1. Страны имеют возможности для оказания высококачественных, ориентированных на нужды людей услуг здравоохранения на основе стратегий предоставления первичной медико-санитарной помощи и комплексных пакетов основных услуг</p> <p>1.1.2. Страны имеют возможности для укрепления потенциала своих систем здравоохранения в целях достижения намеченных показателей охвата услугами лиц с конкретными заболеваниями и нарушениями здоровья</p> <p>1.1.3. Страны имеют возможности для укрепления своих систем здравоохранения в целях удовлетворения конкретных потребностей различных групп населения и устранения препятствий на пути обеспечения справедливости на всех этапах жизненного цикла</p> <p>1.3.2. Обеспечен более широкий и равноправный доступ к изделиям медицинского назначения за счет формирования глобального рынка и оказания странам содействия в мониторинге и создании эффективных и прозрачных систем закупок и поставок</p>
<p>2. Краткое обоснование необходимости рассмотрения данного решения, если связь с результатами, предусмотренными утвержденным программным бюджетом на 2020-2021 гг., отсутствует:</p> <p>не применимо.</p>
<p>3. Любая дополнительная работа Секретариата в течение двухгодичного периода 2020-2021 гг., которая не может быть покрыта утвержденным программным бюджетом на 2020-2021 гг.:</p> <p>не применимо.</p>
<p>4. Расчетные сроки осуществления решения (в годах или месяцах):</p> <p>18 месяцев.</p>
В. Последствия осуществления решения для Секретариата с точки зрения ресурсов
<p>1. Общие потребности в ресурсах для осуществления решения, в млн долл. США:</p> <p>1,13 млн долл. США.</p>
<p>2.a. Расчетные потребности в ресурсах, уже запланированные в рамках утвержденного программного бюджета на 2020–2021 гг., в млн долл. США:</p> <p>0,77 млн долл. США.</p>
<p>2.b. Расчетные потребности в ресурсах сверх сумм, уже запланированных в рамках утвержденного программного бюджета на 2020–2021 гг., в млн долл. США:</p> <p>не применимо.</p>
<p>3. Расчетные потребности в ресурсах для рассмотрения в рамках предлагаемого программного бюджета на 2022–2023 гг., в млн долл. США:</p> <p>0,36 млн долл. США.</p>
<p>4. Расчетные потребности в ресурсах для рассмотрения в рамках предлагаемых программных бюджетов на следующие двухгодичные периоды, в млн долл. США:</p> <p>не применимо.</p>
<p>5. Объем ресурсов, доступных для финансирования осуществления решения в текущем двухгодичном периоде, в млн долл. США</p>

