



ВСЕМИРНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

**СЕМЬДЕСЯТ ВТОРАЯ СЕССИЯ
ВСЕМИРНОЙ АССАМБЛЕИ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

ЖЕНЕВА, 20-28 МАЯ 2019 г.

**РЕЗОЛЮЦИИ И РЕШЕНИЯ
ПРИЛОЖЕНИЯ**

**ЖЕНЕВА
2019 г.**

СОКРАЩЕНИЯ

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

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

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

ПРЕДИСЛОВИЕ

Семьдесят вторая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения проходила во Дворце Наций в Женеве с 20 по 28 мая 2019 г. в соответствии с решением Исполнительного комитета, принятым на его 143-й сессии¹.

¹ Решение EB143(5) (2018 г.).

СОДЕРЖАНИЕ

	Стр.
Предисловие	iii
Повестка дня	ix
Список документов	xv
Президиум Ассамблеи здравоохранения и состав ее комитетов.....	xxiii

РЕЗОЛЮЦИИ И РЕШЕНИЯ

Резолюции

WHA72.1	Программный бюджет на 2020–2021 гг.	3
WHA72.2	Первичная медико-санитарная помощь	6
WHA72.3	Оказание первичной медико-санитарной помощи работниками здравоохранения на уровне местных сообществ: возможности и проблемы	8
WHA72.4	Подготовка к совещанию высокого уровня Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций по вопросу о всеобщем охвате услугами здравоохранения	13
WHA72.5	Устойчивость к противомикробным препаратам.....	20
WHA72.6	Глобальные действия по обеспечению безопасности пациентов	25
WHA72.7	Водоснабжение, санитария и гигиена в учреждениях здравоохранения ..	31
WHA72.8	Повышение уровня прозрачности рынков лекарственных средств, вакцин и других изделий медицинского назначения.....	36
WHA72.9	Статус поступления обязательных взносов, в том числе взносов от государств-членов, имеющих просроченную задолженность, которая может служить основанием для применения статьи 7 Устава.....	39
WHA72.10	Специальные соглашения об урегулировании задолженности: Центральноафриканская Республика	40
WHA72.11	Назначение Внешнего ревизора.....	41
WHA72.12	Шкала обязательных взносов на 2020–2021 гг.....	42

	Стр.
WHA72.13	Вознаграждение сотрудников на неклассифицируемых должностях и Генерального директора..... 47
WHA72.14	Специальные соглашения об урегулировании задолженности: Боливарианская Республика Венесуэла 48
WHA72.15	Одиннадцатый пересмотр Международной классификации болезней 49
WHA72.16	Системы неотложной помощи как средство достижения всеобщего охвата услугами здравоохранения: оказание своевременной медицинской помощи пациентам с острыми заболеваниями и травмами 51
Решения	
WHA72(1)	Состав Комитета по проверке полномочий 56
WHA72(2)	Выборы должностных лиц семьдесят второй сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения..... 56
WHA72(3)	Выборы должностных лиц главных комитетов..... 56
WHA72(4)	Образование Генерального комитета 57
WHA72(5)	Утверждение повестки дня 57
WHA72(6)	Проверка полномочий..... 57
WHA72(7)	Избрание государств-членов, которым предоставляется право назначить по одному члену Исполнительного комитета..... 58
WHA72(8)	Медико-санитарные условия проживания населения на оккупированной палестинской территории, включая Восточный Иерусалим, а также на оккупированных сирийских Голанских высотах..... 58
WHA72(9)	Глобальная стратегия ВОЗ в области здоровья, окружающей среды и изменения климата: преобразования, необходимые для устойчивого повышения качества жизни и благополучия путем оздоровления окружающей среды..... 59
WHA72(10)	План действий по вопросам изменения климата и здоровья в малых островных развивающихся государствах..... 59
WHA72(11)	Последующие меры в контексте политической декларации третьего совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними 60
WHA72(12)	Механизм обеспечения готовности к пандемическому гриппу для обмена вирусами гриппа и доступа к вакцинам и другим преимуществам 62

	Стр.
WHA72(13)	Возможные последствия осуществления Нагойского протокола для общественного здравоохранения 64
WHA72(14)	Содействие укреплению здоровья беженцев и мигрантов 64
WHA72(15)	Отчет Внешнего ревизора 65
WHA72(16)	Доклады о программной и финансовой деятельности ВОЗ за 2018-2019 гг., включая ревизованные финансовые отчеты за 2018 г. .. 65
WHA72(17)	Кадровые ресурсы: годовой доклад..... 65
WHA72(18)	Назначение представителей в Комитет Пенсионного фонда персонала ВОЗ 66
WHA72(19)	2020 г. – Международный год медицинской сестры и акушерки..... 66
WHA72(20)	Всемирный день борьбы с болезнью Шагаса 66
WHA72(21)	Реформа ВОЗ: поправки к Правилам процедуры Всемирной ассамблеи здравоохранения 66
WHA72(22)	Реформа ВОЗ: поправки к Правилам процедуры Всемирной ассамблеи здравоохранения 67
WHA72(23)	Реформа ВОЗ: поправки к Правилам процедуры Всемирной ассамблеи здравоохранения 68
WHA72(24)	Выбор страны для проведения семьдесят третьей сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения 68

ПРИЛОЖЕНИЯ

1.	Астанинская декларация 71
2.	Глобальная стратегия ВОЗ в области здоровья, окружающей среды и изменения климата: преобразования, необходимые для устойчивого повышения качества жизни и благополучия путем оздоровления окружающей среды 77
3.	План действий по вопросам изменения климата и здоровья в малых островных развивающихся государствах 105
4.	Механизм обеспечения готовности к пандемическому гриппу для обмена вирусами гриппа и доступа к вакцинам и другим преимуществам: рекомендации Консультативной группы и поправка к сноске в приложении 2 к Механизму ГПГ 113
5.	Глобальный план действий по содействию укреплению здоровья беженцев и мигрантов на 2019-2023 гг. 125
6.	Измененный контракт Генерального директора..... 137

	Стр.
7. Примеры использования указаний на конкретную гендерную принадлежность в английском тексте Правил процедуры Всемирной ассамблеи здравоохранения и предлагаемые поправки.	141
8. Текст поправок к Правилам процедуры Всемирной ассамблеи здравоохранения	143
9. Финансовые и административные последствия для Секретариата резолюций и решений, принятых Ассамблеей здравоохранения	149

ПОВЕСТКА ДНЯ¹

ПЛЕНАРНЫЕ ЗАСЕДАНИЯ

1. Открытие Ассамблеи здравоохранения
 - 1.1 Назначение членов Комитета по проверке полномочий
 - 1.2 Выборы Председателя
 - 1.3 Выборы пяти заместителей Председателя, председателей главных комитетов и учреждение Генерального комитета
 - 1.4 Утверждение повестки дня и распределение пунктов повестки между главными комитетами
2. Доклад Исполнительного комитета о его 143-й и 144-й сессиях
3. Выступление Генерального директора д-ра Тедроса Адханомы Гебрейесуса
4. [исключен]
5. [исключен]
6. Исполнительный комитет: выборы
7. Награды
8. Доклады главных комитетов
9. Закрытие Ассамблеи здравоохранения

КОМИТЕТ А

10. Открытие заседаний Комитета²
11. Стратегические приоритеты
 - 11.1 Предлагаемый программный бюджет на 2020–2021 гг.

¹ Утверждена на втором пленарном заседании.

² Включая выборы заместителей Председателя и Докладчика.

- 11.2 Чрезвычайные ситуации в области общественного здравоохранения: обеспечение готовности и принятие мер реагирования
- Доклад Независимого надзорного и консультативного комитета по Программе ВОЗ по чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения
 - Деятельность ВОЗ в условиях чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения
 - Международные медико-санитарные правила (2005 г.)
- 11.3 Полиомиелит
- Ликвидация полиомиелита
 - Переходный период после ликвидации полиомиелита
- 11.4 Осуществление Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 г.
- 11.5 Всеобщий охват услугами здравоохранения
- Первичная медико-санитарная помощь для достижения всеобщего охвата услугами здравоохранения
 - Оказание первичной медико-санитарной помощи работниками здравоохранения на уровне местных сообществ: возможности и проблемы
 - Подготовка к совещанию высокого уровня Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций по вопросу о всеобщем охвате услугами здравоохранения
- 11.6 Здоровье, окружающая среда и изменение климата
- 11.7 Доступ к лекарственным средствам и вакцинам
- 11.8 Последующие меры в контексте совещаний высокого уровня Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций по вопросам, связанным со здоровьем
- Устойчивость к противомикробным препаратам
 - Профилактика неинфекционных заболеваний и борьба с ними
 - Ликвидация туберкулеза
12. Другие технические вопросы
- 12.1 Механизм обеспечения готовности к пандемическому гриппу для обмена вирусами гриппа и доступа к вакцинам и другим преимуществам
- 12.2 Механизм государств-членов по некондиционной и фальсифицированной медицинской продукции
- 12.3 [Перенесен в Комитет В]

- 12.4 Содействие укреплению здоровья беженцев и мигрантов
- 12.5 Безопасность пациентов
 - Глобальные действия по обеспечению безопасности пациентов
 - Водоснабжение, санитария и гигиена в учреждениях здравоохранения
- 12.6 Ликвидация оспы: уничтожение запасов вируса натуральной оспы
- 12.7 [Перенесен в Комитет В]
- 12.8 [Перенесен в Комитет В]
- 12.9 [Перенесен в Комитет В]
- 12.10 [Перенесен в Комитет В]

КОМИТЕТ В

- 13. Открытие заседаний Комитета
- 14. Медико-санитарные условия проживания населения на оккупированной палестинской территории, включая Восточный Иерусалим, а также на оккупированных сирийских Голанских высотах
- 15. Финансовые вопросы
 - 15.1 Обзор финансового положения: Программный бюджет на 2018–2019 гг.
 - 15.2 Доклады о программной и финансовой деятельности ВОЗ за 2018–2019 гг., включая ревизованные финансовые отчеты за 2018 г.
 - 15.3 Статус поступления обязательных взносов, в том числе взносов государств-членов, имеющих просроченную задолженность, которая оправдывала бы применение Статьи 7 Устава
 - 15.4 Специальные соглашения об урегулировании задолженностей
 - 15.5 Шкала обязательных взносов
 - 15.6 [исключен]
 - 15.7 [исключен]
- 16. Вопросы ревизии и контроля
 - 16.1 Отчет Внешнего ревизора
 - 16.2 Отчет Внутреннего ревизора
 - 16.3 Рекомендации внешней и внутренней ревизии: ход выполнения

- 16.4 Назначение Внешнего ревизора
- 17. Кадровые вопросы
 - 17.1 Кадровые ресурсы: годовой доклад
 - 17.2 Доклад Комиссии по международной гражданской службе
 - 17.3 Поправки к Положениям о персонале и Правилам о персонале
 - 17.4 Назначение представителей в Комитет Пенсионного фонда персонала ВОЗ
 - 17.5 Доклад Правления Объединенного пенсионного фонда персонала Организации Объединенных Наций
- 18. Административные вопросы, вопросы управления и стратегического руководства
 - 18.1 Процессы реформы ВОЗ, включая программу преобразований, и осуществление реформы системы развития Организации Объединенных Наций
 - 18.2 Многоязычие
 - 18.3 [исключен]
- 19. Другие вопросы, переданные Ассамблее здравоохранения Исполнительным комитетом
- 20. Сотрудничество в рамках системы Организации Объединенных Наций и с другими межправительственными организациями
- 21. Вопросы для информации
 - 21.1 Усиление синергии между Всемирной ассамблеей здравоохранения и Конференцией Сторон Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака
 - 21.2 Итоги второй Международной конференции по вопросам питания
 - 21.3 Доклады о ходе работы
- A. Глобальная техническая стратегия и цели в отношении малярии на 2016–2030 гг. (резолюция WHA68.2 (2015 г.))
- B. Снижение бремени мицетомы (резолюция WHA69.21 (2016 г.))
- C. Ликвидация дракункулеза (резолюция WHA64.16 (2011 г.))
- D. Обеспечение устойчивой ликвидации нарушений, связанных с недостаточностью йода (резолюция WHA60.21 (2007 г.))
- E. Предупреждение глухоты и потери слуха (резолюция WHA70.13 (2017 г.))
- F. Стратегия включения гендерного анализа и действий в работу ВОЗ (резолюция WHA60.25 (2007 г.))

- G. Роль сектора здравоохранения в Стратегическом подходе к международному регулированию химических веществ на пути достижения цели 2020 г. и на последующий период (решение WHA70(23) (2017 г.))
- H. Укрепление нормативной системы для медицинской продукции (резолюция WHA67.20 (2014 г.))
- I. Прогресс в рациональном использовании лекарственных средств (резолюция WHA60.16 (2007 г.))
- J. Народная медицина (резолюция WHA67.18 (2014 г.))
- 12. Другие технические вопросы
 - 12.3 Кадровые ресурсы здравоохранения
 - 12.7 Одиннадцатый пересмотр Международной классификации болезней
 - 12.8 Глобальная стратегия охраны здоровья женщин, детей и подростков (2016–2030 гг.)
 - 12.9 Неотложная и травматологическая помощь
 - 12.10 Возможные последствия осуществления Нагойского протокола для общественного здравоохранения

СПИСОК ДОКУМЕНТОВ

A72/1 Rev.1	Повестка дня ¹
A72/1 Add.1	Предложение о включении в повестку дня дополнительного пункта
A72/2	Доклад Исполнительного комитета о его 143-й и 144-й сессиях
A72/3	Выступление Генерального директора д-ра Тедроса Адханома Гебрейесуса
A72/4	Предлагаемый программный бюджет на 2020–2021 гг.
A72/5	Предлагаемый программный бюджет на 2020–2021 гг. Тринадцатая общая программа работы на 2019–2023 гг. Механизм оценки воздействия ВОЗ
A72/6	Чрезвычайные ситуации в области общественного здравоохранения: обеспечение готовности и принятие мер реагирования Доклад Независимого надзорного и консультативного комитета по Программе ВОЗ по чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения
A72/7	Чрезвычайные ситуации в области общественного здравоохранения: обеспечение готовности и принятие мер реагирования Деятельность ВОЗ в условиях чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения
A72/8	Чрезвычайные ситуации в области общественного здравоохранения: обеспечение готовности и принятие мер реагирования Международные медико-санитарные правила (2005 г.) Ежегодный доклад об осуществлении Международных медико- санитарных правил (2005 г.)
A72/9	Полиомиелит Ликвидация
A72/10	Полиомиелит Переходный период после ликвидации полиомиелита
A72/11 Rev.1	Осуществление Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 г.

¹ См. стр. ix.

A72/12	Всеобщий охват услугами здравоохранения Первичная медико-санитарная помощь для достижения всеобщего охвата услугами здравоохранения ¹
A72/13	Всеобщий охват услугами здравоохранения Оказание первичной медико-санитарной помощи работниками здравоохранения на уровне местных сообществ: возможности и проблемы
A72/14	Всеобщий охват услугами здравоохранения Подготовка к совещанию высокого уровня Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций по вопросу о всеобщем охвате услугами здравоохранения
A72/15	Здоровье, окружающая среда и изменение климата Проект глобальной стратегии ВОЗ в области здоровья, окружающей среды и изменения климата: преобразования, необходимые для устойчивого повышения качества жизни и благополучия путем оздоровления окружающей среды ²
A72/16	Здоровье, окружающая среда и изменение климата Проект плана действий по вопросам изменения климата и здоровья в малых островных развивающихся государствах ³
A72/17	Доступ к лекарственным средствам и вакцинам
A72/18	Последующие меры в контексте совещаний высокого уровня Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций по вопросам, связанным со здоровьем Устойчивость к противомикробным препаратам
A72/19	Последующие меры в контексте совещаний высокого уровня Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций по вопросам, связанным со здоровьем Профилактика неинфекционных заболеваний и борьба с ними
A72/20	Последующие меры в контексте совещаний высокого уровня Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций по вопросам, связанным со здоровьем Ликвидация туберкулеза
A72/21 и A72/21 Add.1	Механизм обеспечения готовности к пандемическому гриппу для обмена вирусами гриппа и доступа к вакцинам и другим преимуществам Выполнение решения WHA71(11) (2018 г.) ⁴

¹ См. приложение 1.

² См. приложение 2.

³ См. приложение 3.

⁴ См. приложение 4.

СПИСОК ДОКУМЕНТОВ

A72/22	Механизм государств-членов по некондиционной и фальсифицированной медицинской продукции
A72/23	Кадровые ресурсы здравоохранения Глобальный кодекс ВОЗ по практике международного найма персонала здравоохранения: третий раунд национальной отчетности
A72/24	Кадровые ресурсы здравоохранения Глобальная стратегия для развития кадровых ресурсов здравоохранения: трудовые ресурсы 2030 г.
A72/25 Rev.1	Содействие укреплению здоровья беженцев и мигрантов Проект глобального плана действий на 2019–2023 гг. ¹
A72/26	Безопасность пациентов Глобальные действия по обеспечению безопасности пациентов
A72/27	Безопасность пациентов Водоснабжение, санитария и гигиена в учреждениях здравоохранения
A72/28	Ликвидация оспы: уничтожение запасов вируса натуральной оспы
A72/29	Одиннадцатый пересмотр Международной классификации болезней
A72/29 Add.1	Одиннадцатый пересмотр Международной классификации болезней
A72/30	Глобальная стратегия охраны здоровья женщин, детей и подростков (2016–2030 гг.)
A72/31	Неотложная и травматологическая помощь Системы неотложной помощи как средство достижения всеобщего охвата услугами здравоохранения: оказание своевременной медицинской помощи пациентам с острыми заболеваниями и травмами
A72/32	Последствия осуществления Нагойского протокола для общественного здравоохранения
A72/33	Медико-санитарные условия проживания населения на оккупированной палестинской территории, включая Восточный Иерусалим, а также на оккупированных сирийских Голанских высотах
A72/34	Обзор финансового положения: Программный бюджет на 2018–2019 гг.
A72/35	Доклад о результатах работы ВОЗ Программный бюджет на 2018–2019 гг. Среднесрочный обзор

¹ См. приложение 5.

- A72/36 Ревизованные финансовые отчеты за год, завершившийся 31 декабря 2018 г.
- A72/37 Статус поступления обязательных взносов, в том числе взносов государств-членов, имеющих просроченную задолженность, которая оправдывала бы применение статьи 7 Устава
- A72/38 Шкала обязательных взносов на 2020–2021 гг.
- A72/39 Отчет Внешнего ревизора
- A72/40 Отчет Внутреннего ревизора
- A72/41 Рекомендации внешней и внутренней ревизии: ход выполнения
- A72/42 Назначение Внешнего ревизора
- A72/43 Кадровые ресурсы: годовой доклад¹
- A72/44 Доклад Комиссии по международной гражданской службе
- A72/45 Поправки к Положениям о персонале и Правилам о персонале
- A72/46 Назначение представителей в Комитет Пенсионного фонда персонала ВОЗ
- A72/47 Доклад Правления Объединенного пенсионного фонда персонала Организации Объединенных Наций
- A72/48 Процессы реформы ВОЗ, включая программу преобразований, и осуществление реформы системы развития Организации Объединенных Наций
Программа преобразований ВОЗ
- A72/49 Процессы реформы ВОЗ, включая программу преобразований, и осуществление реформы системы развития Организации Объединенных Наций
Реформа системы развития Организации Объединенных Наций и ее последствия для ВОЗ
- A72/50 Процессы реформы ВОЗ, включая программу преобразований, и осуществление реформы системы развития Организации Объединенных Наций
Реформа ВОЗ²

¹ См. приложение 6.

² См. приложение 7.

СПИСОК ДОКУМЕНТОВ

A72/51	Процессы реформы ВОЗ, включая программу преобразований, и осуществление реформы системы развития Организации Объединенных Наций Доклад Председателя Исполнительного комитета об итогах неофициальной консультации по реформе стратегического руководства ¹
A72/52	Процессы реформы ВОЗ, включая программу преобразований, и осуществление реформы системы развития Организации Объединенных Наций Реформа ВОЗ: стратегическое руководство ¹
A72/53	Многоязычие
A72/54 Rev.1	2020 г. – Международный год медицинской сестры и акушерки
A72/54 Rev.1 Add.1	Финансовые и административные последствия для Секретариата решений, предлагаемых для принятия Ассамблеей здравоохранения ²
A72/55 Rev.1	Всемирный день борьбы с болезнью Шагаса
A72/55 Rev.1 Add.1	Финансовые и административные последствия для Секретариата решений, предлагаемых для принятия Ассамблеей здравоохранения ²
A72/57	Усиление синергии между Всемирной ассамблеей здравоохранения и Конференцией Сторон Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака
A72/58	Итоги второй Международной конференции по вопросам питания
A72/59	Доклады о ходе работы
A72/60 Rev.1	Специальные соглашения об урегулировании задолженности Боливарианская Республика Венесуэла
A72/61	Специальные соглашения об урегулировании задолженности Центральноафриканская Республика
A72/62	Обзор финансового положения: Программный бюджет на 2018–2019 гг. Доклады о программной и финансовой деятельности ВОЗ за 2018–2019 гг., включая ревизованные финансовые отчеты за 2018 г. Доклад Комитета Исполкома по программным, бюджетным и административным вопросам семьдесят второй сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения

¹ См. приложение 8.

² См. приложение 9.

- A72/63 Предлагаемый программный бюджет на 2020–2021 гг.
Доклад Комитета Исполкома по программным, бюджетным и административным вопросам семьдесят второй сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения
- A72/64 Процессы реформы ВОЗ, включая программу преобразований, и осуществление реформы системы развития Организации Объединенных Наций
Доклад Комитета Исполкома по программным, бюджетным и административным вопросам семьдесят второй сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения
- A72/65 Кадровые ресурсы: годовой доклад
Доклад Комитета Исполкома по программным, бюджетным и административным вопросам семьдесят второй сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения
- A72/66 Статус поступления обязательных взносов, в том числе взносов государств-членов, имеющих просроченную задолженность, которая оправдывала бы применение статьи 7 Устава
Специальные соглашения об урегулировании задолженности
Доклад Комитета Исполкома по программным, бюджетным и административным вопросам семьдесят второй сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения
- A72/67 Отчет Внешнего ревизора
Отчет Внутреннего ревизора
Рекомендации внешней и внутренней ревизии:
ход выполнения
Доклад Комитета Исполкома по программным, бюджетным и административным вопросам семьдесят второй сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения
- A72/68 Комитет по проверке полномочий
- A72/69 Первый доклад Комитета А
- A72/70 Второй доклад Комитета А
- A72/71 Первый доклад Комитета В
- A72/72 Выборы государств-членов, которым предоставляется право назначить по одному представителю в состав Исполнительного комитета
- A72/73 Второй доклад Комитета В
- A72/74 Третий доклад Комитета А
- A72/75 Третий доклад Комитета В

СПИСОК ДОКУМЕНТОВ

A72/76 Четвертый доклад Комитета А

A72/77 Четвертый доклад Комитета В

A72/78 Пятый доклад Комитета А

A72/79 Шестой доклад Комитета А

A72/80 Седьмой доклад Комитета А

Информационные документы

A72/INF./1 Награды

A72/INF./2 Предлагаемый программный бюджет на 2020–2021 гг.
Операционализация предлагаемого программного бюджета на 2020–2021 гг.

A72/INF./3 Предлагаемый программный бюджет на 2020–2021 гг.
Бюджетные аспекты ликвидации полиомиелита и переходного периода

A72/INF./4 Процессы реформы ВОЗ, включая программу преобразований, и осуществление реформы системы развития Организации Объединенных Наций
Присутствие ВОЗ в странах, территориях и районах

A72/INF./5 Добровольные взносы в разбивке по фондам и по донорам, 2018 г.

Прочие документы

A72/DIV./1 Rev.1 Список делегатов и других участников

A72/DIV./2 Информационная справка для делегатов
Всемирной ассамблеи здравоохранения

A72/DIV./3 Список решений и резолюций

A72/DIV./4 Список документов

ПРЕЗИДИУМ АССАМБЛЕИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СОСТАВ ЕЕ КОМИТЕТОВ¹

Председатель

д-р Бунконг СИХАВОНГ
(Лаосская Народно-Демократическая Республика)

Заместители Председателя

Ее Превосходительство г-жа Сокорро Флорес ЛИЕРА (Мексика)
г-н Абдулайе Диуф САРР (Сенегал)
д-р Хуссейн Абдул Рахман АЛЬ РАНД (Объединенные Арабские Эмираты)
д-р Алишер ШАДМАНОВ (Узбекистан)
г-жа Дечен ВАНГМО (Бутан)

Секретарь

д-р Тедрос Адханом ГЕБРЕЙЕСУС,
Генеральный директор

Комитет по проверке полномочий

В состав Комитета по проверке полномочий вошли делегаты следующих государств-членов: Бахрейна, Камбоджи, Доминиканской Республики, Эритреи, Индонезии, Либерии, Маршалловых Островов, Черногории, Польши, Сейшельских Островов, Словакии и Суринама.

Председатель:

д-р Ачеп Сомантри (Индонезия)

Заместитель Председателя:

г-н Берхан ГЕБРЕТИНСЕ (Эритрея)

Секретарь: г-жа Франсуаз МУРАН-ШУТ,
Старший юрисконсульт

Генеральный комитет

В состав Генерального комитета вошли Председатель и заместители Председателя Ассамблеи здравоохранения и председатели главных комитетов вместе с делегатами следующих государств-членов: Багамских островов, Китая, Конго, Кубы, Демократической Республики Конго, Джибути, Франции, Гондураса,

Монголии, Мьянмы, Нигера, Румынии, Российской Федерации, Сомали, Южной Африки, Соединенного Королевства Великобритании и Северной Ирландии и Соединенных Штатов Америки.

Председатель: д-р Бунконг СИХАВОНГ
(Лаосская Народно-Демократическая Республика)

Секретарь: д-р Тедрос Адханом
ГЕБРЕЙЕСУС, Генеральный директор

ГЛАВНЫЕ КОМИТЕТЫ

В соответствии со Статьей 33 Правил процедуры Всемирной ассамблеи здравоохранения, каждая делегация могла быть представлена в каждом главном комитете одним из ее членов.

Комитет А

Председатель: д-р Силвия Паула Валентим
ЛУТУКУТА (Ангола)

Заместители Председателя:

д-р Ясухиро СУДЗУКИ (Япония) и
д-р Мохаммад Ассаи АРДАКАНИ
(Исламская Республика Иран)

Докладчик: г-жа Лаура БОРДОН
(Парагвай)

Секретарь: г-н Ян РОБЕРТС, Координатор,
Библиотека и информационные сети для
знаний

Комитет В

Председатель: г-н Херберт БАРНАРД
(Нидерланды)

Заместители Председателя: д-р Карен
ГОРДОН-КЭМПБЕЛЛ (Гайана) и
г-н Абдулла АМИН
(Мальдивские Острова)

Докладчик: д-р Ахмад Джан НАИМ
(Афганистан)

Секретарь: д-р Клайв ОНДАРИ,
Координатор, Безопасность и
бдительность

ПРЕДСТАВИТЕЛИ ИСПОЛНИТЕЛЬНОГО КОМИТЕТА

г-жа Мария Назарет Фарани АЗЕВЕДУ (Бразилия)
д-р Пайви СИЛЛАНАУКЕ (Финляндия)
д-р Симон Мфанзиле ЗВАНЕ (Эсватини)
г-жа Гленис БОШАМ (Австралия)

¹ Кроме того, список делегатов и других участников содержится в документе A72/DIV./1 Rev.1.

РЕЗОЛЮЦИИ И РЕШЕНИЯ

РЕЗОЛЮЦИИ

WHA72.1 Программный бюджет на 2020–2021 гг.

Семьдесят вторая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев предлагаемый программный бюджет на 2020–2021 гг.¹;

приняв к сведению доклад Комитета Исполкома по программным, бюджетным и административным вопросам семьдесят второй сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения²;

отмечая, что предлагаемый программный бюджет на 2020–2021 гг. является первым программным бюджетом, подготовленным в соответствии с Тринадцатой общей программой работы на 2019–2023 гг. и установленными ВОЗ стратегическими приоритетными целями «трех миллиардов»;

подчеркивая важность укрепления нормотворческих функций Организации, а также приветствуя акцент на результатах, потенциале и создании комплексных систем на уровне стран;

напоминая о том, что условием предоставления финансовых ресурсов являются мониторинг хода работы и ожидание получения измеримых результатов;

приветствуя включение в предлагаемый программный бюджет на 2020–2021 гг. мер реагирования на чрезвычайные ситуации и призывы в качестве отдельного элемента с указанием расходов;

приветствуя далее работу, направленную на выявление возможностей для экономии ресурсов за счет оптимального распоряжения ими во всех областях деятельности Организации, и подтверждая при этом необходимость обеспечения достаточного финансирования вспомогательных функций на всех уровнях;

подтверждая ведущую роль ВОЗ в реализации программы преобразований, призванной поддержать страны в их усилиях по решению всех связанных со здоровьем задач в рамках Целей в области устойчивого развития;

признавая безоговорочную приверженность ВОЗ осуществлению реформы системы развития Организации Объединенных Наций и ее участие в этой реформе;

признавая, что в предлагаемом программном бюджете на 2020–2021 гг. представлена новая система результатов со сбалансированной системой оценок, с помощью которой будут оцениваться результаты работы Секретариата на трех уровнях Организации по шести аспектам – руководящая роль; глобальные блага; страновая поддержка; гендерное равенство, обеспечение справедливости и защита прав человека; рациональное использование средств; и опережающие индикаторы, – и что новый механизм оценки воздействия ВОЗ будет использоваться для оценки результатов Тринадцатой общей программы работы на 2019–2023 гг. в целом и ее воздействия на глобальное здравоохранение;

¹ Документ A72/4.

² Документ A72/63.

подчеркивая, что предложения об увеличении расходов сверх уровня, установленного в предлагаемом программном бюджете на 2020–2021 гг., могут представляться только в тех случаях, когда они связаны с необходимостью осуществления деятельности, относящейся к мандату Организации, и после того, как были приняты все возможные меры для финансирования такого увеличения за счет экономии средств, повышения эффективности и расстановки приоритетов,

1. УТВЕРЖДАЕТ программу работы, содержащуюся в предлагаемом программном бюджете на 2020–2021 гг., и ее стратегические приоритеты и другие области, а также принимает к сведению справочную информацию о ее практическом выполнении;
2. УТВЕРЖДАЕТ бюджет на финансовый период 2020–2021 гг. по всем источникам финансирования, то есть обязательным и добровольным взносам, в размере 5 840,4 млн долл. США;
3. РАСПРЕДЕЛЯЕТ бюджет на финансовый период 2020–2021 гг. по следующим стратегическим приоритетам и другим областям:

Стратегические приоритеты:

1. обеспечить всеобщий охват услугами здравоохранения дополнительно для 1 миллиарда человек: 1 358,8 млн долл. США;
2. обеспечить более эффективную защиту при чрезвычайных ситуациях в области здравоохранения дополнительно для 1 миллиарда человек: 888,8 млн долл. США;
3. обеспечить повышение уровня здоровья и благополучия дополнительно для 1 миллиарда человек: 431,1 млн долл. США;
4. более эффективная и результативная ВОЗ оказывает странам более качественную поддержку: 1 090,0 млн долл. США (включая финансирование системы координаторов-резидентов Организации Объединенных Наций согласно соответствующим резолюциям Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций);

Другие области:

- ликвидация полиомиелита (863,0 млн долл. США), специальные программы (208,7 млн долл. США) на общую сумму 1 071,7 млн долл. США;
- деятельность по реагированию на чрезвычайные ситуации и призывы (1 000,0 млн долл. США), в отношении которой, ввиду ее зависимости от конкретных событий, потребности в бюджетном финансировании рассчитываются исходя из опыта работы в последнее время, но которые при необходимости могут быть увеличены;

4. ПОСТАНОВЛЯЕТ, что бюджет будет финансироваться следующим образом:
 - за счет чистых обязательных взносов государств-членов, скорректированных с учетом предполагаемых поступлений от государств-членов помимо обязательных взносов, на общую сумму 956,9 млн долл. США;
 - за счет добровольных взносов на общую сумму 4 883,5 млн долл. США;
5. ПОСТАНОВЛЯЕТ ДАЛЕЕ, что общий размер обязательного взноса каждого государства-члена уменьшается на сумму, причитающуюся ему из Фонда регулирования налогообложения персонала; что сумма такого уменьшения корректируется для тех государств-членов, граждане

которых являются штатными сотрудниками ВОЗ и должны платить подоходный налог с получаемого ими в ВОЗ вознаграждения, принимая во внимание тот факт, что Организация возмещает налоговые платежи указанным штатным сотрудникам; и что расчетная сумма таких налоговых возмещений составляет 21,0 млн долл. США, в результате чего общая сумма обязательных взносов государств-членов составляет 977,9 млн долл. США;

6. ПОСТАНОВЛЯЕТ сохранить Фонд оборотных средств на текущем уровне в размере 31,0 млн долл. США;

7. УПОЛНОМОЧИВАЕТ Генерального директора использовать обязательные взносы наряду с добровольными взносами, при условии наличия ресурсов, для финансирования бюджета в соответствии с позициями, указанными в пункте 3, в пределах утвержденных сумм;

8. УПОЛНОМОЧИВАЕТ ДАЛЕЕ Генерального директора в случае необходимости перераспределять бюджетные средства между четырьмя стратегическими приоритетами в пределах 5% от суммы ассигнований на стратегический приоритет, бюджет которого уменьшается. Любое такое перераспределение отражается с соответствующими пояснениями в предусмотренных нормативными документами отчетах перед руководящими органами;

9. УПОЛНОМОЧИВАЕТ ДАЛЕЕ Генерального директора в случае необходимости и при наличии ресурсов понести дополнительные расходы в рамках области «Реагирование на чрезвычайные ситуации и призывы»;

10. УПОЛНОМОЧИВАЕТ ДАЛЕЕ Генерального директора в случае необходимости и при наличии ресурсов понести дополнительные расходы в рамках компонента бюджета «Специальные программы» сверх ассигнованной на данный компонент суммы, что связано с дополнительными механизмами стратегического руководства и мобилизации ресурсов, а также их бюджетным циклом, учитываемыми при формировании годовых и/или двухгодичных бюджетов этих специальных программ;

11. ПОРУЧАЕТ Генеральному директору:

(1) продолжить в консультациях с государствами-членами, в том числе через региональные комитеты, разработку системы результатов и представить ее Исполнительному комитету на его 146-й сессии;

(2) представить Исполнительному комитету на его 146-й сессии стратегию мобилизации ресурсов;

(3) представлять Всемирной ассамблее здравоохранения через Исполнительный комитет и его Комитет по программным, бюджетным и административным вопросам регулярные доклады для государств-членов о ходе финансирования и исполнения программного бюджета, включая среднесрочный доклад о достигнутых результатах;

(4) представить семьдесят пятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в 2022 г. доклад о выполнении программного бюджета на период 2020–2021 гг.; а также о промежуточных результатах в разбивке по основным бюро и на уровне стран, в том числе измеряемых с помощью сбалансированной системы оценок и, в соответствующих случаях, с помощью индикаторов конечных результатов;

(5) ограничивать рост расходов и обеспечивать оптимальное использование ресурсов во всех областях деятельности Организации, а также представлять Ассамблее здравоохранения через Исполнительный комитет и его Комитет по программным, бюджетным и административным вопросам доклады с подробной информацией об экономии средств и мерах повышения эффективности.

(Шестое пленарное заседание, 24 мая 2019 г. –
Комитет А, первый доклад)

WHA72.2 Первичная медико-санитарная помощь¹

Семьдесят вторая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев доклад о всеобщем охвате услугами здравоохранения «Первичная медико-санитарная помощь для достижения всеобщего охвата услугами здравоохранения»²,

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

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

приветствуя созыв Глобальной конференции по первичной медико-санитарной помощи «От Алма-Атинской декларации к всеобщему охвату услугами здравоохранения и Целям в области устойчивого развития» (Астана, Казахстан, 25 и 26 октября 2018 г.), в ходе которой государства-члены вновь подтвердили свою приверженность первичной медико-санитарной помощи в качестве краеугольного камня системы здравоохранения на основании участия всего общества в достижении всеобщего охвата услугами здравоохранения и связанных со здоровьем Целей в области устойчивого развития, в частности, задачи 3.8 о достижении всеобщего охвата услугами здравоохранения;

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

1. ПРИВЕТСТВУЕТ Астанинскую декларацию, принятую на Глобальной конференции по первичной медико-санитарной помощи 25 октября 2018 г³;
2. НАСТОЯТЕЛЬНО ПРИЗЫВАЕТ государства-члены⁴ принять меры для обмена опытом и реализации концепции Астанинской декларации и содержащихся в ней обязательств с учетом национальных обстоятельств;

¹ Финансовые и административные последствия для Секретариата, обусловленные принятыми резолюциями, см. в приложении 9.

² Документ A72/12.

³ См. приложение 1.

⁴ А также в соответствующих случаях региональные организации экономической интеграции.

3. ПРИЗЫВАЕТ все соответствующие заинтересованные стороны:

(1) при реализации концепции и обязательств, закрепленных в Астанинской декларации, обеспечить согласованность своих действий и поддержки с национальными мерами политики, стратегиями и планами в духе партнерства и эффективного сотрудничества в области развития;

(2) оказывать государствам-членам поддержку в мобилизации человеческих, технических, финансовых и информационных ресурсов для создания эффективных и устойчивых систем первичной медико-санитарной помощи, как предусмотрено Астанинской декларацией;

4. ПОРУЧАЕТ Генеральному директору:

(1) оказывать поддержку государствам-членам, сообразно обстоятельствам, в укреплении первичной медико-санитарной помощи, включая реализацию концепции и обязательств, закрепленных в Астанинской декларации, в координации со всеми соответствующими заинтересованными сторонами;

(2) разработать, в консультации с государствами-членами и используя их знания и опыт, в сроки, позволяющие представить ее на рассмотрение семьдесят третьей сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения, оперативную основу первичной медико-санитарной помощи, которая должна быть в полной мере учтена в общих программах работы и программных бюджетах ВОЗ и которая будет отвечать интересам укрепления национальных систем здравоохранения и оказания странам поддержки в наращивании масштабов работы по организации первичной медико-санитарной помощи на национальном уровне;

(3) обеспечить, чтобы ВОЗ своей работой и общими организационными усилиями способствовала реализации концепции и обязательств, закрепленных в Астанинской декларации, а также повышала свой институциональный потенциал и лидерство на всех уровнях Организации, включая региональные и страновые бюро, в целях оказания государствам-членам поддержки в укреплении первичной медико-санитарной помощи;

(4) регулярно представлять через Исполнительный комитет доклады Ассамблее здравоохранения о ходе работы по укреплению первичной медико-санитарной помощи, включая реализацию концепции Астанинской декларации и содержащихся в ней обязательств, в рамках докладов о ходе работы по достижению всеобщего охвата услугами здравоохранения к 2030 г.

(Шестое пленарное заседание, 24 мая 2019 г. –
Комитет А, второй доклад)

WHA72.3 Оказание первичной медико-санитарной помощи работниками здравоохранения на уровне местных сообществ: возможности и проблемы¹

Семьдесят вторая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев доклад «Оказание первичной медико-санитарной помощи работниками здравоохранения на уровне местных сообществ: возможности и проблемы»² и связанное с ним руководство ВОЗ по политике в области здравоохранения и поддержке систем в целях оптимизации программ в отношении работников здравоохранения на уровне местных сообществ³;

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

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

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

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

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

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

¹ Финансовые и административные последствия для Секретариата, обусловленные принятыми резолюциями, см. в приложении 9.

² Документ A72/13.

³ WHO guideline on health policy and system support to optimize community health worker programmes. Geneva: World Health Organization; 2018 (см. по адресу <https://www.who.int/hrh/community/en/>, по состоянию на 28 мая 2019 г.).

выражая глубокую обеспокоенность в связи со значительными рисками для безопасности, с которыми сталкиваются гуманитарный персонал и работники здравоохранения, персонал Организации Объединенных Наций и смежных структур, работая в условиях все более высоких рисков;

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

подтверждая резолюцию WHA69.19 (2016 г.) «Глобальная стратегия развития кадровых ресурсов здравоохранения: трудовые ресурсы 2030 г.», в которой Ассамблея здравоохранения приняла документ «Глобальная стратегия по развитию кадровых ресурсов здравоохранения: трудовые ресурсы 2030 г.», в частности определяющий возможности для оптимизации эффективности, качества и результатов работы трудовых ресурсов здравоохранения в интересах достижения всеобщего охвата услугами здравоохранения и Целей в области устойчивого развития;

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

ссылаясь на Алма-Атинскую декларацию (1978 г.) и Астанинскую декларацию Глобальной конференции по первичной медико-санитарной помощи «От Алма-Атинской декларации к всеобщему охвату услугами здравоохранения и Целям в области устойчивого развития» (Астана, Казахстан, 25–26 октября 2018 г.), в которой участвующие правительства подтвердили свои обязательства по обеспечению ориентированных на нужды людей услуг здравоохранения, признали кадровые ресурсы здравоохранения ключевым звеном успешной первичной медико-санитарной помощи и взяли на себя обязательство «обеспечить достойную работу и надлежащее вознаграждение для специалистов здравоохранения и других работников здравоохранения, работающих на уровне первичной медико-санитарной помощи, с тем чтобы они могли эффективно реагировать на медико-санитарные потребности людей в многопрофильном контексте»;

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

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

признавая, что во всем мире семь из 10 рабочих мест в секторе здравоохранения и социальном секторе заняты женщинами и что наращивание инвестиций в создание рабочих мест

и достойных условий труда в сфере первичной медико-санитарной помощи будет иметь положительные последствия для женщин и молодых людей, что, в свою очередь, способствует достижению Цели в области устойчивого развития 5 (Обеспечение гендерного равенства и расширение прав и возможностей всех женщин и девочек) и Цели 8 (Содействие поступательному, всеохватному и устойчивому экономическому росту, полной и производительной занятости и достойной работе для всех);

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

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

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

отмечая с озабоченностью неравномерную вовлеченность работников здравоохранения на уровне местных сообществ в системы здравоохранения, а также ограниченное применение учитывающих фактические данные мер политики, международных трудовых стандартов и передовых методов в качестве отправной точки в ходе обучения, распределения, удержания, управления работой и вознаграждения работников здравоохранения и принимая во внимание последствия, которые это может иметь для доступности и качества услуг здравоохранения и безопасности пациентов;

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

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

1. ПРИНИМАЕТ К СВЕДЕНИЮ руководство ВОЗ по политике в области здравоохранения и оказанию поддержки системам в целях оптимизации программ в отношении общинных работников здравоохранения¹;

2. НАСТОЯТЕЛЬНО ПРИЗЫВАЕТ все государства-члены², в соответствии с местными и национальными условиями и в целях успешного развития первичной медико-санитарной помощи и достижения всеобщего охвата услугами здравоохранения:

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

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

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

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

(5) повышать и поддерживать на должном уровне качество медико-санитарных услуг, предоставляемых работниками здравоохранения на уровне местных сообществ, в соответствии с обобщенными фактическими данными, представленными в руководстве ВОЗ по политике в области здравоохранения и оказанию поддержки системам в целях оптимизации программ в отношении общинных работников здравоохранения, в том числе

¹ WHO guideline on health policy and system support to optimize community health worker programmes. Geneva: World Health Organization; 2018 (<http://apps.who.int/iris/handle/10665/275474>, по состоянию на 20 сентября 2019 г.).

² А также в соответствующих случаях региональные организации экономической интеграции.

за счет надлежащего предварительного отбора и обучения, сертификации на основе компетенций и поддерживающего контроля;

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

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

3. ПРИЗЫВАЕТ международных, региональных, национальных и местных партнеров содействовать осуществлению руководства ВОЗ по политике в области здравоохранения и поддержке систем в целях оптимизации программ в отношении общинных работников здравоохранения, принимая во внимание национальные условия, и вносить свой вклад в проведение мониторинга и оценки процесса осуществления;

4. ПРИЗЫВАЕТ ТАКЖЕ глобальные инициативы в области здравоохранения, двусторонние и многосторонние финансовые учреждения и банки развития оказывать поддержку национальным программам для работников здравоохранения на уровне местных сообществ в соответствии с подходом, предусмотренным в руководстве ВОЗ по политике в области здравоохранения и поддержке систем в целях оптимизации программ в отношении общинных работников здравоохранения, с тем чтобы решения о разработке программ и выделении финансирования способствовали развитию человеческого капитала и кадровых ресурсов здравоохранения с учетом национальных условий и национальных ресурсов.

5. ПОРУЧАЕТ Генеральному директору:

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

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

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

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

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

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

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

(Шестое пленарное заседание, 24 мая 2019 г. –
Комитет А, второй доклад)

WHA72.4 Подготовка к совещанию высокого уровня Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций по вопросу о всеобщем охвате услугами здравоохранения¹

Семьдесят вторая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

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

ссылаясь на Устав Всемирной организации здравоохранения, который гласит, что обладание наивысшим достижимым уровнем здоровья является одним из основных прав

¹ Финансовые и административные последствия для Секретариата, обусловленные принятыми резолюциями, см. в приложении 9.

² Документ A72/14.

каждого человека без различия расы, религии, политических убеждений, экономического или социального положения;

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

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

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

признавая, что, приняв 25 сентября 2015 г. Повестку дня в области устойчивого развития на период до 2030 г. и ее Цели в области устойчивого развития, главы государств и правительств и высокие представители берут на себя смелые обязательства к 2030 г. обеспечить всеобщий охват услугами здравоохранения, в том числе защиту от финансовых рисков, доступ к качественным основным медико-санитарным услугам и доступ к безопасным, эффективным, качественным и недорогим основным лекарственным средствам и вакцинам для всех,

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

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

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

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

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

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

ссылаясь далее на резолюцию 72/138 Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций от 12 декабря 2017 г. под названием «Международный день всеобщего охвата услугами здравоохранения», в которой Генеральная Ассамблея постановила провозгласить 12 декабря Международным днем всеобщего охвата услугами здравоохранения;

подтверждая приверженность государств-членов ВОЗ выполнению резолюции WHA71.1 (2018 г.) о Тринадцатой общей программе работы на 2019–2023 гг. в интересах содействия усилиям по достижению замысла целей «трех миллиардов», в том числе обеспечения всеобщего охвата услугами здравоохранения дополнительно для 1 миллиарда человек, обеспечения более эффективной защитой при чрезвычайных ситуациях в области здравоохранения дополнительно для 1 миллиарда человек, а также дальнейшего содействия повышению уровня здоровья и благополучия дополнительно для 1 миллиарда человек;

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

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

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

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

отмечая также, что здоровье является важным фактором экономического роста;

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

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

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

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

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

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

признавая основополагающую роль первичной медико-санитарной помощи в обеспечении всеобщего охвата услугами здравоохранения и выполнении задач, предусмотренных связанными

со здоровьем Целями в области устойчивого развития, в соответствии с Астанинской декларацией, одобренной на Глобальной конференции по первичной медико-санитарной помощи (Астана, Казахстан, 25–26 октября 2018 г.), и в обеспечении равного доступа к всеобъемлющему спектру услуг и видов помощи, ориентированных на интересы человека, учитывающих гендерные аспекты, отличающихся высоким качеством, безопасных, комплексных, доступных, в том числе в ценовом плане, и способствующих укреплению здоровья и повышению благополучия для всех;

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

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

(1) ускорить прогресс в направлении достижения задачи 3.8 Целей в области устойчивого развития по всеобщему охвату услугами здравоохранения к 2030 г., не оставляя без внимания никого, особенно представителей бедных, уязвимых и маргинализированных слоев населения;

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

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

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

(5) продолжать инвестировать в системы первичной медико-санитарной помощи и укреплять их, поскольку они лежат в основе устойчивой системы здравоохранения, для достижения всеобщего охвата услугами здравоохранения и выполнения задач в рамках связанных со здоровьем Целей в области устойчивого развития с целью предоставления

¹ А также в соответствующих случаях региональные организации экономической интеграции.

всеобъемлющего спектра услуг и видов помощи, ориентированных на интересы человека, отличающихся высоким качеством, безопасных, комплексных и доступных, в том числе по цене, а также обеспечения функций общественного здравоохранения, предусмотренных в Астанинской декларации, принятой на Глобальной конференции по первичной медико-санитарной помощи (Астана, Казахстан, 25–26 октября 2018 г.), и выполнения обязательств, предусмотренных в этой Декларации;

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

(7) инвестировать в достаточные, компетентные и мотивированные кадровые ресурсы здравоохранения и содействовать найму, профессиональному росту, обучению и удержанию медицинских кадров в развивающихся странах, особенно в наименее развитых странах и в малых островных развивающихся государствах, посредством активного осуществления Глобальной стратегии для развития кадровых ресурсов здравоохранения: трудовые ресурсы 2030 г.;

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

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

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

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

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

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

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

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

2. ПРИЗЫВАЕТ всех партнеров по сотрудничеству в целях развития и заинтересованные стороны из сектора здравоохранения и других секторов согласовать, объединить и активизировать усилия по содействию странам в обеспечении всеобщего охвата услугами здравоохранения и рекомендует таким заинтересованным сторонам и партнерам участвовать, сообразно обстоятельствам, в разработке глобального плана действий по обеспечению здоровой жизни и благополучия для всех, призванного ускорить прогресс в направлении достижения Цели в области устойчивого развития 3 (Обеспечение здорового образа жизни и содействие благополучию для всех в любом возрасте) и других связанных со здравоохранением Целей в области устойчивого развития и задач в интересах реализации Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 г.;

3. ПОРУЧАЕТ Генеральному директору:

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

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

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

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

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

(6) раз в два года, начиная с семьдесят третьей сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в 2020 г. и до восемьдесят третьей сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в 2030 г., представлять доклады о ходе осуществления настоящей резолюции в рамках текущей работы по представлению докладов по резолюции WHA69.11 (2016 г.).

(Шестое пленарное заседание, 24 мая 2019 г. –
Комитет А, второй доклад)

WHA72.5 Устойчивость к противомикробным препаратам¹

Семьдесят вторая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев доклад Генерального директора о последующих мерах в контексте совещаний высокого уровня Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций по вопросам, связанным со здоровьем: устойчивость к противомикробным препаратам²;

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

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

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

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

¹ Финансовые и административные последствия для Секретариата, обусловленные принятыми резолюциями, см. в приложении 9.

² Документ A72/18.

инвестиций), и отмечая прогресс, достигнутый в создании Глобальной системы по надзору за устойчивостью к противомикробным препаратам (GLASS);

признавая настоятельную необходимость инвестиций в высококачественные исследования и разработки, включая фундаментальные исследования, направленные на создание новых противомикробных препаратов, диагностических технологий, вакцин и альтернативных методов профилактики, в различных отраслях, а также обеспечения надлежащего доступа к качественным, безопасным, эффективным и приемлемым по стоимости существующим и новым противомикробным препаратам, диагностическим технологиям и вакцинам для нуждающихся в них людей, осуществляя при этом эффективное руководство этой деятельностью;

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

признавая также положительный эффект иммунизации, осуществляемой посредством вакцинации, и других мер профилактики инфекций и инфекционного контроля, таких как обеспечение водоснабжения, санитарии и гигиены (ВСГ), в борьбе с устойчивостью к противомикробным препаратам;

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

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

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

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

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

2. НАСТОЯТЕЛЬНО ПРИЗЫВАЕТ государства-члены¹:

(1) сохранять на самом высоком политическом уровне приверженность борьбе с устойчивостью к противомикробным препаратам, использованию концепции «Единого

¹ А также в соответствующих случаях региональные организации экономической интеграции.

здравоохранения» и снижению связанного с устойчивостью к противомикробным препаратам бремени болезней, смертности и инвалидности;

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

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

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

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

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

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

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

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

3. ПРИЗЫВАЕТ международных, региональных и национальных партнеров, а также другие заинтересованные стороны:

(1) продолжать оказывать содействие государствам-членам в разработке и осуществлении многосекторальных национальных планов действий в соответствии с

пятью стратегическими целями глобального плана действий по борьбе с устойчивостью к противомикробным препаратам;

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

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

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

4. ПОРУЧАЕТ Генеральному директору:

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

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

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

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

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

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

(10) представить в дополнение к уже представляемой отчетности по проблеме устойчивости к противомикробным препаратам сводные двухгодичные доклады о ходе осуществления данной резолюции и резолюции WHA68.7 (2015 г.) на семьдесят четвертой, семьдесят шестой и семьдесят восьмой сессиях Всемирной ассамблеи здравоохранения, с тем чтобы государства-члены могли проводить анализ и оценку осуществляемой работы.

(Седьмое пленарное заседание, 28 мая 2019 г. –
Комитет А, третий доклад)

WHA72.6 Глобальные действия по обеспечению безопасности пациентов¹

Семьдесят вторая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев доклад Генерального директора «Безопасность пациентов: глобальные действия по обеспечению безопасности пациентов»²,

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

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

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

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

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

отмечая далее, что обеспечение безопасности пациентов является одной из первоочередных задач при предоставлении качественных услуг здравоохранения, и принимая во

¹ Финансовые и административные последствия для Секретариата, обусловленные принятыми резолюциями, см. в приложении 9.

² Документ A72/26.

внимание, что все предоставляемые услуги здравоохранения должны быть безопасными, независимо от места их предоставления;

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

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

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

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

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

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

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

обеспечению безопасности и качества, таких как схемы страхования и омбудсмены по правам пациентов; формированию в масштабах всей системы здравоохранения культуры, ориентированной на безопасность пациентов, и транспарентных систем оповещения об инцидентах, позволяющих учиться на ошибках, и устранению проблем, связанных с неблагоприятными событиями и их последствиями, без порицаний и обвинений; а также разработке подхода к обеспечению безопасности пациентов, ориентированного на их потребности;

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

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

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

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

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

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

(2) проводить оценку и изучение характера и масштаба проблемы безопасности пациентов, включая риски, ошибки, неблагоприятные события и вред для здоровья пациентов, на всех уровнях предоставления услуг здравоохранения, в том числе с помощью систем предоставления информации, обучения и обратной связи с учетом мнения пациентов и их семей; и принимать превентивные меры и осуществлять на систематической основе действия, направленные на снижение рисков для всех;

¹ А также в соответствующих случаях региональные организации экономической интеграции.

- (3) разрабатывать и вводить в действие национальные меры политики, законодательство, стратегии, руководства и инструменты, а также, при необходимости, выделять соответствующие ресурсы для укрепления систем и обеспечения безопасности всех услуг здравоохранения;
- (4) работать в сотрудничестве с другими государствами-членами, организациями гражданского общества, организациями пациентов, профессиональными органами, академическими и научными учреждениями, промышленностью и другими соответствующими заинтересованными сторонами в целях усиления, придания приоритетной значимости и обеспечения безопасности пациентов в рамках всех мер политики и стратегий в области здравоохранения;
- (5) обеспечивать обмен передовым опытом и его распространение и способствовать взаимному обучению в целях снижения вреда, причиняемого пациентам, с помощью регионального и международного сотрудничества;
- (6) обеспечить интеграцию и осуществление стратегий по безопасности пациентов в рамках всех клинических программ и областей рисков, в соответствующих случаях, для предупреждения нанесения предотвратимого вреда пациентам, связанного с медицинскими процедурами, изделиями и устройствами, в том числе в отношении безопасности лекарственных препаратов, безопасности хирургических процедур, инфекционного контроля, лечения сепсиса, безопасности средств диагностики, гигиены окружающей среды и инфраструктуры, безопасности инъекций, безопасности крови и радиационной безопасности, а также для минимизации риска неправильного или позднего диагноза и лечения и уделять особое внимание группам риска;
- (7) укреплять культуру безопасности путем базового обучения всех работников здравоохранения, развития культуры информирования об инцидентах, связанных с безопасностью пациентов, без поиска виновных с помощью открытых и транспарентных систем, обеспечивающих выявление и извлечение уроков на основе изучения причинных и способствующих факторов вреда, принятия во внимание человеческого фактора, наращивания потенциала в области управления и руководства и создания многопрофильных групп работников здравоохранения в целях повышения уровня информированности и ответственности, улучшения показателей здоровья пациентов и снижения затрат, связанных с неблагоприятными событиями на всех уровнях систем здравоохранения;
- (8) создавать устойчивый потенциал кадровых ресурсов с помощью многосекторального и межпрофессионального обучения и повышения квалификации, ориентированного на формирование профессиональных навыков, на основе разработанных ВОЗ программ обучения по безопасности пациентов и непрерывного профессионального развития в целях содействия использованию многодисциплинарного подхода, а также обеспечивать надлежащие условия труда, способствующие оптимальному предоставлению безопасных услуг здравоохранения;
- (9) содействовать проведению научных исследований, способствующих предоставлению более безопасных услуг здравоохранения и долгосрочного ухода;
- (10) способствовать использованию новых технологий, в том числе цифровых технологий в области здравоохранения, включая создание и расширение использования информационных систем здравоохранения, и оказывать содействие в сборе данных для осуществления эпиднадзора и информирования о рисках, неблагоприятных событиях и других показателях нанесения вреда на разных уровнях предоставления услуг

здравоохранения и социальной помощи, связанных с охраной здоровья, обеспечивая при этом защиту личных данных, и поддерживать использование цифровых технологий для предоставления более безопасной медицинской помощи;

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

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

(13) отмечать Всемирный день обеспечения безопасности пациентов ежегодно 17 сентября в сотрудничестве с соответствующими заинтересованными сторонами для содействия соблюдению всех аспектов безопасности пациентов, включая достижение прогресса в выполнении национальных целевых показателей;

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

3. ПРИЗЫВАЕТ международные организации и другие соответствующие заинтересованные стороны сотрудничать с государствами-членами в продвижении и поддержке инициатив по безопасности пациентов, включая ежегодное проведение Всемирного дня обеспечения безопасности пациентов,

4. ПОРУЧАЕТ Генеральному директору:

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

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

(3) оказывать техническое содействие государствам-членам, особенно странам с низким и средним уровнями дохода, в случаях, где это требуется и при поступлении запроса, направленное на создание национального потенциала по оценке, анализу и повышению безопасности пациентов в сотрудничестве, при необходимости, с профессиональными ассоциациями, и формирование культуры безопасности, а также проведение эффективной профилактики нозокомиального вреда, в том числе инфекций, путем наращивания потенциала в области управления и руководства и создания открытых и транспарентных систем, обеспечивающих выявление и извлечение уроков на основе изучения причинных факторов вреда;

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

- (5) усиливать глобальные сети по обеспечению безопасности пациентов для обмена передовой практикой и опытом и расширения международного сотрудничества, в том числе с помощью глобальной сети инструкторов по обеспечению безопасности пациентов; и сотрудничать с государствами-членами, организациями гражданского общества, организациями пациентов, профессиональными объединениями, академическими и научными учреждениями, промышленностью и другими заинтересованными сторонами в целях создания более безопасных систем оказания медицинской помощи;
- (6) предоставлять по соответствующей просьбе техническое содействие и нормативное руководство по созданию потенциала кадровых ресурсов в государствах-членах с помощью межпрофессионального обучения и повышения квалификации, ориентированного на формирование профессиональных навыков, на основе разработанных ВОЗ программ обучения по безопасности пациентов, и в консультации с государствами-членами разработать программы «обучения инструкторов» для обучения и повышения квалификации по вопросам безопасности пациентов и развивать глобальные и региональные сети профессиональных учебных советов в целях содействия обучению по вопросам обеспечения безопасности пациентов;
- (7) разработать в консультации с государствами-членами системы глобального обмена для изучения опыта решения проблем в области безопасности пациентов и осуществлять эффективное управление ими, в том числе с помощью предоставления надежной и систематизированной информации, систем анализа данных и их распространения;
- (8) разработать, опубликовать «Глобальные проблемы, связанные с безопасностью пациентов» и обеспечивать содействие в этой области, а также разработать и осуществлять стратегии, руководства и инструменты в поддержку решения государствами-членами каждой из этих проблем, используя наилучшие имеющиеся фактические данные;
- (9) оказывать содействие и поддержку в использовании цифровых технологий и научных исследований, включая прикладные исследования для повышения безопасности пациентов;
- (10) оказывать содействие государствам-членам по их просьбе во внедрении систем поддержки активного взаимодействия, участия и расширения прав и возможностей пациентов, семей и местных сообществ для предоставления более безопасной медицинской помощи; и в создании и укреплении систем для взаимодействия пациентов, местных сообществ, гражданского общества и ассоциаций пациентов;
- (11) сотрудничать с государствами-членами, международными организациями и другими соответствующими заинтересованными сторонами в целях содействия проведению Всемирного дня обеспечения безопасности пациентов;
- (12) разработать глобальный план действий по обеспечению безопасности пациентов в консультации с государствами-членами¹ и всеми соответствующими заинтересованными сторонами, включая частный сектор, для его представления на семьдесят четвертой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в 2021 г. через Исполнительный комитет на его 148-й сессии;

¹ А также в соответствующих случаях региональные организации экономической интеграции.

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

(Седьмое пленарное заседание, 28 мая 2019 г. –
Комитет А, пятый доклад)

WHA72.7 Водоснабжение, санитария и гигиена в учреждениях здравоохранения¹

Семьдесят вторая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев доклад о водоснабжении, санитарии и гигиене в учреждениях здравоохранения²,

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

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

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

отмечая, что без достаточных и безопасных систем водоснабжения, санитарии и гигиены в учреждениях здравоохранения страны не выполняют задач, поставленных в Цели в области устойчивого развития 3 (Обеспечение здорового образа жизни и содействие благополучию для всех в любом возрасте) и Цели 6 (Обеспечение наличия и рационального использования водных ресурсов и санитарии для всех), в том числе по сокращению смертности матерей и новорожденных и обеспечению всеобщего охвата услугами здравоохранения, а также задач, поставленных в Целях в области устойчивого развития 1 (Повсеместная ликвидация нищеты во

¹ Финансовые и административные последствия для Секретариата, обусловленные принятыми резолюциями, см. в приложении 9.

² Документ A72/27.

всех ее формах), 7 (Обеспечение доступа к недорогим, надежным, устойчивым и современным источникам энергии для всех), 11 (Обеспечение открытости, безопасности, жизнестойкости и экологической устойчивости городов и населенных пунктов) и 13 (Принятие срочных мер по борьбе с изменением климата и его последствиями);

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

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

принимая к сведению выводы совместного доклада ВОЗ и ЮНИСЕФ «WASH in health care facilities: global baseline report 2019» (Водоснабжение, санитария и гигиена в учреждениях здравоохранения: глобальный базовый отчет, 2019 г.)¹, в котором было отмечено, что каждое четвертое учреждение здравоохранения не имеет доступа к элементарному водоснабжению, каждое пятое учреждение здравоохранения не имеет доступа к услугам санитарии и 42% учреждений здравоохранения не обеспечены гигиеной в местах лечения пациентов; обращая внимание на последствия, которыми чревато отсутствие этих базовых средств в таких местах, в частности, распространение инфекций в учреждениях, призванных укреплять здоровье и базовую гигиену в интересах профилактики болезней; и напоминая об ущербе для достоинства пациентов и других пользователей, которые обращаются за услугами здравоохранения, особенно рожениц и их новорожденных детей;

ссылаясь на обращение Генерального секретаря Организации Объединенных Наций на мероприятии по случаю начала Международного десятилетия действий «Вода для устойчивого развития» 2018–2028 гг., в котором содержится глобальный призыв к действиям по обеспечению всех учреждений здравоохранения услугами водоснабжения, санитарии и гигиены;

отмечая, что в докладе Генерального директора на семьдесят первой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения о здоровье, окружающей среде и изменении климата² были определены глобальные побудительные причины, такие как рост населения, урбанизация и изменение климата, которые, как ожидается, значительно повлияют на доступность и качество услуг водоснабжения и санитарии, а также запасов пресной воды, и подчеркивается безотлагательная необходимость принятия мер в отношении взаимосвязи между климатом, энергетикой, безопасным водоснабжением, санитарией и гигиеной и здоровьем.

¹ WASH in health care facilities: global baseline report 2019. Geneva: World Health Organization and the United Nations Children's Fund; 2019.

² Документ A71/11.

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

(1) проводить с учетом национальных условий и по мере необходимости комплексные количественные оценки: доступности и качества, а также востребованности услуг безопасного водоснабжения, санитарии и гигиены в учреждениях здравоохранения; и состояния мер по профилактике инфекций и инфекционному контролю с использованием существующих региональных и глобальных протоколов и инструментов^{2,3} и в увязке с глобальными усилиями по улучшению безопасного водоснабжения, санитарии и гигиены в учреждениях здравоохранения⁴;

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

(3) разработать и внедрить с учетом местных условий минимальные стандарты в отношении безопасного водоснабжения, санитарии и гигиены и профилактики инфекций и инфекционного контроля во всех учреждениях здравоохранения и включить требования о выполнении стандартов безопасного водоснабжения, санитарии и гигиены и профилактики инфекций и инфекционного контроля в системы аккредитации и регулирования; и создать механизмы обеспечения подотчетности в целях контроля за соблюдением стандартов и методик;

(4) предусмотреть цели по безопасному водоснабжению, санитарии и гигиене и профилактике инфекций и инфекционному контролю в рамках политики здравоохранения и включить показатели их достижения⁵ в национальные механизмы мониторинга для

¹ А также в соответствующих случаях региональные организации экономической интеграции.

² ВОЗ и ЮНИСЕФ. Пособие по улучшению водоснабжения, санитарии и гигиены в медицинских учреждениях (WASH FIT): практическое руководство по повышению качества помощи за счет улучшения водоснабжения, санитарии и гигиены в лечебно-профилактических учреждениях. Женева: Всемирная организация здравоохранения/ЮНИСЕФ; 2017 г. (https://www.who.int/water_sanitation_health/publications/water-and-sanitation-for-health-facility-improvement-tool/ru/, по состоянию на 4 сентября 2019 г.).

³ WHO. National infection prevention and control assessment tool (IPCAT2) и WHO Infection Prevention and Control Assessment Framework (IPCAF), см.: <https://www.who.int/infection-prevention/tools/core-components/en/> (по состоянию на 7 февраля 2019 г.).

⁴ Глобальные усилия по улучшению безопасного водоснабжения, санитарии и гигиены (BCG) в учреждениях здравоохранения координируются ВОЗ и ЮНИСЕФ. Действия ориентированы на несколько ключевых областей, включая проведение национальных оценок. Дополнительная информация имеется на портале знаний по адресу: www.washinhc.org (по состоянию на 7 февраля 2019 г.).

⁵ WHO and UNICEF. Core questions and indicators for monitoring WASH in health care facilities in the Sustainable Development Goals. Geneva: World Health Organization; 2018 (https://www.who.int/water_sanitation_health/publications/core-questions-and-indicators-for-monitoring-wash/en/, по состоянию на 7 февраля 2019 г.).

определения исходных параметров ситуации, отслеживания прогресса и регулярного контроля эффективности работы системы здравоохранения;

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

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

(7) согласовать свои стратегии и подходы с глобальными усилиями по обеспечению безопасного водоснабжения, санитарии и гигиены в учреждениях здравоохранения¹ и содействовать достижению Цели в области устойчивого развития 3 (Обеспечение здорового образа жизни и содействие благополучию для всех в любом возрасте) и Цели 6 (Обеспечение наличия и рационального использования водных ресурсов и санитарии для всех);

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

(9) вести просветительскую работу и повышать осведомленность в вопросах водоснабжения, санитарии и гигиены в соответствии с региональными соглашениями, с уделением особого внимания вопросам материнства, оснащения больниц и учреждений, услугами которых пользуются матери и дети; и проводить на постоянной основе кампании по разъяснению рисков, связанных с неудовлетворительным состоянием санитарии, в том числе открытой дефекацией в целях отказа от такой практики, и рекомендовать местным сообществам содействовать пользованию туалетами и безопасному удалению фекальных отходов работниками здравоохранения;

(10) ввести в действие надежные механизмы межсекторальной координации с активным участием всех соответствующих министерств, особенно отвечающих за здравоохранение, финансы, водоснабжение и энергетику; обеспечивать согласованность и расширение совместных усилий и привлечение достаточного финансирования для содействия реализации всех аспектов безопасного водоснабжения, санитарии и гигиены и профилактики инфекций и инфекционного контроля в рамках системы здравоохранения; и направлять инвестиции на формирование достаточного контингента хорошо подготовленных трудовых кадров здравоохранения, в том числе медицинского персонала,

¹ Подробная информация о глобальной деятельности ВОЗ/ЮНИСЕФ по обеспечению ВСГ в учреждениях здравоохранения имеется по адресу https://www.who.int/water_sanitation_health/facilities/ru/ (по состоянию на 7 февраля 2019 г.).

санитаров и инженеров, для управления предоставлением услуг безопасного водоснабжения, санитарии и гигиены, обеспечения текущего ремонта и эксплуатации систем и проведения необходимых мероприятий в области безопасного водоснабжения, санитарии и гигиены и профилактики инфекций и инфекционного контроля, в том числе выделения ресурсов на создание эффективных программ образования и профессиональной подготовки персонала всех уровней как до, так и после трудоустройства;

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

2. ПРИЗЫВАЕТ международных, региональных и местных партнеров:

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

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

3. ПОРУЧАЕТ Генеральному директору:

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

(2) представлять доклады о глобальном положении дел в области обеспечения доступа к услугам безопасного водоснабжения, санитарии и гигиены в учреждениях здравоохранения в рамках усилий по достижению Цели в области устойчивого развития 6 (Обеспечение наличия и рационального использования водных ресурсов и санитарии для всех), в том числе через Совместную программу мониторинга, и обеспечить учет проблематики безопасного водоснабжения, санитарии и гигиены и профилактики инфекций и инфекционного контроля в учреждениях здравоохранения в рамках эффективных усилий по мониторингу всеобщего охвата услугами здравоохранения, первичной медико-санитарной помощи и качества помощи;

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

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

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

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

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

(8) представить доклады о ходе выполнения настоящей резолюции Ассамблее здравоохранения в 2021 г. и 2023 г.

(Седьмое пленарное заседание, 28 мая 2019 г. –
Комитет А, пятый доклад)

WHA72.8 Повышение уровня транспарентности рынков лекарственных средств, вакцин и других изделий медицинского назначения^{2,3}

Семьдесят вторая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев доклад Генерального директора о доступе к лекарственным средствам и вакцинам⁴ и приложение к нему, озаглавленное «Проект дорожной карты по обеспечению доступа к лекарственным средствам, вакцинам и другим изделиям медицинского назначения на 2019–2023 гг.», а также доклад Генерального директора «Лекарственные средства, вакцины и изделия медицинского назначения: противораковые препараты»⁵, подготовленный в

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

² В рамках настоящей резолюции под изделиями медицинского назначения понимаются лекарственные средства, вакцины, медицинские устройства, средства диагностики, ассистивные устройства, средства клеточной и генной терапии и другие технологии медицинского назначения.

³ Финансовые и административные последствия для Секретариата, обусловленные принятыми резолюциями, см. в приложении 9.

⁴ Документ A72/17.

⁵ Документ EB144/18.

соответствии с резолюцией WHA70.12 (2017 г.) «Профилактика рака и борьба с ним в контексте комплексного подхода»;

признавая важнейшую роль инноваций в отношении изделий² и услуг медицинского назначения для разработки новых методов лечения и повышения их эффективности для пациентов и систем здравоохранения во всем мире;

признавая также, что расширение доступа к изделиям медицинского назначения является многоплановой задачей, которая требует действий и надлежащих знаний в отношении всей цепочки создания стоимости и на протяжении всего жизненного цикла – от научных исследований и разработок до обеспечения качества, наращивания потенциала в области регулирования, управления цепочками поставок и использования;

выражая серьезную обеспокоенность высокой стоимостью некоторых изделий медицинского значения и отсутствием равноправного доступа к ним как внутри отдельных государств-членов, так и на международном уровне, а также финансовыми трудностями, связанными с их высокой стоимостью, которая препятствует прогрессу в обеспечении всеобщего охвата услугами здравоохранения;

признавая, что виды общедоступной информации о данных, касающихся цепочки создания стоимости изделий медицинского назначения, включая данные о ценах, фактически оплачиваемых различными субъектами, и о себестоимости продукции, могут быть разными в разных государствах-членах и что наличие сопоставимой информации о ценах может способствовать усилиям по обеспечению справедливого доступа к недорогостоящим изделиям медицинского значения;

стремясь к расширению объема общедоступной информации о ценах, устанавливаемых в разных секторах и в разных странах, и расширению доступности и масштабов использования такой информации, признавая при этом наличие различных национальных и региональных нормативно-правовых рамок и контекста и важную роль дифференцированного ценообразования;

принимая во внимание плодотворные обсуждения на втором Форуме по справедливому ценообразованию (11–13 апреля 2019 г., Йоханнесбург, Южная Африка), которые касались повышения уровня транспарентности в отношении цен на изделия медицинского назначения, особенно путем обмена информацией в целях стимулирования развития функциональных и конкурентоспособных глобальных рынков;

отмечая важное значение финансирования научных исследований и разработок изделий медицинского назначения со стороны как государственного, так и частного сектора и стремясь к повышению транспарентности такого финансирования в рамках всей цепочки создания стоимости;

стремясь к постепенному расширению объема общедоступной информации об исходных ресурсах в рамках всей цепочки создания стоимости изделий медицинского назначения, практики обнародования информации о соответствующих патентах и их статусе, а также объема доступной информации о патентных ландшафтах, касающихся отдельных изделий медицинского назначения, а также о статусе их регистрации;

отмечая последнюю Хельсинкскую декларацию Всемирной медицинской ассоциации (2013 г.), призванную способствовать обнародованию результатов клинических испытаний, в том числе отрицательных и неоднозначных, а также положительных результатов, и обращая внимание на то, что открытый доступ к всеобъемлющей информации о клинических испытаниях

имеет важное значение для содействия научному прогрессу и успешному лечению пациентов при условии защиты персональных данных пациентов;

выражая согласие с тем, что меры политики, оказывающие влияние на ценообразование на изделия медицинского назначения и устраняющие барьеры для доступа к ним, могут более эффективно формулироваться и подвергаться оценке при наличии надежных, сопоставимых, транспарентных и достаточно подробных данных¹ о всех этапах цепочки создания стоимости;

1. **НАСТОЯТЕЛЬНО ПРИЗЫВАЕТ** государства-члены, в соответствии с их национальными и региональными нормативно-правовыми рамками и условиями:

(1) принимать надлежащие меры для открытого обмена информацией о чистых ценах² на изделия медицинского назначения;

(2) принимать в соответствующих случаях необходимые меры для содействия распространению, увеличению объема и повышению доступности агрегированных данных о результатах и, если такая информация уже имеется в открытом доступе или предоставляется на добровольной основе, о расходах на проведение клинических испытаний с участием людей, независимо от их конечных результатов или того, способствуют ли эти результаты получению регистрации, принимая при этом меры по обеспечению конфиденциальности информации о пациентах;

(3) прилагать совместные усилия для более полного предоставления поставщиками информации о зарегистрированных изделиях медицинского назначения, такой как отчеты о выручке от реализации продукции, ценах, количестве проданных единиц, маркетинговых издержках, субсидиях и мерах стимулирования продаж;

(4) содействовать более эффективному информированию общественности о статусе патентов и статусе регистрации изделий медицинского назначения;

(5) укреплять национальный потенциал в отношении изделий медицинского назначения, в том числе посредством международного сотрудничества и открытых совместных научных исследований, разработок и производства изделий медицинского назначения, особенно в развивающихся странах и странах с низким или средним уровнем дохода, в том числе в отношении наиболее распространенных в них болезней, а также потенциал в области отбора продукции и осуществления экономически эффективных закупок, контроля качества и управления производственно-сбытовыми цепочками;

2. **ПОРУЧАЕТ** Генеральному директору:

(1) продолжать по просьбам государств-членов оказывать им поддержку в области сбора и анализа информации, касающейся данных экономического характера на всех этапах цепочки создания стоимости изделий медицинского назначения и данных для разработки и принятия соответствующей политики в целях достижения всеобщего охвата услугами здравоохранения;

¹ Включая, но не ограничиваясь данными о: наличии, особенно на малых рынках; количестве реализованных единиц продукции и численности охваченных пациентов на различных рынках; и медицинских преимуществах и дополнительной терапевтической ценности этих изделий.

² Для целей настоящей резолюции под чистой ценой, фактической ценой, чистой ценой сделки или ценой, установленной производителем, понимается сумма, полученная производителем после вычета всех компенсаций, скидок и других мер стимулирования продаж.

- (2) продолжать оказывать содействие государствам-членам, особенно страны с низким или средним уровнем дохода, в разработке и осуществлении национальной политики, касающейся обеспечения прозрачности рынков изделий медицинского назначения, включая создание национального потенциала для местного производства, быстрого и своевременного вывода на рынок дженериков и биоподобных препаратов, осуществления экономически эффективных закупок, отбора продукции, контроля качества и управления поставками изделий медицинского назначения;
- (3) оказывать поддержку исследованиям по вопросам прозрачности цен и осуществлять мониторинг ее влияния на ценовую доступность и наличие товаров медицинского назначения, включая ее влияние на дифференцированное ценообразование, особенно в странах с низким или средним уровнем дохода и на малых рынках, и оказывать при необходимости соответствующую аналитическую поддержку государствам-членам;
- (4) выполнить анализ наличия данных об исходных ресурсах на всех этапах цепочки создания стоимости, включая данные о клинических испытаниях и информацию о ценах, с целью оценки осуществимости и целесообразности создания сетевого инструмента для обмена информацией, касающейся прозрачности рынков изделий медицинского назначения, в том числе информацией об инвестициях, мерах стимулирования продаж и субсидиях;
- (5) продолжать деятельность ВОЗ по созыву каждые два года Форума по справедливому ценообразованию совместно с государствами-членами и всеми соответствующими заинтересованными сторонами для обсуждения вопросов ценовой доступности, прозрачности цен и издержек, связанных с изделиями медицинского назначения;
- (6) продолжать поддерживать текущие усилия по определению патентного статуса изделий медицинского назначения и содействовать созданию в интересах субъектов общественного здравоохранения общедоступных и удобных для пользователей баз данных о статусе патентов в соответствии с глобальной стратегией и планом действий в области общественного здравоохранения, инноваций и интеллектуальной собственности, а также сотрудничать с другими соответствующими международными организациями и заинтересованными сторонами в целях укрепления международного сотрудничества, недопущения дублирования усилий и поддержки соответствующих инициатив;
- (7) представить семьдесят четвертой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения через Исполнительный комитет на его 148-й сессии доклад о ходе работы.

(Седьмое пленарное заседание, 28 мая 2019 г. –
Комитет А, седьмой доклад)

WHA72.9 Статус поступления обязательных взносов, в том числе взносов от государств-членов, имеющих просроченную задолженность, которая может служить основанием для применения статьи 7 Устава

Семьдесят вторая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев доклад о статусе поступления обязательных взносов, в том числе взносов от государств-членов, имеющих просроченную задолженность, которая может служить основанием

для применения статьи 7 Устава, а также о специальных соглашениях об урегулировании задолженности¹;

приняв к сведению доклад Комитета Исполкома по программным, бюджетным и административным вопросам семьдесят второй сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения²;

отмечая, что на момент открытия семьдесят второй сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения права голоса были временно лишены Центральноафриканская Республика³, Коморские Острова, Гамбия, Гвинея-Бисау, Южный Судан, Украина и Венесуэла (Боливарианская Республика)⁴ и данное временное лишение права голоса остается в силе до тех пор, пока просроченная задолженность этих государств-членов не сократится на текущей или будущих сессиях Ассамблеи здравоохранения до суммы, которая не может служить основанием для применения статьи 7 Устава;

отмечая, что просроченная задолженность Конго и Сенегала на момент открытия семьдесят второй сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения достигла такого размера, что Ассамблея здравоохранения была вынуждена рассмотреть вопрос о временном лишении этих стран права голоса в соответствии со статьей 7 Устава начиная с момента открытия семьдесят третьей сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в 2020 г.,

ПОСТАНОВЛЯЕТ:

- (1) если к моменту открытия семьдесят третьей сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения Конго и Сенегал будут по-прежнему иметь просроченную задолженность по взносам, которая может служить основанием для применения статьи 7 Устава, то в соответствии с принципами, изложенными в резолюции WHA41.7 (1988 г.), с момента открытия указанной сессии они будут временно лишены права голоса;
- (2) любое временное лишение права голоса в соответствии с пунктом (1) выше остается в силе на семьдесят третьей и последующих сессиях Всемирной ассамблеи здравоохранения до тех пор, пока просроченная задолженность Конго и Сенегала не будет сокращена до суммы, которая не может служить основанием для применения статьи 7 Устава;
- (3) настоящее решение не умаляет право любого государства-члена обратиться с просьбой о восстановлении права голоса в соответствии со статьей 7 Устава

(Седьмое пленарное заседание, 28 мая 2019 г. –
Комитет В, второй доклад)

WHA72.10 Специальные соглашения об урегулировании задолженности: Центральноафриканская Республика

Семьдесят вторая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев просьбу Центральноафриканской Республики, касающуюся ее задолженности по оплате взносов за период по 2018 г. включительно, составляющую 134 646 долл. США;

¹ Документ A72/37.

² Документ A72/66.

³ См. документ A72/61.

⁴ См. документ A72/60 Rev.1.

рассмотрев также просьбу Центральноафриканской Республики о переносе сроков выплаты этой суммы на 2019–2028 гг.;

отметив, что данная просьба была представлена не в полном соответствии с требованиями резолюции WHA54.6 (2001 г.), касающимися сроков и процедуры,

1. ПОСТАНОВЛЯЕТ восстановить право голоса Центральноафриканской Республики на семьдесят второй сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения на следующих условиях:

Центральноафриканская Республика обязуется в дополнение к оплате ежегодных обязательных взносов выплатить свою задолженность по обязательным взносам в размере 134 646 долл. США в соответствии с нижеприведенным графиком за 10-летний срок с 2019 по 2028 г.;

год	долл. США
2019	13 465
2020	13 465
2021	13 465
2022	13 465
2023	13 465
2024	13 465
2025	13 465
2026	13 465
2027	13 465
2028	13 461
Итого	134 646

2. ПОСТАНОВЛЯЕТ ДАЛЕЕ, что в соответствии со статьей 7 Устава право голоса Центральноафриканской Республики, если она не выполнит требования, изложенные в пункте 1 выше, будет автоматически приостановлено;

3. ПОРУЧАЕТ Генеральному директору при необходимости информировать о положении дел будущие сессии Ассамблеи здравоохранения;

4. ПОРУЧАЕТ ДАЛЕЕ Генеральному директору проинформировать правительство Центральноафриканской Республики о настоящей резолюции.

(Седьмое пленарное заседание, 28 мая 2019 г. –
Комитет В, второй доклад)

WHA72.11 Назначение Внешнего ревизора

Семьдесят вторая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев доклад Генерального директора о назначении Внешнего ревизора¹,

1. ПОСТАНОВЛЯЕТ назначить Внешним ревизором по счетам Всемирной организации здравоохранения на четырехлетний срок с 2020 по 2023 г. Контролера и Генерального ревизора Индии, который проводит ревизии в соответствии с принципами, изложенными в положении

¹ Документ A72/42.

XIV Положений о финансах и приложении к ним, и при необходимости назначает представителя, который в его отсутствие исполняет данные обязанности;

2. **ВЫРАЖАЕТ ПРИЗНАТЕЛЬНОСТЬ** Ревизионной комиссии Республики Филиппины за проделанную для Организации работу по ревизии ее счетов в течение восьмилетнего периода с 2012 по 2019 г.

(Седьмое пленарное заседание, 28 мая 2019 г. –
Комитет В, второй доклад)

WHA72.12 Шкала обязательных взносов на 2020–2021 гг.

Семьдесят вторая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев доклад Генерального директора о шкале обязательных взносов на 2020–2021 гг.¹,

ПРИНИМАЕТ нижеприведенную шкалу обязательных взносов государств-членов и ассоциированных членов на двухгодичный период 2020–2021 гг.

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

¹ Документ A72/38.

Государства-члены и ассоциированные члены	Шкала ВОЗ на 2020-2021 гг. %
Бразилия	2,9482
Бруней-Даруссалам	0,0250
Болгария	0,0460
Буркина-Фасо	0,0030
Бурунди	0,0010
Кабо-Верде	0,0010
Камбоджа	0,0060
Камерун	0,0130
Канада	2,7342
Центральноафриканская Республика	0,0010
Чад	0,0040
Чили	0,4070
Китай	12,0058
Колумбия	0,2880
Коморские Острова	0,0010
Конго	0,0060
Острова Кука (не является членом Организации Объединенных Наций)	0,0010
Коста-Рика	0,0620
Кот-д'Ивуар	0,0130
Хорватия	0,0770
Куба	0,0800
Кипр	0,0360
Чехия	0,3110
Корейская Народно-Демократическая Республика	0,0060
Демократическая Республика Конго	0,0100
Дания	0,5540
Джибути	0,0010
Доминика	0,0010
Доминиканская Республика	0,0530
Эквадор	0,0800
Египет	0,1860
Сальвадор	0,0120
Экваториальная Гвинея	0,0160
Эритрея	0,0010
Эстония	0,0390
Эсватини	0,0020
Эфиопия	0,0100
Фиджи	0,0030
Финляндия	0,4210
Франция	4,4273
Габон	0,0150
Гамбия	0,0010

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

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

Государства-члены и ассоциированные члены	Шкала ВОЗ на 2020-2021 гг. %
Самоа	0,0010
Сан-Марино	0,0020
Сан-Томе и Принсипи	0,0010
Саудовская Аравия	1,1721
Сенегал	0,0070
Сербия	0,0280
Сейшельские Острова	0,0020
Сьерра-Леоне	0,0010
Сингапур	0,4850
Словакия	0,1530
Словения	0,0760
Соломоновы Острова	0,0010
Сомали	0,0010
Южная Африка	0,2720
Южный Судан	0,0060
Испания	2,1461
Шри-Ланка	0,0440
Судан	0,0100
Суринам	0,0050
Швеция	0,9061
Швейцария	1,1511
Сирийская Арабская Республика	0,0110
Таджикистан	0,0040
Таиланд	0,3070
Тимор-Лешти	0,0020
Того	0,0020
Токелау (не является членом Организации Объединенных Наций)	0,0010
Тонга	0,0010
Тринидад и Тобаго	0,0400
Тунис	0,0250
Турция	1,3711
Туркменистан	0,0330
Тувалу	0,0010
Уганда	0,0080
Украина	0,0570
Объединенные Арабские Эмираты	0,6160
Соединенное Королевство Великобритании и Северной Ирландии	4,5673
Объединенная Республика Танзания	0,0100
Соединенные Штаты Америки	22,0000
Уругвай	0,0870
Узбекистан	0,0320

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

(Седьмое пленарное заседание, 28 мая 2019 г. –
Комитет В, второй доклад)

**WHA72.13 Вознаграждение сотрудников на неклассифицируемых должностях
и Генерального директора¹**

Семьдесят вторая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

принимая к сведению рекомендации Исполнительного комитета в отношении вознаграждения сотрудников, занимающих неклассифицированные должности, и вознаграждения Генерального директора²,

1. УСТАНАВЛИВАЕТ оклад брутто помощников Генерального директора и региональных директоров в размере 179 948 долл. США в год, чему соответствует чистый оклад в размере 134 266 долл. США;
2. УСТАНАВЛИВАЕТ оклад брутто заместителей Генерального директора в размере 198 315 долл. США в год, чему соответствует чистый оклад в размере 146 388 долл. США;
3. УСТАНАВЛИВАЕТ оклад брутто Генерального директора в размере 244 571 долл. США в год, чему соответствует чистый оклад в размере 176 917 долл. США;
4. ПОСТАНОВЛЯЕТ, что данные корректировки вознаграждения вступают в силу 1 января 2019 г.

(Седьмое пленарное заседание, 28 мая 2019 г. –
Комитет В, третий доклад)

¹ Финансовые и административные последствия для Секретариата, обусловленные принятыми резолюциями, см. в приложении 9.

² См. документ A72/45.

WHA72.14 Специальные соглашения об урегулировании задолженности: Боливарианская Республика Венесуэла

Семьдесят вторая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев просьбу Боливарианской Республики Венесуэла, касающуюся ее задолженности по оплате взносов за период по 2019 г. включительно, составляющую 13 219 535 долл. США; рассмотрев также просьбу Боливарианской Республики Венесуэла о переносе сроков выплаты этой суммы на 2019–2038 гг.¹;

приняв к сведению доклад Комитета Исполкома по программным, бюджетным и административным вопросам семьдесят второй сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения²;

отмечая, что данная просьба была представлена не в полном соответствии с требованиями резолюции WHA54.6 (2001 г.), касающимися сроков и процедуры,

1. ПОСТАНОВЛЯЕТ восстановить право голоса Боливарианской Республики Венесуэла на семьдесят второй сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения на следующих условиях:

Боливарианская Республика Венесуэла обязуется в дополнение к оплате ежегодных обязательных взносов выплатить свою задолженность по обязательным взносам в размере 13 219 535 долл. США в соответствии с нижеприведенным графиком за 20-летний срок с 2019 по 2038 г.;

год	долл. США
2019	660 977
2020	660 977
2021	660 977
2022	660 977
2023	660 977
2024	660 977
2025	660 977
2026	660 977
2027	660 977
2028	660 977
2029	660 977
2030	660 977
2031	660 977
2032	660 977
2033	660 977
2034	660 977
2035	660 977
2036	660 977
2037	660 977
2038	660 972
Итого	13 219 535

¹ См. документ A72/60 Rev.1.

² Документ A72/66.

2. ПОСТАНОВЛЯЕТ ДАЛЕЕ, что в соответствии со статьей 7 Устава право голоса Боливарианской Республики Венесуэла, если она не выполнит требования, изложенные в пункте 1 выше, будет автоматически приостановлено;
3. ПОРУЧАЕТ Генеральному директору при необходимости информировать о положении дел будущие сессии Ассамблеи здравоохранения;
4. ПОРУЧАЕТ ДАЛЕЕ Генеральному директору проинформировать правительство Боливарианской Республики Венесуэла о настоящей резолюции.

(Седьмое пленарное заседание, 28 мая 2019 г. –
Комитет В, третий доклад)

WHA72.15 Одиннадцатый пересмотр Международной классификации болезней¹

Семьдесят вторая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев доклады Генерального директора об одиннадцатом пересмотре Международной классификации болезней²;

ссылаясь на Номенклатурные положения ВОЗ, принятые двадцатой сессией Всемирной ассамблеи здравоохранения 22 мая 1967 г.³;

ссылаясь также на резолюцию сорок третьей сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения от 17 мая 1990 г. о принятии Международной классификации болезней десятого пересмотра, которая вступила в силу 1 января 1993 г.⁴;

признавая, что разработка и актуализация Международной классификации болезней является одной из основных нормотворческих функций ВОЗ;

1. ПРИНИМАЕТ Международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем, одиннадцатого пересмотра (МКБ-11), которая вступит в силу 1 января 2022 г., включает соответствующие переходные меры и содержит следующие структурные элементы:

- (1) подробный перечень четырехзначных рубрик и дополнительных пяти- и шестизначных подрубрик⁵, а также краткие табличные перечни по смертности и заболеваемости;

¹ Финансовые и административные последствия для Секретариата, обусловленные принятыми резолюциями, см. в приложении 9.

² Документы A72/29 и A72/29 Add.1.

³ Резолюция WHA20.18.

⁴ Резолюция WHA43.24.

⁵ См. поисковый портал МКБ-11 по адресу <https://icd.who.int/browse11/l-m/en> (по состоянию на 28 марта 2019 г.).

(2) определения, стандарты и требования к отчетности, связанные с материнской, внутриутробной, перинатальной, неонатальной и младенческой смертностью¹;

(3) правила и инструкции, касающиеся кодирования основных причин в отношении смертности и кодирования основных состояний в отношении заболеваемости;

2. ПОРУЧАЕТ Генеральному директору:

(1) выделить достаточные ресурсы в рамках Организации для регулярного обновления и актуализации МКБ-11, а также ее возможного пересмотра;

(2) опубликовать МКБ-11 на шести официальных языках Организации и внедрить цифровые и вспомогательные средства для ее актуализации, распространения и использования, включая обеспечение взаимосвязи с существующей клинической терминологией;

(3) оказать государствам-членам по их просьбе содействие во внедрении МКБ-11, включая создание систем и наращивание потенциала, а также обеспечить платформы для перевода МКБ-11;

(4) обеспечить применение с 1 января 2022 г. переходных мер на период не менее пяти лет или на период времени, необходимый для того, чтобы государства-члены могли осуществлять сбор и представление статистических данных с использованием предыдущих пересмотров Международной классификации болезней;

(5) ввести процедуру обновления МКБ-11 на регулярной основе² и обеспечить дальнейшую разработку и применение семейства классификаций заболеваний и проблем, связанных со здоровьем, при условии, что Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем, является основной классификацией, связанной с другими смежными классификациями, специализированными версиями и терминологиями;

(6) представить через семьдесят шестой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в 2023 г., восьмидесятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в 2027 г. и восемьдесят пятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в 2032 г. доклады о ходе работы по выполнению настоящей резолюции, включив в доклад, который должны быть представлен в 2032 г., оценку необходимости пересмотра МКБ-11.

(Седьмое пленарное заседание, 28 мая 2019 г. –
Комитет В, четвертый доклад)

¹ См. по адресу <https://icd.who.int/docs/norms-eb2019.pdf> (стр. 14, по состоянию на 28 марта 2019 г.).

² Как указано в приложении 3.8 к Справочному руководству по МКБ-11 по адресу <https://icd.who.int/icd11refguide/en/index.html> (по состоянию на 28 марта 2019 г.).

WHA72.16 Системы неотложной помощи как средство достижения всеобщего охвата услугами здравоохранения: оказание своевременной медицинской помощи пациентам с острыми заболеваниями и травмами¹

Семьдесят вторая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев доклад «Системы неотложной помощи для всеобщего охвата услугами здравоохранения: обеспечение своевременной медицинской помощи пациентам с острыми заболеваниями и травмами»²;

отмечая важность целостного подхода к организации системы здравоохранения, в том числе путем проведения различия между плановыми услугами и помощью, внеплановыми услугами и помощью, а также неотложными услугами и помощью, с тем чтобы удовлетворять потребности населения в услугах здравоохранения устойчивым, эффективным и надлежащим образом;

признавая, что эффективность многих испытанных медико-санитарных мероприятий зависит от сроков их проведения и что неотложная помощь представляет собой комплексную платформу для оказания доступных, качественных и своевременных медицинских услуг пациентам с острыми заболеваниями и травмами в течение всего жизненного цикла;

подчеркивая, что своевременность является одним из важнейших компонентов качества и что при наличии служб неотложной помощи и своевременном поступлении в них пациентов можно ежегодно предотвращать миллионы случаев смерти и длительной инвалидности в результате травм, инфекций, психических расстройств и других психических состояний, обострений неинфекционных заболеваний, острых осложнений беременности и других чрезвычайных ситуаций;

отмечая, что только от травм ежегодно погибает почти 5 миллионов человек и что травмы, полученные в результате дорожно-транспортных происшествий, занимают первое место в списке причин смерти лиц в возрасте от 5 до 29 лет³;

отмечая также, что неотложная медицинская помощь является важным направлением оказания медицинских услуг в рамках систем здравоохранения и что хорошо отлаженные службы неотложной помощи способствуют своевременному выявлению, лечению и, при необходимости, дальнейшему лечению острых больных на соответствующем уровне системы здравоохранения;

признавая Цель в области устойчивого развития 3 (Обеспечение здорового образа жизни и содействие благополучию для всех в любом возрасте) и признавая, что хорошо организованная, безопасная и высококачественная неотложная помощь является ключевым механизмом для решения целого ряда соответствующих задач, в том числе в таких областях, как всеобщий охват

¹ Финансовые и административные последствия для Секретариата, обусловленные принятыми резолюциями, см. в приложении 9.

² Документ A72/31.

³ Global Health Estimates 2016: deaths by cause, age, sex, by country and by region, 2000–2016. Geneva, World Health Organization; 2018.

услугами здравоохранения, безопасность дорожного движения, охрана здоровья матери и ребенка, неинфекционные заболевания, психическое здоровье и инфекционные заболевания;

признавая также Цель в области устойчивого развития 11 (Обеспечение открытости, безопасности, жизнестойкости и экологической устойчивости городов и населенных пунктов) и Цель 16 (Содействие построению миролюбивого и открытого общества в интересах устойчивого развития, обеспечение доступа к правосудию для всех и создание эффективных, подотчетных и основанных на широком участии учреждений на всех уровнях) и отмечая, что эффективная и отлаженная система повседневной неотложной помощи имеет важнейшее значение для смягчения последствий бедствий и происшествий с большим количеством пострадавших, а также для стабильного оказания медицинских услуг в районах со сложной обстановкой, в том числе затронутых конфликтом;

ссылаясь на резолюции WHA56.24 (2003 г.) о выполнении рекомендаций, содержащихся в докладе «Насилие и здоровье в мире», WHA57.10 (2004 г.) о дорожной безопасности и здоровье (Генеральная Ассамблея Организации Объединенных Наций приняла на эту тему резолюцию 72/271 (2018 г.) о повышении безопасности дорожного движения во всем мире), WHA60.22 (2007 г.) о системах здравоохранения/системах неотложной медицинской помощи, WHA64.10 (2011 г.) об укреплении национального потенциала управления в области здравоохранения в случае чрезвычайных ситуаций и стихийных бедствий и устойчивости систем здравоохранения, WHA66.8 (2013 г.) о комплексном плане действий в области психического здоровья на 2013–2020 гг., WHA68.15 (2015 г.) об укреплении неотложной и основной хирургической помощи и анестезии в качестве компонента всеобщего охвата медико-санитарной помощью и WHA69.1 (2016 г.) об усилении основных функций общественного здравоохранения в поддержку достижения всеобщего охвата медицинским обслуживанием, в которых Ассамблея здравоохранения объявила создание комплексных моделей оказания услуг приоритетным вопросом и указала на недостаточный доступ к своевременной неотложной медицинской помощи как на одну из причин масштабных и серьезных проблем в области общественного здравоохранения;

ссылаясь также на мандат Тринадцатой общей программы работы ВОЗ на 2019–2023 гг., предусматривающий совершенствование комплексного оказания услуг и приоритетный охват наиболее обездоленных, маргинализированных и труднодоступных групп населения, с тем чтобы никто не был оставлен без внимания¹;

отмечая, что обеспечение всем нуждающимся недискриминационного доступа к своевременной медицинской помощи в хорошо организованных, безопасных и высококачественных службах неотложной помощи может способствовать сокращению неравенства в области здравоохранения;

отмечая также, что во многих странах система неотложной помощи является важнейшим элементом социальной защиты и точкой первого обращения населения, особенно маргинализованного, к службам здравоохранения, что не является примером оптимального использования ресурсов системы здравоохранения;

признавая, что отсутствие отлаженных систем оказания неотложной помощи во многих странах приводит к существенной неоднородности глобальных медико-санитарных результатов по различным состояниям, требующим неотложной помощи;

¹ Тринадцатая общая программа работы на 2019–2023 гг. (содержится в документе A71/4 и принята резолюцией WHA71.1 (2018 г.)).

учитывая, что многие мероприятия неотложной помощи эффективны и экономичны и что комплексное оказание неотложной помощи позволяет спасти жизни и добиваться максимальной отдачи во всей системе здравоохранения;

выражая обеспокоенность тем, что недостаточные инвестиции в предоставление первичной неотложной медицинской помощи снижают ее эффективность, ограничивают ее воздействие и ведут к увеличению расходов в других секторах системы здравоохранения;

признавая, что пациентов с острыми заболеваниями и травмами обслуживают работники здравоохранения первичного звена, в частности медсестры, зачастую не имеющие специальной подготовки в области медицины неотложных состояний и располагающие ограниченными возможностями для получения консультаций;

отмечая, что для улучшения результатов необходимо понимание потенциального и фактического использования неотложной помощи и что имеющиеся данные служат недостаточно надежной основой для эффективного планирования и распределения ресурсов для неотложной медицинской помощи;

учитывая, что ВОЗ располагает целым рядом руководств, помогающих разработчикам политики и работникам плано-административных органов составлять планы действий, в наибольшей степени отвечающие национальной специфике, а также учебными материалами и стандартами в отношении основных услуг неотложной помощи и ресурсов для каждого уровня системы здравоохранения,

1. ПРИЗЫВАЕТ в ближайшей перспективе предпринять дополнительные глобальные усилия для повышения эффективности оказания неотложной медицинской помощи в рамках всеобщего охвата услугами здравоохранения, с тем чтобы обеспечить своевременное и эффективное оказание нуждающимся жизненно важной медико-санитарной помощи¹;

2. НАСТОЯТЕЛЬНО ПРИЗЫВАЕТ государства-члены²:

(1) разработать политику обеспечения устойчивого финансирования, эффективного регулирования и обеспечения доступности безопасной, высококачественной, оказываемой с учетом потребностей неотложной помощи для всех, независимо от социально-культурных факторов, без оплаты до начала лечения, как одного из элементов общей системы здравоохранения, в которой предоставляются качественные базовые услуги и обеспечивается защита от финансовых рисков в рамках всеобщего охвата услугами здравоохранения;

(2) провести в соответствующих случаях добровольную оценку с использованием инструмента ВОЗ для оценки систем неотложной медицинской помощи в целях выявления пробелов и определения соответствующих контексту приоритетных мероприятий;

(3) содействовать включению в стратегии в области здравоохранения и другие соответствующие плановые документы, такие как планы реагирования на чрезвычайные ситуации и планы акушерской и хирургической помощи, положений о повседневных медико-санитарных услугах на добольничном уровне и в больничных отделениях неотложной помощи, либо добиваться на соответствующих уровнях управления включения таких положений в соответствующие документы;

¹ См. Emergency and trauma care [website]. Geneva: World Health Organization; 2019 (<https://www.who.int/emergencyscare/en/>, по состоянию на 20 мая 2019 г.).

² А также в соответствующих случаях региональные организации экономической интеграции.

- (4) разработать соответствующий национальному контексту механизм управления для координации повседневной неотложной помощи на добольничном и больничном уровнях, предусматривающий увязку с другими соответствующими субъектами, занимающимися обеспечением готовности к стихийным бедствиям и вспышкам болезней и реагирования на них, и укрепление потенциала персонала в других секторах;
- (5) содействовать применению более последовательных и инклюзивных подходов к сохранению эффективных систем оказания неотложной помощи как одного из основных элементов всеобщего охвата услугами здравоохранения в районах с нестабильной ситуацией и районах, затронутых конфликтами, обеспечивая непрерывное оказание основных медико-санитарных услуг, а также выполнение функций общественного здравоохранения в соответствии с гуманитарными принципами;
- (6) способствовать в случае необходимости созданию на соответствующих уровнях медицинского обслуживания, начиная с самого первого, специальных зон или подразделений для оказания неотложной помощи, оснащенных надлежащим оборудованием и имеющих возможности для оказания помощи и диагностики;
- (7) расширять доступ к своевременной добольничной медико-санитарной помощи для всех, используя неформальные и формальные системы, насколько это позволяют ресурсы, в том числе путем организации, если таковых не существует, отвечающих международным стандартам бесплатных телефонных линий со всеобщим доступом;
- (8) внедрять в соответствующих случаях основные процессы и протоколы, определенные в руководствах ВОЗ по системам неотложной помощи, например в отношении сортировки и контрольных перечней¹;
- (9) обеспечить специальную подготовку в области медицины неотложных состояний для всех соответствующих типов провайдеров услуг здравоохранения, в том числе за счет разработки программ последиplomной профессиональной подготовки для врачей и медсестер, организации обучения работников первичного звена базовым навыкам оказания неотложной помощи и интеграции специального курса по оказанию неотложной помощи в программы подготовки медицинских сестер и врачей в высших учебных заведениях, а также разработки способов сертификации провайдеров добольничной помощи в соответствии с национальными условиями;
- (10) повышать осведомленность и потенциал местных сообществ в области реагирования на чрезвычайные ситуации, в том числе путем проведения кампаний и организации обучения в учебных заведениях и на рабочих местах стандартным методикам, адаптированным для соответствующих целевых групп населения, с тем чтобы они могли определять и смягчать последствия чрезвычайных ситуаций и принимать ответные меры;
- (11) внедрять механизмы стандартизированного сбора данных для оценки бремени острых заболеваний на местном уровне и определять наиболее перспективные механизмы улучшения координации, безопасности и качества неотложной медицинской помощи;
- (12) поддерживать усилия по введению в действие в отделениях неотложной помощи на добольничном и больничном уровнях планов, разработанных с учетом местных факторов риска и предназначенных для защиты медицинских работников, пациентов и инфраструктуры от проявлений насилия и защиты медицинских работников и пациентов

¹ См. Emergency and trauma care [website]. Geneva: World Health Organization; 2019 (<https://www.who.int/emergencycare/en/>, по состоянию на 20 мая 2019 г.).

от дискриминации, а также четких протоколов по предотвращению воздействия источников опасности и принятию мер при их возникновении.

3. ПОРУЧАЕТ Генеральному директору:

(1) усилить потенциал ВОЗ на всех уровнях для предоставления необходимых технических рекомендаций и оказания поддержки деятельности государств-членов и других соответствующих заинтересованных сторон в области укрепления систем неотложной медицинской помощи, включая меры по обеспечению готовности во всех соответствующих контекстах;

(2) способствовать формированию межсекторальных сетей, партнерств и планов действий и стимулировать сотрудничество между государствами-членами в поддержку эффективного распространения и осуществления наилучших методик неотложной медицинской помощи;

(3) способствовать обеспечению справедливого и недискриминационного доступа всех людей к безопасным качественным услугам неотложной медицинской помощи в рамках всеобщего охвата услугами здравоохранения;

(4) возобновить усилия, изложенные в резолюции WHA60.22, по оказанию поддержки государствам-членам, по их просьбе, в оценке потребностей, проверке медицинских учреждений, разработке программ по улучшению качества и безопасности, пересмотре законодательных актов и в рассмотрении других аспектов укрепления их потенциала для оказания неотложной медицинской помощи;

(5) оказывать поддержку государствам-членам в расширении возможностей для формирования политики и наращивании административного и клинического потенциала в области неотложной медицинской помощи путем предоставления вариантов политики и технических рекомендаций на основе стратегий и материалов для обучения провайдеров услуг здравоохранения и лиц, занимающихся планированием;

(6) укреплять базу фактических данных о неотложной медицинской помощи путем стимулирования научных исследований в области бремени острых заболеваний и оказания неотложной медицинской помощи и путем предоставления методик, протоколов, показателей и других необходимых стандартов для содействия сбору и анализу данных, в том числе об экономической эффективности;

(7) способствовать повышению осведомленности и мобилизации международных и внутренних ресурсов в соответствии с Аддис-Абебской программой действий, принятой на третьей Международной конференции по финансированию развития¹, путем предоставления ресурсов для информационно-разъяснительной работы;

(8) представить на семьдесят четвертой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в 2021 г. доклад о ходе работы по выполнению данной резолюции.

(Седьмое пленарное заседание, 28 мая 2019 г. –
Комитет В, четвертый доклад)

¹ Резолюция 69/313 (2015 г.) Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций.

РЕШЕНИЯ

WHA72(1) Состав Комитета по проверке полномочий

Семьдесят вторая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения назначила Комитет по проверке полномочий в составе делегатов следующих государств-членов: Бахрейн, Камбоджа, Доминиканская Республика, Эритрея, Индонезия, Либерия, Маршалловы Острова, Черногория, Польша, Сейшельские Острова, Словакия, Суринам.

(Первое пленарное заседание, 20 мая 2019 г.)

WHA72(2) Выборы должностных лиц семьдесят второй сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения

Семьдесят вторая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения избрала следующих должностных лиц:

Председатель:	д-р Бунконг Сихавонг (Лаосская Народно-Демократическая Республика)
Заместители Председателя:	Ее Превосходительство г-жа Сокорро Флорес Лиера (Мексика) г-н Абдулае Диуф Сарр (Сенегал) д-р Хуссейн Абдул Рахман ар-Ранд (Объединенные Арабские Эмираты) д-р Алишер Шадманов (Узбекистан) г-жа Дечен Вангмо (Бутан)

(Первое пленарное заседание, 20 мая 2019 г.)

WHA72(3) Выборы должностных лиц главных комитетов

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

Комитет А:	Председатель:	д-р Силвия Паула Валентим Лутукута (Ангола)
Комитет В:	Председатель:	г-н Херберт Барнард (Нидерланды)

(Первое пленарное заседание, 20 мая 2019 г.)

Главные комитеты впоследствии избрали следующих должностных лиц:

Комитет А:	Заместители Председателя:	д-р Ясухиро Судзуки (Япония) д-р Мохаммад Ассаи Ардакани (Исламская Республика Иран)
	Докладчик:	г-жа Лаура Бордон (Парагвай)

Комитет В:	Заместители	д-р Карен Гордон-Кэмпбелл (Гайана)
	Председателя:	г-н Абдулла Амин (Мальдивские Острова)
	Докладчик:	д-р Ахмад Джан Наим (Афганистан)

(Первые пленарные заседания Комитетов А и В,
20 и 22 мая 2019 г., соответственно)

WHA72(4) Образование Генерального комитета

Семьдесят вторая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения избрала делегатов следующих 17 стран в качестве членов Генерального комитета: Багамские острова, Китай, Конго, Куба, Демократическая Республика Конго, Джибути, Франция, Гондурас, Монголия, Мьянма, Нигер, Румыния, Российская Федерация, Сомали, Южная Африка, Соединенное Королевство Великобритании и Северной Ирландии, Соединенные Штаты Америки.

(Первое пленарное заседание, 20 мая 2019 г.)

WHA72(5) Утверждение повестки дня

Семьдесят вторая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения утвердила предварительную повестку дня, подготовленную Исполнительным комитетом на его 144-й сессии, исключив из нее пять основных пунктов и один дополнительный пункт.

(Второе пленарное заседание, 20 мая 2019 г.)

WHA72(6) Проверка полномочий

Семьдесят вторая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения признала действительными полномочия следующих делегаций: Афганистан; Албания; Алжир; Андорра; Ангола; Антигуа и Барбуда; Аргентина; Армения; Австралия; Австрия; Азербайджан; Багамские Острова; Бахрейн; Бангладеш; Барбадос; Беларусь; Бельгия; Белиз; Бенин; Бутан; Боливия (Многонациональное государство); Босния и Герцеговина; Ботсвана; Бразилия; Бруней-Даруссалам; Болгария; Буркина-Фасо; Бурунди; Кабо-Верде; Камбоджа; Камерун; Канада; Центральноафриканская Республика; Чад; Чили; Китай; Колумбия; Коморские Острова; Конго; Острова Кука; Коста-Рика; Кот-д'Ивуар; Хорватия; Куба; Кипр; Чехия; Корейская Народно-Демократическая Республика; Демократическая Республика Конго; Дания; Джибути; Доминиканская Республика; Эквадор; Египет; Сальвадор; Экваториальная Гвинея; Эритрея; Эстония; Эсватини; Эфиопия; Фиджи; Финляндия; Франция; Габон; Гамбия; Грузия; Германия; Гана; Греция; Гренада; Гватемала; Гвинея; Гвинея-Бисау; Гайана; Гаити; Гондурас; Венгрия; Исландия; Индия; Индонезия; Иран (Исламская Республика); Ирак; Ирландия; Израиль; Италия; Ямайка; Япония; Иордания; Казахстан; Кения; Кирибати; Кувейт; Кыргызстан; Лаосская Народно-Демократическая Республика; Латвия; Ливан; Лесото; Либерия; Ливия; Литва; Люксембург; Мадагаскар; Малави; Малайзия; Мальдивские Острова; Мали; Мальта; Маршалловы Острова; Мавритания; Маврикий; Мексика; Микронезия (Федеративные Штаты); Монако; Монголия; Черногория; Марокко; Мозамбик; Мьянма; Намибия; Науру; Непал; Нидерланды; Новая Зеландия; Никарагуа; Нигер; Нигерия; Северная Македония; Оман; Пакистан; Палау; Панама; Парагвай; Перу; Филиппины; Польша; Португалия; Катар; Республика Корея; Республика Молдова; Румыния; Российская Федерация; Руанда; Сент-Китс и Невис; Сент-Люсия; Сент-Винсент и Гренадины; Самоа; Сан-Марино; Сан-Томе и Принсипи; Саудовская Аравия; Сенегал; Сербия; Сейшельские Острова; Сьерра-Леоне; Сингапур; Словакия; Словения; Соломоновы Острова; Сомали; Южная Африка; Южный Судан; Испания;

Шри-Ланка; Судан; Суринам; Швеция; Швейцария; Сирийская Арабская Республика; Таджикистан; Таиланд; Тимор-Лешти; Того; Тонга; Тринидад и Тобаго; Тунис; Турция; Туркменистан; Тувалу; Уганда; Украина; Объединенные Арабские Эмираты; Соединенное Королевство Великобритании и Северной Ирландии; Объединенная Республика Танзания; Соединенные Штаты Америки; Уругвай; Узбекистан; Вануату; Венесуэла (Боливарианская Республика); Вьетнам; Йемен; Замбия; Зимбабве.

(Пятое пленарное заседание, 22 мая 2019 г.)

WHA72(7) Выборы государств-членов, которым предоставляется право назначить по одному члену Исполнительного комитета

Рассмотрев рекомендации Генерального комитета, семьдесят вторая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения избрала следующие государства-члены, которым предоставляется право назначить по одному члену Исполнительного комитета: Аргентина, Австрия, Бангладеш, Буркина-Фасо, Гренада, Гайана, Кения, Сингапур, Таджикистан, Тонга, Тунис, Объединенные Арабские Эмираты.

(Шестое пленарное заседание, 24 мая 2019 г.)

WHA72(8) Медико-санитарные условия проживания населения на оккупированной палестинской территории, включая Восточный Иерусалим, а также на оккупированных сирийских Голанских высотах¹

Семьдесят вторая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения, приняв к сведению доклад Генерального директора, подготовленный во исполнение решения 71(10) (2018 г.)², постановила поручить Генеральному директору:

- (1) представить семьдесят третьей сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения основанный на данных мониторинга на местах доклад о прогрессе, достигнутом в осуществлении рекомендаций, содержащихся в докладе Генерального директора;
- (2) оказывать поддержку палестинским службам здравоохранения, в том числе путем осуществления программ укрепления потенциала и разработки стратегических планов инвестиций в создание возможностей лечения и диагностики отдельных заболеваний на местном уровне;
- (3) обеспечить в соответствии с международным гуманитарным правом, а также нормами и стандартами ВОЗ устойчивые закупки вакцин и лекарственных средств, прошедших преквалификацию ВОЗ, а также медицинского оборудования для оккупированной Палестинской территории;
- (4) оказывать сирийскому населению оккупированных сирийских Голанских высот техническое содействие в области здравоохранения;
- (5) продолжить оказание в сотрудничестве с Международным комитетом Красного Креста необходимой технической помощи в целях удовлетворения медико-санитарных

¹ Финансовые и административные последствия для Секретариата, обусловленные принятыми решениями, см. в приложении 9.

² Документ A72/33.

потребностей палестинского народа, в том числе заключенных и задержанных лиц, а также инвалидов и раненых;

(6) оказывать поддержку развитию системы здравоохранения на оккупированной палестинской территории, включая Восточный Иерусалим, уделяя особое внимание развитию кадровых ресурсов для оказания услуг здравоохранения на местном уровне, сокращения числа направлений в специализированные медицинские учреждения и снижения затрат, повышения эффективности услуг в области охраны психического здоровья и поддержания сильной системы первичной медико-санитарной помощи, в рамках которой обеспечивается предоставление полного комплекса необходимых услуг здравоохранения;

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

(Шестое пленарное заседание, 24 мая 2019 г. –
Комитет В, первый доклад)

WHA72(9) Глобальная стратегия ВОЗ в области здоровья, окружающей среды и изменения климата: преобразования, необходимые для устойчивого повышения качества жизни и благополучия путем оздоровления окружающей среды

Семьдесят вторая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения, рассмотрев доклад о здоровье, окружающей среде и изменении климата «Проект глобальной стратегии ВОЗ в области здоровья, окружающей среды и изменения климата: преобразования, необходимые для устойчивого повышения качества жизни и благополучия путем оздоровления окружающей среды»¹, постановила:

(1) принять к сведению глобальную стратегию ВОЗ в области здоровья, окружающей среды и изменения климата²;

(2) поручить Генеральному директору представить семьдесят четвертой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения доклад о ходе осуществления глобальной стратегии ВОЗ в области здоровья, окружающей среды и изменения климата.

(Седьмое пленарное заседание, 28 мая 2019 г. –
Комитет А, третий доклад)

WHA72(10) План действий по вопросам изменения климата и здоровья в малых островных развивающихся государствах

Семьдесят вторая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения, рассмотрев проект плана действий по вопросам изменения климата и здоровья в малых островных развивающихся государствах³, постановила:

¹ Документ A72/15.

² См. приложение 2.

³ См. документ A72/16.

- (1) принять к сведению план действий по вопросам изменения климата и здоровья в малых островных развивающихся государствах¹;
- (2) поручить Генеральному директору представить семьдесят четвертой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения доклад о ходе выполнения плана действий по вопросам изменения климата и здоровья в малых островных развивающихся государствах.

(Седьмое пленарное заседание, 28 мая 2019 г. –
Комитет А, третий доклад)

WHA72(11) Последующие меры в контексте политической декларации третьего совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними²

Семьдесят вторая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения, рассмотрев доклад «Последующие меры в контексте совещаний высокого уровня Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций по вопросам, связанным со здоровьем: профилактика неинфекционных заболеваний и борьба с ними»³, в котором описываются итоги третьего совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними, постановила:

- (1) приветствовать политическую декларацию третьего совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними, принятую Генеральной Ассамблеей в резолюции 73/2 (2018 г.), и поручить Генеральному директору оказать государствам-членам содействие в ее осуществлении;
- (2) подтвердить цели глобального плана действий ВОЗ по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними на 2013–2020 гг. и комплексного плана действий ВОЗ в области психического здоровья на 2013–2020 гг. как содействующие достижению задачи 3.4 Целей в области устойчивого развития (к 2030 г. уменьшить на треть преждевременную смертность от неинфекционных заболеваний посредством профилактики и лечения и поддержания психического здоровья и благополучия) и других целей и задач, касающихся неинфекционных заболеваний, а также продлить срок этих планов действий до 2030 г., с тем чтобы обеспечить их соответствие Повестке дня в области устойчивого развития на период до 2030 г.;
- (3) поручить Генеральному директору:
 - (а) в консультациях с государствами-членами и с учетом мнений других заинтересованных сторон⁴ предлагать по мере необходимости обновленные варианты дополнений к глобальному плану действий ВОЗ по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними на 2013–2020 гг. и к комплексному плану действий ВОЗ в области психического здоровья на 2013–2020 гг., обеспечивая при этом, чтобы планы действий по-прежнему основывались на научных данных, в целях выполнения ранее принятых обязательств по профилактике неинфекционных

¹ См. приложение 3.

² Финансовые и административные последствия для Секретариата, обусловленные принятыми решениями, см. в приложении 9.

³ Документ A72/19.

⁴ В соответствии с принятым ВОЗ механизмом взаимодействия с негосударственными структурами.

заболеваний и борьбе с ними, в том числе задачи 3.4 Целей в области устойчивого развития (к 2030 г. уменьшить на треть преждевременную смертность от неинфекционных заболеваний посредством профилактики и лечения и поддержания психического здоровья и благополучия) и других соответствующих целей и задач;

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

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

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

(e) систематизировать представление докладов о прогрессе, достигнутом в деле профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними и укрепления психического здоровья, и в период 2021–2031 гг. ежегодно представлять Ассамблее здравоохранения через Исполнительный комитет доклады об осуществлении соответствующих резолюций, планов действий и стратегий^{1,2} в соответствии с действующими обязательствами и сроками представления докладов;

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

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

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

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

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

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

(j) выделять достаточные финансовые и людские ресурсы для удовлетворения спроса государств-членов на техническую помощь в целях наращивания их усилий по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними, в том числе путем поиска инновационных механизмов добровольного финансирования, таких как многосторонний донорский целевой фонд, на основе текущей работы в этой области.

(Седьмое пленарное заседание, 28 мая 2019 г. –
Комитет А, четвертый доклад)

WHA72(12) Механизм обеспечения готовности к пандемическому гриппу для обмена вирусами гриппа и доступа к вакцинам и другим преимуществам¹

Семьдесят вторая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения, рассмотрев доклады о выполнении решения WHA71(11) (2018 г.)² и приняв к сведению рекомендации Генеральному

¹ Финансовые и административные последствия для Секретариата, обусловленные принятыми решениями, см. в приложении 9.

² Документы A72/21 и A72/21 Add.1.

директору, представленные Консультативной группой по Механизму обеспечения готовности к пандемическому гриппу ГПГ¹, постановила:

- (1) поручить Генеральному директору:
 - (a) взаимодействовать с Глобальной системой по эпиднадзору за гриппом и принятию ответных мер (ГСЭГО) и другими партнерами, такими как другие уполномоченные лаборатории и соответствующие учреждения, в целях сбора, анализа и представления данных по обмену вирусами гриппа таким образом, чтобы обеспечить более глубокое понимание проблем, возможностей и последствий для общественного здравоохранения, связанных с обменом вирусами в рамках ГСЭГО, в том числе за счет выявления конкретных случаев, когда обмен вирусами гриппа был затруднен, и поиска решений для подобных ситуаций;
 - (b) подготовить доклад, содержащий, сообразно обстоятельствам, материалы, представленные государствами-членами² и заинтересованными сторонами, по вопросам, касающимся обмена вирусами гриппа, и связанным с ними соображениям общественного здравоохранения в рамках действующего законодательства и мер регулирования в этой области, включая меры по осуществлению Нагойского протокола, в консультации с секретариатом Конвенции о биологическом разнообразии, в зависимости от обстоятельств;
 - (c) предоставить дополнительную информацию о функционировании, полезности и ограничениях опытной поисковой системы;
 - (d) изучить, в том числе обратившись за информацией к государствам-членам, перспективы дальнейшей деятельности по повышению осведомленности о Механизме ГПГ среди соответствующих баз данных и инициатив, поставщиков данных и пользователей данных, а также по содействию признанию поставщиков данных и сотрудничеству между поставщиками данных и пользователями данных;
 - (e) продолжать предоставлять информацию о новых вызовах и возможностях, возникающих в связи с новыми технологиями в контексте Механизма обеспечения готовности к пандемическому гриппу в целях обмена вирусами гриппа и доступа к вакцинам и другим преимуществам, а также о возможных подходах к ним;
- (2) внести изменения в сноску 1 в Стандартном соглашении о передаче материалов 2 (ССПМ-2) (приложение 2 к Механизму ГПГ) согласно формулировке, приведенной в приложении к настоящему решению; изменения вступают в силу по завершении семьдесят второй сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения;
- (3) поручить далее Генеральному директору представить семьдесят третьей сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в 2020 г. Исполнительный комитет на его 146-й сессии доклад о ходе работы по выполнению вышеупомянутого решения.

(Седьмое пленарное заседание, 28 мая 2019 г. –
Комитет А, четвертый доклад)

¹ См. приложение 4, А.

² А также в соответствующих случаях региональными организациями экономической интеграции.

WHA72(13) Возможные последствия осуществления Нагойского протокола для общественного здравоохранения¹

Семьдесят вторая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения, ссылаясь на Конвенцию о биологическом разнообразии, ее цели и принципы, а также на Нагойский протокол регулирования доступа к генетическим ресурсам и совместного использования на справедливой и равной основе выгод от их применения и его цель; вновь подтверждая Устав ВОЗ и Международные медико-санитарные правила (2005 г.); и рассмотрев доклад Генерального директора о последствиях осуществления Нагойского протокола для общественного здравоохранения², в целях расширения взаимодействия с государствами-членами, секретариатом Конвенции о биологическом разнообразии и другими соответствующими международными организациями и заинтересованными сторонами постановила поручить Генеральному директору:

- (1) предоставить информацию о текущей практике и механизмах обмена патогенами, о ходе осуществления мер в отношении доступа и совместного пользования преимуществами, а также о возможных последствиях для общественного здравоохранения и других последствиях; и
- (2) представить доклад семьдесят четвертой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения через 148-ю сессию Исполнительного комитета, а также среднесрочный доклад 146-й сессии Исполнительного комитета.

(Седьмое пленарное заседание, 28 мая 2019 г. –
Комитет А, шестой доклад)

WHA72(14) Содействие укреплению здоровья беженцев и мигрантов

Семьдесят вторая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения, рассмотрев доклад о содействии укреплению здоровья беженцев и мигрантов³, постановила:

- (1) принять к сведению глобальный план действий ВОЗ на 2019–2023 гг. по содействию укреплению здоровья беженцев и мигрантов⁴;
- (2) поручить Генеральному директору представить семьдесят четвертой и семьдесят шестой сессиям Всемирной ассамблеи здравоохранения доклад об осуществлении глобального плана действий ВОЗ на 2019–2023 гг. по содействию укреплению здоровья беженцев и мигрантов, включающий, сообразно обстоятельствам, соответствующую информацию, добровольно предоставленную государствами-членами и переданную учреждениями Организации Объединенных Наций.

(Седьмое пленарное заседание, 28 мая 2019 г. –
Комитет А, шестой доклад)

¹ Финансовые и административные последствия для Секретариата, обусловленные принятыми решениями, см. в приложении 9.

² Документ A72/32.

³ Документ A72/25 Rev.1.

⁴ См. приложение 5.

WHA72(15) Отчет Внешнего ревизора

Семьдесят вторая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения, рассмотрев отчет Внешнего ревизора Ассамблеи здравоохранения¹, а также приняв к сведению доклад Комитета Исполкома по программным, бюджетным и административным вопросам семьдесят второй сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения², постановила принять отчет Внешнего ревизора Ассамблеи здравоохранения.

(Седьмое пленарное заседание, 28 мая 2019 г. –
Комитет В, второй доклад)

WHA72(16) Доклады о программной и финансовой деятельности ВОЗ за 2018-2019 гг., включая ревизованные финансовые отчеты за 2018 г.

Семьдесят вторая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения, рассмотрев «Доклад о результатах работы ВОЗ: программный бюджет на 2018-2019 гг. Среднесрочный обзор³» и ревизованные финансовые отчеты за 2018 г.⁴; а также приняв к сведению доклад Комитета Исполкома по программным, бюджетным и административным вопросам семьдесят второй сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения⁵, постановила принять «Доклад о результатах работы ВОЗ: программный бюджет на 2018–2019 гг. Среднесрочный обзор» и ревизованные финансовые отчеты за 2018 г.

(Седьмое пленарное заседание, 28 мая 2019 г. –
Комитет В, второй доклад)

WHA72(17) Кадровые ресурсы: годовой доклад

Семьдесят вторая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения, рассмотрев пункт 27 доклада Секретариата «Кадровые ресурсы: годовой доклад»⁶, а также приняв к сведению доклад Комитета Исполкома по программным, бюджетным и административным вопросам семьдесят второй сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения⁷, постановила в соответствии с приложением б внести поправку в пункт II (3) контракта Генерального директора, допускающую ретроактивное участие Генерального директора в Объединенном пенсионном фонде персонала Организации Объединенных Наций с 1 июля 2017 г.

(Седьмое пленарное заседание, 28 мая 2019 г. –
Комитет В, третий доклад)

¹ Документ A72/39.

² Документ A72/67.

³ Документ A72/35.

⁴ Документы A72/36 и A72/INF./5.

⁵ Документ A72/62.

⁶ Документ A72/43.

⁷ Документ A72/65.

WHA72(18) Назначение представителей в Комитет Пенсионного фонда персонала ВОЗ

Семьдесят вторая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения назначила члена делегации Колумбии д-ра Жерардо Лубин Бургос Бернала членом Комитета Пенсионного фонда персонала ВОЗ на трехлетний срок до окончания работы семьдесят пятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в мае 2022 г.

Ассамблея здравоохранения назначила члена делегации Сьерра-Леоне д-ра Артура Уильямса заместителем члена Комитета Пенсионного фонда персонала ВОЗ на трехлетний срок, до окончания работы семьдесят пятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в мае 2022 г.

(Седьмое пленарное заседание, 28 мая 2019 г. –
Комитет В, третий доклад)

WHA72(19) 2020 г. – Международный год медицинской сестры и акушерки¹

Семьдесят вторая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения, рассмотрев документ A72/54 Rev.1, постановила объявить 2020 г. Международным годом медицинской сестры и акушерки.

(Седьмое пленарное заседание, 28 мая 2019 г. –
Комитет В, третий доклад)

WHA72(20) Всемирный день борьбы с болезнью Шагаса¹

Семьдесят вторая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения, рассмотрев документ A72/55 Rev.1, постановила учредить Всемирный день борьбы с болезнью Шагаса, который будет отмечаться 14 апреля.

(Седьмое пленарное заседание, 28 мая 2019 г. –
Комитет В, третий доклад)

WHA72(21) Реформа ВОЗ: поправки к Правилам процедуры Всемирной ассамблеи здравоохранения (заменяющие или дополняющие указания на конкретную гендерную принадлежность)¹

Семьдесят вторая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения, рассмотрев доклад Генерального директора о реформе ВОЗ², постановила:

- (1) внести поправки в свои Правила процедуры в соответствии с примерами, приведенными в приложении к документу A72/50, с тем чтобы заменить или дополнить указания на конкретную гендерную принадлежность обозначениями как женского, так и мужского рода только на английском языке и следовать практике Организации Объединенных Наций в отношении других пяти официальных и рабочих языков

¹ Финансовые и административные последствия для Секретариата, обусловленные принятыми решениями, см. в приложении 9.

² Документ A72/50.

руководящих органов ВОЗ в соответствии со статьей 119 Правил процедуры Всемирной ассамблеи здравоохранения¹;

(2) ввести данные поправки в действие одновременно с изменением Генеральным директором нумерации статей Правил процедуры Всемирной ассамблеи здравоохранения в соответствии с решением WHA72(23) (2019 г.).

(Седьмое пленарное заседание, 28 мая 2019 г. –
Комитет В, третий доклад)

WHA72(22) Реформа ВОЗ: поправки к Правилам процедуры Всемирной ассамблеи здравоохранения (доклад Председателя Исполнительного комитета об итогах неофициальной консультации по реформе стратегического руководства)²

Семьдесят вторая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения, рассмотрев доклад Генерального директора «Доклад Председателя Исполнительного комитета об итогах неофициальной консультации по реформе стратегического руководства»³, постановила:

(1) внести в соответствии со статьей 119 Правил процедуры Всемирной ассамблеи здравоохранения в статьи 5, 11 и 12 Правил процедуры Всемирной ассамблеи здравоохранения поправки, представленные в приложении 8, которые вступают в силу с момента окончания работы ее семьдесят второй сессии; и рекомендовать ограничить 500 словами объем пояснительной записки, указанной в третьем абзаце статьи 5 с поправками Правил процедуры Всемирной ассамблеи здравоохранения;

(2) внести в соответствии со статьей 119 Правил процедуры Всемирной ассамблеи здравоохранения в статью 48 Правил процедуры Всемирной ассамблеи здравоохранения поправки, представленные в приложении 8, которые вступают в силу с момента окончания работы ее семьдесят второй сессии;

(3) внести в соответствии со статьей 119 Правил процедуры Всемирной ассамблеи здравоохранения в определения, приведенные в начале Правил процедуры Всемирной ассамблеи здравоохранения, в статьи 3, 14, 19, 22, в заголовок между статьями 43 и 44 и в статью 47 Правил процедуры Всемирной ассамблеи здравоохранения поправки, представленные в приложении к документу A72/51, которые вступают в силу с момента окончания работы ее семьдесят второй сессии;

(4) что резолюции и решения должны содержать четкие требования в отношении отчетности, в том числе циклов представления отчетности, составляющих до шести лет, а также представления двухгодичных докладов, если иное не рекомендовано Генеральным директором.

(Седьмое пленарное заседание, 28 мая 2019 г. –
Комитет В, третий доклад)

¹ См. приложение 7.

² Финансовые и административные последствия для Секретариата, обусловленные принятыми решениями, см. в приложении 9.

³ Документ A72/51.

WHA72(23) Реформа ВОЗ: поправки к Правилам процедуры Всемирной ассамблеи здравоохранения (устраняющие случаи двусмысленного толкования и пробелы в процессах для включения новых, дополнительных и неотложных пунктов повестки и охватывающие другие случаи двусмысленного толкования, пробелы и другие слабые места в Правилах процедуры Всемирной ассамблеи здравоохранения)

Семьдесят вторая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения, рассмотрев доклад Генерального директора «Реформа ВОЗ: стратегическое руководство»¹, постановила:

- (1) принять в соответствии со статьей 119 Правил процедуры Всемирной ассамблеи здравоохранения поправки к Правилам процедуры Всемирной ассамблеи здравоохранения, представленные в приложении 8, которые вступают в силу с момента окончания работы этой сессии Ассамблеи здравоохранения;
- (2) поручить Генеральному директору в соответствующие сроки изменить нумерацию статей Правил процедуры Всемирной ассамблеи здравоохранения с учетом поправок, принятых настоящим решением.

(Седьмое пленарное заседание, 28 мая 2019 г. –
Комитет В, третий доклад)

WHA72(24) Выбор страны для проведения семьдесят третьей сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения

В соответствии со статьей 14 Устава семьдесят вторая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения постановила, что семьдесят третья сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения будет проведена в Швейцарии.

(Седьмое пленарное заседание, 28 мая 2019 г.)

¹ Документ A72/52.

ПРИЛОЖЕНИЯ

ПРИЛОЖЕНИЕ 1

Астанинская декларация¹

Мы, главы государств и правительств, министры и представители государств и правительств², принимающие участие в Глобальной конференции по первичной медико-санитарной помощи: от Алма-Атинской декларации к всеобщему охвату услугами здравоохранения и Целям в области устойчивого развития, собравшиеся в Астане 25 и 26 октября 2018 г., вновь подтверждая обязательства, выраженные в смелой и дальновидной Алма-Атинской декларации 1978 г. и Повестке дня в области устойчивого развития на период до 2030 г., в стремлении к здоровью для всех настоящим принимаем следующую Декларацию.

Мы стремимся к миру, в котором:

Правительства и общества считают приоритетным вопросом, укрепляют и защищают здоровье и благополучие людей как на коллективном, так и на индивидуальном уровнях посредством надежных систем здравоохранения;

Первичная медико-санитарная помощь и услуги здравоохранения являются высококачественными, безопасными, всеобъемлющими, комплексными, доступными, имеющимися в наличии и приемлемыми по стоимости для каждого человека, где бы он ни находился, и предоставляются с состраданием, уважением и достоинством хорошо подготовленными, квалифицированными, мотивированными и приверженными своему делу специалистами здравоохранения;

Созданы благоприятные и способствующие здоровью условия, в которых люди и сообщества имеют права и возможности и участвуют в сохранении и укреплении своего здоровья и благополучия;

Партнеры и заинтересованные стороны действуют согласованно, оказывая эффективную поддержку национальным мерам политики, стратегиям и планам в области здравоохранения.

I

Мы решительно подтверждаем нашу приверженность фундаментальному праву каждого человека на обладание наивысшим достижимым уровнем здоровья без каких-либо различий. Собравшись в сороковую годовщину провозглашения Алма-Атинской декларации, мы вновь заявляем о нашей приверженности всем ее ценностям и принципам, в частности, принципам справедливости и солидарности, и подчеркиваем важное значение здоровья для мира, безопасности и социально-экономического развития, а также их взаимозависимость.

¹ См. резолюцию WHA72.2, см. также Астанинскую декларацию. Женева: Всемирная организация здравоохранения/Детский фонд Организации Объединенных Наций; 2018 г. (<https://www.who.int/docs/default-source/primary-health/declaration/gcphc-declaration-ru.pdf>).

² А также представители региональных организаций экономической интеграции.

II

Мы убеждены, что укрепление первичной медико-санитарной помощи (ПМСП) представляет собой наиболее всеохватный, эффективный и результативный подход к повышению уровня физического и психического здоровья людей, а также социального благополучия и что ПМСП является краеугольным камнем устойчивой системы здравоохранения, необходимой для достижения всеобщего охвата услугами здравоохранения (ВОУЗ) и связанных со здоровьем Целей в области устойчивого развития. Мы приветствуем созыв в 2019 г. заседания высокого уровня Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций по вопросам ВОУЗ, чему настоящая Декларация будет способствовать. Каждый из нас будет продолжать работу для достижения ВОУЗ, с тем чтобы все люди имели равный доступ к качественной и эффективной медико-санитарной помощи, в которой они нуждаются, обеспечивая, чтобы пользование этими услугами не создавало для них финансовых трудностей.

III

Мы признаем, что несмотря на заметные успехи, достигнутые за последние 40 лет, у людей во всех регионах мира остаются неудовлетворенные потребности в сфере здравоохранения. Сохранение здоровья для многих является трудной задачей, особенно для людей, проживающих в условиях бедности и уязвимости. Мы считаем неприемлемым с этической, политической, социальной и экономической точек зрения сохранение несправедливости в здравоохранении и неравенства в показателях здоровья.

Мы будем продолжать бороться с растущим бременем неинфекционных заболеваний, которые ведут к ухудшению здоровья людей и преждевременной смертности в связи с употреблением табака, вредным употреблением алкоголя, нездоровыми формами поведения и образом жизни, а также с недостаточным уровнем физической активности и нездоровым рационом питания. Если мы не примем неотложные меры, мы по-прежнему будем терять жизни людей в результате войн, насилия, эпидемий, стихийных бедствий, воздействия изменения климата, экстремальных погодных явлений и других факторов окружающей среды на здоровье. Мы не должны упускать возможностей остановить вспышки заболеваний и глобальные угрозы здоровью, такие как устойчивость к противомикробным препаратам, которые распространяются за пределы государственных границ.

Услуги по укреплению здоровья, профилактике, лечению, реабилитации и паллиативной помощи должны быть доступны для всех. Мы обязаны спасти миллионы людей от бедности, особенно крайней бедности, вызванной непропорционально высокими расходами на услуги здравоохранения из собственных средств. Мы не можем более недооценивать важность укрепления здоровья и профилактики заболеваний и терпимо относиться к оказанию фрагментированной, небезопасной или низкокачественной медико-санитарной помощи. Мы должны решить проблему нехватки и неравномерного распределения кадров здравоохранения. Мы должны принять меры для решения проблемы растущей стоимости услуг здравоохранения, лекарственных средств и вакцин. Мы не можем допускать неэффективного расходования средств на здравоохранение.

Мы обязуемся:

IV

Принимать смелые политические решения в интересах здоровья во всех секторах

Мы вновь подтверждаем, что государства на всех уровнях играют главную роль и несут первоочередную ответственность за поощрение и защиту права каждого человека на обладание наивысшим достижимым уровнем здоровья. Мы будем способствовать многосекторальной деятельности и достижению ВОУЗ, взаимодействуя с соответствующими заинтересованными

сторонами и наделяя сообщества правами и возможностями в интересах укрепления ПМСП. Мы будем принимать меры в отношении экономических, социальных и экологических детерминантов здоровья и стремиться к сокращению воздействия факторов риска посредством систематической реализации подхода, основанного на учете компонента здравоохранения во всех направлениях политики. Мы будем привлекать больше заинтересованных сторон к работе по достижению здоровья для всех, никого не оставляя без внимания, при этом регулируя и принимая меры в отношении конфликтов интересов, поощряя транспарентность и реализовывая принцип управления, основанный на широком участии. Мы будем стремиться предупреждать или смягчать конфликты, которые подрывают системы здравоохранения и сводят на нет успехи, достигнутые в сфере здравоохранения. Мы должны применять последовательные и всеохватные подходы к расширению ПМСП в качестве основополагающего элемента ВОУЗ в условиях чрезвычайных ситуаций, обеспечивая непрерывность оказания помощи и предоставления основных услуг здравоохранения в соответствии с гуманитарными принципами. Мы будем в надлежащем объеме предоставлять и выделять кадровые и прочие ресурсы для укрепления ПМСП. Мы приветствуем руководящую роль и пример правительств, которые продемонстрировали решительную поддержку ПМСП.

V

Выстраивать устойчивую первичную медико-санитарную помощь

ПМСП будет организована в соответствии с национальными законами, условиями и приоритетами. Мы будем укреплять системы здравоохранения посредством инвестиций в ПМСП. Мы будем расширять потенциал и инфраструктуру, необходимые для первичной медико-санитарной помощи, которая представляет собой точку первого контакта со службами здравоохранения, придавая при этом приоритетное значение важнейшим функциям в сфере общественного здравоохранения. Мы будем придавать приоритетное значение профилактике заболеваний и укреплению здоровья и стремиться к удовлетворению медико-санитарных потребностей всех людей на всем протяжении их жизни посредством организации комплексного оказания услуг по профилактике, укреплению здоровья, лечению, реабилитации и паллиативной помощи. В рамках ПМСП будет обеспечено предоставление широкого спектра услуг и видов помощи, включая, но не ограничиваясь перечисленным, вакцинацию; скрининг; профилактику, контроль и ведение неинфекционных и инфекционных заболеваний; помощь и услуги, направленные на укрепление, сохранение и улучшение здоровья матерей, новорожденных, детей и подростков и психического, сексуального и репродуктивного здоровья¹. ПМСП также будет доступной, равноправной, безопасной, качественной, всеобъемлющей, эффективной, приемлемой, имеющейся в наличии и доступной по стоимости, позволяющей обеспечить непрерывное оказание комплексных услуг, ориентированных на потребности людей, с учетом гендерных различий. Мы будем стремиться избегать фрагментации и обеспечим наличие функциональной системы направления пациентов между первичным звеном и другими уровнями оказания помощи. Мы воспользуемся преимуществами устойчивой ПМСП, которая укрепит жизнестойкость системы здравоохранения и ее способность предупреждать и выявлять инфекционные болезни и вспышки и реагировать на них.

Успеху первичной медико-санитарной помощи будут способствовать:

Знания и создание потенциала. Мы будем применять знания, в том числе научные и традиционные, для усиления ПМСП, улучшения показателей здоровья и обеспечения доступа всех людей к надлежащей медико-санитарной помощи, оказываемой своевременно и на наиболее подходящем уровне, на основе уважения их прав, потребностей, достоинства и

¹ Присоединяясь к консенсусу, делегация Соединенных Штатов Америки желает привлечь внимание к цели 8.25 Программы действий, содержащейся в докладе Международной конференции по народонаселению и развитию, где говорится, что «в любом случае аборт не следует поощрять как один из методов планирования семьи».

самостоятельности. Мы будем продолжать проводить научные исследования и обмениваться знаниями и опытом, укреплять потенциал и улучшать оказание услуг здравоохранения и медико-санитарной помощи.

Кадровые ресурсы здравоохранения. Мы обеспечим достойную работу и надлежащее вознаграждение для специалистов здравоохранения и других работников здравоохранения, работающих на уровне первичной медико-санитарной помощи, с тем чтобы они могли эффективно реагировать на медико-санитарные потребности людей в многопрофильном контексте. Мы будем продолжать инвестировать средства в образование, специальную подготовку, комплектование, развитие, стимулирование и удержание трудовых ресурсов ПМСП с надлежащим сочетанием профессиональных навыков. Мы будем стремиться к удержанию и обеспечению наличия трудовых ресурсов ПМСП в сельских, удаленных и менее развитых районах. Мы заявляем, что международная миграция работников здравоохранения не должна негативно сказываться на возможности стран, особенно развивающихся стран, удовлетворять медико-санитарные потребности их населения.

Технология. Мы поддерживаем расширение и распространение доступа к различным услугам здравоохранения на основе использования качественных, безопасных, эффективных и доступных по стоимости лекарственных средств, в том числе, в соответствующих случаях, лекарственных средств народной медицины, вакцин, диагностических средств и других технологий. Мы будем способствовать обеспечению их доступности и их рациональному и безопасному использованию, а также защите личной информации. Благодаря прогрессу в области информационных систем мы сможем лучше собирать надлежащим образом дезагрегированные высококачественные данные и улучшать стабильность сбора и предоставления информации, эпиднадзор за болезнями, транспарентность, подотчетность и мониторинг эффективности систем здравоохранения. Мы будем использовать различные технологии для расширения доступа к медико-санитарной помощи, совершенствования услуг здравоохранения, повышения качества обслуживания и безопасности пациентов, а также для наращивания эффективности и улучшения координации медико-санитарной помощи. С помощью цифровых и других технологий мы обеспечим людям и сообществам возможность определять свои потребности в области здравоохранения, участвовать в планировании и предоставлении услуг и играть активную роль в поддержании своего собственного здоровья и благополучия.

Финансирование. Мы призываем все страны продолжать инвестировать средства в ПМСП для улучшения показателей здоровья. Мы будем устранять проявления неэффективности и несправедливости, из-за которых люди испытывают финансовые трудности в результате пользования услугами здравоохранения, путем лучшего распределения ресурсов для здравоохранения, адекватного финансирования первичной медико-санитарной помощи и обеспечения надлежащих систем возмещения расходов в целях расширения доступа и улучшения показателей здоровья. Мы будем прилагать усилия для обеспечения финансовой устойчивости, эффективности и жизнестойкости национальных систем здравоохранения путем надлежащего распределения ресурсов для ПМСП с учетом национальных условий. Мы никого не оставим без внимания, включая тех, кто находится в нестабильных ситуациях и районах, затронутых конфликтами, путем обеспечения доступа к качественным услугам на уровне ПМСП в рамках непрерывного оказания медицинской помощи.

VI

Расширять права и возможности отдельных людей и сообществ

Мы поддерживаем привлечение отдельных людей, семей, сообществ и гражданского общества посредством обеспечения их участия в разработке и осуществлении мер политики и планов, оказывающих воздействие на здоровье. Мы будем способствовать обеспечению грамотности в

вопросах здоровья и прилагать усилия для удовлетворения ожиданий отдельных людей и сообществ в отношении надежной информации по вопросам здоровья. Мы будем оказывать поддержку людям в приобретении знаний, навыков и ресурсов, необходимых для поддержания их здоровья или здоровья тех, о ком они заботятся, под руководством специалистов здравоохранения. Мы будем защищать и укреплять солидарность, этические принципы и права человека. Мы будем расширять участие сообществ и усиливать подотчетность государственного и частного секторов, с тем чтобы все больше людей могло жить более здоровой жизнью в благоприятных и способствующих укреплению здоровья условиях.

VII

Ориентировать поддержку, оказываемую заинтересованными сторонами, на национальные меры политики, стратегии и планы

Мы призываем все заинтересованные стороны – специалистов здравоохранения, научное сообщество, пациентов, гражданское общество, местных и международных партнеров, учреждения и фонды, частный сектор, конфессиональные организации и другие структуры – учитывать национальные меры политики, стратегии и планы в рамках всех секторов, в том числе путем применения подходов, ориентированных на потребности людей и учитывающих гендерные различия, и осуществлять совместные действия, направленные на формирование более надежной и устойчивой ПМСП на пути достижения ВОУЗ. Благодаря поддержке заинтересованных сторон страны смогут выделить для ПМСП достаточно кадровых, технологических, финансовых и информационных ресурсов. Претворяя в жизнь настоящую Декларацию, страны и заинтересованные стороны будут работать вместе в духе партнерства и эффективного сотрудничества в целях развития, обмениваясь знаниями и передовой практикой, на основе полного уважения национального суверенитета и прав человека.

- Мы будем действовать в соответствии с настоящей Декларацией в духе солидарности и сотрудничества между правительствами, Всемирной организацией здравоохранения, Детским фондом Организации Объединенных Наций и всеми другими заинтересованными сторонами.
- Мы призываем всех людей, страны и организации поддержать это движение.
- Страны будут проводить периодический обзор осуществления настоящей Декларации в сотрудничестве с заинтересованными сторонами.
- Вместе мы сможем обеспечить здоровье и благополучие для всех, никого не оставляя без внимания.

ПРИЛОЖЕНИЕ 2

Глобальная стратегия ВОЗ в области здоровья, окружающей среды и изменения климата: преобразования, необходимые для устойчивого повышения качества жизни и благополучия путем оздоровления окружающей среды¹

[A72/15 – 18 апреля 2019 г.]

[Справочная информация по стратегии, включая процесс ее разработки, содержится в пунктах 1-2.]

СФЕРА ПРИМЕНЕНИЯ

3. Данная стратегия призвана обозначить цели и наметить дальнейшие действия в решении вопроса о том, каким образом мир и сообщество мирового здравоохранения должны реагировать на экологические риски и угрозы для здоровья в период до 2030 г. и обеспечивать безопасные, справедливые и благоприятные для здоровья условия окружающей среды путем изменения нашего образа жизни, работы, производства, потребления и управления.

4. В рамках настоящей стратегии экологические риски для здоровья определяются как любые обусловленные окружающей средой физические, химические, биологические факторы и факторы, связанные с трудовой деятельностью, которые являются внешними по отношению к человеку, а также все связанные с этим формы поведения. В ней уделяется особое внимание тем компонентам окружающей среды, которые поддаются изменению в разумных пределах.

СУТЬ ПРОБЛЕМЫ

5. Текущая ситуация и предстоящие задачи требуют изменения методов, при помощи которых мы распоряжаемся ресурсами окружающей нас среды, исходя из соображений здоровья и благополучия. Нынешние подходы заложили основу для этого, однако они оказались недостаточными для неуклонного и действенного сокращения экологических рисков здоровью и создания поддерживающих и укрепляющих здоровье условий среды, чем и объясняется потребность в новой стратегии в области здоровья, окружающей среды и изменения климата.

6. Известные экологические риски предотвратимого характера являются причиной примерно четверти всех случаев смерти и бремени болезней во всем мире, неизменно вызывая как минимум 13 миллионов случаев смерти ежегодно². Здоровая окружающая среда является решающим фактором здоровья и развития человека. Только лишь загрязнение воздуха, которое представляет собой один из самых серьезных рисков для здоровья, ежегодно вызывает семь миллионов случаев смерти от предотвратимых причин, при этом более 90% людей дышат

¹ См. решение WHA72(9).

² На основе следующих оценок: Prüss-Üstün A, Corvalán C. Preventing disease through healthy environments: towards an estimate of the environmental burden of disease. Geneva: World Health Organization; 2006, и Prüss-Üstün A, Wolf J, Cornavalán CF, Bos R, Neira MP. Preventing disease through healthy environments: a global assessment of the burden of disease from environmental risks. Geneva: World Health Organization; 2016 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/43457> and https://www.who.int/quantifying_ehimpacts/publications/preventing-disease/en/, по состоянию на 26 марта 2019 г.).

загрязненным воздухом и почти 3 миллиарда человек все еще вынуждены пользоваться загрязняющими окружающую среду видами топлива, такими как твердое топливо или керосин, для освещения, отопления помещений и приготовления пищи¹. Более половины мирового населения до сих пор пользуется водоснабжением, организованным без соблюдения требований безопасности, и ненадлежащими средствами санитарии, а также страдает от низкого уровня гигиены, в результате чего каждый год происходит свыше 800 000 предотвратимых случаев смерти². Значительная доля случаев заболевания малярией и другими трансмиссивными болезнями тесно связана с такими формами природопользования и воздействия на ресурсы окружающей среды, как осушение земель, устройство ирригационных систем и проектирование плотин. Ежегодно более одного миллиона работающих умирают из-за отсутствия мер безопасности на рабочем месте и свыше одного миллиона человек гибнут в результате воздействия химических веществ.

7. На здоровье и благополучие человека все больше воздействует изменение климата, а также другие глобальные изменения в окружающей среде, в частности утрата биоразнообразия. Во многих районах изменение климата повышает частоту и интенсивность периодов аномальной жары, засухи, крайне сильных дождей и мощных циклонов, меняя динамику передачи болезней водного и пищевого происхождения, а также зоонозных инфекционных болезней и порождая серьезные последствия для здоровья. Наиболее высокому риску подвергаются те группы населения, которые являются уязвимыми или находятся в уязвимом положении, в том числе жители малых островов, Арктики, вододефицитных и низменных районов, а также жители наименее развитых стран и регионов. Более масштабные потенциальные последствия включают в себя нехватку воды и вынужденную миграцию, что влечет за собой повышение политической напряженности. Эти явления формируют часть более широких последствий, связанных с глобальным изменением окружающей среды, например таких, как быстрая утрата биоразнообразия и стабильности экосистем, что препятствует обеспечению продовольственной безопасности и безопасности водоснабжения, защите от экстремальных погодных явлений и открытию новых лекарственных средств.

8. Несмотря на активные усилия по уменьшению экологических рисков для здоровья, риски для здоровья людей традиционного характера (например, небезопасная питьевая вода и ненадлежащая санитария) все еще имеют место, усугубляя неравенство в области здравоохранения. Благодаря принятию норм и руководящих принципов, внедрению решений, в том числе мер регулирования, а также мониторингу предпринимаемых усилий были достигнуты важные успехи в деле защиты населения от известных экологических рисков. Они закладывают основу для деятельности по защите здоровья населения от воздействия экологических факторов и должны быть воспроизведены в более широких масштабах. Вместе с тем в силу неравномерности процесса развития без внимания остаются значительные группы мирового населения, до сих пор не имеющие доступа к таким базовым экологическим услугам, как санитария, чистая питьевая вода и надежные источники пищевых продуктов. Кроме того, имеется недостаток институционального потенциала, обеспечивающего охрану здоровья посредством законодательства, регулирования химических и других угроз и реагирования на чрезвычайные ситуации. Воздействие человеческой деятельности на окружающую среду представляет собой также этическую и правозащитную проблему, поскольку оно будет ощущаться будущими поколениями и продолжит непропорциональным образом затрагивать

¹ Выпуск новостей ВОЗ. Во всем мире девять человек из 10 дышат загрязненным воздухом. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2018 г. (<https://www.who.int/ru/news-room/detail/02-05-2018-9-out-of-10-people-worldwide-breathe-polluted-air-but-more-countries-are-taking-action>, по состоянию на 26 марта 2019 г.).

² ВОЗ. Глобальная обсерватория здравоохранения: архив данных. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2018 г. (данные за 2016 г., полученные 11 сентября 2018 г. по ссылке <http://apps.who.int/gho/data/view.main.INADEQUATEWSHV?lang=en/>).

население, находящееся в уязвимом положении, независимо от возраста и пола, среди тех социально-экономических групп, которые зачастую играют минимальную роль в изменении окружающей среды.

9. Появляются новые экологические, климатические и медико-санитарные проблемы, требующие быстрого выявления и решения. Актуальными примерами таких проблем являются обращение с электронными отходами, некоторыми наночастицами, микрочастицами пластмасс и химическими веществами, нарушающими работу эндокринной системы. Мир быстро меняется в связи с ускорением темпов технического развития, новой организацией труда (например, цифровые платформы, субподряд и дистанционная работа), усилением миграции, изменением климата и усугубляющейся нехваткой воды; он должен иметь возможность выявлять такие изменения и новые проблемы и своевременно реагировать на них.

10. Заинтересованные стороны, органы управления здравоохранением и сообщества должны играть более активную роль в обеспечении перехода к современным способам получения энергии, регулировании процесса урбанизации и смягчении негативных последствий других магистральных тенденций развития в интересах охраны и укрепления здоровья. Непрерывно воздействующие на общество крупномасштабные изменения включают в себя: повышение спроса на энергию, перевозки и технологические инновации при расширении числа вариантов удовлетворения такого спроса; урбанизацию, благодаря которой более половины мирового населения на сегодняшний день проживает в городах (к 2050 г. эта доля возрастет почти до 70%)¹; и повышение мобильности людей, товаров и услуг. Здоровье редко становится основным критерием при принятии решений, влияющих на данные тенденции, и это не позволяет использовать имеющиеся возможности для защиты и укрепления здоровья. Плохо спланированная и некачественно регулируемая городская среда с экологически неустойчивыми транспортными системами и недостаточной доступностью общественных пространств и зеленых зон способствует еще большему загрязнению воздуха, усилению шума и появлению «тепловых островов», сужает возможности для физической активности, достойной занятости и получения образования и негативно сказывается на общественной жизни и физическом и психическом здоровье людей. В силу тесной связи между загрязнением воздуха и изменением климата бездействие в решении проблем загрязнения воздуха и уменьшении последствий изменения климата в совокупности не позволяет пользоваться многочисленными выгодами более эффективных транспортных и энергетических систем, низкоуглеродной экономики и более экологичных продовольственных систем для здоровья, экономики и окружающей среды. Необходимы новые подходы, учитывающие последствия принимаемых мер во всей их полноте, исходя из более долгосрочных перспектив и с учетом принципа справедливости. И наконец, необходимо отметить, что к разработке основанных на фактических данных подходов, учитывающих прежде всего интересы общественного здравоохранения, будет привлечен широкий ряд отдельных групп и заинтересованных сторон.

11. Отсутствие серьезного внимания к первичным детерминантам² заболеваний ставит под угрозу устойчивость систем здравоохранения. На цели здравоохранения расходуется примерно

¹ United Nations. World urbanization prospects: the 2018 revision - key facts. New York: United Nations; 2018 (<https://population.un.org/wup/Publications/Files/WUP2018-KeyFacts.pdf>, по состоянию на 26 марта 2019 г.).

² В данном контексте под первичными детерминантами понимаются меры политики или виды деятельности, непосредственно ведущие к усугублению экологических рисков для здоровья. В качестве примеров можно привести выбор таких способов производства энергии, ведения сельского хозяйства, промышленного производства, предпринимательской деятельности или территориального планирования, которые приводят к увеличению объема выбросов, усиливают воздействие вредных факторов или повышают уязвимость к ним, побуждают к неблагоприятным для здоровья формам поведения или ускоряют процесс изменения климата.

10% глобального валового внутреннего продукта, но ничтожно мало – на профилактику заболеваний¹. Повторяющийся характер и высокая распространенность диарейных болезней, респираторных инфекций и особенно неинфекционных заболеваний, обусловленных состоянием окружающей среды, создают тяжелую нагрузку на службы здравоохранения и бюджеты национальных домохозяйств. Уровень финансовых и кадровых ресурсов, выделяемых на цели укрепления здоровья и первичной профилактики, остается недостаточным для сокращения значительного бремени заболеваний, вызванных экологическими рисками для здоровья. Если методы ценообразования не будут учитывать все экономические последствия мер политики, применения технологий и продукции, то расходы будут и дальше перекладываться на сектор здравоохранения и граждан.

12. Подходов, ориентированных на лечение отдельных болезней, а не на уменьшение неблагоприятного воздействия на детерминанты здоровья, будет недостаточно для решения современных проблем здравоохранения, вызванных состоянием окружающей среды. Подходы, призванные воздействовать только на одну детерминанту, вряд ли обеспечат ожидаемое укрепление справедливости в области здравоохранения и повышение благополучия, учитывая сложное взаимодействие различных факторов на трансграничном уровне, уровне общества и отдельного человека. Требуется более комплексные подходы, позволяющие воздействовать на первичные детерминанты болезней, нередко predeterminedенные политикой, проводимой в ключевых секторах за пределами сектора здравоохранения. Отсутствие мер по противодействию первичным детерминантам болезней и чрезмерная опора на лекарственные препараты и инсектициды могут даже приводить к усугублению таких проблем, как устойчивость к противомикробным препаратам и инсектицидам, чреватых серьезными последствиями для здоровья населения.

13. Эффективное осуществление стратегий по защите здоровья все еще затрудняется пробелами в знаниях, что делает необходимым эффективное распространение информации, основанной на фактических данных. До сих пор наблюдается нехватка или отсутствие фактических данных об определенных рисках для здоровья, таких как изменение климата, электронные отходы и многочисленные химические вещества или их сочетания. Необходима более точная оценка воздействия на здоровье условий труда и связанных с работой рисков, таких как химические вещества, опасности на рабочем месте, сидячая работа, продолжительный рабочий день, посменная работа и трудовая миграция. Равным образом необходимы дополнительные фактические данные о действенных решениях, стратегиях и связанных с ними финансовых расходах, а также об их эффективной реализации. Подобные фактические данные и значимая для общественности медико-санитарная информация все чаще распространяются посредством новых платформ: их потенциал необходимо задействовать в полной мере.

14. Нынешние механизмы стратегического руководства, в том числе на местном уровне, не позволяют эффективно учитывать всеобъемлющий характер проблем воздействия окружающей среды на здоровье. Превратное понимание совокупных преимуществ тех или иных мер политики будет сохраняться до тех пор, пока они будут вырабатываться без учета их возможных последствий для здоровья и систем здравоохранения; отчасти это обусловлено отсутствием всеохватных механизмов стратегического руководства.

15. Повестка дня в области устойчивого развития на период до 2030 г. предусматривает новый подход к вопросам здоровья, окружающей среды и обеспечения справедливости. Увязывая социально-экономическое развитие с задачами охраны окружающей среды и укрепления здоровья и благополучия, она закладывает общий механизм учета детерминантов здоровья при выработке мер политики или принятии ключевых решений на основе принципов

¹ Первичная профилактика имеет целью предупреждение заболевания или травмы еще до их возникновения.

предупреждения и устойчивости в противовес реагированию на повторяющиеся неблагоприятные явления и проявления несправедливости. Твердый курс на обеспечение рациональных моделей потребления и производства и на решение проблем ненадлежащего использования природных ресурсов и крупномасштабного образования отходов должен создавать возможности для расширения более устойчивых видов экономической деятельности и успешного продвижения к таким глобальным трансграничным благам для здоровья, как чистый воздух и устойчивый климат.

ВИДЕНИЕ

16. Общее видение этой глобальной стратегии ВОЗ: мир, в котором благодаря устойчивому развитию ликвидирована почти четверть бремени болезней, вызываемых нездоровыми условиями окружающей среды, посредством охраны и укрепления здоровья, надлежащих стандартов здравоохранения, мер профилактики в соответствующих секторах и выбора здорового образа жизни, и в котором обеспечивается управление экологическими рисками для здоровья. В ключевых секторах обеспечивается полноценный учет вопросов здравоохранения в процессе принятия решений и достигается максимально возможное благополучие общества.

СТРАТЕГИЧЕСКИЕ ЦЕЛИ НЕОБХОДИМЫХ ПРЕОБРАЗОВАНИЙ

17. Для преодоления вызовов в области здравоохранения, защиты окружающей среды и борьбы с изменением климата правительствам, обществу и отдельным людям необходимо продолжать переосмысление нашего образа жизни, работы, производства, потребления и управления. Для таких преобразований будет необходимо уделять первоочередное внимание первичным детерминантам здоровья, окружающей среды и изменения климата в рамках всеобъемлющего и всестороннего подхода, охватывающего все секторы, с использованием рамочной программы общественного здравоохранения, подкрепляемой и усиливаемой соответствующими механизмами управления и политической волей высокого уровня и учитывающей национальные условия. Для продвижения этих преобразований сектор здравоохранения должен взять на себя новую роль на основе принципов устойчивости и равноправия и путем осуществления социально справедливого перехода.

Стратегическая цель 1. Первичная профилактика: активизировать действия в отношении детерминант здоровья в интересах охраны и укрепления здоровья в рамках Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 г.

В отношении факторов экологических рисков для здоровья будут приняты эффективные меры исходя из принципа справедливости.

18. В Повестке дня в области устойчивого развития на период до 2030 г. содержится призыв противодействовать экологическим рискам на уровне их коренных причин, то есть путем сдвига акцентов в сторону мер первичной профилактики и поощрения здоровых вариантов поведения. Для уменьшения показателя смертности в результате экологических рисков, который составляет 13 миллионов случаев в год, необходимо динамично расширять меры первичной профилактики с участием всех ключевых заинтересованных сторон и всех секторов в рамках следующих видов деятельности:

- (i) **Взаимодействие для значительного расширения масштабов первичной профилактики.** Расширение масштабов первичной профилактики требует массового и планомерного выделения ресурсов на цели противодействия основным рискам для здоровья и изменяющимся формам поведения, касающимся здоровья, в целях создания безопасных и здоровых условий окружающей среды и улучшения жизни людей сегодня и в будущем. Ресурсы для межсекторальных действий могут быть обеспечены

реформированием механизмов ценообразования, налогообложения и предоставления субсидий с учетом реальных затрат общества на те или иные виды продукции, технологии и меры политики.

(ii) **Включение мер первичной профилактики в программы по борьбе с конкретными заболеваниями.** Решающее значение будет иметь внедрение профилактических мер по созданию здоровой окружающей среды в качестве основного компонента концепции всеобщего охвата услугами здравоохранения, в том числе в рамках стратегий и программ, посвященных конкретным заболеваниям (неинфекционным и инфекционным) и факторам риска (например, устойчивости к противомикробным препаратам). В соответствии с глобальной стратегией профилактики неинфекционных заболеваний¹ здоровые окружающие условия, такие как чистый воздух, здоровые и безопасные условия труда и химическая безопасность, являются ключевыми компонентами профилактики неинфекционных заболеваний, и в этой связи необходимо осуществлять соответствующие действия. Там, где это целесообразно, например в области борьбы с устойчивостью к противомикробным препаратам, необходимо опираться на целостный, межсекторальный и многопрофильный подход «Единого здравоохранения».

Стратегическая цель 2. Межсекторальные действия: воздействие на детерминанты здоровья в рамках всех мер политики и во всех секторах

Меры политики в различных секторах будут систематически учитывать критерии и фактические данные сектора здравоохранения и обеспечивать дополнительные преимущества мер по защите окружающей среды для здоровья. Примером этого служит переход к менее вредным для здоровья технологиям в энергетике и на транспорте.

19. Ответственность за воздействие на многие детерминанты здоровья и предназначенные для этого инструменты будут находиться за пределами зоны непосредственного контроля отдельных лиц или сектора здравоохранения в целом (см. рисунок 1). В энергетической, транспортной и других важнейших системах происходят коренные изменения, которые должны иметь далеко идущие последствия для здоровья населения. Поэтому необходим более широкий социально-ориентированный, межсекторальный, более целостный и учитывающий интересы населения подход к общественному здравоохранению. Несмотря на имеющиеся примеры передовой практики, такие интегрированные подходы не применяются повсеместно и редко призваны воздействовать на первичные экологические и социальные детерминанты здоровья.

(i) **Систематический учет компонента здоровья при разработке затрагивающих здоровье мер политики за рамками сектора здравоохранения.** Достижение и защита хорошего состояния здоровья должны быть напрямую выраженной целью решений, принимаемых в отношении факторов риска для здоровья в таких ключевых секторах, как энергетика, транспорт, жилищная сфера, трудовые отношения, промышленность, продовольственные системы² и сельское хозяйство, водоснабжение и санитария и градостроительство. Такая концепция учета интересов здоровья во всех направлениях

¹ Генеральная Ассамблея Организации Объединенных Наций. Резолюция 73/2. Политическая декларация третьего совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними. Время выполнять взятые обязательства: ускорим принятие мер по борьбе с неинфекционными заболеваниями ради здоровья и благополучия нынешнего и будущих поколений. 2018 г. (http://www.un.org/en/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/RES/73/2, по состоянию на 26 марта 2019 г.).

² Вопросы безопасности пищевых продуктов освещены в Глобальной стратегии ВОЗ в области безопасности пищевых продуктов: более безопасная пища ради лучшего здоровья. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2002 г. (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42559/9241545747.pdf>, по состоянию на 26 марта 2019 г.).

политики предполагает вовлечение населения, охват вопросов здоровья экологическими и трудовыми нормами и гарантиями и оценку воздействия проектов и политики в области развития на здоровье, позволяя комплексно решать сразу несколько проблем в области санитарного состояния окружающей среды в том или ином регионе, сообществе или системе.

(ii) **Достижение дополнительных преимуществ для здоровья за счет более устойчивых вариантов политики.** Всеобъемлющая оценка негативных и позитивных последствий политических мер для здоровья должна проводиться наряду с оценкой финансовых и экологических последствий. Активный поиск дополнительных преимуществ для здоровья и учет этого компонента с самого начала процесса разработки мер политики могут обеспечить достижение гораздо более значительных преимуществ.

Рисунок 1. Основные секторы (неполный перечень), имеющие отношение к здоровью, окружающей среде и изменению климата



Стратегическая цель 3. Укрепление сектора здравоохранения: усилить ведущую, управляющую и координирующую роль сектора здравоохранения

Сектор здравоохранения будет играть ведущую и координирующую роль в улучшении жизни людей, взаимодействуя с другими секторами, имеющими значение для здоровья, окружающей среды и изменения климата.

20. Это напрямую касается сектора здравоохранения, поскольку он вынужден обеспечивать лечение острых и хронических заболеваний, развивающихся под воздействием экологических рисков, и лечение зачастую необходимо повторять с учетом того, что люди обычно продолжают испытывать воздействие этих рисков после лечения. Для снижения заболеваемости и соответствующих расходов сектор здравоохранения (и другие структуры, ответственные за здоровье и окружающую среду) необходимо укрепить и обеспечить всем необходимым для выполнения его задач по построению здорового и устойчивого будущего. Постепенные изменения в процессе противодействия отдельным экологическим рискам не являются достаточными. Нарращивание потенциала министерств здравоохранения и других составляющих кадровых ресурсов здравоохранения имеет важнейшее значение для: взаимодействия с другими государственными секторами на принципах лидерства, партнерского взаимодействия в рамках информационно-разъяснительной работы и посредничества в интересах улучшения показателей

здоровья; расширения институциональных и кадровых возможностей министерств для внедрения концепции учета интересов здоровья во всех направлениях политики; и накопления фактических данных о детерминантах здоровья и неравенства и об эффективных мерах реагирования и решениях. Такой подход, в свою очередь, помог бы избежать текущих и будущих убытков в связи с лечением заболеваний, обусловленных окружающей средой, и их последствий, что сделает возможным реинвестиции в здравоохранение и устойчивое развитие.

(i) **Расширение возможностей сектора здравоохранения для участия в разработке мер политики совместно с другими секторами.** Работникам сектора здравоохранения требуются навыки поддержания межсекторального диалога, отслеживания инвестиций и их влияния на другие области экономики, общие экономические стратегии и торговлю, а также навыки широкого распространения полученных выводов. Укрепление потенциала и расширение возможностей позволяют продвигать взаимовыгодные меры, которые одновременно защищают здоровье и окружающую среду. Используя механизмы управления и межсекторального стратегического руководства, научно обоснованной информационно-разъяснительной деятельности, оперативных программ, надзора и мониторинга, национальные министерства могут способствовать прогрессу в борьбе с экологическими, социальными и климатическими рисками для получения кратко- и долгосрочных выгод. Возможности сектора здравоохранения для участия в политическом диалоге предполагают наличие связанных с этим компетенций по внедрению концепции учета интересов здоровья во всех направлениях политики. Укрепление потенциала соответствующих кадров здравоохранения по проблемам здоровья, окружающей среды и изменения климата такие имеет важное значение в целях достижения всеобщего охвата услугами здравоохранения и реагирования на чрезвычайные ситуации в области здравоохранения.

(ii) **Активизация усилий сектора здравоохранения по взаимодействию с другими секторами в интересах защиты и укрепления здоровья.** Ввиду многочисленности проблем и широкого круга привлекаемых сторон важно, чтобы сектор здравоохранения предоставлял руководящие указания и выстраивал системы регулирования для оценки рисков и последствий для здоровья, внедрения надлежащих решений и мониторинга прогресса в различных секторах.

(iii) **Обеспечение основных экологических услуг и здоровых условий труда в учреждениях здравоохранения и экологизация сектора здравоохранения.** В странах с низким и средним уровнем дохода необходимо преодолевать значительную недооснащенность учреждений здравоохранения безопасно организованными средствами водоснабжения, санитарии и гигиены, а также надежными источниками энергии и обеспечивать их устойчивость к экстремальным погодным явлениям и другим чрезвычайным ситуациям. Сектор здравоохранения должен также подавать положительный пример в таких областях, как политика и практика закупок, обращение с отходами и выбор источников энергии, ограничивая любое негативное воздействие на здоровье, окружающую среду и меняющийся климат.

Стратегическая цель 4. Укрепление поддержки: создать механизмы стратегического руководства и обеспечения политической и социальной поддержки

Механизмы стратегического руководства и политическая поддержка на высоком уровне обеспечат возможности для межсекторальной работы и поддержания общественных благ в интересах здоровья. Выбор мер политики будет определяться требованиями граждан в отношении более здоровой окружающей среды. Для противодействия основным факторам рисков для здоровья и глобальным угрозам для здоровья будут использоваться многосторонние соглашения и другие договоренности высокого уровня.

21. Механизмы стратегического руководства, соглашения и политические меры должны предусматривать более целостные подходы, в том числе межведомственное и межсекторальное сотрудничество, позволяющее получать положительные результаты во всех затрагиваемых секторах. Это обеспечит выбор мер политики на основании их совокупного воздействия на общество, в том числе на здоровье. В настоящее время деятельность секторов в основном определяется стоящими перед ними специфическими целями.

(i) **Укрепление механизмов стратегического руководства для обеспечения устойчивых мер по защите здоровья.** Эффективные и всеохватные механизмы стратегического руководства могут решающим образом стимулировать межсекторальную работу и обеспечивать комплексный учет затрат и выгод. Требуются более целостные подходы и способы защиты благ для здоровья, таких как чистый воздух или устойчивый климат, в координации с сектором здравоохранения. Поскольку результаты действий по улучшению санитарного состояния окружающей среды редко увязаны с этапами политического цикла, важно, чтобы такие механизмы позволяли также принимать меры по охране окружающей среды, приносящие долгосрочные дополнительные выгоды и отдачу в плане здоровья. Такие механизмы обычно обладают повышенной устойчивостью по сравнению с повторяющимся оказанием услуг здравоохранения.

(ii) **Стимулирование спроса и лидерство в интересах здоровья.** Реализация благоприятных для здоровья мер политики требует не только учета интересов здоровья в процессе экологического проектирования и регулирования, но и широкого сотрудничества и практических усилий от сектора здравоохранения, заинтересованных сторон из других секторов, а также местных сообществ. Экологические риски порождают значительные последствия для здоровья: традиционные системы здравоохранения не в состоянии в одиночку справиться с ними на устойчивой основе. Предотвратимые факторы воздействия на здоровье встречают все более непримиримое отношение со стороны общества. В рамках этого процесса полезно применять концепцию учета интересов здоровья во всех направлениях политики, а также общегосударственный подход.

(iii) **Мобилизация поддержки на высоком политическом уровне и обеспечение возможностей для заключения соглашений.** В результате многолетних глобальных усилий по противодействию экологическим рискам для здоровья были собраны важные фактические данные и созданы действенные инструменты. Накоплена доказательная база решений, позволяющих значительно сократить бремя болезней, обусловленных небезопасными условиями окружающей среды: эти важные и успешные решения демонстрируют высокую отдачу от инвестиций, в частности преимущества в виде уменьшения загрязнения воздуха и связанного с этим улучшения показателей здоровья в результате применения стратегий противодействия последствиям выбросов парниковых газов, а также отдачу от инвестиций в водоснабжение и санитарную на уровне 5,5:1¹. Недавние политические форумы высокого уровня, заявления об обязательствах и совещания подкрепляют эти данные.

¹ WHO. Global costs and benefits of drinking-water supply and sanitation interventions to reach the MDG target and universal coverage. Geneva: World Health Organization; 2012 (https://www.who.int/water_sanitation_health/publications/global_costs/en/, по состоянию на 26 марта 2019 г.).

Стратегическая цель 5. Расширение базы фактических данных и улучшение коммуникации: накопить доказательную базу в отношении рисков и решений и обеспечить эффективное распространение такой информации для поддержки принятия решений и выделения инвестиций

По всем важнейшим областям будет обеспечен достаточный объем основанной на фактических данных информации, способствующей выбору мер по защите здоровья в соответствии с негативным воздействием на здоровье, экономическими последствиями решений, их эффективностью и дополнительными выгодами.

22. Для активизации межсекторальных действий, мобилизации поддержки на высоком уровне и расширения масштабов первичной профилактики потребуется надежная и расширенная база фактических данных о последствиях для здоровья, стоимости, эффективности и широкой общественной полезности решений, а также регулярный мониторинг. Важное значение для стимулирования и поддержания работы имеет расширение сетей, укрепление партнерства, активизация информационно-разъяснительной работы и широкое распространение информации и повышение осведомленности о медико-санитарных преимуществах действий по проблемам здоровья, окружающей среды и изменения климата.

(i) **Интеграция экологического мониторинга и санитарно-эпидемиологического надзора для оценки воздействия экологических рисков и экологических услуг на здоровье.** Глобальная и местная динамика показателей качества окружающей среды и ее воздействия на здоровье будет и далее служить источником фактических данных о том, как окружающая среда влияет на здоровье и развитие человека, и позволит выявлять области, больше всего нуждающиеся в принятии мер.

(ii) **Разработка основанных на фактических данных руководящих принципов в поддержку эффективных действий на национальном и субнациональном уровнях.** На сектор здравоохранения и другие соответствующие секторы возложена обязанность сотрудничать с директивными органами в вопросах, касающихся воздействия на здоровье и экономической оценки мер вмешательства, в том числе правовых инструментов, для снижения воздействия окружающей среды на заболеваемость. Так, неотъемлемым элементом процесса принятия решений могло бы стать более систематическое проведение обзоров затратоэффективности различных мер политики, призванных решать приоритетные задачи в области окружающей среды и здоровья. Для оптимального осуществления таких мер требуется взаимодействие с их исполнителями. Ключевым заинтересованным сторонам необходимо будет на адресной основе предоставить инструменты, помогающие им выбирать меры по укреплению здоровья.

(iii) **Интерпретация и адресное распространение фактических данных.** Основанная на фактических данных информация общественного здравоохранения об объективных наблюдениях и тенденциях, публичные сообщения, информационно-разъяснительные инициативы и кампании будут направлены на информирование заинтересованных сторон на различных уровнях, содействие принятию политических решений и стимулирование действий и поддержки на высоком политическом уровне. Осуществляемое при поддержке работников здравоохранения широкое распространение среди граждан достоверной информации по таким вопросам, как воздействие химических веществ, содержащихся в потребительской продукции, на человека или обусловленные загрязнением воздуха риски для здоровья населения в загрязненных районах и возможные пути решения проблемы, обеспечивает информированность и участие общественности и побуждает ее требовать оздоровления условий окружающей среды. Требования и действия граждан, в свою очередь, должны служить сигналом к действиям со стороны лиц, принимающих решения. Важную роль в изменении моделей поведения в сторону более здорового и экологически

устойчивого образа жизни играют специалисты здравоохранения. Расширение знаний о рисках для здоровья и защитных действиях также помогает гражданам принимать меры для адаптации и избегать поведения, способствующего загрязнению окружающей среды.

(iv) **Механизмы и возможности для раннего выявления новых возможных угроз здоровью и принятия ответных мер.** Необходимо укрепить потенциал и разработать механизмы реагирования в связи с возможностью быстрого возникновения проблем со здоровьем, обусловленных окружающей средой, которые связаны с новыми технологиями, организацией труда или глобальными изменениями в окружающей среде. Масштабы и опасность некоторых из этих угроз неясны; они включают в себя факторы, связанные с изменением климата, остающиеся в окружающей среде фармацевтические препараты, вещества, нарушающие работу эндокринной системы, микрочастицы пластмасс, некоторые наночастицы и электронные отходы. Укрепление потенциала и разработка механизмов потребует проведения авторитетных обзоров фактических данных и оценки эффективности мер контроля, а также адресного экологического мониторинга в увязке с эпиднадзором со стороны общественного здравоохранения. Это также предполагает внедрение решений, усиливающих межсекторальное взаимодействие, в частности в области защиты биоразнообразия и экосистемных услуг и связанного с этим эпиднадзора за патогенами в дикой природе и у человека в целях снижения уровня риска и повышения готовности к угрозам для здоровья, порождаемых воздействием человека на природные экосистемы.

(v) **Определение приоритетов научных исследований и стимулирование инноваций.** Научные исследования служат базовым условием стратегических перемен, которые потребуются для ускорения процесса достижения Целей в области устойчивого развития. Для продвижения Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 г. необходимо определить потребности в научных исследованиях и обеспечить преобразование знаний для заполнения критичных информационных пробелов путем скоординированной поддержки исследований. Такие исследования воздействия окружающей среды на здоровье в течение длительного времени финансируются в недостаточном объеме, особенно по сравнению с биомедицинскими исследованиями. Особый интерес с точки зрения укрепления здоровья путем повышения безопасности и оздоровления окружающей среды будут представлять научные исследования, увязанные с мерами политики в связанных со здоровьем областях и прикладной науке и имеющие значение для всех регионов. Для улучшения мониторинга существующих и возникающих экологических рисков для здоровья, предупреждения таких рисков и реагирования на них необходимы инновации. Научные, социальные, финансовые и политические инновации могут играть решающую роль в ускорении обеспечения преимуществ для здоровья благодаря оздоровлению окружающей среды.

(vi) **Обоснование необходимости выделения достаточного финансирования и влияние на инвестиции.** Расширение масштабов мер по защите здоровья в интересах повышения безопасности окружающей среды требует надлежащего финансирования и переориентации инвестиций. При распределении финансирования и формировании цен и выделении субсидий необходимо учитывать данные оценок, проведенных на основе фактических данных, например о факторах уязвимости к изменению климата и адаптации к нему, уделяя внимание всем расходам и всем дополнительным выгодам. Необходимо исчерпывающим образом систематически проанализировать совокупные издержки общества, порождаемые бездействием в краткосрочной и долгосрочной перспективе, а также последствия связанных со здоровьем мер политики во всех секторах, с тем чтобы избежать скрытого переноса затрат на сектор здравоохранения и ущерба для экологической устойчивости.

Стратегическая цель 6. Мониторинг: направлять действия путем мониторинга прогресса в достижении Целей в области устойчивого развития

Действия будут осуществляться с ориентацией на отслеживание прогресса в осуществлении первичной профилактики посредством оздоровления и повышения безопасности окружающей среды.

23. Целью мониторинга будет использование и анализ имеющихся данных и пристальное отслеживание детерминант здоровья, а также их распределения между группами населения и внутри них. Тем самым он будет служить источником информации о темпах прогресса для корректировки мер политики, в том числе в области обеспечения экологической справедливости.

(i) **Мониторинг прогресса в достижении Целей в области устойчивого развития, используемых для этого показателей, а также других показателей.** Страны в сотрудничестве с ВОЗ и другими соответствующими организациями продолжают по мере необходимости осуществлять мониторинг прогресса в достижении связанных со здоровьем Целей и других актуальных показателей здоровья, окружающей среды и изменения климата в целях комплексного противодействия первичным детерминантам заболеваемости. Стратегически выверенная дезагрегация данных обеспечит обнаружение проявлений неравенства в области здравоохранения и их побудительных причин. Долгосрочный сбор данных о социальных и экологических детерминантах, призванный обеспечить понимание побудительных причин неравенства в области здравоохранения, будет способствовать повышению согласованности политики на всех уровнях государственной власти.

(ii) **Мониторинг изменений и осуществления соответствующих стратегий на уровне регионов и стран.** Оценка изменений на уровне стран в целях отслеживания прогресса и корректировки мер политики требует мониторинга значимых показателей воздействия и достижения результатов.

ПЛАТФОРМЫ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ

Процесс активизации мер в отношении экологических первичных детерминант заболеваемости на основе комплексных подходов будет иметь конкретные отправные точки.

24. Решение проблем, порождаемых существующими и новыми рисками для здоровья, происходит не только в рамках официального сектора здравоохранения. Ответные меры смогут соответствовать масштабу проблем только в том случае, если их инициатором выступает сообщество здравоохранения, участвующее в разработке ключевых стратегий и планов в сотрудничестве с другими сторонами для осуществления укрепляющих здоровье многосекторальных мер политики в ключевых секторах и сферах. Эти ответные меры должны подкрепляться общественной поддержкой и благоприятной политической средой при учете и отслеживании самых лучших доступных фактических данных. Для воплощения этого видения в жизнь требуется целый ряд механизмов и платформ осуществления. Они кратко описаны ниже.

Расширение возможностей сектора здравоохранения

25. Официальный сектор здравоохранения представляет собой важный и растущий компонент глобальной экономики. Он является одним из самых крупных работодателей мира и занимает уникальное положение в силу доверия к нему и его интеграции в жизнь местного населения. Поэтому он обладает оптимальными возможностями для того, чтобы: осуществлять мероприятия по улучшению санитарного состояния окружающей среды на уровне местных сообществ (напрямую или в партнерстве с организациями гражданского общества); на

собственном примере демонстрировать передовые методы обеспечения устойчивости, сокращая воздействие медико-санитарной деятельности на окружающую среду; и проявлять лидерство и активно отстаивать интересы здоровья и устойчивого развития. Для этого потребуются: смещение баланса расходов сектора здравоохранения в долгосрочной перспективе в сторону первичной профилактики; дополнительные финансовые средства, которые могут быть получены за счет отмены вредных субсидий и реформирования налогов с учетом всех последствий мер политики и необходимости сокращать проявления неравенства; глобальная активизация и расширение деятельности специалистов по вопросам окружающей среды и здоровья для решения масштабных и сложных проблем современности в области воздействия окружающей среды на здоровье, в том числе надлежащая подготовка специалистов здравоохранения; ведущая роль сектора здравоохранения в продвижении концепции укрепления здоровья, имеющей более долгосрочную ориентацию с акцентом на детерминанты здоровья; и усилия специалистов здравоохранения по изменению поведения в сторону более устойчивого и здорового образа жизни.

Укрепление национальных и субнациональных платформ для формирования политики на межсекторальной основе

26. В ряде стран имеются институциональные структуры, предоставляющие рекомендации в отношении политики в области здоровья и окружающей среды или обладающие полномочиями инициировать межсекторальную оценку последствий для здоровья тех решений, которые принимаются в других секторах. Такие структуры, обеспечивающие учет интересов здоровья во всех направлениях политики, должны быть более широко распространены, проводить «первичные» меры политики, в частности стратегические оценки в противовес отдельным проектам, и более непосредственным образом влиять на политику (например, в силу законных полномочий, а не просто совещательного статуса). Большой вклад в продвижение повестки дня по вопросам здоровья и окружающей среды вносят региональные форумы высокого уровня.

Ключевые сферы для принятия мер

27. В ключевых сферах имеются возможности для противодействия экологическим рискам для здоровья и сокращения проявлений неравенства в здравоохранении при одновременном реагировании на демографические, социальные, экономические, технологические изменения и изменения образа жизни. Основные сферы и задачи практических действий представлены ниже.

- **Домашние хозяйства.** Обеспечение условий для проживания: конструктивная прочность; поддержание нормального температурного режима во внутренних помещениях; наличие надлежащего водоснабжения, средств санитарии и освещения, а также достаточного пространства; обеспеченность чистыми, приемлемыми по стоимости и надежными источниками энергии для приготовления пищи, обогрева и освещения помещений, а также вентиляцией; и защита от травм, шума, плесени, вредных насекомых и источников загрязнения в помещениях, включая вредное воздействие товаров бытовой химии и потребительских товаров.
- **Школы.** Обеспечение безопасных условий, способствующих укреплению здоровья, для получения образования; использование школ в качестве центров повышения осведомленности о взаимосвязях между здоровьем и окружающей средой, включая химические риски, и получения знаний о более благоприятных для здоровья и экологически устойчивых подходах; и содействие распространению передовых методов среди широких слоев населения.
- **Рабочие места.** Обеспечение работы служб гигиены труда, которые учитывают полный спектр физических, химических, биологических, психосоциальных и эргономических рисков на рабочем месте; которые помогают предупреждать и ограничивать поддающиеся изменению факторы риска, особенно риски неинфекционных заболеваний; и которые адаптированы к новым формам работы, тенденциям миграции

и организации рабочих мест, в том числе в неофициальном секторе экономики и на небезопасных рабочих местах.

- **Коммерческие структуры.** Проведение информационно-разъяснительной работы в целях смягчения изменения климата и адаптации к нему; коммерческие структуры могут внести положительный вклад в этот вид деятельности.
- **Учреждения здравоохранения.** Обеспечение предоставления и устойчивого регулирования основных услуг по защите здоровья от воздействия экологических факторов, включая доступ к чистым и надежным источникам энергии и безопасному водоснабжению, санитарии и гигиене; обеспечение устойчивости к экстремальным погодным явлениям и последствиям изменения климата; и защита работников здравоохранения и общества в целом посредством мероприятий в области химической безопасности, инфекционного контроля и удаления отходов.
- **Города.** Решение таких специфически городских проблем, как концентрация в них рисков негативного воздействия окружающей среды, включающих в себя загрязнение атмосферного воздуха, появление в городах «тепловых островов», вредные химические вещества, шум, трансмиссивные болезни¹, неудовлетворительное состояние санитарных систем, отходы или профессиональные риски, при одновременном использовании возможностей, возникающих благодаря наличию единого центра власти в лице главы города, уполномоченного принимать межсекторальные решения, например по вопросам градостроительства, закупок, энергоснабжения, водопроводных и санитарных систем, а также обращения с отходами. Особенно серьезной проблемой является быстрая урбанизация. Залогом создания благоприятных для здоровья условий окружающей среды будет стратегически ориентированное городское планирование.

28. Приведенный перечень не является исчерпывающим: в число значимых сфер могут дополнительно входить развивающиеся сельскохозяйственные районы, компактные экономические зоны, лагеря беженцев, в том числе временные жилища и приюты для мигрантов, рынки, сельские поселения и небольшие острова.

Партнерства в поддержку общественного движения за более здоровую окружающую среду

29. Наличие политической воли является важнейшей предпосылкой практических действий. Она может появиться только благодаря широкой осведомленности общества об основных рисках для здоровья, связанных с экологическими рисками и изменением климата, а также о возможных решениях. Отдельные активисты, профессиональные объединения работников здравоохранения и организации гражданского общества играют важнейшую роль в мобилизации общественной поддержки в пользу более устойчивых и благоприятных для здоровья вариантов развития.

Многосторонние соглашения по вопросам окружающей среды, здоровья и развития

30. Угрозы здоровью указываются в числе наиболее серьезных причин для беспокойства в большинстве глобальных соглашений по вопросам окружающей среды (таких как Рамочная конвенция Организации Объединенных Наций об изменении климата и Парижское соглашение, Конвенция о биологическом разнообразии, Минаматская конвенция о ртути, Стокгольмская, Базельская и Роттердамская конвенции об опасных химических веществах и отходах), региональных соглашений по этим вопросам (включая Конвенцию о трансграничном загрязнении воздуха на большие расстояния) и международных конвенций в области гигиены и

¹ См. также ВОЗ, Специальную программу ЮНИСЕФ/ПРООН/Всемирного банка/ВОЗ по исследованиям и подготовке специалистов в области тропических болезней. Глобальные меры по борьбе с переносчиками инфекции на 2017-2030 гг. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2017 г. (https://www.who.int/malaria/areas/vector_control/Draft-WHO-GVCR-2017-2030_RU.pdf?ua=1, по состоянию на 26 марта 2019 г.).

безопасности труда. Вместе с тем, механизмы осуществления этих соглашений не всегда должным образом учитывают эти угрозы здоровью и не отражают проблем в области здравоохранения на национальном, региональном и международном уровнях. Более тесное взаимодействие с сектором здравоохранения способствовало бы укреплению синергизма, минимизации непредвиденных негативных последствий и выработке необходимых компромиссов между целями в сфере здравоохранения, охраны окружающей среды и экономики. Аналогичным образом, обеспечение учета всех экологических рисков и включение мер по противодействию им в действия стран по осуществлению международных соглашений в области здравоохранения, таких как Международные медико-санитарные правила (2005 г.), было бы особенно полезно для укрепления и расширения потенциала в области предупреждения чрезвычайных экологических ситуаций, обеспечения готовности к ним и принятия мер реагирования. Такая интеграция способствовала бы применению целостного подхода, сформулированного в Повестке дня в области устойчивого развития на период до 2030 г.

Платформы достижения Целей в области устойчивого развития

31. Вслед за принятием Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 г. были созданы политические форумы высокого уровня, которые укрепляют механизмы осуществления и контроля за осуществлением провозглашенных обязательств. Многие из Целей не противоречат и всячески способствуют действиям, которые предполагается осуществить для оздоровления окружающей среды. Поэтому такие форумы служат основными платформами для стимулирования прогресса в направлении противодействия «первичным» экологическим причинам заболеваемости и укрепления здоровья на принципах справедливости. Основные Цели в области устойчивого развития, касающиеся здоровья, окружающей среды и изменения климата, помимо цели 3 (Обеспечение здорового образа жизни и содействие благополучию для всех в любом возрасте), включают в себя 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 6 (Обеспечение наличия и рационального использования водных ресурсов и санитарии для всех), цель 7 (Обеспечение всеобщего доступа к недорогим, надежным, устойчивым и современным источникам энергии для всех), цель 8 (Содействие поступательному, всеохватному и устойчивому экономическому росту, полной и производительной занятости и достойной работе для всех), цель 11 (Обеспечение открытости, безопасности, жизнестойкости и экологической устойчивости городов и населенных пунктов), цель 12 (Обеспечение перехода к ответственным моделям потребления и производства) и цель 13 (Принятие срочных мер по борьбе с изменением климата и его последствиями) в контексте цели 10 (Сокращение неравенства внутри стран и между ними).

Фактические данные и мониторинг

32. Лишь ограниченное число стран имеют консультативные органы, обладающие полномочиями и возможностями для принятия национальных программ в области научных исследований, обобщения имеющихся фактических данных, отслеживания прогресса в решении проблем здоровья и окружающей среды и представления такой информации лицам, формулирующим политику. На международном уровне Межправительственная группа экспертов по изменению климата выполняет данную функцию в отношении последствий изменения климата для здоровья, однако охват других экологических проблем аналогичными институциональными структурами является гораздо менее всеобъемлющим и более фрагментарным. Другим примером является Рабочая группа по воздействию в рамках Конвенции о трансграничном загрязнении воздуха на большие расстояния в составе Совместной целевой группы ВОЗ/Конвенции по воздействию загрязнения воздуха на здоровье в панъевропейском регионе. Важную роль в определении национальных стратегий могут также сыграть такие национальные и международные структуры, как исследовательские институты и

университеты, а также источники информации, как рецензируемые журналы. Расширение охвата, как с точки зрения числа стран, обладающих такими механизмами, так и диапазона изучаемых – отдельно или в совокупности – экологических рисков, во многом способствовало бы разработке политики на основе фактических данных. Все подобные усилия должны быть увязаны с Целями в области устойчивого развития и напрямую способствовать мониторингу их достижения на национальном и международном уровнях.

ФУНКЦИИ И РУКОВОДЯЩАЯ РОЛЬ ВОЗ В ОБЛАСТИ ГЛОБАЛЬНОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

33. Действия Секретариата в рамках глобальной стратегии в области здоровья, окружающей среды и изменения климата основаны на трех стратегических приоритетах Тринадцатой общей программы работы ВОЗ на 2019–2023 гг. (см. вставку 1). Основные направления деятельности по вопросам здоровья окружающей среды и изменения климата подпадают под стратегический приоритет «Улучшение показателей здоровья населения», однако известно, что они также вносят значительный вклад в достижение приоритета «Принятие мер по преодолению чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения». Принятый ВОЗ стратегический приоритет «Обеспечение всеобщего охвата услугами здравоохранения» должен служить ориентиром для механизмов внедрения базовых услуг в области гигиены окружающей среды, таких как доступ к безопасной питьевой воде и чистым видам топлива.

Вставка 1. Здоровье, окружающая среда и изменение климата и Тринадцатая общая программа работы ВОЗ на 2019–2023 гг.

1. Согласно общеорганизационной стратегии ВОЗ, ее вклад в обеспечение здоровой жизни и повышение благополучия всех людей в любом возрасте будет продиктован тремя стратегическими приоритетами и целями. Ниже приводится описание этих трех стратегических приоритетов и того, как решение вопросов здоровья и окружающей среды способствует достижению каждого из них.

(i) *Обеспечение всеобщего охвата услугами здравоохранения.* Неотъемлемой составляющей всеобщего охвата услугами здравоохранения должны являться основные услуги, знания и возможности в области гигиены окружающей среды.

(ii) *Принятие мер по преодолению чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения.* Предупреждение и уменьшение последствий экологических чрезвычайных ситуаций для здоровья будут обеспечены путем повышения устойчивости сектора здравоохранения и местных сообществ перед лицом изменения климата за счет снижения уязвимости и повышения уровня готовности, активизации эпиднадзора и мер реагирования на чрезвычайные ситуации в области здравоохранения.

(iii) *Улучшение показателей здоровья населения.* Условия для улучшения показателей здоровья населения включают в себя: оздоровление городской среды; экологически устойчивые и безопасные водоснабжение, санитарию и гигиену; здоровые решения в области транспорта; политику перехода на чистые источники энергии; устойчивое продовольственное снабжение; безопасную и экологически устойчивую продукцию, жилье и рабочие места; а также устойчивое сельское хозяйство.

34. Мандат ВОЗ в области глобального здравоохранения определен в ее Уставе и дополнен в Тринадцатой общей программе работы на 2019–2023 гг.: «Необходимы всеобщие и настойчивые усилия для построения общества, работающего на благо общего будущего человечества, расширяя права и возможности всех людей, что позволит им укреплять свое здоровье, решать проблемы, связанные с детерминантами здоровья, и принимать меры в отношении угроз

здоровью»¹. Для воплощения в жизнь этого видения стратегические цели охватывают действия сектора здравоохранения или его ключевой вклад применительно к первичной профилактике, межсекторальным действиям в отношении детерминант здоровья, ведущей роли в вопросах здоровья с учетом детерминант здоровья и связанному со здоровьем мониторингу. Для достижения этих целей Секретариат уделяет основное внимание оказанию поддержки сектору здравоохранения и межсекторальным действиям в отношении детерминант здоровья. Виды деятельности в рамках этой стратегии полностью соответствуют основным функциям ВОЗ². Мандат, потенциал и мобилизационные возможности ВОЗ обеспечивают сильные стороны и относительные преимущества для выполнения руководящей роли в вопросах, охватываемых этой стратегией. Виды деятельности ВОЗ, охватываемые этой стратегией, подразделяются на: (а) обеспечение ведущей роли и поддержку политики; (б) обобщение фактических данных и информационно-разъяснительную работу; и (с) предоставление прямой поддержки странам. Хотя основные функции ВОЗ будут и впредь служить основой ее работы (роль ВОЗ схематически представлена на рисунке 2), для реагирования на меняющиеся требования необходимо осуществить ряд важных изменений, которые подробно описываются ниже. Тесное сотрудничество с соответствующими учреждениями системы Организации Объединенных Наций будет обеспечиваться с помощью целого ряда механизмов³ и уже активно осуществляется по многочисленным направлениям⁴.

¹ В Тринадцатой общей программе работы отмечается: «ВОЗ будет отстаивать интересы охраны здоровья на самом высоком политическом уровне», «ВОЗ будет решительно выступать против применения в любом секторе, включая промышленность, тех видов практики, которые, по подтвержденным научным данным, представляют опасность для здоровья людей», «Повестка дня, связанная с реформированием Организации Объединенных Наций, должна предоставить ВОЗ возможности для более эффективного сотрудничества с секторами за пределами здравоохранения на уровне стран в целях решения проблем, связанных с воздействием изменения климата и окружающей среды на здоровье, а также с другими факторами, оказывающими серьезное влияние на здоровье людей» и «В том, что касается проблемы загрязнения воздуха (то есть загрязнения воздуха в помещениях, вне помещений и на рабочих местах) и смягчения последствий изменения климата, ВОЗ будет расширять сотрудничество на национальном и местном уровнях с различными секторами, включая транспорт, энергетику, жилищное строительство, сбор и утилизацию отходов, охрану труда и городское планирование, с тем чтобы отслеживать качество воздуха, разрабатывать стратегии перехода на более благоприятные для здоровья человека технологии и виды топлива и стратегии обеспечения всем группам населения возможности дышать воздухом, который соответствует стандартам, предусмотренным в рекомендациях ВОЗ по качеству воздуха, а также применения научных данных для разработки эффективных мер политики».

² Обеспечение ведущей роли в вопросах, имеющих исключительно важное значение для здоровья, и налаживание партнерских отношений в тех областях, где необходимы совместные действия; формирование повестки дня научных исследований и стимулирование получения, преобразования и распространения ценных знаний; установление норм и стандартов, содействие их внедрению и мониторинг их соблюдения; формулирование вариантов политики на основе этических принципов и фактических данных; оказание технической поддержки, стимулирование изменений и создание устойчивого институционального потенциала; и мониторинг ситуации и оценка тенденций в области здравоохранения. (Тринадцатая общая программа работы ВОЗ, см. http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA71/A71_4-ru.pdf?ua=1, по состоянию на 27 марта 2019 г.).

³ Например, Коалиция по вопросам здоровья, окружающей среды и изменения климата, сотрудничающая с соответствующими учреждениями Организации Объединенных Наций (см. <https://www.who.int/globalchange/coalition/en/>, по состоянию на 27 марта 2019 г.).

⁴ Например, в рамках кампании за чистый воздух «Дыхание – это жизнь», проводимой ВОЗ, Программой ООН по окружающей среде и Коалицией в защиту климата и чистого воздуха (<http://breathelife2030.org/>, по состоянию на 27 марта 2019 г.) и Совместная программа ВОЗ/ЮНИСЕФ по мониторингу (<https://washdata.org/>, по состоянию на 27 марта 2019 г.).

Рисунок 2. Общая схема функций и руководящей роли ВОЗ в области здоровья, окружающей среды и изменения климата

Воздействие

Все люди достигают наивысшего возможного уровня здоровья после значительного сокращения экологического бремени болезни и принятия мер по борьбе с изменением климата и другими экологическими угрозами здоровью

Конечные результаты

Укрепление механизмов управления и потенциала сектора здравоохранения для осуществления межсекторальных действий и концепции учета интересов здоровья во всех направлениях политики

Наличие норм, стандартов и правовых инструментов и обеспечение их соблюдения для защиты здоровья людей путем первичной профилактики

Осуществление мер политики и их регулярная адаптация на основе мониторинга, научно обоснованных решений и скоординированных исследований

Защита групп населения, находящихся в уязвимом положении, от рисков, связанных с окружающей средой и изменением климата, справедливым образом, в том числе во время чрезвычайных ситуаций

Промежуточные результаты

Поддержка надлежащих механизмов управления и обеспечение ведущей роли в отношении мер политики, стратегий и планов

Разработка на основе фактических данных норм и распространение информации о существующих решениях, а также мониторинг изменений

Полное информирование соответствующих сторон о рисках, их участие в выработке решений и доступ к необходимым инструментам и формам технического сотрудничества

Многочисленное воспроизведение промежуточных результатов и деятельности по осуществлению посредством эффективной коммуникации и стратегических партнерств

Ключевые направления деятельности

Лидерство и меры политики

Обеспечение ведущей роли в вопросах, касающихся здоровья, окружающей среды и изменения климата

Поддержка механизмов управления для обеспечения комплексных и межсекторальных действий

Создание глобальных альянсов для продвижения глобальных повесток дня

Участие в межсекторальном диалоге по вопросам политики в сотрудничестве с партнерами

Содействие разработке и внедрению правовых инструментов

Предоставление платформ для проведения глобальных и региональных форумов высокого уровня

Обобщение фактических данных и информационно-разъяснительная работа

Формирование повестки дня научных исследований

Выявление и оценка новых экологических угроз здоровью и принятие ответных мер

Обобщение фактологической базы для разработки и обновления норм и руководящих принципов в отношении мер вмешательства

Предоставление инструментов для оценки затрат и выгод, связанных с мерами политики

Мониторинг рисков, последствий для здоровья и процесса осуществления решений и распространение информации о достигнутом прогрессе в целях адаптации стратегий

Расширение масштабов коммуникации для повышения осведомленности о факторах воздействия на здоровье, затратах общества и существующих решениях

Предоставление прямой поддержки странам

Активизация действий и влияние на выбор решений в секторах, а также предоставление платформ для ключевых заинтересованных сторон

Укрепление потенциала национальных учреждений и других партнеров-исполнителей

Оказание содействия в осуществлении норм и решений

Осуществление специальных инициатив в интересах уязвимых групп населения

Содействие расширению всеобщего охвата услугами здравоохранения за счет основных услуг в области гигиены окружающей среды

Обеспечение мер реагирования на экологические и профессиональные угрозы здоровью в чрезвычайных ситуациях

Развитие стратегических партнерств на уровне стран для тиражирования результатов

Ключевые платформы для осуществления

Многосторонние, региональные и глобальные политические платформы

Партнерства в поддержку социальных движений

Платформы фактических данных и мониторинга

Поддержка сектора здравоохранения

Различные сферы жизни: города, рабочие места, домохозяйства

Платформы реагирования на чрезвычайные ситуации

Области деятельности

Водоснабжение, санитария, обращение с отходами и гигиена

Борьба с переносчиками

Химическая безопасность

Профессиональные риски и условия труда

Изменение климата и экосистем

Загрязнение воздуха

Антропогенная окружающая среда

Радиация Шум

Улучшение показателей здоровья населения

35. В рамках данного стратегического приоритета ВОЗ будет осуществлять следующие направления деятельности:

Обеспечение ведущей роли

(a) Обеспечение ведущей роли в руководстве процессами перехода на чистые источники энергии, внедрения решений в области благоприятного для здоровья транспорта и городского проектирования, построения безопасной и здоровой экономики замкнутого цикла и другими продолжающимися преобразованиями путем предоставления научно обоснованных рекомендаций ВОЗ в сочетании с активизацией информационно-разъяснительной работы. Укрепление поддержки на высоком политическом уровне во взаимодействии с государствами-членами и гражданским обществом.

(b) Координация региональных политических процессов путем создания или расширения региональных платформ стратегического руководства в области окружающей среды и здравоохранения на основе налаживания связей между ключевыми секторами и заинтересованными сторонами.

(c) Стимулирование рационального управления для развития здоровых и устойчивых городов.

(d) Обеспечение того, чтобы «голос здравоохранения» был услышан. Важно обеспечить участие сектора здравоохранения в последующем осуществлении договоров, например в рамках Дорожной карты ВОЗ для повышения роли сектора здравоохранения в Стратегическом подходе к международному регулированию химических веществ на пути достижения цели 2020 г. и на последующий период, что будет способствовать достижению целей в области устойчивого развития в глобальных масштабах¹, и в рамках Парижского соглашения об изменении климата.

Обобщение фактических данных и информационно-разъяснительная работа в интересах создания глобальных благ для здоровья

(e) Обеспечение пополнения знаний путем активизации и координации процесса расширения фактологической базы данных о нормах, инновационных и эффективных решениях, политически актуальных научных исследованиях и новых экологических угрозах здоровью. Основанная на фактических данных информация о последствиях политики будет иметь важнейшее значение для поддержки межсекторальных действий и формулирования убедительных доводов в пользу достижения дополнительных выгод. Накопленные знания будут затем обобщаться в нормативных руководствах для обеспечения доступности таких необходимых для здоровья благ, как безопасное водоснабжение и чистый воздух, либо безопасной продукции и технологий, в частности потребительских товаров. Секретариат будет способствовать разработке и устойчивому распространению инновационных решений, с тем чтобы ускорить сокращение экологических рисков для здоровья.

¹ ВОЗ. Дорожная карта для повышения роли сектора здравоохранения в Стратегическом подходе к международному регулированию химических веществ на пути достижения цели 2020 г. и на последующий период. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2017 г. (<http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/273137/WHO-FWC-PHE-EPE-17.03-eng.pdf?ua=1>, по состоянию на 27 марта 2019 г.).

(f) Распространение основанной на фактических данных информации для максимального учета компонента здоровья при принятии решений. Информация порождает осведомленность о рисках для здоровья и имеющихся решениях и стимулирует спрос на более здоровые условия окружающей среды.

(g) Мониторинг динамики рисков для здоровья и хода внедрения решений по критериям скорости их реализации, воздействия, финансовых расходов и эффективности затрат. Непрерывный мониторинг для корректировки приоритетов и стратегий осуществления в странах по мере необходимости. ВОЗ продолжит расширять свою работу по координации усилий партнеров для разработки информационных платформ, объединяющих разнообразные данные, необходимые для мониторинга прогресса. ВОЗ также представляет отчетность по нескольким показателям, касающимся здоровья и окружающей среды (в рамках целей 3, 6, 7 и 11).

Прямое воздействие деятельности ВОЗ в странах

(h) Активизация мер по повышению безопасности окружающей среды и влияние на принятие решений внутри секторов, в частности путем участия в политическом диалоге, предоставления руководящих указаний в отношении благоприятных для здоровья мер политики и механизмов управления, а также содействия во внедрении стандартов и осуществлении мониторинга. Характер участия сектора здравоохранения и других секторов будет зависеть от потребностей стран и может быть ориентирован как на «первичные» меры (политические и стратегические), так и на «вторичные» меры (такие как техническое сотрудничество). Деятельность будет тесно скоординирована с работой других соответствующих учреждений системы Организации Объединенных Наций (в рамках подхода «Единая Организация Объединенных Наций») и партнеров.

(i) Укрепление потенциала сектора здравоохранения для выполнения им все более важных функций рационального управления, руководства и координации по вопросам здравоохранения на межсекторальной основе. Содействие в составлении планов для осуществления стратегий ВОЗ в области здоровья, окружающей среды и изменения климата на национальном и региональном уровнях. Деятельность по мобилизации необходимых для поддержки ресурсов. Содействие в проведении мониторинга ключевых экологических рисков для здоровья и хода выполнения решений. А также демонстрация на собственном примере необходимости ограничения воздействия сектора здравоохранения на здоровье, окружающую среду и изменение климата, то есть экологизации сектора здравоохранения.

(j) Предоставление заинтересованным сторонам платформ для формирования здоровых вариантов поведения в отношении окружающей среды и изменения климата. Предоставление гражданскому обществу данных, информации и разъяснительных материалов (таких как материалы кампании «Дыхание – это жизнь»¹) для содействия его вовлечению в решение вопросов, касающихся выбора здоровых вариантов в рамках соответствующих мер политики. Оказание главам городов и другим ключевым субъектам на местах поддержки в деле формирования поддерживающей здоровье среды путем предоставления инструментов и информации о здоровых вариантах поведения. Разработка платформ, способствующих обмену данными, решениями и опытом между основными заинтересованными сторонами и странами.

¹ См. пункт 34 выше.

(k) Разработка специальных инициатив в интересах групп населения, находящихся в уязвимом положении. Расширение мер поддержки тем, кто является уязвимым или находится в уязвимом положении (в частности детям, на чье развитие могут влиять экологические риски, особенно негативное воздействие на ранних этапах жизни и длительное воздействие, работникам неофициального сектора экономики, группам населения, живущим в условиях чрезвычайных ситуаций, бедным общинам, населению малых островных развивающихся государств и наименее развитых стран, жителям Арктики, вододефицитных и низменных районов и другим людям, живущим в особых условиях). Оказание такой поддержки путем укрепления устойчивости систем здравоохранения к климатическим рискам, содействия принятию мер по адаптации к изменению климата и пропаганды мер по уменьшению его последствий во всем мире в целях обеспечения долгосрочных перспектив для наиболее уязвимых.

(l) Принятие мер реагирования на чрезвычайные ситуации. Поддержка стран в разработке систем обеспечения готовности к экологическим катастрофам и чрезвычайным ситуациям и предоставление нормативных и технических руководств. Укрепление глобальных и региональных сетей экспертов для оказания помощи странам в реагировании на экологические чрезвычайные ситуации. Еще одним важным направлением деятельности в странах являются реагирование на чрезвычайные ситуации, затрагивающие здоровье, и предоставление услуг по оздоровлению окружающей среды.

Меры в отношении чрезвычайных ситуаций, затрагивающих здоровье

36. Конфликты, технологические инциденты и стихийные бедствия отнимают у людей жизнь и здоровье по всему миру, при этом изменение климата и вынужденная миграция будут с большой вероятностью только усугублять такие чрезвычайные ситуации. Растет количество бежавших от чрезвычайных ситуаций перемещенных лиц, при этом наиболее серьезные последствия ощущаются в странах с наихудшим санитарным состоянием окружающей среды и наименьшими возможностями для реагирования на чрезвычайные ситуации, угрожающие здоровью. Для обеспечения безопасности в области здравоохранения необходимо предотвращать такие чрезвычайные ситуации и управлять ими.

37. Систематический подход к чрезвычайным ситуациям экологического характера, в частности химическим и радиоактивным выбросам, и эколого-медицинским аспектам чрезвычайных ситуаций и бедствий всех типов предусматривает взаимодействие Секретариата со всеми государствами-членами для осуществления инвестиций в оценку уязвимости и риска, а также планирования мер по обеспечению готовности, ответных мер и мероприятий по восстановлению. Международные медико-санитарные правила (2005 г.) содержат общедоступный алгоритм укрепления национальных и региональных возможностей в области ключевых компетенций, имеющих значение для выявления химических, зоонотических, радиационных и ядерных происшествий, обеспечения готовности и реагирования на них.

38. Управление эколого-медицинскими аспектами в условиях чрезвычайных ситуаций преследует следующие цели:

(a) выявление, оценка и картирование экологических и профессиональных рисков и факторов уязвимости в странах, подверженных кризисам;

(b) укрепление потенциала в целях действенного обеспечения готовности и реагирования на экологические и профессиональные факторы воздействия чрезвычайных ситуаций на здоровье, например путем усиления жизнестойкости систем здравоохранения и медицинских учреждений;

(с) обеспечение того, чтобы учреждения здравоохранения имели доступ к основным услугам по защите здоровья от экологических воздействий, таким как безопасная вода, надлежащая санитария и гигиена, надежное энергоснабжение; располагались на удалении от зон риска, например наводнений; и имели системы обеспечения охраны и гигиены труда;

(d) защита здоровья людей от экологических рисков на всех этапах цикла реагирования на бедствие или чрезвычайную ситуацию.

39. Предлагаемые приоритетные действия по управлению эколого-медицинскими аспектами в чрезвычайных ситуациях приведены в таблице 1.

Таблица 1. Предлагаемые приоритетные действия по управлению эколого-медицинскими аспектами в чрезвычайных ситуациях

Стратегические ответные меры	Действия государств-членов	Действия Секретариата
Развитие потенциала сектора здравоохранения в области управления работой санитарно-экологических служб и служб гигиены труда на протяжении всего цикла чрезвычайных ситуаций	<p>1. Разработка профилей чрезвычайных ситуаций экологического характера, затрагивающих здоровье (в частности, картирование и организация ресурсов) и составление либо обновление планов здравоохранения на случай чрезвычайных ситуаций</p> <p>2. Практическое внедрение мер политики, программ и систем управления, имеющих значение для работы санитарно-экологических служб в учреждениях здравоохранения, в том числе касающихся оценки, предоставления и восстановления оказания услуг</p> <p>3. Включение вопросов защиты здоровья и безопасности на рабочих местах в национальные планы обеспечения безопасности в области здравоохранения</p>	<p>4. Разработка систем прогнозирования и раннего оповещения и обеспечения готовности к экологическим катастрофам и чрезвычайным ситуациям антропогенного характера</p> <p>5. Создание глобальной и региональных сетей квалифицированных специалистов по охране и гигиене труда и санитарных работников, которые могут быть своевременно вызваны и направлены для оказания помощи нуждающимся странам</p> <p>6. Укрепление потенциала стран в области защиты здоровья и безопасности при чрезвычайных ситуациях в области общественного здравоохранения</p>
Предоставление надлежащих услуг по защите здоровья от воздействия экологических факторов в учреждениях здравоохранения во время чрезвычайных ситуаций	<p>7. Укрепление потенциала сектора здравоохранения в области разработки и практического внедрения мер политики, программ и систем управления, касающихся работы санитарно-экологических служб и служб гигиены труда в учреждениях здравоохранения, лагерях беженцев и других местах размещения внутренне перемещенных лиц</p>	<p>8. Предоставление нормативных и технических руководств</p>

Стратегические ответные меры	Действия государств-членов	Действия Секретариата
Развитие национального потенциала в области реагирования на химические и ядерные происшествия в рамках осуществления Международных медико-санитарных правил (2005 г.)	9. Укрепление национального потенциала в области реагирования на химические, радиационные и ядерные происшествия. Активизация укрепления потенциала для формирования возможностей, предусмотренных Международными медико-санитарными правилами (2005 г.)	10. Предоставление нормативных и технических руководств 11. Укрепление глобальных и региональных тематических сетей экспертов для оказания поддержки странам в области мониторинга и реагирования на химические и ядерные происшествия

Обеспечение всеобщего охвата услугами здравоохранения путем предоставления эколого-санитарных услуг

40. Одним из стратегических приоритетов ВОЗ является оказание поддержки странам в процессе продвижения вперед к достижению всеобщего охвата услугами здравоохранения. Всеобщий охват услугами здравоохранения, в частности, предполагает обеспечение того, чтобы все люди имели доступ к услугам по профилактике и укреплению здоровья, которые соответствуют их потребностям и не создают финансовых трудностей для пользователя. Основные экологические услуги, нацеленные на укрепление здоровья, являются неотъемлемой составляющей всеобщего охвата услугами здравоохранения. Такие услуги включают в себя, например, обеспечение питьевой водой безопасного качества, безопасно организованными услугами санитарии, чистыми источниками энергии и технологиями, а также защиту работников как в учреждениях здравоохранения, так и в местах проживания населения.

41. Основные услуги здравоохранения будут иметь решающее значение для уменьшения масштабов вспышек инфекционных болезней (обеспечивая, в частности, снижение числа лиц, страдающих диарейными болезнями, за счет совершенствования услуг водоснабжения и санитарии), а также неинфекционных заболеваний (например, сердечно-сосудистых и хронических респираторных заболеваний, благодаря использованию чистых источников энергии и технологий в домашних хозяйствах).

Цели, подлежащие достижению

42. Цели, которые должны быть достигнуты на основе преобразующего подхода в рамках настоящей глобальной стратегии, указаны во вставке 2.

Вставка 2. Цели, которые должны быть достигнуты на основе преобразующего подхода

Добиться устойчивого повышения качества жизни и благополучия путем оздоровления окружающей среды

1. **Люди.** Люди живут более продолжительной и здоровой жизнью благодаря сокращению масштабов болезней, связанных с факторами окружающей среды. Люди осведомлены о вредных для их жизни факторах воздействия окружающей среды и о том, как избегать такого воздействия, а также о преимуществах более экологически устойчивых вариантов поведения, и их мнения учитываются лицами, формулирующими политику. Это, в конечном счете, приводит к **укреплению здоровья и повышению благополучия.**
2. **Всеобщий охват услугами здравоохранения.** Люди пользуются мерами **первичной профилактики**, такими как основные услуги по защите здоровья от экологических факторов, гигиене труда и укреплению здоровья, в качестве неотъемлемого компонента охвата услугами здравоохранения.

3. **Загрязнение воздуха.** Страны и крупные города установили медико-санитарные **целевые показатели качества воздуха** и ввели меры политики по достижению этих целевых показателей в **сотрудничестве с соответствующими секторами**. Прекращено использование загрязняющих окружающую среду видов **топлива** и **неэкономичных технологий**. Значительно снижен уровень выбросов.
4. **Изменение климата.** Системы здравоохранения и местные сообщества по всему миру обладают **устойчивостью** к климатической нестабильности и изменению климата и снижают распространенность климатически обусловленных инфекционных болезней. Выбросы углеродосодержащих веществ снижаются в соответствии с международными обязательствами. Создаются более чистые **энергетические системы**, имеются экономичные **системы общественного транспорта**, способствующие **двигательной активности**, проводится надлежащая борьба с **переносчиками болезней**, пропагандируются и внедряются в практику более устойчивые **рационы питания** и более надежные **продовольственные системы**, и строятся дома и рабочие места, отвечающие интересам здоровья в условиях изменяющегося климата.
5. **Водоснабжение, санитария и гигиена.** Все страны отразили в своих стратегиях основные компоненты подхода «**Планирование безопасности в области водоснабжения и санитарии**» и включили в планы по обеспечению безопасности воды компонент надлежащей гигиены. Все учреждения здравоохранения имеют доступ к безопасной воде, санитарии и гигиене. В целях **борьбы с устойчивостью к противомикробным препаратам** введены в действие барьеры для изоляции санитарных систем и сточных вод.
6. **Химическая безопасность.** Масштабы **воздействия химических веществ на здоровье** уменьшились благодаря **расширению знаний** о последствиях воздействия химических веществ и их сочетаний на здоровье, надлежащему регулированию применения химических веществ, наличию у национальных учреждений **возможностей** для противодействия химическим угрозам, включая инциденты и **чрезвычайные ситуации**, и их участию в **деятельности по регулированию химических веществ**.
7. **Радиационная безопасность.** Масштабы воздействия **ультрафиолетового излучения** уменьшаются благодаря повышению осведомленности о рисках и более широкому применению индивидуальных средств защиты. Не допускается излишнее воздействие излучения при применении **методов медицинской визуализации**. Благодаря эффективным мерам профилактики снижено число случаев рака легких, вызванного воздействием **радона**. В случае **ядерных инцидентов** принимаются надлежащие меры реагирования и контроля.
8. **Учреждения здравоохранения.** Все учреждения и службы здравоохранения работают на принципах экологической устойчивости, используя **безопасно организованные услуги водоснабжения и санитарии и чистые источники энергии**; обеспечивая экологически устойчивое обращение со своими отходами и устойчивые закупки товаров; обладают **устойчивостью** к экстремальным погодным явлениям; и способностью защищать здоровье, безопасность и неприкосновенность **работников здравоохранения**.
9. **Рабочие места.** На всех рабочих местах созданы системы **охраны и гигиены труда и укрепления** здоровья в процессе трудовой деятельности. Все работники имеют доступ к основным мерам по профилактике профессиональных и связанных с работой заболеваний и травм и борьбе с ними.
10. **Глобальный и региональный уровни.** При необходимости имеются международные соглашения и стратегии, которые обеспечивают эффективное противодействие **глобальным и региональным факторам, влияющим на здоровье**, таким как изменение климата и экосистем.

11. Чрезвычайные ситуации. Все страны обладают возможностями для эффективного **управления работой санитарно-экологических служб** на всех этапах чрезвычайных ситуаций. Страны обладают потенциалом в области **реагирования** на химические, радиационные и ядерные инциденты и **защиты** здоровья и безопасности участников сил реагирования при исполнении ими своих обязанностей.

12. Стратегическое руководство Национальные и местные (например, городские) органы власти имеют механизмы, упрощающие **межсекторальное сотрудничество**, обеспечивающие **включение вопросов здравоохранения во все соответствующие направления политики** и гарантирующие выполнение ими своих обязательств по обеспечению безопасных условий окружающей среды для граждан.

43. На веб-сайте ВОЗ доступны сопроводительная документация и подробная информация о мероприятиях в рамках приоритетных направлений деятельности Секретариата, в том числе в переводе¹.

ОЦЕНКА ПРОГРЕССА НА ПУТИ К ДОСТИЖЕНИЮ ЦЕЛЕЙ В ОБЛАСТИ УСТОЙЧИВОГО РАЗВИТИЯ

44. Ниже приводятся основные целевые показатели для оценки прогресса за период 2019-2023 гг., согласованные с Тринадцатой общей программой работы ВОЗ:

в рамках цели 3 (обеспечение здорового образа жизни и содействие благополучию для всех в любом возрасте)

- уменьшение числа случаев смерти и заболеваний, вызванных опасными химическими веществами и загрязнением воздуха, воды и почвы

в рамках цели 6 (обеспечение наличия и рационального использования водных ресурсов и санитарии для всех)

- обеспечение доступа одного миллиарда человек к услугам безопасно организованного питьевого водоснабжения
- обеспечение доступа 0,8 миллиарда человек к безопасно организованным услугам санитарии
- снижение на 40–50% числа жителей стран с низким и средним уровнем дохода, которые обслуживаются в больницах без надежного электроснабжения, базовых услуг водоснабжения и санитарии

в рамках цели 13 (принятие срочных мер по борьбе с изменением климата и его последствиями)

- увеличение в два раза финансирования, выделяемого в странах с низким и средним уровнем дохода на цели охраны здоровья от воздействия климатических факторов
- сокращение на 10% смертности от климатически обусловленных болезней (благодаря мерам по борьбе с изменением климата, а не другим факторам).

45. В каждой из областей гигиены окружающей среды ведется мониторинг дополнительных или более детальных показателей. Основные связанные со здоровьем Цели в области устойчивого развития и показатели перечислены во вставке 3.

¹ См. Общественное здравоохранение, экологические и социальные детерминанты здоровья (<http://www.who.int/phe/publications/global-strategy/en/>, по состоянию на 27 марта 2019 г.).

Вставка 3. Основные Цели в области устойчивого развития и их задачи и показатели, имеющие отношение к здоровью и окружающей среде^a**Цель 1 (ликвидация нищеты во всех ее формах)**

Задача 1.5: к 2030 г. повысить жизнестойкость малоимущих и лиц, находящихся в уязвимом положении, и уменьшить их незащищенность и уязвимость перед вызванными изменением климата экстремальными явлениями и другими экономическими, социальными и экологическими потрясениями и бедствиями.

Цель 2 (ликвидация голода, обеспечение продовольственной безопасности и улучшение питания и содействие устойчивому развитию сельского хозяйства)**Цель 3 (обеспечение здорового образа жизни и содействие благополучию для всех в любом возрасте)**

Показатель 3.9.1 *Смертность от загрязнения воздуха в жилых помещениях и атмосферного воздуха^b.*

Показатель 3.9.2 *Смертность от отсутствия безопасной воды, безопасной санитарии и гигиены (от отсутствия безопасных услуг в области водоснабжения, санитарии и гигиены (ВСГ) для всех)^b.*

Показатель 3.9.3 *Смертность от неумышленного отравления^b.*

Цель 6 (обеспечение наличия и рационального использования водных ресурсов и санитарии для всех)

Показатель 6.1.1 *Доля населения, пользующегося услугами водоснабжения, организованного с соблюдением требований безопасности^b.*

Показатель 6.2.1 *Доля населения, использующего (а) организованные с соблюдением требований безопасности услуги санитарии и (б) устройства для мытья рук с мылом и водой^b.*

Показатель 6.3.1 *Доля безопасно очищаемых сточных вод.*

Показатель 6.a.1 *Объем официальной помощи в целях развития, выделенной на водоснабжение и санитарии в рамках координируемой государственной программы расходов.*

Показатель 6.b.1 *Доля местных административных единиц, в которых действуют правила и процедуры участия граждан в управлении водными ресурсами и санитарией.*

Цель 7 (обеспечение всеобщего доступа к недорогим, надежным, устойчивым и современным источникам энергии для всех)

Показатель 7.1.2 *Доля населения, использующего в основном чистые виды топлива и технологии^b.*

Цель 8 (содействие поступательному, всеохватному и устойчивому экономическому росту, полной и производительной занятости и достойной работе для всех)

Показатель 8.8.1 *Производственный травматизм со смертельным и несмертельным исходом в разбивке по полу и миграционному статусу.*

Цель 9 (создание стойкой инфраструктуры, содействие всеохватной и устойчивой индустриализации и инновациям)**Цель 11 (обеспечение открытости, безопасности, жизнестойкости и экологической устойчивости городов и населенных пунктов)**

Показатель 11.6.2 *Среднегодовой уровень содержания мелких твердых частиц (например, класса PM_{2.5} и PM₁₀) в атмосфере городов (в пересчете на численность населения)^b.*

Цель 12 (обеспечение перехода к рациональным моделям потребления и производства)

Цель 13 (принятие срочных мер по борьбе с изменением климата и его последствиями)

Цель 17 (укрепление средств осуществления и активизация работы в рамках Глобального партнерства в интересах устойчивого развития)

Системные вопросы: последовательность политики и деятельности учреждений

Показатель 17.14.1 Число стран, в которых созданы механизмы для повышения согласованности политики в области устойчивого развития.

^a Курсивом выделены показатели, куратором которых является ВОЗ. Просьба учесть, что данный перечень не является исчерпывающим: многие другие цели и показатели их достижения имеют отношение к здоровью.

^b Показатели, включенные в Механизм оценки воздействия ВОЗ.

ДЕЙСТВИЯ АССАМБЛЕИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

46. [Этот пункт содержит один проект решения, принятый Ассамблеей здравоохранения в качестве решения WHA72(9).]

ПРИЛОЖЕНИЕ 3

План действий по вопросам изменения климата и здоровья в малых островных развивающихся государствах¹

[A/72/16– 25 апреля 2019 г.]

ИСТОРИЯ ВОПРОСА

[Справочная информация по плану действий, включая процесс его разработки, содержится в пунктах 1-7.]

КОНЦЕПЦИЯ

8. Настоящий план действий исходит из концепции, согласно которой к 2030 г. все системы здравоохранения в малых островных развивающихся государствах должны стать устойчивыми к изменчивости и изменению климата.

9. Эта концепция должна быть воплощена в жизнь одновременно с действиями, которые страны всего мира предпринимают с целью сокращения выбросов углерода, с тем чтобы защитить наиболее уязвимые группы населения от рисков, связанных с климатом, и обеспечить сопутствующие выгоды для здравоохранения от мер политики, направленных на смягчение последствий.

ОБЛАСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ

10. План действий призван предоставить национальным органам здравоохранения в малых островных развивающихся государствах политическую, техническую, финансовую помощь, содействие в создании потенциала, а также фактические данные, необходимые для следующих целей:

- (а) лучшее понимание и более эффективное преодоление последствий изменения климата для здоровья, включая последствия, которые возникают в связи с воздействием изменения климата на основные детерминанты здоровья, такие как пищевые продукты, воздух, водоснабжение и санитария;
- (б) повышение климатической и экологической устойчивости служб здравоохранения; и
- (с) содействие осуществлению секторами, в наибольшей степени загрязняющими окружающую среду, такими как транспорт, энергетика, производство пищевых продуктов и сельское хозяйство, мероприятий, направленных на смягчение воздействия изменения климата, которые позволят обеспечить максимальные сопутствующие выгоды для здравоохранения как в малых островных развивающихся государствах, так и за их пределами.

11. Кроме того, план действий призван сыграть роль руководства в преобразовании услуг здравоохранения в малых островных развивающихся государствах с переходом от лечебных услуг, стоимость которых непрерывно возрастает, к модели, основанной на профилактике болезней, сопротивляемости к воздействию климата, устойчивости и участии местного

¹ См. решение WHA72(10).

населения. Помимо этого, он призван способствовать достижению следующих целей: использование более комплексного подхода к деятельности в рамках различных программ здравоохранения в таких областях, как гигиена окружающей среды, здоровье трудящихся, продовольственная безопасность и питание; решение комплексных задач, включая достижение всеобщего охвата услугами здравоохранения, обеспечение безопасности в области здравоохранения, обеспечение готовности к чрезвычайным ситуациям и реагирование на них; а также сотрудничество с другими международными партнерами и межсекторальное сотрудничество с учетом соответствующих сравнительных преимуществ.

12. План действий предназначен для оказания поддержки специальной инициативе ВОЗ, посвященной изменению климата и здоровью в малых островных развивающихся государствах, которые представляют собой добровольную группу, в состав которой входят малые острова вне зависимости от их конституционного статуса, включая независимые государства, зависимые и заморские департаменты и территории¹.

СТРАТЕГИЧЕСКИЕ НАПРАВЛЕНИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

13. План действий включает в себя четыре взаимосвязанных и взаимодополняющих стратегических направления деятельности; каждое из этих направлений предусматривает два соответствующих мероприятия и два показателя для мониторинга прогресса.

Стратегическое направление деятельности 1 – Расширение прав и возможностей: оказание поддержки руководству в области здравоохранения в малых островных развивающихся государствах для осуществления взаимодействия на национальном и международном уровнях

14. Здравоохранению уделяется все больше внимания при обсуждении вопросов климата; однако оно до сих пор не всегда официально причисляется к приоритетным областям, что приводит к утрате возможностей как для охраны здоровья, так и для более активного использования здоровья в качестве аргумента и показателя успеха применительно к деятельности в области климата. Необходимо обеспечить предоставление государствам-членам необходимой информации о взаимосвязи между здоровьем и изменением климата, чтобы принимать ее во внимание при выработке официальной позиции соответствующих групп малых островных развивающихся государств в рамках Рамочной конвенции Организации Объединенных Наций об изменении климата и других соответствующих процессов в области устойчивого развития. Малые островные развивающиеся государства составляют приблизительно одну пятую часть государств-членов Организации Объединенных Наций и ВОЗ и могут использовать свою многочисленность, для того чтобы более эффективно отстаивать необходимость глобальных действий. Стратегическое направление действий, направленное на расширение прав и возможностей, призвано обеспечить принятие во внимание позиции ведущих деятелей здравоохранения, выступающих от имени наиболее уязвимых групп населения, для адаптации к изменению климата в малых островных развивающихся государствах и смягчения его последствий странами во всем мире.

Мероприятие 1.1 – Создание в ВОЗ центра по вопросам малых островных развивающихся государств или альтернативного координационного механизма в отношении малых островных развивающихся государств, с тем чтобы оказывать им поддержку в действиях,

¹ Упоминание в любой части настоящего доклада национальных планов адаптации и национальной коммуникации предполагает включение материалов, представленных как независимыми государствами, так и зависимыми и заморскими департаментами и территориями либо в качестве самостоятельных субъектов, либо в рамках права их соответствующих метрополий.

касающихся изменения климата, окружающей среды и других приоритетных проблем в области здравоохранения

15. Это мероприятие будет направлено на удовлетворение просьбы стран по выявлению и активизации механизмов в поддержку открытого процесса взаимодействия между малыми островными развивающимися государствами и ВОЗ и между малыми островными развивающимися государствами и другими партнерами в области развития. Это мероприятие будет способствовать наращиванию потенциала лиц, определяющих политику, в области изменения климата и охраны здоровья. Кроме того, указанный центр будет сотрудничать с другими партнерами, с тем чтобы увязать проблему изменения климата с другими приоритетными вопросами в области здравоохранения и развития, включая туризм, окружающую среду, управление отходами, сельское хозяйство, рыбное хозяйство и промышленность. Для отслеживания прогресса будет использоваться следующий показатель:

Показатель 1.1 – Создание при ВОЗ координационного механизма в отношении малых островных развивающихся государств по вопросам, касающимся изменения климата, окружающей среды и других приоритетных проблем здравоохранения

Мероприятие 1.2 – Предоставление материалов сектора здравоохранения (таких как национальные планы по адаптации, национальные сообщения и определяемые на национальном уровне вклады) Рамочной конвенции Организации Объединенных Наций об изменении климата и заинтересованным сторонам, возглавляющим соответствующие национальные процессы в отношении изменения климата

16. В рамках этого мероприятия ВОЗ будет работать над активизацией мониторинга вопросов, связанных со здравоохранением, в рамках международных конвенций и соглашений в области окружающей среды и введет в действие региональные механизмы оценки риска и распространения информации о нем. С помощью платформы, предназначенной для принятия мер в отношении последствий изменения климата для здоровья населения в малых островных развивающихся государствах, ВОЗ будет вести работу по предоставлению руководителям органов здравоохранения в малых островных развивающихся государствах всех новейших фактических данных о взаимосвязи между изменением климата и здоровьем, а также по усилению их возможностей в области выявления угроз и возможностей для действий на национальном и международном уровнях. Кроме того, Секретариат будет содействовать привлечению к участию руководителей высокого уровня, сотрудничая с государствами-членами в целях включения инициативы по малым островным развивающимся государствам в текущие глобальные и региональные повестки дня, включая Рамочную конвенцию Организации Объединенных Наций об изменении климата, осуществление Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 г. и региональные встречи на уровне министров по вопросам охраны здоровья и окружающей среды. Для отслеживания прогресса будет использоваться следующий показатель:

Показатель 1.2 – Число малых островных развивающихся государств, включивших охрану здоровья в качестве одного из приоритетов в свои последние национальные сообщения, национальные планы адаптации или определяемые на национальном уровне вклады в Рамочную конвенцию Организации Объединенных Наций об изменении климата

Стратегическое направление деятельности 2 – Фактические данные: создание экономических обоснований для инвестиций

17. Глобальная база фактических данных о воздействии изменения климата на здоровье населения сопоставима с базами фактических данных по любой другой области, подтвержденной

воздействию климата (например, сельское хозяйство или водные ресурсы). Тем не менее, нередко эта информация не представлена в легкодоступном формате на национальном или субнациональном уровнях, где принимается большинство политических решений. Кроме того, в ней часто отсутствуют систематические фактические данные по экономике, которые необходимы для представления обоснования потенциальным инвесторам, таким как международные финансовые учреждения, банки развития и национальные министерства финансов. Наконец, отсутствуют операционные исследования, посвященные осуществлению программ в области изменения климата и здравоохранения в малых островных развивающихся государствах.

18. Помимо этого, ввиду ограниченности кадровых ресурсов и потенциала в области научных исследований в большинстве малых островных развивающихся государств возникают трудности с проведением новых исследований, имеющих важное значение для работы на местах. Таким образом, необходимо обеспечить как можно более тесную связь политики с имеющимися фактическими данными, наращивать потенциал и укреплять связи между национальными научно-исследовательскими учреждениями в малых островных развивающихся государствах, а также с научно-исследовательскими учреждениями за пределами таких государств и лицами, ответственными за формирование политики. Это стратегическое направление действий призвано обеспечить предоставление министерствам здравоохранения фактических данных о здравоохранении, окружающей среде и экономике, необходимых для содействия расширению инвестиций в решение проблем в области изменения климата и здоровья, определения приоритетных направлений для инвестиций и отслеживания их воздействия.

Мероприятие 2.1 – Создание или обновление в сотрудничестве с Рамочной конвенцией Организации Объединенных Наций об изменении климата обзоров национальных данных (профилей стран) в отношении климата и здоровья по каждому малому островному развивающемуся государству

19. В сотрудничестве с Рамочной конвенцией Организации Объединенных Наций об изменении климата ВОЗ уже подготовила обзоры данных (профили стран) по 45 странам, включая шесть малых островных развивающихся государств. Платформа для принятия мер в отношении последствий изменения климата для здоровья населения в малых островных развивающихся государствах будет сотрудничать с партнерами для проведения новых оценок уязвимости и адаптации в области изменения климата и здоровья и обновления имеющихся оценок. Для отслеживания прогресса будет использоваться следующий показатель:

Показатель 2.1 – Число малых островных развивающихся государств, завершивших подготовку национальных обзоров данных в отношении климата и здоровья при поддержке ВОЗ и Рамочной конвенции Организации Объединенных Наций об изменении климата

Мероприятие 2.2 – Выявление, поддержка и использование имеющихся центров передового опыта для наращивания потенциала, проведения оценок, анализа данных, исследований и осуществления мероприятий, в том числе в сотрудничестве с организациями и университетами, имеющими региональные мандаты

20. Это мероприятие будет включать в себя оценку расходов, связанных с воздействием изменения климата на здоровье населения в малых островных развивающихся государствах; сотрудничество с партнерами по разработке подробных планов инвестиций на основе тщательного экономического анализа расходов и пробелов в целях укрепления устойчивости систем здравоохранения, включая медицинские учреждения; проведение операционных исследований одновременно с осуществлением; и разработку и выполнение программы научных исследований, в том числе путем предоставления поддержки для создания научно-исследовательского потенциала в странах. Информация о малых островных развивающихся

государствах будет более активно использоваться в рамках мер, предпринимаемых для сокращения выбросов, во всем мире. Для отслеживания прогресса будет использоваться следующий показатель:

Показатель 2.2 – Число сотрудничающих центров, активно участвующих в оказании поддержки платформе для принятия мер в отношении последствий изменения климата для здоровья населения в малых островных развивающихся государствах

Стратегическое направление деятельности 3 – Осуществление: готовность к климатическим рискам, адаптация и меры политики в области смягчения воздействия изменения климата, способствующие укреплению здоровья

21. План действий будет опираться на опыт, накопленный при осуществлении проектов в области климата и здоровья во всем мире, в целях расширения охвата научно-обоснованными мероприятиями, в рамках комплексного подхода, основанного на операционном механизме ВОЗ для создания систем здравоохранения, устойчивых к воздействию климата. Кроме того, он направлен на укрепление роли сектора здравоохранения в содействии получению сопутствующих выгод для здоровья людей от мер по смягчению воздействия изменения климата, осуществляемых секторами, в наибольшей степени ответственными за глобальное потепление как в малых островных развивающихся государствах, так и за их пределами.

22. Это стратегическое направление деятельности призвано обеспечить преобразовательные изменения в системах здравоохранения, стимулируя и поддерживая культуру профилактики болезней, способствуя укреплению климатической устойчивости учреждений здравоохранения и максимальному увеличению сопутствующих выгод для здравоохранения, получаемых от мер политики по смягчению последствий изменения климата.

Мероприятие 3.1 – Оказание поддержки малым островным развивающимся государствам посредством региональных механизмов для создания систем здравоохранения, устойчивых к воздействию климата

23. Это мероприятие включает в себя профилактические меры, такие как включение в деятельность по обеспечению всеобщего охвата услугами здравоохранения мер защиты экологических детерминант здоровья (например, безопасности воды и продовольственной безопасности), укрепление эпиднадзора за болезнями, связанными с климатом, и борьба с такими болезнями. Кроме того, оно предполагает целенаправленные усилия по созданию климатоустойчивых и экологически устойчивых учреждений здравоохранения (строительство или дооборудование инфраструктуры здравоохранения для обеспечения ее устойчивости к экстремальным погодным явлениям и текущему изменению климата); обеспечение надежного доступа к энергии и воде и их эффективного использования; а также сокращение выбросов парниковых газов. Помимо этого, оно охватывает проведение базовых оценок, а также разработку и осуществление планов по смягчению воздействия климата на сектор здравоохранения, направленных на сокращение выбросов парниковых газов в секторах энергетики, производства продуктов питания, транспорта и закупок. Для отслеживания прогресса будет использоваться следующий показатель:

Показатель 3.1 – Число малых островных развивающихся государств, инициировавших меры по созданию климатоустойчивых и экологически устойчивых учреждений здравоохранения

Мероприятие 3.2 – Разработка и осуществление программ по повышению информированности и наращиванию потенциала в области адаптации и профилактики болезней как населения, так и систем здравоохранения

24. В рамках этого мероприятия ВОЗ будет оказывать поддержку малым островным развивающимся государствам в осуществлении национальных и субнациональных планов адаптации сектора здравоохранения в рамках более широких межсекторальных планов действий по вопросам изменения климата. ВОЗ будет также содействовать обмену информацией, проведению критического обзора и исследований, а также информационно-пропагандистских кампаний и кампаний по повышению информированности для руководителей органов здравоохранения, лиц, ответственных за формирование политики, ключевых заинтересованных сторон и широкой общественности. Кроме того, это мероприятие потребует активизации программ в области гигиены окружающей среды, с тем чтобы обеспечить полноценный вклад в профилактические услуги здравоохранения и оказание первичной медицинской помощи (включая управление рисками бедствий), а также борьбу с инфекционными и неинфекционными заболеваниями (включая психическое здоровье). Для отслеживания прогресса будет использоваться следующий показатель:

Показатель 3.2 – Число малых островных развивающихся государств, которые приступили к осуществлению национальных и субнациональных планов в области изменения климата и здоровья или мер по обеспечению сопутствующих выгод для здравоохранения, предусмотренных в их определяемом на национальном уровне вкладе в Рамочную конвенцию Организации Объединенных Наций об изменении климата

Стратегическое направление деятельности 4 – Ресурсы: предоставление доступа к финансированию в области изменения климата и здоровья

25. Без доступа к достаточным финансовым ресурсам невозможно добиться значительных успехов в преодолении уязвимости здоровья населения, которая в настоящее время отмечается в малых островных развивающихся государствах. Министерства здравоохранения уделяют приоритетное внимание необходимости расширения и диверсификации потенциально доступных источников финансирования для обеспечения устойчивости здравоохранения к воздействию изменения климата. Они выявили, в частности, следующие конкретные проблемы: основные механизмы финансирования мер, касающихся изменения климата, в настоящее время выделяют лишь около 0,5% своих средств на цели здравоохранения; сложности в отношении доступа к этим средствам; на данный момент ни одно учреждение здравоохранения не аккредитовано для осуществления проектов от имени этих механизмов; и право стран на доступ к некоторым источникам финансирования увязано с общими показателями экономического развития, без должного учета особых проблем, с которыми сталкиваются малые островные развивающиеся государства, таких как высокие издержки на предоставление медицинской помощи на душу населения и высокая уязвимость экономики по отношению к экстремальным погодным явлениям.

26. Это стратегическое направление деятельности призвано способствовать облегчению доступа к финансированию деятельности в отношении климата, к помощи в области развития и к внутренним ресурсам, с тем чтобы добиться желаемой цели увеличить в три раза нынешний уровень инвестиций в области климата и здоровья в малых островных развивающихся государствах на период 2019-2023 годов.

Мероприятие 4.1 – Руководство процессом выявления новых и инновационных форм финансирования и механизмов мобилизации ресурсов

27. Это мероприятие будет направлено на выполнение просьбы государств-членов к ВОЗ об оказании содействия в выявлении имеющихся ресурсов для решения проблем здравоохранения, связанных с изменением климата, а также содействия в обеспечении справедливого и прозрачного доступа к средствам, в том числе с помощью упрощенных механизмов финансирования. Секретариат будет отслеживать предоставление финансирования деятельности

в отношении изменения климата и здоровья в малых островных развивающихся государствах в рамках существующих потоков финансирования в области климата и здоровья, включая собственный программный бюджет ВОЗ, и будет представлять информацию по данному вопросу. Если имеющиеся средства не будут обеспечивать удовлетворение потребностей малых островных развивающихся государств в решении проблем, связанных с изменением климата и здоровьем, ВОЗ будет изучать возможность создания, при необходимости, нового фонда для этой цели в соответствии с существующими мандатами. Для отслеживания прогресса будет использоваться следующий показатель:

Показатель 4.1 – Число малых островных развивающихся государств, получающих финансовую поддержку деятельности в области изменения климата и здоровья

Мероприятие 4.2 – ВОЗ будет продолжать процесс получения статуса учреждения, аккредитованного Зеленым климатическим фондом, и оказывать поддержку малым островным развивающимся государствам

28. Малые островные развивающиеся государства выступили за то, чтобы ВОЗ способствовала упрощению механизмов и преодолению существующих трудностей с получением финансирования на цели адаптации к изменению климата и смягчения его последствий в секторе здравоохранения. Кроме того, Секретариат продолжит оказывать поддержку странам путем укрепления национального руководства, информационно-пропагандистской деятельности и инструментов, предназначенных для установления четкого процесса, регулирующего доступ к финансированию в области изменения климата и здоровья. Для отслеживания прогресса будет использоваться следующий показатель:

Показатель 4.2 – Общий объем финансирования, полученного для деятельности в области изменения климата и здоровья, в малых островных развивающихся государствах

МОНИТОРИНГ И ПРЕДСТАВЛЕНИЕ ОТЧЕТНОСТИ О ХОДЕ РАБОТЫ

29. Прогресс в осуществлении плана действий будет отслеживаться с помощью описанных выше показателей в первую очередь на основе результатов обследований, проводимых в консультациях со странами. Эта же информация ляжет в основу обзоров данных по странам в области климата и здоровья, подготавливаемых при поддержке ВОЗ и Рамочной конвенции Организации Объединенных Наций об изменении климата. Предлагается представлять Ассамблее здравоохранения доклад о ходе работы раз в два года в течение периода с 2019 по 2025 год¹.

ДЕЙСТВИЯ АССАМБЛЕИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

30. [Этот пункт содержит один проект решения, принятый Ассамблеей здравоохранения в качестве решения WHA72(10)].

¹ Региональные комитеты ВОЗ могут пожелать рассмотреть возможность создания отдельных механизмов мониторинга применительно к индивидуальным региональным планам действий.

ПРИЛОЖЕНИЕ 4

Механизм обеспечения готовности к пандемическому гриппу для обмена вирусами гриппа и доступа к вакцинам и другим преимуществам: рекомендации Консультативной группы и измененный текст сноски к приложению 2¹

А. Доклад и рекомендации по итогам совещания Консультативной группы по Механизму обеспечения готовности к пандемическому гриппу, состоявшегося 17-19 октября 2018 г. в Женеве, Швейцария²

Организация и работа совещания

1. Совещание Консультативной группы по Механизму обеспечения готовности к пандемическому гриппу (ГПГ) состоялось 17–19 октября 2018 г. в штаб-квартире ВОЗ в Женеве, Швейцария.
2. На совещании присутствовали 17 из 18 членов Консультативной группы. Список членов Консультативной группы, принявших участие в работе совещания, приводится в приложении 1.
3. Директор Департамента управления в случае инфекционных опасностей от имени Генерального директора приветствовал членов Консультативной группы и поблагодарил их за плодотворную работу. Заместитель Генерального директора по готовности к чрезвычайным ситуациям и ответным действиям выразил свою благодарность и признательность Консультативной группе во второй день совещания.
4. Председатель поблагодарил покидающего свой пост члена Консультативной группы д-ра Олафа Хуннеса за добросовестное выполнение им своих обязанностей и многочисленные заслуги. Председатель также поблагодарил Секретариат за эффективную работу.
5. Секретариат рассмотрел декларации интересов и получил заявления о наличии соответствующих интересов. Заявления, сделанные в декларациях интересов, приводятся в приложении 2.
6. Консультативная группа утвердила повестку дня совещания, которая приводится в приложении 3.
7. В соответствии с договоренностью об участии в совещаниях Механизма ГПГ представителей Глобальной системы ВОЗ по эпиднадзору за гриппом и принятию ответных мер (ГСЭГО) в обсуждении соответствующих технических вопросов приняли участие два представителя сотрудничающих центров ГСЭГО³. В работе совещания

¹ См. решение WHA72(12).

² Воспроизводится без приложений. Доклад с приложениями имеется по адресу https://www.who.int/influenza/pip/AGMR_Oct2018.pdf (по состоянию на 20 ноября 2019 г.).

³ См. http://www.who.int/influenza/gisrs_laboratory/GISRS_representation_20171010.pdf (по состоянию на 20 ноября 2019 г.).

должен был принять участие третий представитель ГСЭГО от одного из национальных центров по гриппу (НЦГ), однако его приезд не удалось своевременно организовать. Список участников, представляющих ГСЭГО, производителей и ассоциации промышленности, организации гражданского общества и ВОЗ приводится в приложении 4.

Меры, принятые после совещания Консультативной группы в апреле 2018 г.

8. Секретариат представил Консультативной группе обновленную информацию о двух мерах, принятых в соответствии с рекомендациями Генеральному директору, которые были вынесены Консультативной группой в апреле 2018 г. Обновленная информация о других принятых мерах (например, по вопросу об обмене вирусами) приводится в соответствующих разделах по техническим вопросам.
9. Секретариат представил информацию о совещании с руководителями крупных производителей вакцин и противовирусных препаратов и Международной федерацией фармацевтических производителей и ассоциаций, которое было проведено Генеральным директором и заместителем Генерального директора для обсуждения хода осуществления Механизма ГПП. Впоследствии заместитель Генерального директора провел еще два дополнительных совещания
10. В соответствии с вынесенной в 2016 г. рекомендацией Группы по проведению обзора ГПП о разработке модели комплексной оценки¹ был подготовлен полугодовой доклад о ходе работы Механизма ГПП. В целях выполнения рекомендаций по итогам ревизии партнерских взносов 2017 г. информация о Механизме ГПП была размещена на веб-портале по программному бюджету ВОЗ, а в ежегодный вариант доклада о ходе работы был включен промежуточный финансовый отчет.

Рекомендации Генеральному директору в отношении модели комплексной оценки

11. *Консультативная группа рекомендует Генеральному директору вынести заключение о том, что полугодовой доклад о ходе работы и размещение информации о Механизме ГПП на веб-портале по программному бюджету ВОЗ соответствуют рекомендации о разработке модели комплексной оценки (рекомендации 1), вынесенной Группой по проведению обзора ГПП в 2016 г.*
12. *В соответствии с просьбой заинтересованных сторон и в целях дальнейшего повышения осведомленности о Механизме ГПП и его осуществлении Консультативная группа рекомендует и далее размещать информацию о Механизме ГПП на веб-сайте по программному бюджету ВОЗ в качестве отдельного специального проекта без включения его в Программу ВОЗ по чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения.*

Обновленная информация об использовании партнерских взносов

13. В октябре 2018 г. будет опубликован итоговый доклад о выполнении Плана осуществления на высоком уровне I (ПОВУ), в котором будут обобщенно представлены

¹ См. Обзор Механизма обеспечения готовности к пандемическому гриппу http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB140/B140_16-ru.pdf?ua=1 (по состоянию на 20 ноября 2019 г.).

достижения 2014–2017 гг. В целом 81% из 21 целевых показателей ПОВУ I был достигнут (то есть выполнен более чем на 85%) или превышен.

14. В первом докладе о ходе работы была представлена информация о техническом и финансовом исполнении ПОВУ II и работе Секретариата ГПГ за период с января по июнь 2018 г. Ход финансового исполнения описывается в докладе в сопоставлении с объемами ассигнований ВОЗ на двухгодичный период. Основная часть информации в докладе о ходе работы представлена в виде инфографики.
15. Консультативная группа отметила, что доклад о ходе работы является крайне полезным и хорошо продуманным механизмом представления подробной информации о технических и финансовых аспектах процесса использования партнерских взносов и его результатах.

Обновленная информация о сборе партнерских взносов

16. Консультативной группе была представлена краткая сводка партнерских взносов, полученных в 2012–2018 гг. Счета за 2018 г. были направлены в августе. По состоянию на середину сентября 2018 г. было получено примерно 30% ежегодной суммы взносов, составляющей 28 млн долл. США.
17. Сбор партнерских взносов по-прежнему сопряжен с рядом трудностей. Несмотря на уплату взносов большинством крупных производителей, некоторые из них не вносят указанную в счете сумму полностью. У нескольких менее крупных компаний имеются невыплаченные взносы. В результате вплоть до 2017 г. недопоступление ежегодных партнерских взносов составляло 2%–4% (от 28 млн долл. США).
18. Секретариат продолжает взаимодействовать с промышленностью по этому вопросу и направляет напоминания всем компаниям, у которых имеется задолженность по партнерским взносам.
19. Консультативная группа отметила, что ранее уже выносила рекомендации по вопросу о сборе партнерских взносов, в последний раз – на своем совещании в апреле 2018 г.¹ Консультативная группа намерена продолжать следить за ситуацией и в ходе следующих обсуждений уделить внимание надлежащим мерам по решению вызывающих беспокойство вопросов в данной области, в том числе касающихся доступа к биологическим материалам для ГПГ (БМГПГ).

Консультация с заинтересованными сторонами по вопросу об осуществлении Механизма ГПГ

20. Штаб-квартира и региональные бюро представили представителям промышленности и другим заинтересованным сторонам обновленную информацию о деятельности по освоению партнерских взносов и провели демонстрацию веб-портала ВОЗ по программному бюджету.
21. Открывая консультацию, председатель поблагодарил заинтересованные стороны за их вклад в осуществление Механизма ГПГ.

¹ См. доклад о совещании Консультативной группы в апреле 2018 г. по адресу https://www.who.int/influenza/pip/advisory_group/PIPAG_MR_Apr2018.pdf?ua=1 (по состоянию на 20 ноября 2019 г.).

22. Представляя комментарии Консультативной группе, представители промышленности:
- a. крайне высоко оценили новый полугодовой доклад о ходе работы с точки зрения его удобочитаемости, оформления инфографики, увязки направлений деятельности с ходом исполнения бюджета и включения на ежегодной основе промежуточного удостоверенного финансового отчета. Особенно высокую оценку получили региональные примеры эффективной работы;
 - b. отметили, что качество и наглядность изложения подробной информации и примеров эффективной работы помогают им убеждать свое руководство в важности роли Механизма и результативности освоения партнерских взносов;
 - c. просили Секретариат заблаговременно предоставлять и более широко распространять региональные примеры эффективной работы в преддверии консультациям Консультативной группы с заинтересованными сторонами;
 - d. предложили особо выделять «новые» направления деятельности/достижения/успехи, поскольку они свидетельствуют об укреплении потенциала, достигаемом благодаря партнерским взносам;
 - e. отметили важность включения в будущие доклады информации о долгосрочном закреплении достижений, финансируемых за счет партнерских взносов;
 - f. запросили информацию о порядке отражения в отчетности процентов, накапливаемых на счетах партнерских взносов, предназначенных для реагирования на пандемии.
23. Сеть «Третий мир» (СТМ), представляя свои комментарии Консультативной группе:
- a. дала крайне высокую оценку докладу о ходе работы;
 - b. просила предоставить разъяснения относительно подхода к укомплектованию штатов за счет партнерских взносов в регионах и планов укомплектования штатов секретариата Механизма ГПП в штаб-квартире.
24. Касаясь осуществления параграфа 8(b) решения WHA70(10), представители промышленности:
- a. вновь выразили мнение о том, что: (i) в сферу действия Механизма ГПП не следует включать сезонный грипп; и (ii) не следует вводить какие-либо ограничения на обмен данными о генетических последовательностях, поскольку «лазейки» для нарушений на данном этапе имеют теоретический характер, а для выпуска продукции на рынок все еще требуется использование БМППГ;
 - b. подчеркнули, что необходимо безотлагательно выработать решение для устранения проблем и неопределенностей, касающихся обмена вирусами сезонного гриппа, которые возникли в ходе выполнения странами Нагойского протокола;
 - c. отметили, что некоторые государства-члены считают вирусы сезонного гриппа не входящими в сферу действия Нагойского протокола, и предложили ВОЗ взаимодействовать с государствами для содействия обмену информацией о толковании ими вопроса об обмене вирусами сезонного гриппа в соответствии с Нагойским протоколом;

- d. запросили разъяснения относительно дальнейшего порядка работы над документом *«Подходы к данным о сезонном гриппе и генетических последовательностях в рамках ГПГ: проект анализа»* (проект анализа), подготовленным для консультации по вопросу о выполнении параграфа 8(b) решения ВНА70(10), в том числе о процедуре его препровождения Исполнительному комитету и Всемирной ассамблее здравоохранения.
25. В своих комментариях по вопросу о выполнении параграфа 8(b) решения ВНА70(10) СТМ:
- a. вновь выразила мнения о том, что: (i) сезонный грипп не следует включать в сферу действия Механизма ГПГ; (ii) понятия «данные о генетических последовательностях» и «БМГПГ» нечетко разграничены; и (iii) предпочтительным решением было бы изменение определения БМГПГ в включением в него данных о генетических последовательностях;
 - b. касаясь обсуждения ВОЗ и государствами-членами их подхода к обмену вирусами сезонного гриппа в рамках Нагойского протокола, СТМ напомнила ВОЗ о том, что государства-члены обладают суверенными правами на свои генетические ресурсы;
 - c. просила предоставить разъяснения по процедуре завершения работы над проектом анализа.
26. ГИСАИД отметила свою обеспокоенность в связи с пунктом 69 проекта анализа, который касается «официального уведомления» и использования данных о генетических последовательностях.
27. Представители промышленности сообщили о ходе составления уточненной формулы для расчета распределения партнерских взносов между компаниями. В настоящее время ожидается поступление информации от одной компании, после чего формула будет доработана и представлена ВОЗ и Консультативной группе. Представители промышленности отметили, что планируют представить уточненную формулу на совещании Консультативной группы по Механизму ГПГ весной 2019 г.

Обмен вирусами

28. Глобальная программа по гриппу представила обновленную информацию об обмене вирусами.
29. В ответ на вынесенные Консультативной группой в апреле 2018 г. рекомендации по повышению эффективности обмена вирусами, в рамках Глобальной программы по гриппу была активизирована работа в нескольких направлениях, включая разработку информационно-разъяснительных материалов для сектора здравоохранения и других секторов и индивидуальное взаимодействие со странами, осуществляемое совместно с входящими в ГСЭГО сотрудничающими центрами ВОЗ и региональными и страновыми бюро ВОЗ.
30. Глобальная программа по гриппу представила среднесрочный обзор деятельности по обмену вирусами гриппа, обладающими пандемическим потенциалом для человека (ВГППЧ) со времени создания Механизма ГПГ в мае 2011 г. до 30 июня 2017 г., а также

информацию о применении странами оперативного руководства, вступившего в силу с 1 июля 2017 г.¹, при обмене ВГППЧ в период с 1 июля 2017 г. по 31 августа 2018 г.

31. В ходе обсуждения Консультативная группа отметила, что обмен ВГППЧ с ГСЭГО и внутри нее происходит на двух уровнях. Образцы ВГППЧ сначала предоставляются страной через ее НЦГ или другую лабораторию по гриппу в ГСЭГО (нередко сотрудничающему центру ВОЗ), а затем предоставляются по запросам других лабораторий ГСЭГО. Наряду с этим происходит обмен образцами с другими лабораториями. Консультативная группа подчеркнула важность механизмов проверки полноты и своевременности обмена на всех уровнях.
32. Консультативная группа отметила, что обмен БМГПГ по-прежнему осложняется различиями между национальными нормативными актами, регулирующими ввоз, вывоз и обеспечение безопасности образцов, их непостоянным характером, а иногда и противоречиями между ними. Это иногда препятствует своевременному получению и распространению БМГПГ.
33. Консультативная группа отметила, что некоторые страны, в которых отмечаются случаи инфицирования людей ВГППЧ, по-прежнему не направляют образцы таких вирусов в соответствии с оперативным руководством по обмену вирусами. Консультативная группа планирует продолжить мониторинг данной ситуации и в ходе будущих обсуждений уделить внимание надлежащим мерам по решению вызывающих беспокойство вопросов в этой области, в том числе касающихся обмена преимуществами.

Рекомендация Генеральному директору по вопросу об обмене вирусами

34. *Консультативная группа просит Секретариат осуществлять сбор, анализ и представление данных об обмене вирусами, с тем чтобы обеспечить более глубокое понимание потенциальных проблем, касающихся обмена вирусами в рамках Механизма.*

Косвенное использование БМГПГ

35. Секретариат ГПГ просил Консультативную группу предоставить рекомендации по применению предусмотренного Стандартным соглашением о передаче материалов-2 (ССПМ-2) порядка обмена преимуществами с производителями продукции, которые могут использовать БМГПГ косвенным образом при разработке/испытаниях своей продукции без обеспечения надлежащего учета таких операций, то есть без присвоения номера Механизма отслеживания вирусов гриппа (МОВГ), который позволял бы отслеживать использование БМГПГ.
36. Это происходит и может происходить в дальнейшем в тех случаях, когда для обеспечения разработки, испытания и регистрационного сопровождения продуктов производители продукции против гриппа сотрудничают с получателями БМГПГ за пределами своих организаций. Такие производители не учитываются в данных МОВГ, и поэтому им не предлагается подписать ССПМ-2. Такие случаи квалифицируются в качестве «косвенного» использования БМГПГ.

¹ См. Оперативное руководство по вопросам обмена вирусами гриппа, обладающими пандемическим потенциалом для человека по адресу <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272822/WHO-WHE-IHM-GIP-2017.3-rus.pdf> (по состоянию на 20 ноября 2019 г.).

37. Консультативная группа отметила, что данный сценарий представляет собой упущение в системе предоставления доступа и обмена преимуществами, которое должно быть устранено.
38. Консультативная группа предложила внести изменения в формулировку сноски 1 в приложении 2 к Механизму ГПП. Текст сноски предлагается расширить путем включения в него следующей формулировки, выделенной жирным шрифтом:

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

Рекомендация Генеральному директору по предупреждению косвенного использования БМГПП

39. *В целях устранения вышеописанного упущения Консультативная группа рекомендует Генеральному директору обеспечить принятие необходимых мер по внесению изменений в сноску 1 в приложении 2 к Механизму ГПП в соответствии с пересмотренной формулировкой, предложенной в пункте 38 настоящего доклада о работе совещания.*

Консультация ВОЗ по осуществлению параграфа 8(b) решения WHA70(10)

40. В консультации, состоявшейся 15–16 октября 2018 г.¹, приняли участие 16 из 18 членов Консультативной группы.
41. Консультативная группа отметила высокое качество и всеобъемлющий характер подготовленного Секретариатом проекта анализа и приняла к сведению итоги консультации, которая продолжалась в течение двух дней.
42. Консультативная группа также отметила, что, несмотря на результативность обсуждений, в консультации приняло участие ограниченное число государств-членов². Секретариат планирует продолжить проведение консультаций.

Сезонный грипп в рамках Механизма ГПП

43. Консультативная группа по Механизму ГПП вновь была проинформирована о том, что в соответствии с приложением 3 к Механизму ГПП ей поручено представление рекомендаций Генеральному директору по укреплению функционирования Механизма и оперативного функционирования ГСЭГО. ВОЗ предпринимает усилия для осуществления Механизма, исходя из наилучших интересов общественного

¹ См. <http://www.who.int/influenza/pip/ConsultWHA70108b-Oct18/en/> (по состоянию на 20 ноября 2019 г.).

² Для участия в консультации зарегистрировалось в общей сложности 37 государств-членов.

здравоохранения и уделяя особое внимание наиболее нуждающимся государствам-членам.

44. Консультативная группа по Механизму ГПП сочла важным напомнить, что:
 - а. обеспечение готовности к пандемическому гриппу и принятие ответных мер тесно связаны с эпиднадзором и противоэпидемическими мероприятиями в отношении сезонного гриппа; и
 - б. работа ГСЭГО является важнейшим компонентом обеспечения готовности и принятия ответных мер в отношении как сезонного, так и пандемического гриппа, а Механизм ГПП представляет собой механизм доступа к ВППЧ и обмена преимуществами.
45. Между странами существуют различия в подходах к осуществлению Нагойского протокола. В некоторых случаях осуществление Нагойского протокола задерживает и ограничивает процесс обмена вирусами.
46. В целом существует недостаток осведомленности и практических действий в отношении потенциально серьезных последствий Нагойского протокола для общественного здравоохранения, вызываемых не только гриппом, но и более широким спектром патогенов. Для сведения к минимуму этих возможных последствий требуется участие всех органов власти, а не только министерств здравоохранения или министерств по охране окружающей среды.
47. На данном этапе включение сезонного гриппа в Механизм ГПП чревато рисками для целостности и надлежащего функционирования как Механизма, так и ГСЭГО. В то же время это не отменяет проблем, затрагивающих обмен вирусами сезонного гриппа.

Рекомендации Генеральному директору в отношении включения сезонного гриппа в Механизм ГПП

48. *Консультативная группа считает нежелательным включение сезонного гриппа в сферу действия Механизма ГПП на данном этапе. Консультативная группа отмечает, что по данному вопросу продолжают обсуждаться с государствами-членами.*
49. *Консультативная группа рекомендует безотлагательно выработать решение для устранения проблем и неопределенностей, касающихся обмена вирусами сезонного гриппа, которые возникли в ходе выполнения странами Нагойского протокола. Дополнительно Консультативная группа рекомендует Секретариату осуществлять тщательный мониторинг случаев негативного воздействия на обмен вирусами гриппа в связи с выполнением Нагойского протокола.*
50. *Консультативная группа рекомендует ВОЗ конструктивным и результативным образом активизировать свое взаимодействие с Секретариатом Конвенции о биологическом разнообразии (КБР) и государствами-членами в интересах укрепления и развития общественного здравоохранения.*
51. *Консультативная группа рекомендует ВОЗ выработать способы применения комплексного подхода к повышению осведомленности министерств здравоохранения и проблемах, связанных с Нагойским протоколом, и содействовать их участию в процессах КБР, в частности через региональные комитеты.*

52. Консультативная группа рекомендует Генеральному директору: (i) поддерживать взаимодействие с министрами здравоохранения и министрами иностранных дел для привлечения внимания правительств к проблемам в области общественного здравоохранения, связанным с Нагойским протоколом; и (ii) предложить 144-й сессии Исполнительного комитета рассмотреть вопрос о включении пункта «Возможные последствия осуществления Нагойского протокола для общественного здравоохранения» в предварительную повестку дня семьдесят второй сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения.

Данные о генетических последовательностях в рамках Механизма ГПГ

53. Консультативная группа напомнила о четырех основных принципах, выработанных в ходе ее работы по проблематике данных о генетических последовательностях, которая включала в себя создание многочисленных рабочих групп и проведение дискуссий. Эти принципы вытекают из базового принципа Механизма, согласно которому обеспечение доступа и получение выгод должно осуществляться на равноправной основе, и заключаются в следующем:
- a. В целях своевременной оценки риска и принятия ответных мер обмен высококачественными данными о генетических последовательностях должен осуществляться оперативно.
 - b. Должен обеспечиваться систематический публичный доступ к данным о генетических последовательностях ВГППЧ.
 - c. Преимущества, вытекающие из обмена данными о генетических последовательностях, должны распределяться справедливым и равноправным образом.
 - d. Между поставщиками и пользователями данных должно осуществляться активное сотрудничество при условии признания вклада поставщиков данных.
54. Консультативная группа отметила, что в ходе состоявшейся 15–16 октября консультации по вопросу о выполнении параграфа 8(b) решения ВНА70(10) были высказаны различные мнения о взаимосвязи данных о генетических последовательностях и Механизма ГПГ, в частности, в пользу сохранения нынешнего определения БМГПГ; внесения различных изменений в определение БМГПГ; или использования других подходов к решению вопроса, касающегося данных о генетических последовательностях в рамках Механизма.
55. На данном этапе Консультативная группа рекомендует сохранить существующее определение БМГПГ. Вместе с тем Консультативная группа признает, что для понимания других описанных в проекте анализа подходов к этой динамично развивающейся технической области, а также их общих последствий, этот вопрос требует дальнейшего изучения.
56. Консультативная группа отметила, что процесс обмена данными о генетических последовательностях ВГППЧ в настоящее время продолжается и функционирует нормально, а его преимущества включают в себя эффективное использование партнерских взносов и возможность сопоставления последовательностей ВГППЧ с более крупной коллекцией данных о генетических последовательностях ВГППЧ, что может способствовать научным исследованиям и разработкам.

57. По мнению Консультативной группы, дальнейшее укрепление процесса обеспечения доступа к данным о генетических последовательностях ВГППЧ и взаимного использования вытекающих из этого преимуществ имеет важное значение в процессе обсуждения государствами-членами более общих вопросов политики и утверждения принципов справедливости и равноправия. Консультативная группа отметила также возрастающую сложность данной темы, которая имеет непосредственное отношение к методам проведения научных и медицинских исследований. В связи с этим важным условием решения возможных проблем является транспарентность работы.
58. В настоящее время в системе имеется упущение, которое позволяет использовать БМГПГ косвенным образом и описано в разделе «Косвенное использование БМГПГ» настоящего доклада. Некоторые препараты, о которых идет речь, могут быть получены исключительно на основании данных о генетических последовательностях БМГПГ. Рекомендация, сформулированная в пункте 38, позволила бы устранить данное упущение, в том числе исключить возможность косвенного использования материалов с привлечением данных о генетических последовательностях о ВГППЧ.
59. В будущем может появиться возможность разработки и выведения на рынок препаратов против гриппа на основе данных о генетических последовательностях ВГППЧ без использования БМГПГ. Это отменит необходимость выполнения обязательства по подписанию ССПМ-2. Консультативная группа считает это поводом для беспокойства.
60. Для решения данного вопроса и дальнейшего укрепления системы обеспечения доступа к ВГППЧ и обмена преимуществами Консультативная группа хотела бы вернуться к ранее проведенной работе.
61. Ранее Консультативная группа просила Секретариат изучить и разработать опытную поисковую систему, позволяющую отслеживать продукты, разработанные с использованием данных о генетических последовательностях ВГППЧ. Такая поисковая система осуществляет поиск по базам данных о патентах, клинических испытаниях и регистрационных заявках.
62. На данном этапе, по завершении первоначальной апробации опытной поисковой системы, Консультативная группа просит Секретариат расширить эту работу в целях дальнейшей оценки целесообразности такого подхода и представить доклад по ее итогам. Консультативная группа просит Секретариат начать применение данной поисковой системы на экспериментальной основе для выявления соответствующих продуктов и уточнения частоты появления и характера продуктов, которые были разработаны без участия в системе обмена преимуществами, но, возможно, с использованием данных о генетических последовательностях ВГППЧ. Тем самым Консультативная группа надеется получить возможность вынесения фактологически обоснованных рекомендаций, которые будут способствовать укреплению подходов к обмену преимуществами в отношении данных о генетических последовательностях ВГППЧ в рамках Механизма ГПГ.
63. Ранее проведенная Консультативной группой работа подтвердила важность принципа признания вклада поставщиков данных и активного сотрудничества между поставщиками и пользователями данных.

Рекомендации Генеральному директору в отношении данных о генетических последовательностях в рамках Механизма ГПП

64. Консультативная группа рекомендует Секретариату оценить целесообразность использования опытной поисковой системы для выявления продуктов, в которых могли быть использованы данные о генетических последовательностях ВГППЧ и которые не были представлены в рамках системы обмена преимуществами; определить частоту появления и характер таких продуктов; и довести эту информацию до сведения Консультативной группы.
65. Консультативная группа рекомендует Секретариату рассмотреть следующие шаги по введению в действие принципа признания вклада поставщиков данных и активного сотрудничества между поставщиками и пользователями данных. В частности, Консультативная группа рекомендует разработать соответствующую формулировку, которая могла бы использоваться соответствующими базами данных в целях информирования потенциальных пользователей данных о генетических последовательностях ВГППЧ о Механизме ГПП.

Обсуждение технических вопросов

66. Секретариат представил обновленную информацию по следующим вопросам:
 - a. Выполнение рекомендаций Группы по проведению обзора, вынесенных в 2016 г. Секретариат представил обзор хода выполнения рекомендаций и принятых или запланированных для этого мер.
 - b. Сводка о финансах ВОЗ. Контролер ВОЗ и два сотрудника Финансового департамента представили Консультативной группе обзор процедур финансового управления ВОЗ. Секретариатом будут составлены подробный бюджет и план мероприятий на двухгодичный период для обсуждения Консультативной группой на ее совещании весной 2019 г. В ходе обсуждения была также затронута тема процентов, начисляемых на средства партнерских взносов, предназначенных для реагирования на пандемию.
 - c. Учебный семинар в Университете Сиены. Секретариат представил общую информацию об учебном семинаре ВОЗ по управлению качеством работы лабораторий и обеспечению биобезопасности, проведенном для НЦГ в Университете Сиены, Италия. Семинар был организован в рамках учебных мероприятий, предлагаемых пользователям ССПМ-2 категории С. По результатам выполнения письменной контрольной работы объем знаний участников об изучаемом предмете увеличился примерно втрое.

Дальнейшие шаги

67. Консультативная группа согласилась провести свое следующее совещание на неделе, начинающейся 11 марта 2019 г.

Консультативная группа просила включить в повестку дня следующего совещания некоторые технические вопросы, которые не были обсуждены на данном совещании.

В. Текст сноски 1 в приложении 2 к Механизму ГПГ с внесенными изменениями¹

Получателями являются субъекты, которые получают «биологические материалы для ГПГ» от Глобальной системы ВОЗ по эпиднадзору за гриппом и принятию ответных мер (ГСЭГО), такие как производители противогриппозных вакцин, диагностических средств, фармацевтических препаратов и иной продукции, имеющей отношение к обеспечению готовности к пандемиям и реагированию на них, а также биотехнологические фирмы, научно-исследовательские институты и академические учреждения. Получатели выбирают обязательства, наиболее соответствующие характеру их деятельности и возможностям, из пунктов от (а) до (с) статьи 4.1.1 ССПМ-2; получатели, не являющиеся производителями, должны лишь рассматривать возможность внесения вклада в осуществление мер, предусмотренных в пункте (с) статьи 4.1.1 ССПМ-2.

Любой производитель, заключивший какой-либо контракт или иное официальное соглашение с получателями или лабораториями ГСЭГО для использования биологических материалов для ГПГ от имени производителя в целях коммерциализации, широкого использования или одобрения регулирующими органами вакцин, диагностических средств или фармацевтических препаратов производителя, также заключает ССПМ-2 и выбирает обязательства, наиболее соответствующие характеру его деятельности и возможностям, из пунктов от (а) до (с) статьи 4.1.1.

¹ См. документ A72/21 Add.1, см. также документ WHA72/2019/REC/3, протокол девятого заседания Комитета А, раздел 2.

ПРИЛОЖЕНИЕ 5

Глобальный план действий по содействию укреплению здоровья беженцев и мигрантов на 2019-2023 гг.¹

[A72/25 Rev.1 – 23 мая 2019 г.]

[Справочная информация по глобальному плану действий, включая процесс его разработки, содержится в пунктах 1–9.]

КРАТКИЙ ОБЗОР ГЛОБАЛЬНОЙ СИТУАЦИИ

10. Доля международных мигрантов² в населении мира возросла. В 2017 г. международные мигранты составляли 3,4% мирового населения по сравнению с 2,8% в 2000 году. За период с 2000 по 2017 г. общая численность международных мигрантов увеличилась с 173 миллионов до 258 миллионов человек, то есть на 49%³.

11. По сообщениям Управления Верховного комиссара Организации Объединенных Наций по делам беженцев, число насильственно перемещенных лиц во всем мире – 68,5 миллиона человек – является самым высоким уровнем перемещения населения в истории⁴; в это число входят 25,4 миллиона беженцев. Кроме того, насчитывается 10 миллионов лиц без гражданства, которые лишены доступа к основным правам, таким как право на образование, здравоохранение, трудоустройство и свободу передвижения.

ПОСЛЕДСТВИЯ И ТРУДНОСТИ В ОБЛАСТИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

12. Многие беженцы и мигранты лишены доступа к услугам здравоохранения, включая укрепление здоровья, охрану психического здоровья (в частности, услуги в связи с посттравматическими расстройствами, характерными для многих беженцев и мигрантов), профилактику болезней, лечение и уход, а также финансовой защиты.

13. Гражданство никогда не должно быть основанием для определения того, кто имеет право на доступ к здравоохранению; правовой статус (часто) лежит в основе определения уровня доступа в соответствии с национальными программами страхования и системами здравоохранения, что не отменяет принципа всеобщего охвата услугами здравоохранения, установленного в международных соглашениях. В некоторых ситуациях беженцы и мигранты могут опасаться обнаружения, задержания и депортации, а также могут становиться жертвами торговли людьми или попадать в рабство. Особо уязвимы дети без сопровождения, нуждающиеся в особой помощи.

¹ См. решение WHA72(14).

² United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. International migration report 2017. New York: United Nations; 2017. (http://www.un.org/en/development/desa/population/migration/publications/migrationreport/docs/MigrationReport2017_Highlights.pdf, по состоянию на 21 марта 2019 г.).

³ United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. Population facts. December 2017 (http://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/popfacts/PopFacts_2017-5.pdf, по состоянию на 27 марта 2019 г.).

⁴ UNHCR. Figures at a glance (<http://www.unhcr.org/uk/figures-at-a-glance.html>, по состоянию на 21 марта 2019 г.).

14. Препятствия в доступе к услугам здравоохранения варьируются от страны к стране; они могут включать в себя языковые и культурные различия, высокую стоимость, дискриминацию, административные препоны, невозможность участвовать в местных схемах финансирования здравоохранения, неблагоприятные условия жизни, оккупацию или блокаду территорий и отсутствие информации о праве на здравоохранение. Все эти условия усложняют обращение за медицинской помощью. Кроме того, такой опыт может нести в себе негативные последствия для психического здоровья.

15. Беженцы и мигранты могут прибывать из районов, где инфекционные болезни являются эндемическими. Это совсем не обязательно означает, что они представляют инфекционный риск для населения принимающих и транзитных стран. Скорее, они могут подвергаться риску заражения инфекционными болезнями, включая болезни пищевого происхождения и болезни, передающиеся черед воду, с учетом опасностей в пути и факторов, связанных с неблагоприятными условиями жизни и работы в принимающей стране, в сочетании с отсутствием доступа к основным услугам здравоохранения. Обеспечить доступ людей к вакцинации и непрерывность медицинской помощи во время перемещения наиболее сложно. Недостаточный доступ к лекарственным средствам и нерациональное ведение лечения могут способствовать развитию устойчивости к противомикробным препаратам. С учетом особой уязвимости к ВИЧ-инфекции и туберкулезу для беженцев и мигрантов требуются особые комплексные услуги здравоохранения.

16. Обстоятельства и трудности в области общественного здравоохранения, затрагивающие беженцев и мигрантов, специфичны для обеих этих категорий населения и для каждого этапа в рамках цикла миграции и перемещения (а именно до и во время отъезда, перемещения, прибытия на место назначения и возможного возвращения). Беженцы и мигранты с уже имеющимися хроническими заболеваниями и наследственными болезнями могут сталкиваться с перерывами в лечении или получать эпизодическую помощь, а также перемещаться без лекарственных средств или истории болезни.

17. Процесс миграции и перемещения может ставить под угрозу продовольственную безопасность и приводить к проблемам с питанием, включая недостаточность питания (как в виде недоедания, так и в виде дефицита питательных микроэлементов). Кроме того, этот процесс приводит к нарушению практики кормления детей грудного и раннего возраста и ухода за ними, а женщины и дети испытывают затруднения в доступе к основным услугам здравоохранения¹ из-за отсутствия безопасности, гендерного неравенства, культурной дискриминации и ограниченной мобильности. В случае нехватки продовольствия женщины и девочки из числа беженцев и мигрантов в условиях уязвимости с большей вероятностью получают плохое питание, чем население принимающей страны. В связи с повышенными физиологическими потребностями беременные и кормящие женщины подвергаются особо высокому риску недостаточности питания.

¹ Цель 3 в области устойчивого развития, задача 3.8 (обеспечить всеобщий охват услугами здравоохранения, в том числе защиту от финансовых рисков, доступ к качественным основным медико-санитарным услугам и доступ к безопасным, эффективным, качественным и недорогим основным лекарственным средствам и вакцинам для всех).

18. Женщины из числа мигрантов и перемещенных лиц могут иметь ограниченный доступ к медицинской помощи и услугам в области охраны сексуального и репродуктивного здоровья¹ и сталкиваться со специфическими угрозами их соответствующим правам². Многие женщины из числа мигрантов и беженцев не получают дородовой помощи или сталкиваются с промедлением в ее предоставлении из-за связанных с оплатой препятствий в больницах, не получают направления к гинекологам, а также испытывают страх, в том числе страх быть выданными властям, и чувство стыда³. Международная миграция приводит к различиям в перинатальных результатах у женщин из числа мигрантов и женщин, родившихся в принимающих странах, а также между различными категориями мигрантов⁴. Женщины подвергаются особо высокому риску стать жертвами сексуального и других форм гендерного насилия, надругательства и торговли людьми. Особо уязвимы дети без сопровождения, которым требуются специальные услуги и помощь.

19. Многие мигранты (и в некоторых случаях беженцы), особенно с низким и средним уровнем квалификации, выполняют низкооплачиваемую работу, которая может быть грязной, опасной и требовать больших затрат сил. Нередко они работают большее количество часов, чем работники из принимающей страны, и в небезопасных условиях, однако они менее склонны жаловаться на это, в связи с чем состояние их здоровья, обусловленное трудовой деятельностью, хуже, чем у остальных работающих. Это особенно касается мигрантов и беженцев, работающих на небезопасных рабочих местах в неофициальной экономике.

20. Целый ряд элементов связывает гуманитарные кризисы с прерыванием предоставления медицинских услуг. Инфраструктура здравоохранения может быть повреждена или разрушена. Работники здравоохранения могут быть убиты, ранены, слишком утомлены, чтобы работать, или вынуждены покинуть место работы или бежать. В условиях кризиса учреждения здравоохранения подвергаются непосредственным нападениям, а работники здравоохранения могут подвергаться физическим нападениям, угрозам, а также сексуальному и гендерному насилию⁵.

¹ Цель в области устойчивого развития 3, задача 3.7: к 2030 г. обеспечить всеобщий доступ к услугам по охране сексуального и репродуктивного здоровья, включая услуги по планированию семьи, информирование и просвещение, и учет вопросов охраны репродуктивного здоровья в национальных стратегиях и программах; Цель 5 в области устойчивого развития, задача 5.6: обеспечить всеобщий доступ к услугам в области охраны сексуального и репродуктивного здоровья и к реализации репродуктивных прав в соответствии с Программой действий Международной конференции по народонаселению и развитию, Пекинской платформой действий и итоговыми документами конференции по рассмотрению хода их выполнения.

² В соответствии с Программой действий Международной конференции по народонаселению и развитию, Пекинской платформой действий и итоговыми документами конференции по рассмотрению хода их выполнения.

³ См., например: WHO: Women on the Move: migration, care work and health. Geneva: World Health Organization; 2017. (<http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259463/9789241513142-eng.pdf;jsessionid=74E54C79BA2766B73CF7DEE615602CF7?sequence=1>, по состоянию на 21 марта 2019 г.).

⁴ European perinatal health report: health and care of pregnant women and babies in Europe in 2010. Paris: EUROPERISTAT; 2013 (http://europeperistat.com/images/doc/EPHR2010_w_disclaimer.pdf, по состоянию на 21 марта 2019 г.).

⁵ В резолюции WHA65.20 (2012 г.) об ответных действиях и роли ВОЗ в качестве руководителя кластера здравоохранения для удовлетворения растущих потребностей в области здравоохранения при чрезвычайных гуманитарных ситуациях Ассамблея здравоохранения предложила Генеральному директору выполнять лидирующую роль на глобальном уровне в разработке методов систематического сбора и распространения данных о случаях нападения на медицинские учреждения, медико-санитарных работников, санитарный транспорт и пациентов в сложных чрезвычайных гуманитарных ситуациях.

РОЛИ И СФЕРЫ ОТВЕТСТВЕННОСТИ МЕЖДУНАРОДНЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ И НЕГОСУДАРСТВЕННЫХ СТРУКТУР¹

21. Одна из уставных функций ВОЗ в рамках Организации Объединенных Наций заключается в том, чтобы действовать в качестве «руководящего и координирующего органа в международной работе по здравоохранению»². ВОЗ несет основную ответственность за достижение цели «здоровье для всех» и обеспечение всеобщего охвата услугами здравоохранения в контексте Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 г. и соответствующих целей, никого не оставляя без внимания. Кроме того, ВОЗ является нормотворческим учреждением в области здравоохранения в рамках системы Организации Объединенных Наций; ее Тринадцатая общая программа работы на 2019-2023 гг. определяет ее стратегическую деятельность, в соответствии с которой составлен настоящий проект глобального плана действий.

22. Для осуществления глобального плана действий от Секретариата потребуется решение проблем, связанных с охраной здоровья беженцев и мигрантов, и управление в этой области путем тщательно скоординированной работы на всех уровнях ВОЗ и в тесном сотрудничестве с государствами-членами, Международной организацией по миграции, Управлением Верховного комиссара Организации Объединенных Наций по делам беженцев и другими учреждениями и сетями Организации Объединенных Наций, а также другими международными организациями и соответствующими заинтересованными сторонами.

23. ВОЗ сотрудничает с Международной организацией по миграции и Управлением Верховного комиссара Организации Объединенных Наций по делам беженцев в рамках ряда процессов, направленных на укрепление здоровья беженцев и мигрантов³. В поддержку сотрудничества между учреждениями системы Организации Объединенных Наций ВОЗ также является членом недавно созданной Сети Организации Объединенных Наций по вопросам миграции, координатором и секретариатом которой является Международная организация по миграции, а мандат этой Сети заключается в обеспечении эффективной поддержки в области осуществления, включая механизм наращивания потенциала, в рамках всей системы Организации Объединенных Наций с учетом потребностей государств-членов.

24. Согласно Уставу, Международная организация по миграции уполномочена способствовать управлению миграционными процессами на упорядоченной и гуманной основе, обеспечивая при этом эффективное соблюдение прав человека мигрантов в соответствии с международным законодательством. Кроме того, она уполномочена оказывать поддержку в решении операционных проблем, связанных с миграцией, способствуя пониманию вопросов миграции, содействуя социальному и экономическому развитию посредством миграции и отстаивая человеческое достоинство и благополучие мигрантов. Организация считает здравоохранение одним из основных компонентов всех вопросов, тем или мероприятий, связанных с миграцией или мобильностью населения.

¹ Механизм взаимодействия ВОЗ с негосударственными структурами охватывает неправительственные организации, организации частного сектора, благотворительные фонды и академические учреждения.

² Устав Всемирной организации здравоохранения, статья 2(а). Кроме того, в статьях 2.2 и 12 Международного пакта об экономических, социальных и культурных правах (1966 г.) признается право каждого на обладание наивысшим достижимым уровнем физического и психического здоровья без какой-либо дискриминации по признаку расы, цвета кожи, пола, языка, религии, политических или иных убеждений, национального или социального происхождения, имущественного, сословного или иного положения.

³ См., например, первые и вторые глобальные консультации по вопросу здоровья мигрантов в 2010 г. и 2017 г., соответственно; в итоге вторых консультаций (совещание высокого уровня в рамках Глобальных консультаций по вопросу здоровья мигрантов) были приняты Колумбийское заявление, одобренное участвующими странами, и резолюция CD55.R13 (2016 г.) Руководящего совета ПАОЗ о здоровье мигрантов. Кроме того, 31 января 2019 г. Международная организация по миграции и ВОЗ подписали Меморандум о взаимопонимании в целях обеспечения основ для взаимодействия и понимания и содействия сотрудничеству между двумя сторонами.

25. Генеральная Ассамблея Организации Объединенных Наций поручила Управлению Верховного комиссара Организации Объединенных Наций по делам беженцев обеспечивать международную защиту беженцев и изыскивать устойчивые решения их проблем, включая добровольную репатриацию, интеграцию на местном уровне и добровольное переселение в третьи страны. В периоды перемещений Управление также оказывает чрезвычайную помощь, включая медицинскую помощь, а также предоставление чистой воды, средств санитарии, убежища, непродовольственных товаров и иногда пищевых продуктов. Генеральная Ассамблея приняла резолюции, расширившие этот мандат, включив в него лиц без гражданства и возвращенцев. В определенных ситуациях и по просьбе Генерального секретаря или компетентного ведущего органа Организации Объединенных Наций Управление обеспечивает защиту и помощь внутренне перемещенным лицам. Управление считает здравоохранение одним из важнейших компонентов защиты беженцев.

ОБЛАСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ

26. Предлагаемый глобальный план действий призван утвердить охрану здоровья в качестве одного из основных компонентов помощи беженцам и надлежащего управления миграцией. План направлен на улучшение показателей здоровья населения во всем мире путем обеспечения охраны здоровья и благополучия беженцев и мигрантов на всесторонней и всеобъемлющей основе и в рамках комплексного подхода к удовлетворению медико-санитарных потребностей всего населения при любых обстоятельствах, включая координацию международных усилий по увязке вопросов охраны здоровья беженцев и мигрантов с гуманитарными программами. В плане признается, что право беженцев и мигрантов на получение услуг здравоохранения и доступ к ним варьируются от страны к стране и определяются национальным законодательством. Реализация плана после его принятия будет осуществляться с учетом конкретных ситуаций в странах и в соответствии с национальными законами, приоритетами и обстоятельствами, а также международными документами о равном доступе к услугам общественного здравоохранения.

27. В предлагаемом плане отражена настоятельная необходимость в более эффективном решении сектором здравоохранения вопросов, связанных с воздействием миграции и перемещения на здоровье, независимо от места поселения людей. Он полностью согласован с принципами и конкретными отсылками, содержащимися в Тринадцатой общей программе работы ВОЗ на 2019–2023 годы.

РУКОВОДЯЩИЕ ПРИНЦИПЫ

28. Руководящие принципы осуществления предлагаемого глобального плана действий сформулированы в системе приоритетов и руководящих принципов, способствующих укреплению здоровья беженцев и мигрантов, и опираются на уже существующие документы и резолюции¹, такие как Нью-Йоркская декларация о беженцах и мигрантах и резолюция ВНА70.15 (2017 г.) о содействии укреплению здоровья беженцев и мигрантов, в которой, в частности, Ассамблея здравоохранения напомнила о необходимости международного сотрудничества для оказания поддержки странам, размещающим беженцев, и признала усилия стран, размещающих и принимающих крупные группы беженцев и мигрантов.

¹ Этими принципами являются: право на обладание наивысшим достижимым уровнем физического и психического здоровья; равенство и недискриминация; справедливый доступ к услугам здравоохранения; социально ориентированные системы здравоохранения, учитывающие интересы беженцев и мигрантов, а также гендерные аспекты; практика здравоохранения, не предусматривающая ограничений, с учетом нарушений здоровья; подходы, обеспечивающие участие всех уровней государственной власти и всего общества; участие и социальная интеграция беженцев и мигрантов; и партнерство и сотрудничество.

29. С учетом реального положения дел в отношении перемещений беженцев и мигрантов план рекомендует следующие приоритеты и варианты действий Секретариата в координации и сотрудничестве с Международной организацией по миграции, Управлением Верховного комиссара Организации Объединенных Наций по делам беженцев и другими соответствующими партнерами. Эти приоритеты и варианты действий, согласованные с циклом Тринадцатой общей программы работы на 2019-2023 гг., будут претворяться в жизнь с учетом выраженных странами потребностей, национальных условий, приоритетов, правовых рамок и финансовой ситуации и не будут иметь обязательной силы для отдельных государств-членов.

ПРИОРИТЕТЫ ГЛОБАЛЬНОГО ПЛАНА ДЕЙСТВИЙ

Приоритет 1. Содействие укреплению здоровья беженцев и мигрантов с помощью комплекса краткосрочных и долгосрочных мер в области общественного здравоохранения

Цели

30. Содействовать укреплению физического и психического здоровья беженцев и мигрантов путем улучшения услуг здравоохранения, уместных и приемлемых с точки зрения условий и финансовой ситуации в странах и соответствующих их национальным приоритетам и правовым рамкам и компетенции, на основе принятия мер в отношении таких основных компонентов, как вакцинация детей и взрослых и предоставление услуг в области укрепления здоровья, профилактики болезней, своевременной диагностики и лечения, реабилитации и паллиативной помощи при острых, хронических и инфекционных болезнях, травмах, психических и поведенческих расстройствах, а также предоставление услуг в области сексуального и репродуктивного здоровья женщин.

Варианты действий Секретариата в ответ на просьбы государств-членов включают:

(а) содействовать усилению координации и сотрудничества для достижения цели по обеспечению всеобщего охвата услугами здравоохранения и соблюдения принципа «никого не оставить без внимания» и для разработки чрезвычайных и гуманитарных мер реагирования в области здравоохранения, исходя из гуманитарных принципов, Сендайской рамочной программы по снижению риска бедствий на 2015–2030 гг. и роли ВОЗ как ведущего учреждения в рамках Межучрежденческого постоянного комитета Глобального кластера здравоохранения;

(б) оказывать поддержку в подготовке мер реагирования в области общественного здравоохранения в связи с прибывающими беженцами и мигрантами, продолжая удовлетворять медико-санитарные потребности уже существующих групп мигрантов и беженцев и населения принимающих стран и обеспечивая, чтобы обслуживание беженцев и мигрантов в максимально возможной степени осуществлялось в рамках уже существующих систем здравоохранения;

(в) предоставлять поддержку в укреплении диагностического потенциала для выявления вспышек инфекционных болезней и в принятии ответных мер, например с помощью усиленного эпиднадзора, обеспечения стратегической готовности и применения основных вакцин; и в обеспечении доступа к неотложной медицинской помощи и безопасным, эффективным, приемлемым по цене, высококачественным и доступным для всех лекарственным средствам и медицинской продукции – все эти мероприятия проводить в рамках комплексных национальных мер политики и стратегий в области здравоохранения в соответствии с международной правовой ответственностью и обязательствами, связанными с Международными медико-санитарными правилами

(2005 г.), с уделением внимания надлежащему использованию антибиотиков и профилактике устойчивости к противомикробным препаратам;

(d) оказывать поддержку в разработке национальных руководящих указаний, моделей и стандартов, предназначенных в качестве основы для профилактики и ведения инфекционных и неинфекционных заболеваний и психических расстройств: путем уделения особого внимания группам риска, таким как женщины и девочки, несопровождаемые и сопровождаемые дети, подростки и молодежь, пожилые люди, люди с инвалидностью, люди с хроническими заболеваниями, включая туберкулез и ВИЧ-инфекцию, жертвы торговли людьми и пыток, люди, получившие травмы и пережившие насилие, включая сексуальное насилие и другие формы гендерного насилия; путем проведения и усиления работы по таким направлениям, как оценка ситуации, скрининг, диагностика, лечение и предупреждение гендерного насилия; и путем принятия мер в отношении факторов риска, таких как употребление табака и алкоголя и плохое питание.

Приоритет 2. Обеспечение непрерывности и качества основных видов медицинской помощи при одновременной разработке, укреплении и осуществлении мер в области гигиены и безопасности труда

Цели

31. Улучшать качество, приемлемость, обеспечение наличия и доступность услуг здравоохранения, например путем преодоления физических, финансовых, информационных, лингвистических и других культурных препятствий, с уделением особого внимания услугам при хронических заболеваниях и психических нарушениях, которые в процессе миграции и перемещения часто остаются без надлежащего лечения или последующего наблюдения, и с помощью усилий по профилактике профессиональных и связанных с работой заболеваний и травм среди работающих из числа беженцев и мигрантов и их семей посредством расширения охвата услугами в области гигиены труда и первичной медико-санитарной помощи и системами социальной защиты, улучшения доступа к таким услугам и системам и повышения их качества в соответствии с национальными условиями, приоритетами и правовыми рамками государств-членов¹.

Варианты действий Секретариата в ответ на просьбы государств-членов включают:

(a) оказывать поддержку в развитии качественных основных услуг здравоохранения на непрерывной и долгосрочной основе, опирающихся на слаженные процессы направления в соответствующие службы вторичной и третичной помощи и сети предоставления услуг беженцам и мигрантам, нуждающимся в услугах здравоохранения, включая доступ к непрерывной социальной и психологической помощи в случае необходимости;

(b) содействовать трансграничному диалогу и сотрудничеству для улучшения непрерывности и качества медицинской помощи беженцам и мигрантам в сотрудничестве с Международной организацией труда, Международной организацией по миграции, Управлением Верховного комиссара Организации Объединенных Наций по делам

¹ Содействие улучшению условий труда является одной из функций Организации в соответствии со статьей 2(i) ее Устава. В резолюции WHA60.26 (2007 г.) «Здоровье работающих: глобальный план действий» Ассамблея здравоохранения призвала государства-члены разработать национальные меры политики и планы реализации глобального плана действий по охране здоровья работающих и предпринимать действия, направленные на обеспечение полного охвата всех работающих, включая, в частности, работников-мигрантов и работающих по контрактам лиц, основными мероприятиями и базовыми услугами в области гигиены труда в целях первичной профилактики профессиональных и связанных с работой заболеваний и травм.

беженцев и другими соответствующими партнерами и создания единообразных протоколов, с тем чтобы обеспечить непрерывность медицинской помощи и отслеживание пациентов, тем самым сокращая число людей, упущенных для последующего наблюдения в связи с их перемещением;

(с) оказывать поддержку в разработке национальных планов действий и мер политики и в наращивании институционального потенциала для содействия укреплению здоровья работающих из числа беженцев и мигрантов и их семей на международных форумах, а также в документах в области сотрудничества и механизмах социальной защиты, включая разработку инструментов, вариантов политики, показателей и информационных материалов в соответствии с резолюцией WHA60.26 (2007 г.) «Здоровье работающих: глобальный план действий».

Приоритет 3. Активная поддержка включения вопросов охраны здоровья беженцев и мигрантов в глобальные, региональные и страновые программы и содействие расширению деятельности в следующих областях: меры политики по охране здоровья и обеспечение правовой и социальной защиты с учетом потребностей беженцев и мигрантов; охрана здоровья и благополучия женщин, детей и подростков из числа беженцев и мигрантов; обеспечение гендерного равенства и расширение прав и возможностей женщин и девочек из числа беженцев и мигрантов; а также партнерства и механизмы межсекторальной, межгосударственной и межучрежденческой координации и сотрудничества

Цели

32. Содействовать удовлетворению потребностей беженцев и мигрантов в области здравоохранения путем предотвращения и смягчения воздействия гендерного неравенства на состояние здоровья и доступ к услугам здравоохранения в процессе миграции и перемещения на основе отстаивания права беженцев и мигрантов на обладание наивысшим достижимым уровнем физического и психического здоровья в соответствии с международными обязательствами в области прав человека и соответствующими международными и региональными документами, а также с помощью усилий, направленных на сокращение или устранение физических, финансовых, информационных и дискриминационных препятствий для доступа к услугам здравоохранения, в тесном взаимодействии с партнерами ВОЗ, включая негосударственные структуры.

Варианты действий Секретариата в ответ на просьбы государств-членов включают:

(а) оказывать поддержку в разработке стратегий, планов и действий, направленных на укрепление национального потенциала для удовлетворения потребностей и соблюдения прав беженцев и мигрантов в области здравоохранения, в том числе путем применения межсекторальных подходов с привлечением основных заинтересованных сторон и содействия в предоставлении технической помощи, формировании стратегических партнерств и коммуникации;

(б) содействовать разработке и применению основанных на фактических данных подходов к общественному здравоохранению и созданию потенциала здравоохранения для оказания услуг, обеспечения приемлемого по цене доступа без дискриминации, сокращения барьеров в области коммуникации и обучения провайдеров медицинской помощи в области оказания услуг с учетом культурных особенностей и обеспечения помощи для людей с инвалидностью;

- (с) способствовать оказанию услуг здравоохранения в соответствии с национальным законодательством, в том числе в таких областях, как охрана сексуального и репродуктивного здоровья и реализация репродуктивных прав женщин, охрана здоровья матерей и детей, дородовая и послеродовая помощь, планирование семьи и предоставление доступа детям, находящимся в любой ситуации, к конкретной и специализированной помощи и психологической поддержке;
- (d) оказывать поддержку в разработке рекомендаций и инструментов в области руководства, управления и оказания услуг здравоохранения, направленных на решение проблем, связанных с эпидемиологическими факторами, культурными и лингвистическими барьерами и правовыми, административными и финансовыми препятствиями для доступа, с привлечением к участию работников здравоохранения из числа беженцев и мигрантов;
- (e) содействовать выявлению и закреплению навыков оказания медико-санитарной помощи среди беженцев и мигрантов с помощью специальной подготовки и выдачи удостоверений в соответствии с национальным законодательством, стандартами и оценкой;
- (f) оказывать поддержку существующим и, при необходимости, новым глобальным механизмам координации по вопросам беженцев и мигрантов с государствами-членами, Организацией Объединенных Наций, Международной организацией труда, Международной организацией по миграции, Управлением Верховного комиссара Организации Объединенных Наций по делам беженцев, Сетью Организации Объединенных Наций по вопросам миграции, другими учреждениями системы Организации Объединенных Наций и организациями за пределами системы Организации Объединенных Наций, включая Международное движение Красного Креста и Красного Полумесяца, другие гуманитарные организации и субъекты в области развития, гражданское общество и конфессиональные организации;
- (g) содействовать активизации мобилизации ресурсов для гибкого многолетнего финансирования, с тем чтобы страны и общины могли реагировать на неотложные, среднесрочные и долгосрочные потребности беженцев и мигрантов в области здравоохранения, при четком согласовании с действиями, направленными на улучшение здоровья и благополучия населения принимающих стран и общин, и при включении потребностей беженцев и мигрантов в области здравоохранения в существующие и новые региональные и глобальные механизмы финансирования¹;
- (h) способствовать созданию новых или использованию существующих механизмов координации между странами, поддерживающих и допускающих обмен информацией и осуществление совместных действий, направленных на обеспечение непрерывности оказания помощи;
- (i) оказывать поддержку в разработке межгосударственных инструментов и механизмов эпиднадзора для обмена данными о здоровье беженцев и мигрантов и обмена информацией о принимаемых мерах и используемых методах в области сбора и анализа данных в разбивке по возрасту и полу, которые могут лечь в основу программ и услуг, учитывающих гендерную проблематику;

¹ Секретариат Сети Организации Объединенных Наций по вопросам миграции учреждает Целевой фонд Сети Организации Объединенных Наций, который в ближайшее время будет введен в действие.

(j) содействовать государствам-членам в достижении оптимального уровня здоровья, обеспечении возможностей для улучшения здоровья и достижении хороших показателей здоровья, особенно среди молодых людей и женщин;

(k) способствовать наращиванию потенциала и усилению роли провайдеров медицинской помощи в учитывающем гендерные факторы выявлении, ведении и направлении в соответствующие инстанции случаев сексуального насилия и других форм гендерного насилия, таких как дискриминация по гендерному признаку, торговля людьми, пытки и надругательства по гендерному признаку, в усовершенствовании механизмов защиты от сексуального насилия и нанесения увечий женским гениталиям и предупреждении таких случаев, а также в предоставлении помощи и поддержки для профилактики и лечения инфекций, передаваемых половым путем, и острой недостаточности питания;

(l) оказывать поддержку в осуществлении 10 рекомендаций Комиссии высокого уровня Организации Объединенных Наций по вопросам занятости в области здравоохранения и экономического роста¹, одна из которых открыто призывает отслеживать гендерную проблематику в процессе реформирования здравоохранения и на рынке труда в секторе здравоохранения, обеспечивая при этом гендерный паритет в распределении работников здравоохранения и прекращение дискриминации по гендерному признаку в отношении кадров здравоохранения.

Приоритет 4. Укрепление потенциала для решения проблем, связанных с социальными детерминантами здоровья, и ускорения прогресса в достижении Целей в области устойчивого развития, включая обеспечение всеобщего охвата услугами здравоохранения

Цели

33. Обеспечить воздействие на социальные детерминанты, влияющие на здоровье беженцев и мигрантов, посредством совместных согласованных межсекторальных действий в рамках всех ответных мер политики в области общественного здравоохранения с учетом всех соответствующих Целей в области развития, в частности Цели 3 (Обеспечение здорового образа жизни и содействие благополучию для всех в любом возрасте) и Цели 10 (Сокращение неравенства внутри стран и между ними), задачи 10.7 (Содействие упорядоченной, безопасной и ответственной миграции и мобильности людей, в том числе с помощью проведения спланированной и хорошо продуманной миграционной политики)².

Варианты действий Секретариата в ответ на просьбы государств-членов включают:

(a) оказывать поддержку в сотрудничестве с Международной организацией труда, Международной организацией по миграции, Управлением Верховного комиссара Организации Объединенных Наций по делам беженцев и другими соответствующими партнерами в осуществлении руководящих указаний, применении инструментов для оценки и подготовке информационных бюллетеней и стандартов по каждой стране, с тем чтобы заострить внимание на социальных и экономических факторах, значимых для здоровья беженцев и мигрантов, и реагировать на такие факторы в контексте всеобщего охвата услугами здравоохранения и Целей в области устойчивого развития и на основе партнерства и передового опыта;

¹ См. WHO. Working for health and growth: investing in the health workforce. Geneva: World Health Organization; 2016 (<http://www.who.int/iris/handle/10665/250047>, по состоянию на 22 марта 2019 г.).

² С учетом также Цели 2 (Ликвидация голода, обеспечение продовольственной безопасности и улучшение питания и содействие устойчивому развитию сельского хозяйства).

(b) оказывать поддержку в выявлении соответствующих секторов и заинтересованных сторон, способствующих принятию мер в отношении социальных детерминант здоровья беженцев и мигрантов и определению конкретных областей для диалога и совместных действий, направленных на обеспечение всеобщего охвата услугами здравоохранения;

(c) оказывать поддержку в просвещении всего персонала, работающего с беженцами и мигрантами, в отношении социальных детерминант здоровья и необходимых ответных мер политики и в профессиональной подготовке работников здравоохранения и обеспечить, чтобы лица, осуществляющие планирование в области здравоохранения, и работники здравоохранения получали поддержку и обменивались знаниями в целях осуществления надлежащих мероприятий в области здравоохранения, учитывающих интересы беженцев и мигрантов, на основе обеспечения приемлемого по цене и справедливого доступа для всех;

(d) активизировать осуществление Глобального кодекса ВОЗ по практике международного найма персонала здравоохранения и представление соответствующей отчетности.

Приоритет 5. Укрепление систем мониторинга показателей здоровья и информационных систем здравоохранения

Цели

34. Обеспечить сбор информации и дезагрегированных данных на глобальном, региональном и национальном уровнях и наличие надлежащих стандартизированных и сопоставимых учетных данных о здоровье беженцев и мигрантов для содействия лицам, ответственным за формирование политики и принятие решений, в разработке более обоснованной политики, планов и мер вмешательства.

Варианты действий Секретариата в ответ на просьбы государств-членов включают:

(a) поддерживать сотрудничество с государствами-членами в области подготовки и осуществления наблюдения за здоровьем беженцев и мигрантов в рамках общенационального эпиднадзора в области здравоохранения и в области публикации докладов о ходе работы, содержащих данные о здоровье беженцев и мигрантов, а также данные о распределении риска заболеваний и снижении риска, в контексте Целей в области устойчивого развития в сотрудничестве и координации с Международной организацией труда, Международной организацией по миграции и Управлением Верховного комиссара Организации Объединенных Наций по делам беженцев;

(b) поддерживать сотрудничество с государствами-членами в области подготовки дезагрегированных данных о здоровье беженцев и мигрантов на страновом и местном уровнях, включая данные о поведении, связанном с обращением за медицинской помощью, доступе к услугам здравоохранения и их использовании;

(c) оказывать поддержку в разработке в соответствии с национальным контекстом и правовыми рамками межгосударственных подходов к сбору данных и созданию баз данных о рисках для здоровья в странах происхождения, транзита и назначения, которыми можно обмениваться, а также в разработке мобильных историй болезни и медицинских карточек с учетом возможности выдачи медицинских карточек перемещающимся группам населения, что будет способствовать непрерывности медицинской помощи.

Приоритет 6. Поддержка мер по улучшению коммуникации в области здравоохранения на основе фактических данных и борьбе с ошибочными представлениями о здоровье мигрантов и беженцев**Цели**

35. Предоставлять точную информацию и развеивать страхи и ошибочные представления беженцев, мигрантов и населения принимающих стран о воздействии миграции и перемещения на здоровье беженцев и мигрантов, на здоровье местных общин и на системы здравоохранения.

Варианты действий Секретариата в ответ на просьбы государств-членов включают:

(a) оказывать содействие в предоставлении надлежащей, основанной на фактах, своевременной, учитывающей культурные особенности и простой для понимания информации о правах человека и потребностях беженцев и мигрантов в области здравоохранения для противодействия актам, направленным на социальную изоляцию, таким как стигматизация и дискриминация;

(b) поддерживать проведение информационно-разъяснительной работы и усилия по просвещению СМИ и общественности в рамках сектора здравоохранения для обеспечения поддержки и содействия широкому участию правительств, общественности и других заинтересованных сторон;

(c) оказывать поддержку в подготовке глобального доклада о состоянии здоровья беженцев и мигрантов в сотрудничестве с Международной организацией труда, Международной организацией по миграции и Управлением Верховного комиссара Организации Объединенных Наций по делам беженцев;

(d) способствовать совместно с Международной организацией труда, Международной организацией по миграции, Управлением Верховного комиссара Организации Объединенных Наций по делам беженцев и другими ключевыми заинтересованными сторонами организации глобальной конференции по вопросам здоровья беженцев и мигрантов, включая роль глобального плана действий, которая будет дополнять, но не дублировать существующие форумы.

ДЕЙСТВИЯ АССАМБЛЕИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

36. [Этот пункт содержит один проект решения, принятый Ассамблеей здравоохранения в качестве решения WHA72(14)].

ПРИЛОЖЕНИЕ 6

Измененный контракт Генерального директора¹

[A72/43, Приложение – 10 мая 2019 г.]

НАСТОЯЩИЙ КОНТРАКТ совершен сегодня, двадцать третьего мая две тысячи семнадцатого года, между Всемирной организацией здравоохранения (далее именуется «Организация»), с одной стороны, и д-ром Тедросом Адханомом Гебрейесусом (далее именуется «Генеральный директор»), с другой стороны.

ПРИНИМАЯ ВО ВНИМАНИЕ, что

(1) Статья 31 Устава Организации предусматривает, что Генеральный директор Организации назначается Всемирной ассамблеей здравоохранения (далее именуется «Ассамблея здравоохранения») по представлению Исполнительного комитета (далее именуется «Исполком») на условиях, устанавливаемых Ассамблеей здравоохранения; и

(2) назначение на должность Генерального директора было должным образом осуществлено Ассамблеей здравоохранения на ее заседании, состоявшемся двадцать третьего мая две тысячи семнадцатого года на пятилетний срок.

НАСТОЯЩИЙ КОНТРАКТ УДОСТОВЕРЯЕТ договоренность Сторон о нижеследующем:

I. (1) Генеральный директор исполняет свои обязанности, начиная с первого июля две тысячи семнадцатого года по тридцатое июня две тысячи двадцать второго года, на какую-либо дату срок его назначения и срок действия настоящего Контракта истекают.

(2) Подчиняясь Исполкому, Генеральный директор осуществляет функции главного технического и административного сотрудника Организации и выполняет те обязанности, которые предусмотрены в Уставе и правилах Организации и/или могут быть возложены на него Ассамблеей здравоохранения или Исполкомом.

(3) Генеральный директор всецело обязуется ответственно управлять ресурсами ВОЗ и надлежащим образом планировать использование ресурсов ВОЗ, включая финансовые ресурсы, кадровые ресурсы и материальные ресурсы, эффективным и результативным образом, обеспечивая достижение задач Организации; придерживаться этической культуры, в рамках которой все решения и действия Секретариата должны руководствоваться принципами подотчетности, прозрачности, беспристрастности и уважения; придерживаться принципов справедливой географической представленности и гендерного баланса при назначении сотрудников и в соответствии со Статьей 35 Устава Всемирной организации здравоохранения; контролировать выполнение рекомендаций внутренней и внешней ревизий деятельности Организации; обеспечивать своевременную и прозрачную подготовку официальных документов.

¹ См. решение WHA72(12), резолюцию WHA70.3 и документ WHA70/2017/REC/1, Приложение 1.

(4) Генеральный директор подчиняется Положениям о персонале Организации в той мере, в какой они относятся к нему. В частности, он не должен занимать никаких других административных постов и не должен получать выплат за деятельность, имеющую отношение к Организации, из каких-либо внешних источников. Он не должен работать по найму, заниматься предпринимательством или какой-либо другой деятельностью, которая может помешать исполнению им своих обязанностей в Организации.

(5) В течение срока пребывания в должности Генеральный директор пользуется всеми соответствующими его положению привилегиями и иммунитетами, которые предусматриваются Уставом Организации и любыми соглашениями на этот счет, которые уже действуют или могут быть заключены в будущем.

(6) Генеральный директор может в любое время подать письменное заявление об отставке, представив его за шесть месяцев Исполкому, который уполномочен принять такую отставку от имени Ассамблеи здравоохранения; в этом случае, по истечении указанного выше периода уведомления, Генеральный директор оставляет свою должность, и действие настоящего Контракта прекращается.

(7) Ассамблея здравоохранения имеет право, по предложению Исполкома и заслушав Генерального директора, при условии письменного уведомления за шесть месяцев, расторгнуть настоящий Контракт, если для этого имеются чрезвычайно важные причины, которые могут нанести ущерб интересам Организации.

II. (1) Начиная с первого июля две тысячи семнадцатого года Генеральный директор будет получать от Организации годовой оклад в размере двухсот сорока одной тысячи двухсот семидесяти шести долларов США до обложения налогами, что составляет чистый (выплачиваемый ежемесячно) оклад в размере ста семидесяти двух тысяч шестидесяти девяти долларов США в год, или эквивалентную сумму в такой другой валюте, которая может быть выбрана по взаимному согласию сторон настоящего Контракта.

(2) Помимо обычных коррективов и надбавок, выплачиваемых сотрудникам в соответствии с Правилами о персонале, Генеральный директор получает ежегодно на представительские расходы двадцать одну тысячу долларов США или эквивалентную сумму в такой другой валюте, которая может быть выбрана по взаимному согласию сторон настоящего Контракта; эта надбавка выплачивается ежемесячно, начиная с первого июля две тысячи семнадцатого года. Сумма на представительские расходы используется им исключительно по собственному усмотрению и предназначена для покрытия представительских расходов, связанных с его официальными обязанностями. Он имеет право на возмещение таких расходов, как дорожные расходы и расходы на перевозку имущества при переезде к месту назначения, расходы, связанные с последующим изменением места службы, прекращением службы, а также с командировками и поездкой в отпуск на родину.

(3) Генеральный директор является участником Объединенного пенсионного фонда персонала Организации Объединенных Наций и вносит в него взносы в соответствии с Положениями и Правилами Объединенного пенсионного фонда персонала Организации Объединенных Наций в течение срока его назначения.

III. Условия настоящего Контракта, относящиеся к размеру оклада и сумме на представительские расходы, могут быть пересмотрены и изменены Ассамблеей здравоохранения по предложению Исполкома и после консультации с Генеральным директором, для того чтобы привести их в соответствие с положениями, которые касаются условий найма сотрудников и которые Ассамблея здравоохранения может решить применять к сотрудникам, уже находящимся на службе.

IV. Если в связи с настоящим Контрактом возникает какой-либо вопрос, касающийся его интерпретации, или спорный вопрос, который не может быть урегулирован путем переговоров или достижения соглашения, этот вопрос должен быть передан для окончательного решения компетентному трибуналу, как предусмотрено в Правилах о персонале.

В УДОСТОВЕРЕНИЕ ЧЕГО мы поставили свои подписи в указанные в начале Контракта день и год.

.....

д-р Тедрос Адханом Гебрейесус
Генеральный директор

.....

профессор Вероника Скворцова
Председатель Семидесятой сессии
Всемирной ассамблеи здравоохранения

ПРИЛОЖЕНИЕ 7

Примеры использования указаний на конкретную гендерную принадлежность в английском тексте Правил процедуры Всемирной ассамблеи здравоохранения и предлагаемые поправки¹

[A72/50, Приложение – 1 мая 2019 г.]

Случаи использования указаний на конкретную гендерную принадлежность	Примеры из английского текста Правил процедуры Всемирной ассамблеи здравоохранения
	Измененный вариант
«He» (местоимение мужского рода в единственном числе)	The Director-General shall be ex officio Secretary of the Health Assembly and of any subdivision thereof. He or she may delegate these functions. (статья 16)
«His» (притяжательное местоимение м.р. ед. ч.)	In plenary meetings the chief delegate may designate another delegate who shall have the right to speak and vote in the name of her or his delegation on any question. (статья 19)
«Him» (местоимение м.р. ед. ч. в объектном падеже)	Moreover, upon the request of the chief delegate or any delegate so designated by her or him the President may allow an adviser to speak on any particular point. (статья 19)
«Chairman» и «vice-chairman» (существительные м.р. ед. ч.)	The chair of a main committee shall, in the case of absence, designate a vice-chair of the committee as her or his substitute, provided that this vicechair shall not have the right to vote if he or she is of the same delegation as another member of the General Committee. ... (статья 29)
«Chairmen» (существительное м.р. мн. ч.)	The Chairs of these main committees shall be elected by the Health Assembly. (статья 32)
«Vice-Chairmen» (существительное м.р. мн. ч.)	Each main committee shall elect two Vice-Chairs and a Rapporteur. (статья 34)
«Himself» (возвратное местоимение м.р. ед. ч.)	Thus, within the scope of the Rules of Procedure, delegates or representatives are enabled to direct the attention of the presiding officer to violations or misapplications of the Rules by other delegates or representatives or by the presiding officer herself or himself. (определение понятия выступления по порядку ведения заседания) ^a

^a Принято на основании резолюции WHA29.37 в качестве дополнения к Правилам процедуры Всемирной ассамблеи здравоохранения.

¹ См. решение WHA72(21).

ПРИЛОЖЕНИЕ 8

Текст поправок к Правилам процедуры Всемирной ассамблеи здравоохранения¹

[A72/51, Приложение – 13 мая 2019 г.
A72/52, Приложение – 16 мая 2019 г.]

Подготовка Исполнительным комитетом повестки дня Ассамблеи здравоохранения (решение WHA72(22))

Статья 5

В предварительную повестку дня каждой очередной сессии Ассамблеи здравоохранения Исполком включает, в частности, следующие вопросы:

- (a) годовой отчет Генерального директора о работе Организации;
- (b) все вопросы, которые Ассамблея здравоохранения на любой предыдущей сессии постановила включить в повестку дня;
- (c) любой вопрос, связанный с бюджетом на следующий финансовый период и с бухгалтерским отчетом за предшествующий год или период;
- (d) любой вопрос, предложенный членом или ассоциированным членом;
- (e) любой вопрос, предложенный Организацией Объединенных Наций, при условии проведения таких предварительных консультаций между Генеральным директором и Генеральным секретарем Организации Объединенных Наций, которые могут оказаться необходимыми;
- (f) любой вопрос, предложенный любой другой организацией системы Организации Объединенных Наций, с которой Организация установила и фактически поддерживает отношения.

Исполком может рекомендовать Всемирной ассамблее здравоохранения отложить рассмотрение любого вопроса, предложенного согласно пунктам (d), (e) и (f) выше.

Любое предложение о включении какого-либо вопроса в предварительную повестку дня согласно пунктам (d), (e) и (f) выше должно сопровождаться пояснительной запиской, которая должна быть получена Генеральным директором не позднее, чем за четыре недели до начала сессии Исполкома, на которой будет составляться предварительная повестка дня Ассамблеи здравоохранения.

.....

Статья 11

Если Ассамблея здравоохранения не принимает иного решения при чрезвычайных обстоятельствах, предложения о новых видах деятельности Организации могут быть включены в дополнительную повестку дня любой сессии только в том случае, когда они поступили по крайней мере за шесть недель до даты открытия сессии или когда предложение должно быть передано другому органу в рамках Организации для решения вопроса о желательности каких-либо мер со стороны Организации. Любое такое предложение должно сопровождаться пояснительной запиской.

¹ См. решения WHA72(22) и WHA72(23).

Статья 12

При условии выполнения положений статьи 11 относительно новых видов деятельности и положений статьи 96 в повестку дня в ходе любой сессии может быть включен дополнительный пункт, если Ассамблея здравоохранения принимает такое решение, заслушав доклад Генерального комитета, и если предложение о включении дополнительно пункта в повестку дня поступает в Организацию не позднее чем за шесть дней до дня открытия очередной сессии или не позднее чем за два дня до дня открытия специальной сессии. Любое такое предложение должно сопровождаться пояснительной запиской.

.....

Временные сроки внесения проектов резолюций и/или решений на рассмотрение Ассамблеи здравоохранения (решение WHA72(22))

Статья 48

Официальные предложения, относящиеся к пунктам повестки дня, должны быть внесены по крайней мере за пятнадцать дней до дня открытия очередной сессии Ассамблеи здравоохранения и в любом случае могут быть внесены не позднее первого дня очередной сессии Ассамблеи здравоохранения и не позднее чем за два дня до открытия специальной сессии. Все такие предложения передаются комитету, которому поручено рассмотрение соответствующего пункта повестки дня, за исключением тех случаев, когда этот пункт рассматривается непосредственно на пленарном заседании.

.....

Согласование терминологии, используемой в Правилах процедуры Всемирной ассамблеи здравоохранения, с терминологией, используемой в рамках Механизма взаимодействия с негосударственными структурами (решение WHA72(22))

Представление полномочий в электронной форме (решение WHA72(23))

Примечание: во всех случаях, когда в настоящих Правилах применяются перечисленные ниже термины, они имеют следующее значение:

«Устав» – Устав Всемирной организации здравоохранения

«Организация» – Всемирная организация здравоохранения

«Ассамблея здравоохранения» – Всемирная ассамблея здравоохранения

«Исполком» – Исполнительный комитет

«Государства-члены» – государства-члены Всемирной организации здравоохранения

«Ассоциированные члены» – ассоциированные члены Всемирной организации здравоохранения

«Финансовый период» – период, состоящий из двух следующих один за другим календарных лет начиная с четного года.

«Официальные отношения» – привилегия, которую Исполнительный комитет может предоставить неправительственным организациям, международным коммерческим ассоциациям и благотворительным фондам в соответствии с Механизмом взаимодействия с негосударственными структурами.

.....

Статья 3

Генеральный директор направляет государствам-членам и ассоциированным членам, представителям Исполкома, всем участвующим межправительственным организациям, неправительственным организациям, международным коммерческим ассоциациям и благотворительным фондам, с которыми Организация^a установила официальные отношения и которые участвуют в работе сессии, уведомления о созыве сессии Ассамблеи здравоохранения в следующие сроки: о созыве очередной сессии – не менее чем за шестьдесят дней до даты ее открытия и о созыве специальной сессии – не менее чем за тридцать дней до даты ее открытия. Генеральный директор может пригласить государства, представившие заявление с просьбой о приеме в число государств-членов Организации, территории, от имени которых было представлено заявление с просьбой о приеме в число ассоциированных членов Организации, и государства, которые подписали Устав, но официально не оформили его принятие, направить наблюдателей на сессии Ассамблеи здравоохранения.

.....

Статья 14

Тексты всех докладов и других документов, относящихся к предварительной повестке дня любой сессии, размещаются в Интернете и рассылаются Генеральным директором членам и ассоциированным членам и участвующим межправительственным организациям одновременно с предварительной повесткой дня или не менее чем за шесть недель до начала очередной сессии Ассамблеи здравоохранения; соответствующие доклады и документы таким же порядком направляются неправительственным организациям, международным коммерческим ассоциациям и благотворительным фондам, состоящим в официальных отношениях с Организацией.

.....

Статья 19

Если Ассамблея здравоохранения не принимает иного решения, участие в пленарных заседаниях Ассамблеи здравоохранения открыто для всех делегатов, заместителей делегатов и советников, назначенных государствами-членами в соответствии со статьями 10–12 Устава, представителей ассоциированных членов, назначенных в соответствии со статьей 8 Устава, и резолюцией относительно ассоциированных членов, представителей Исполкома, наблюдателей от приглашенных государств, не являющихся членами Организации, и от территорий, от имени которых было представлено заявление с просьбой о приеме в число ассоциированных членов, а также приглашенных представителей Организации Объединенных Наций, других участвующих межправительственных организаций и неправительственных организаций, международных коммерческих ассоциаций и благотворительных фондов, состоящих в официальных отношениях с Организацией.

Глава делегации может уполномочить другого делегата выступать и голосовать на пленарных заседаниях от имени делегации по любому вопросу. Более того, по просьбе главы делегации или любого делегата, получившего указанные выше полномочия, Председатель может разрешить советнику делегации выступить по любому конкретному вопросу.

.....

Статья 22

Все государства-члены, ассоциированные члены, участвующие межправительственные организации и неправительственные организации, международные коммерческие ассоциации и благотворительные фонды, состоящие в официальных отношениях с Организацией, сообщают Генеральному директору, по возможности, не позднее чем за пятнадцать дней до Ассамблеи здравоохранения фамилии своих представителей. В случае делегаций государств-членов и

ассоциированных членов такие сообщения имеют вид документов о полномочиях, в которых указываются фамилии членов делегаций, их заместителей и советников и которые выдаются Главой государства, Главой правительства, Министром иностранных дел, Министром здравоохранения или любым другим компетентным органом. Такие полномочия могут доставляться по электронным каналам либо вручаться лично Генеральному директору.

.....

Статья 23

Комитет по проверке полномочий, состоящий из представителей двенадцати-государств-членов, создается в начале каждой сессии Ассамблеи здравоохранения по предложению Председателя. Этот комитет избирает свой собственный президиум. Комитет определяет, соответствуют ли полномочия государств-членов и ассоциированных членов требованиям Правил процедуры, и безотлагательно представляет Ассамблее здравоохранения доклад об этих полномочиях. До принятия Ассамблеей здравоохранения решения относительно полномочий представители государств-членов и ассоциированных членов временно пользуются на заседаниях всеми правами, которые предполагает их участие в работе Ассамблеи здравоохранения. Председатель может рекомендовать Ассамблее здравоохранения признать полномочия, полученные после заседания Комитета по проверке полномочий.

Заседания Комитета по проверке полномочий проводятся при закрытых дверях.

.....

Заголовок между Статьей 43 и Статьей 44

УЧАСТИЕ ПРЕДСТАВИТЕЛЕЙ АССОЦИИРОВАННЫХ ЧЛЕНОВ,
МЕЖПРАВИТЕЛЬСТВЕННЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ, НЕГОСУДАРСТВЕННЫХ СТРУКТУР,
СОСТОЯЩИХ В ОФИЦИАЛЬНЫХ ОТНОШЕНИЯХ С ОРГАНИЗАЦИЕЙ,
А ТАКЖЕ НАБЛЮДАТЕЛЕЙ ОТ ГОСУДАРСТВ, НЕ ЯВЛЯЮЩИХСЯ ЧЛЕНАМИ
ОРГАНИЗАЦИЙ, И ТЕРРИТОРИЙ

.....

Статья 47

По приглашению, соответственно, Председателя Ассамблеи здравоохранения или председателя одного из главных комитетов представители неправительственных организаций, международных коммерческих ассоциаций и благотворительных фондов, состоящих в официальных отношениях с Организацией, могут быть приглашены присутствовать на пленарных заседаниях и заседаниях главных комитетов Ассамблеи здравоохранения и принимать участие в работе этих заседаний без права голоса в соответствии с Механизмом взаимодействия с негосударственными структурами.

.....

Предложение о приостановке прений (решение WHA72(23))

Статья 59

В ходе дискуссии по любому вопросу делегат или представитель ассоциированного члена может выступить с предложением о перерыве или закрытии заседания либо приостановке прений. Такие предложения не обсуждаются и немедленно ставятся на голосование.

Для целей настоящих Правил «перерыв в заседании» означает временное прекращение работы заседания, а «закрытие заседания» – прекращение всей работы вплоть до созыва следующего заседания, а «приостановка прений» – перенос дальнейшего обсуждения рассматриваемого вопроса на более поздний срок на той же сессии.

.....

Электронное голосование, заносимое в отчет о заседании (решение WHA72(23))*Статья 72*

Ассамблея здравоохранения обычно проводит голосование поднятием рук, за тем исключением, что любой делегат может потребовать голосования, заносимого в отчет о заседании. При наличии подходящей электронной системы Ассамблея здравоохранения может принять решение провести любое голосование в соответствии с настоящей статьей при помощи электронных средств.

.....

Статья 72 bis

Когда Ассамблея здравоохранения проводит голосование, заносимое в отчет о заседании, без использования электронных средств, голосование проводится поименно, при этом государства-члены перечисляются в алфавитном порядке на английском или французском языке. Государство-член, голосующее первым, определяется по жребию.

.....

Статья 73

Голос каждого государства-члена, участвующего в голосовании, заносимом в отчет о заседании, заносится в протокол заседания.

.....

ПРИЛОЖЕНИЕ 9

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

Резолюция WHA72.2 Первичная медико-санитарная помощь	
А. Связь с утвержденным программным бюджетом на 2018–2019 гг.	
1. Промежуточный(-ые) результат(ы), предусмотренный(-ые) утвержденным программным бюджетом на 2018–2019 гг., достижению которого(-ых) будет способствовать принятие данной резолюции:	4.2.1. Наличие справедливых, комплексных социально ориентированных систем оказания услуг на страновом уровне и усовершенствование подходов к общественному здравоохранению
2. Краткое обоснование необходимости рассмотрения данной резолюции в случае, если связь с результатами, предусмотренными программным бюджетом на 2018–2019 гг., отсутствует:	не применимо.
3. Описание любых дополнительных конкретных результатов деятельности Секретариата в течение двухгодичного периода 2018–2019 гг., которые еще не включены в утвержденный программный бюджет на 2018–2019 гг.:	не применимо.
4. Расчетные сроки (в годах или месяцах) осуществления данной резолюции:	11 лет: один год подготовительной фазы (2019 г.) плюс 10 лет (пять двухгодичных периодов за период 2019–2029 гг.).
В. Последствия осуществления резолюции для Секретариата с точки зрения ресурсов	
1. Совокупные потребности в ресурсах для осуществления данной резолюции, в млн долл. США:	376,5 млн долл. США (расширение на регионы и страны в 2018–2019 г. будет подтверждено позднее).
2.a Расчетные потребности в ресурсах, уже запланированные в рамках утвержденного программного бюджета на 2018–2019 гг., в млн долл. США:	1,8 млн долл. США.
2.b Расчетные потребности в ресурсах помимо тех, что уже запланированы в рамках утвержденного программного бюджета на 2018–2019 гг., в млн долл. США:	не применимо.
3. Расчетные потребности в ресурсах в рамках программного бюджета на 2020–2021 гг., в млн долл. США:	54,0 млн долл. США.
4. Расчетные потребности в ресурсах в рамках будущих программных бюджетов, в млн долл. США:	320,7 млн долл. США.

- 5. Степень наличия ресурсов, необходимых для финансирования осуществления резолюции, в текущем двухгодичном периоде, в млн долл. США**
- Ресурсы, имеющиеся в наличии в текущем двухгодичном периоде для финансирования осуществления резолюции:
1,6 млн долл. США.
 - Объем дефицита финансирования в текущем двухгодичном периоде:
0,2 млн долл. США.
 - Объем ожидаемых, но еще не поступивших ресурсов (при наличии таковых), которые могли бы способствовать устранению дефицита финансирования в текущем двухгодичном периоде:
не применимо.

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

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

Резолюция WHA72.3 Оказание первичной медико-санитарной помощи работниками здравоохранения на уровне сообществ: возможности и проблемы

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

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

4.2.2. Страны, обеспечившие реализацию стратегий в отношении медико-санитарного персонала, ориентированных на достижение всеобщего охвата услугами здравоохранения

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

не применимо.

3. Описание любых дополнительных конкретных результатов деятельности Секретариата в течение двухгодичного периода 2018–2019 гг., которые еще не включены в утвержденный программный бюджет на 2018–2019 гг.: не применимо.
4. Расчетные сроки (в годах или месяцах) осуществления данной резолюции: 60 месяцев.
В. Последствия осуществления резолюции для Секретариата с точки зрения ресурсов
1. Совокупные потребности в ресурсах для осуществления данной резолюции, в млн долл. США: 11,62 млн долл. США в рамках работы по обеспечению комплексной программной деятельности в отношении кадровых ресурсов здравоохранения.
2.a Расчетные потребности в ресурсах, уже запланированные в рамках утвержденного программного бюджета на 2018–2019 гг., в млн долл. США: 2,28 млн долл. США.
2.b Расчетные потребности в ресурсах помимо тех, что уже запланированы в рамках утвержденного программного бюджета на 2018–2019 гг., в млн долл. США: не применимо.
3. Расчетные потребности в ресурсах в рамках программного бюджета на 2020–2021 гг., в млн долл. США: 4,58 млн долл. США.
4. Расчетные потребности в ресурсах в рамках будущих программных бюджетов, в млн долл. США: 4,76 млн долл. США.
5. Степень наличия ресурсов, необходимых для финансирования осуществления резолюции, в текущем двухгодичном периоде, в млн долл. США – Ресурсы, имеющиеся в наличии в текущем двухгодичном периоде для финансирования осуществления резолюции: 2,28 млн долл. США. – Объем дефицита финансирования в текущем двухгодичном периоде: не применимо. – Объем ожидаемых, но еще не поступивших ресурсов (при наличии таковых), которые могли бы способствовать устранению дефицита финансирования в текущем двухгодичном периоде: не применимо.

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

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

Резолюция WHA72.4 Подготовка к совещанию высокого уровня Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций по вопросу о всеобщем охвате услугами здравоохранения

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

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

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

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

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

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

не применимо.

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

не применимо.

4. Расчетные сроки (в годах или месяцах) осуществления данной резолюции: 12 лет (охватывающих период 2019–2030 гг.).
В. Последствия осуществления резолюции для Секретариата с точки зрения ресурсов
1. Совокупные потребности в ресурсах для осуществления данной резолюции, в млн долл. США: 435,9 млн долл. США.
2.a Расчетные потребности в ресурсах, уже запланированные в рамках утвержденного программного бюджета на 2018–2019 гг., в млн долл. США: 26,0 млн долл. США.
2.b Расчетные потребности в ресурсах помимо тех, что уже запланированы в рамках утвержденного программного бюджета на 2018–2019 гг., в млн долл. США: ноль.
3. Расчетные потребности в ресурсах в рамках программного бюджета на 2020–2021 гг., в млн долл. США: 59,6 млн долл. США.
4. Расчетные потребности в ресурсах в рамках будущих программных бюджетов, в млн долл. США: 350,3 млн долл. США.
5. Степень наличия ресурсов, необходимых для финансирования осуществления резолюции, в текущем двухгодичном периоде, в млн долл. США – Ресурсы, имеющиеся в наличии в текущем двухгодичном периоде для финансирования осуществления резолюции: 1,0 млн долл. США. – Объем дефицита финансирования в текущем двухгодичном периоде: 25,0 млн долл. США. – Объем ожидаемых, но еще не поступивших ресурсов (при наличии таковых), которые могли бы способствовать устранению дефицита финансирования в текущем двухгодичном периоде: ноль.

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

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

Резолюция WHA72.5 Устойчивость к противомикробным препаратам

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

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

1.6.1. Все страны обладают базовым потенциалом для осуществления национальных планов действий по мониторингу, профилактике и сокращению инфекций, вызванных устойчивостью к противомикробным препаратам

1.6.2. Надлежащее использование и наличие противомикробных лекарственных средств в учреждениях здравоохранения и на предприятиях по производству пищевых продуктов как вклад в облегчение доступа к лечению и сохранение его эффективности

1.6.3. Устойчивая политическая приверженность на высоком уровне и эффективная глобальная координация в целях борьбы с устойчивостью к противомикробным препаратам в поддержку достижения Целей в области устойчивого развития

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

не применимо.

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

В резолюции Генеральному директору предлагается ускорить на всех уровнях ВОЗ осуществление глобального плана действий по борьбе с устойчивостью к противомикробным препаратам и значительным образом повысить объем предоставляемой странам поддержки и технической помощи в осуществлении их многосекторальных национальных планов действий по борьбе с устойчивостью к противомикробным препаратам.

4. Расчетные сроки (в годах или месяцах) осуществления данной резолюции: три года: 2019–2021 годы.
В. Последствия осуществления резолюции для Секретариата с точки зрения ресурсов
1. Совокупные потребности в ресурсах для осуществления данной резолюции, в млн долл. США: 124,4 млн долл. США.
2.a Расчетные потребности в ресурсах, уже запланированные в рамках утвержденного программного бюджета на 2018–2019 гг., в млн долл. США: 41,7 млн долл. США.
2.b Расчетные потребности в ресурсах помимо тех, что уже запланированы в рамках утвержденного программного бюджета на 2018–2019 гг., в млн долл. США: дополнительно 10 млн долл. США на 2019 год.
3. Расчетные потребности в ресурсах в рамках программного бюджета на 2020–2021 гг., в млн долл. США: 72,7 млн долл. США. Оценка потребностей в ресурсах выполнялась с учетом запланированных на двухгодичный период издержек на уровне стран, издержек на уровне регионов и издержек на уровне штаб-квартиры, включая расходы на наращивание потенциала для оказания технической поддержки по осуществлению резолюции.
4. Расчетные потребности в ресурсах в рамках будущих программных бюджетов, в млн долл. США: не применимо.
5. Степень наличия ресурсов, необходимых для финансирования осуществления резолюции, в текущем двухгодичном периоде, в млн долл. США – Ресурсы, имеющиеся в наличии в текущем двухгодичном периоде для финансирования осуществления резолюции: 38 млн долл. США. – Объем дефицита финансирования в текущем двухгодичном периоде: 13,7 млн долл. США. – Объем ожидаемых, но еще не поступивших ресурсов (при наличии таковых), которые могли бы способствовать устранению дефицита финансирования в текущем двухгодичном периоде: 8 млн долл. США в 2019 г., исходя из текущего прогноза.

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

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

Резолюция WHA72.6 Глобальные действия по обеспечению безопасности пациентов
А. Связь с утвержденным программным бюджетом на 2018–2019 гг.
<p>1. Промежуточный(-ые) результат(ы), предусмотренный(-ые) утвержденным программным бюджетом на 2018–2019 гг., достижению которого(-ых) будет способствовать принятие данной резолюции:</p> <p>4.2.3. Создание в странах возможностей для повышения безопасности пациентов и качества услуг, и расширение возможностей пациентов в контексте всеобщего охвата медико-санитарными услугами</p>
<p>2. Краткое обоснование необходимости рассмотрения данной резолюции в случае, если связь с результатами, предусмотренными программным бюджетом на 2018–2019 гг., отсутствует:</p> <p>не применимо.</p>
<p>3. Описание любых дополнительных конкретных результатов деятельности Секретариата в течение двухгодичного периода 2018–2019 гг., которые еще не включены в утвержденный программный бюджет на 2018–2019 гг.:</p> <p>не применимо.</p>
<p>4. Расчетные сроки (в годах или месяцах) осуществления данной резолюции:</p> <p>семь лет (охватывающих период 2019–2025 гг.) (2019 г. + 3 последующих двухгодичных периода).</p>
В. Последствия осуществления резолюции для Секретариата с точки зрения ресурсов
<p>1. Совокупные потребности в ресурсах для осуществления данной резолюции, в млн долл. США:</p> <p>39,37 млн долл. США (6 лет).</p>

<p>2.a Расчетные потребности в ресурсах, уже запланированные в рамках утвержденного программного бюджета на 2018–2019 гг., в млн долл. США: 3,86 млн долл. США.</p> <p>2.b Расчетные потребности в ресурсах помимо тех, что уже запланированы в рамках утвержденного программного бюджета на 2018–2019 гг., в млн долл. США: ноль.</p>
<p>3. Расчетные потребности в ресурсах в рамках программного бюджета на 2020–2021 гг., в млн долл. США: 12,16 млн долл. США.</p>
<p>4. Расчетные потребности в ресурсах в рамках будущих программных бюджетов, в млн долл. США: 23,35 млн долл. США (2022–2025 гг.).</p>
<p>5. Степень наличия ресурсов, необходимых для финансирования осуществления резолюции, в текущем двухгодичном периоде, в млн долл. США</p> <ul style="list-style-type: none"> – Ресурсы, имеющиеся в наличии в текущем двухгодичном периоде для финансирования осуществления резолюции: 1,48 млн долл. США. – Объем дефицита финансирования в текущем двухгодичном периоде: 2,38 млн долл. США. – Объем ожидаемых, но еще не поступивших ресурсов (при наличии таковых), которые могли бы способствовать устранению дефицита финансирования в текущем двухгодичном периоде: идет работа по мобилизации ресурсов.

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

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

Резолюция WHA72.7 Водоснабжение, санитария и гигиена в учреждениях здравоохранения	
А. Связь с утвержденным программным бюджетом на 2018–2019 гг.	
1. Промежуточный(-ые) результат(ы), предусмотренный(-ые) утвержденным программным бюджетом на 2018–2019 гг., достижению которого(-ых) будет способствовать принятие данной резолюции:	
3.5.1. Усиление потенциала стран по оценке рисков для здоровья, а также по разработке и осуществлению мер политики, стратегий и правил, касающихся предупреждения, смягчения последствий и контроля воздействия экологических и профессиональных рисков на здоровье	
3.1.1. Страны, получившие возможность добиться улучшений в области охраны материнства путем дальнейшего расширения доступа к эффективным мерам предупреждения случаев предотвратимой материнской смертности и повышения качества таких мер начиная с периода, предшествующего беременности, и до послеродового периода и случаев перинатальной смерти (мертворождения и смерти ребенка в раннем неонатальном периоде), уделяя особое внимание 24-часовому периоду до и после родов	
4.2.3. Создание в странах возможностей для повышения безопасности пациентов и качества услуг, и расширение возможностей пациентов в контексте всеобщего охвата медико-санитарными услугами	
2. Краткое обоснование необходимости рассмотрения данной резолюции в случае, если связь с результатами, предусмотренными программным бюджетом на 2018–2019 гг., отсутствует:	не применимо.
3. Описание любых дополнительных конкретных результатов деятельности Секретариата в течение двухгодичного периода 2018–2019 гг., которые еще не включены в утвержденный программный бюджет на 2018–2019 гг.:	не применимо.
4. Расчетные сроки (в годах или месяцах) осуществления данной резолюции:	в общей сложности шесть лет. Осуществление резолюции в одной стране занимает около двух лет; осуществление может происходить параллельно в нескольких странах.
В. Последствия осуществления резолюции для Секретариата с точки зрения ресурсов	
1. Совокупные потребности в ресурсах для осуществления данной резолюции, в млн долл. США:	9,83 млн долл. США на протяжении шести лет (до середины 2025 г.).
2.a Расчетные потребности в ресурсах, уже запланированные в рамках утвержденного программного бюджета на 2018–2019 гг., в млн долл. США:	2,71 млн долл. США.
2.b Расчетные потребности в ресурсах помимо тех, что уже запланированы в рамках утвержденного программного бюджета на 2018–2019 гг., в млн долл. США:	не применимо.
3. Расчетные потребности в ресурсах в рамках программного бюджета на 2020–2021 гг., в млн долл. США:	3,56 млн долл. США.

<p>4. Расчетные потребности в ресурсах в рамках будущих программных бюджетов, в млн долл. США: 3,56 млн долл. США.</p>
<p>5. Степень наличия ресурсов, необходимых для финансирования осуществления резолюции, в текущем двухгодичном периоде, в млн долл. США</p> <ul style="list-style-type: none"> – Ресурсы, имеющиеся в наличии в текущем двухгодичном периоде для финансирования осуществления резолюции: 2,71 млн долл. США. – Объем дефицита финансирования в текущем двухгодичном периоде: не применимо. – Объем ожидаемых, но еще не поступивших ресурсов (при наличии таковых), которые могли бы способствовать устранению дефицита финансирования в текущем двухгодичном периоде: не применимо.

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

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

Резолюция WHA72.8 Повышение уровня транспарентности рынков лекарственных средств, вакцин и других изделий медицинского назначения

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

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

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

<p>2. Краткое обоснование необходимости рассмотрения данной резолюции в случае, если связь с результатами, предусмотренными программным бюджетом на 2018–2019 гг., отсутствует: не применимо.</p>
<p>3. Описание любых дополнительных конкретных результатов деятельности Секретариата в течение двухгодичного периода 2018–2019 гг., которые еще не включены в утвержденный программный бюджет на 2018–2019 гг.: не применимо.</p>
<p>4. Расчетные сроки осуществления данной резолюции (в годах или месяцах): 4,5 года в соответствии с Тринадцатой общей программой работы на 2019–2023 годы.</p>
<p>В. Последствия осуществления резолюции для Секретариата с точки зрения ресурсов</p>
<p>1. Общие потребности в ресурсах для осуществления резолюции, в млн долл. США: 3 млн долл. США.</p>
<p>2.a. Расчетные потребности в ресурсах, уже запланированные в рамках утвержденного программного бюджета на 2018–2019 гг., в млн долл. США: 0,5 млн долл. США.</p>
<p>2.b. Расчетные потребности в ресурсах сверх сумм, уже запланированных в рамках утвержденного программного бюджета на 2018–2019 гг., в млн долл. США: не применимо.</p>
<p>3. Расчетные потребности в ресурсах в рамках программного бюджета на 2020–2021 гг., в млн долл. США: 1,5 млн долл. США.</p>
<p>4. Расчетные потребности в ресурсах в рамках будущих программных бюджетов, в млн долл. США: 1 млн долл. США.</p>
<p>5. Объем ресурсов, имеющихся в текущем двухгодичном периоде для финансирования осуществления резолюции, в млн долл. США</p> <ul style="list-style-type: none"> – Ресурсы, имеющиеся в текущем двухгодичном периоде для финансирования осуществления резолюции: 0,25 млн долл. США. – Дефицит финансирования в текущем двухгодичном периоде: 0,25 млн долл. США. – Оценочные ресурсы, которые могут быть получены 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	Америка	Юго-Восточная Азия	Европа	Восточное Средиземно-море	Западная часть Тихого океана		
2018–2019 гг. запланированные ресурсы	Персонал	–	–	–	–	–	–	0,5	0,5
	Деятельность	–	–	–	–	–	–	0,0	0,0
	Всего	–	–	–	–	–	–	0,5	0,5
2018–2019 гг. дополнительные ресурсы	Персонал	–	–	–	–	–	–	–	–
	Деятельность	–	–	–	–	–	–	–	–
	Всего	–	–	–	–	–	–	–	–
2020–2021 гг. ресурсы, которые должны быть запланированы	Персонал	–	–	–	–	–	–	1,0	1,0
	Деятельность	–	–	–	–	–	–	0,5	0,5
	Всего	–	–	–	–	–	–	1,5	1,5
Будущие двухгодичные периоды ресурсы, которые должны быть запланированы	Персонал	–	–	–	–	–	–	0,7	0,7
	Деятельность	–	–	–	–	–	–	0,3	0,3
	Всего	–	–	–	–	–	–	1,0	1,0

Резолюция ВНА72.13 Вознаграждение сотрудников на неклассифицируемых должностях и Генерального директора

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

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

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

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

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

не применимо.

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

не применимо.

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

Соответствующие поправки, касающиеся вознаграждения, вступили в силу 1 января 2019 г.

Дата завершения осуществления не установлена.

В. Последствия осуществления резолюции для Секретариата с точки зрения ресурсов

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

<p>Потребности в ресурсах уже включены в суммы, запланированные в рамках утвержденного программного бюджета на 2018–2019 годы.</p> <p>В отношении изменений, касающихся заработной платы сотрудников, – расходы на заработную плату всегда подвержены некоторым колебаниям, связанным, в частности, с такими факторами, как коррективы по месту службы, курсы обмена валют, кадровая структура с точки зрения наличия иждивенцев и право на получение субсидии на образование. В связи с этим дополнительные затраты будут учитываться в рамках общих колебаний фонда заработной платы.</p>
<p>2.a Расчетные потребности в ресурсах, уже запланированные в рамках утвержденного программного бюджета на 2018–2019 гг., в млн долл. США: не применимо.</p> <p>2.b Расчетные потребности в ресурсах помимо тех, что уже запланированы в рамках утвержденного программного бюджета на 2018–2019 гг., в млн долл. США: не применимо.</p>
<p>3. Расчетные потребности в ресурсах в рамках программного бюджета на 2020–2021 гг., в млн долл. США: не применимо.</p>
<p>4. Расчетные потребности в ресурсах в рамках будущих программных бюджетов, в млн долл. США: не применимо.</p>
<p>5. Степень наличия ресурсов, необходимых для финансирования осуществления резолюции, в текущем двухгодичном периоде, в млн долл. США</p> <ul style="list-style-type: none">– Ресурсы, имеющиеся в наличии в текущем двухгодичном периоде для финансирования осуществления резолюции: не применимо.– Объем дефицита финансирования в текущем двухгодичном периоде: не применимо.– Объем ожидаемых, но еще не поступивших ресурсов (при наличии таковых), которые могли бы способствовать устранению дефицита финансирования в текущем двухгодичном периоде: не применимо.

Резолюция WHA72.15 Одиннадцатый пересмотр Международной классификации болезней	
А. Связь с утвержденным программным бюджетом на 2018–2019 гг.	
1. Промежуточный(-ые) результат(ы), предусмотренный(-ые) утвержденным программным бюджетом на 2018–2019 гг., достижению которого(-ых) будет способствовать принятие данной резолюции:	4.4.1. Комплексный мониторинг состояния, тенденций, неравенств и детерминант в области здравоохранения на глобальном, региональном и страновом уровнях с использованием глобальных стандартов, включая сбор и анализ данных для ликвидации информационных пробелов и оценку эффективности систем
2. Краткое обоснование необходимости рассмотрения данной резолюции в случае, если связь с результатами, предусмотренными программным бюджетом на 2018–2019 гг., отсутствует:	не применимо.
3. Описание любых дополнительных конкретных результатов деятельности Секретариата в течение двухгодичного периода 2018–2019 гг., которые еще не включены в утвержденный программный бюджет на 2018–2019 гг.:	не применимо.
4. Расчетные сроки (в годах или месяцах) осуществления данной резолюции:	Вопрос о принятии МКБ-11 будет рассмотрен на Семьдесят второй сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в мае 2019 года.
В. Последствия осуществления резолюции для Секретариата с точки зрения ресурсов	
1. Совокупные потребности в ресурсах для осуществления данной резолюции, в млн долл. США:	3,65 млн долл. США.
2.a Расчетные потребности в ресурсах, уже запланированные в рамках утвержденного программного бюджета на 2018–2019 гг., в млн долл. США:	3,65 млн долл. США.
2.b Расчетные потребности в ресурсах помимо тех, что уже запланированы в рамках утвержденного программного бюджета на 2018–2019 гг., в млн долл. США:	не применимо. Дополнительные потребности в ресурсах отсутствуют, поскольку работа, связанная с МКБ, всегда была частью основной деятельности и мандата ВОЗ.
3. Расчетные потребности в ресурсах в рамках программного бюджета на 2020–2021 гг., в млн долл. США:	не применимо.
4. Расчетные потребности в ресурсах в рамках будущих программных бюджетов, в млн долл. США:	не применимо.
5. Степень наличия ресурсов, необходимых для финансирования осуществления резолюции, в текущем двухгодичном периоде, в млн долл. США	
– Ресурсы, имеющиеся в наличии в текущем двухгодичном периоде для финансирования осуществления резолюции:	3,65 млн долл. США.

- Объем дефицита финансирования в текущем двухгодичном периоде:
не применимо.
- Объем ожидаемых, но еще не поступивших ресурсов (при наличии таковых), которые могли бы способствовать устранению дефицита финансирования в текущем двухгодичном периоде:
не применимо.

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

Двухгодичный период	Расходы	Регион						Штаб-квартира	Итого
		Африка	Америка	Юго-Восточная Азия	Европа	Восточное Средиземно-море	Западная часть Тихого океана		
2018–2019 гг. запланированные ресурсы	Персонал	–	–	–	–	–	–	1,90	1,90
	Деятельность	–	–	–	–	–	–	1,75	1,75
	Всего	–	–	–	–	–	–	3,65	3,65

Резолюция WHA72.16 Системы неотложной помощи как средство достижения всеобщего охвата услугами здравоохранения: оказание своевременной медицинской помощи пациентам с острыми заболеваниями и травмами

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

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

2.3.1. Разработка и реализация многосекторальных планов и программ предотвращения травматизма с акцентом на достижение целей, поставленных в рамках Десятилетия действий по обеспечению безопасности дорожного движения (2011–2020 гг.)

2.3.4. Совершенствование систем добольничной и неотложной медицинской помощи на базе учреждений для оказания травматологической помощи

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

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

не применимо.

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

не применимо.

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

пять лет.

В. Последствия осуществления резолюции для Секретариата с точки зрения ресурсов
1. Общие потребности в ресурсах для осуществления резолюции, в млн долл. США: 25,69 млн долл. США.
2.a. Расчетные потребности в ресурсах, уже запланированные в рамках утвержденного программного бюджета на 2018–2019 гг., в млн долл. США: 0,34 млн долл. США.
2.b. Расчетные потребности в ресурсах сверх сумм, уже запланированных в рамках утвержденного программного бюджета на 2018–2019 гг., в млн долл. США: ноль.
3. Расчетные потребности в ресурсах в рамках программного бюджета на 2020–2021 гг., в млн долл. США: 12,67 млн долл. США.
4. Расчетные потребности в ресурсах в рамках будущих программных бюджетов, в млн долл. США: 12,67 млн долл. США.
5. Объем ресурсов, имеющихся в текущем двухгодичном периоде для финансирования осуществления резолюции, в млн долл. США – Ресурсы, имеющиеся в текущем двухгодичном периоде для финансирования осуществления резолюции: 0,34 млн долл. США. – Дефицит финансирования в текущем двухгодичном периоде: ноль. – Оценочные ресурсы, которые могут быть получены 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	Америка	Юго-Восточная Азия	Европа	Восточное Средиземно-море	Западная часть Тихого океана		
2018–2019 гг. запланированные ресурсы	Персонал	–	–	–	–	–	–	0,25	0,25
	Деятельность	–	–	–	–	–	–	0,09	0,09
	Всего	–	–	–	–	–	–	0,34	0,34
2018–2019 гг. дополнительные ресурсы	Персонал	–	–	–	–	–	–	–	–
	Деятельность	–	–	–	–	–	–	–	–
	Всего	–	–	–	–	–	–	–	–
2020–2021 гг. ресурсы, которые должны быть запланированы	Персонал	2,86	1,50	0,85	1,19	1,14	1,25	1,39	10,17
	Деятельность	0,36	0,36	0,36	0,36	0,36	0,36	0,36	2,50
	Всего	3,21	1,86	1,21	1,55	1,50	1,61	1,74	12,67
Будущие двухгодичные периоды ресурсы, которые должны быть запланированы	Персонал	2,86	1,50	0,85	1,19	1,14	1,25	1,39	10,17
	Деятельность	0,36	0,36	0,36	0,36	0,36	0,36	0,36	2,50
	Всего	3,21	1,86	1,21	1,55	1,50	1,61	1,74	12,67

^a Итоговые суммы по строкам и столбцам могут не соответствовать результатам сложения вследствие округления.

Решение WHA72(8)	Медико-санитарные условия проживания населения на оккупированной палестинской территории, включая Восточный Иерусалим, а также на оккупированных сирийских Голанских высотах
А. Связь с утвержденным программным бюджетом на 2018–2019 гг.	
1.	<p>Промежуточный(-ые) результат(ы), предусмотренный(-ые) утвержденным программным бюджетом на 2018–2019 гг., достижению которого(-ых) будет способствовать принятие данного решения:</p> <p>6.1.1. Эффективное лидерство и руководство ВОЗ и укрепление потенциала Секретариата ВОЗ и государств-членов для активизации, согласования, координации и практической реализации усилий по достижению Целей в области устойчивого развития</p> <p>6.1.2. Эффективное взаимодействие с другими учреждениями системы Организации Объединенных Наций и негосударственными структурами в ходе разработки общих вопросов, стоящих на повестке дня, отвечающих первоочередным задачам государств-членов</p> <p>6.4.1. Наличие надежных финансовых процедур благодаря надлежащей системе контроля</p> <p>6.4.2. Наличие эффективной и действенной системы управления кадрами и их координации</p> <p>6.4.3. Наличие эффективной и действенной компьютерной инфраструктуры, сетевых и коммуникационных служб, корпоративных и связанных со здравоохранением систем и приложений</p> <p>6.4.4. Оперативная и логистическая поддержка, закупки, техническое обслуживание инфраструктуры и управление активами, а также обеспечение безопасной среды для персонала и имущества ВОЗ</p> <p>Реагирование на вспышки болезней и кризисы</p>
2.	<p>Краткое обоснование необходимости рассмотрения проекта решения в случае, если связь с результатами, предусмотренными программным бюджетом на 2018–2019 гг., отсутствует:</p> <p>не применимо.</p>
3.	<p>Описание любых дополнительных конкретных результатов деятельности Секретариата в течение двухгодичного периода 2018–2019 гг., которые еще не включены в утвержденный программный бюджет на 2018–2019 гг.:</p> <p>не применимо.</p>
4.	<p>Расчетные сроки осуществления решения (в годах или месяцах):</p> <p>один год: июнь 2019 г. – май 2020 г.</p>
В. Последствия осуществления решения для Секретариата с точки зрения ресурсов	
1.	<p>Общие потребности в ресурсах для осуществления решения, в млн долл. США:</p> <p>35,5 млн долл. США.</p>
2.a.	<p>Расчетные потребности в ресурсах, уже запланированные в рамках утвержденного программного бюджета на 2018–2019 гг., в млн долл. США:</p> <p>17,8 млн долл. США.</p>
2.b.	<p>Расчетные потребности в ресурсах сверх сумм, уже запланированных в рамках утвержденного программного бюджета на 2018–2019 гг., в млн долл. США:</p> <p>не применимо.</p>

Решение WHA72(11)	Последующие меры в контексте политической декларации совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними
А. Связь с утвержденным программным бюджетом на 2018–2019 гг.	
1. Промежуточный(-ые) результат(ы), предусмотренный(-ые) утвержденным программным бюджетом на 2018–2019 гг., достижению которого(-ых) будет способствовать принятие данного решения:	
2.1.1.	Ускорение разработки и реализации национальных многосекторальных программ и планов работы по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними
2.1.2.	Страны, получившие возможность реализовывать стратегии по сокращению модифицируемых факторов риска неинфекционных заболеваний (употребление табака, режим питания, отсутствие физической активности и злоупотребление алкоголем), в том числе факторов, лежащих в основе социальных детерминант
2.1.3.	Страны, получившие возможность расширить охват услугами здравоохранения для ведения больных сердечно-сосудистыми заболеваниями, раком, диабетом и хроническими респираторными заболеваниями и контроля факторов риска этих заболеваний, в том числе в условиях кризисов и чрезвычайных ситуаций
2. Краткое обоснование необходимости рассмотрения данного проекта решения в случае, если связь с результатами, предусмотренными утвержденным программным бюджетом на 2018–2019 гг., отсутствует:	не применимо.
3. Описание любых дополнительных конкретных результатов деятельности Секретариата в течение двухгодичного периода 2018–2019 гг., которые еще не включены в утвержденный программный бюджет на 2018–2019 гг.:	не применимо.
4. Расчетные сроки (в годах или месяцах) осуществления данного решения:	Семь лет. Все мероприятия, указанные в проекте решения, будут осуществляться с 2019 г. в рамках двухгодичных периодов 2018–2019 гг., 2020–2021 гг., 2022–2023 гг. и 2024–2025 гг. до проведения четвертого совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними в 2025 году.
В. Последствия осуществления решения для Секретариата с точки зрения ресурсов	
1. Общие потребности в ресурсах для осуществления данного решения, в млн долл. США:	602 млн долл. США (2019–2025 гг.).
2.a Расчетные потребности в ресурсах, уже запланированные в рамках утвержденного программного бюджета на 2018–2019 гг., в млн долл. США:	86 млн долл. США.
2.b Расчетные потребности в ресурсах помимо тех, что уже запланированы в рамках утвержденного программного бюджета на 2018–2019 гг., в млн долл. США:	не применимо.
3. Расчетные потребности в ресурсах в рамках программного бюджета на 2020–2021 гг., в млн долл. США:	172 млн долл. США.

<p>4. Расчетные потребности в ресурсах в рамках будущих программных бюджетов, в млн долл. США: 344 млн долл. США.</p>
<p>5. Степень наличия ресурсов, необходимых для финансирования осуществления решения, в текущем двухгодичном периоде, в млн долл. США</p> <ul style="list-style-type: none"> – Ресурсы, имеющиеся в наличии в текущем двухгодичном периоде для финансирования осуществления решения: 10 млн долл. США (12% от 86 млн долл. США) по состоянию на момент подготовки данного документа. – Объем дефицита финансирования в текущем двухгодичном периоде: 76 млн долл. США (88% от 86 млн долл. США). – Объем ожидаемых, но еще не поступивших ресурсов (при наличии таковых), которые могли бы способствовать устранению дефицита финансирования в текущем двухгодичном периоде: 76 млн долл. США – сумма регулярно растет в течение двухгодичного периода по мере продолжения усилий по мобилизации ресурсов.

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

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

<p>Решение WHA72(12) Механизм обеспечения готовности к пандемическому гриппу для обмена вирусами гриппа и доступа к вакцинам и другим преимуществам</p>
<p>А. Связь с утвержденным программным бюджетом на 2018–2019 гг.</p>
<p>2. Промежуточный(-ые) результат(ы), предусмотренный(-ые) утвержденным программным бюджетом на 2018–2019 гг., достижению которого(-ых) будет способствовать принятие данного решения: не применимо.</p>
<p>2. Краткое обоснование необходимости рассмотрения данного проекта решения в случае, если связь с результатами, предусмотренными утвержденным программным бюджетом на 2018–2019 гг., отсутствует: функционирование Механизма обеспечения готовности к пандемическому гриппу (ГПГ) обеспечивается не за счет программного бюджета. Нынешнее решение вытекает из решения WHA71(11) (2018 г.). Ожидается, что Механизм ГПГ будет функционировать в рамках программного бюджета на 2020–2021 годы.</p>
<p>3. Описание любых дополнительных конкретных результатов деятельности Секретариата в течение двухгодичного периода 2018–2019 гг., которые еще не включены в утвержденный программный бюджет на 2018–2019 гг.: Секретариат планирует разработать подход к оказанию поддержки странам в принятии законодательства о доступе и обмене преимуществами и принятии других мер в поддержку общественного здравоохранения.</p>
<p>4. Расчетные сроки (в годах или месяцах) осуществления данного решения: один год, с представлением Семьдесят третьей сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения доклада о ходе работы через Исполнительный комитет на его Сто сорок шестой сессии.</p>
<p>В. Последствия осуществления решения для Секретариата с точки зрения ресурсов</p>
<p>1. Общие потребности в ресурсах для осуществления данного решения, в млн долл. США: 722 950 долл. США. Расходы на персонал (622 950 долл. США) + расходы на деятельность (100 000 долл. США)</p>
<p>2.a Расчетные потребности в ресурсах, уже запланированные в рамках утвержденного программного бюджета на 2018–2019 гг., в млн долл. США: не применимо.</p>
<p>2.b Расчетные потребности в ресурсах помимо тех, что уже запланированы в рамках утвержденного программного бюджета на 2018–2019 гг., в млн долл. США: 722 950 долл. США.</p>
<p>3. Расчетные потребности в ресурсах в рамках программного бюджета на 2020–2021 гг., в млн долл. США: не применимо.</p>

<p>4. Расчетные потребности в ресурсах в рамках будущих программных бюджетов, в млн долл. США: не применимо.</p>
<p>5. Степень наличия ресурсов, необходимых для финансирования осуществления решения, в текущем двухгодичном периоде, в млн долл. США</p> <ul style="list-style-type: none"> – Ресурсы, имеющиеся в наличии в текущем двухгодичном периоде для финансирования осуществления решения: 502 100 долл. США – Объем дефицита финансирования в текущем двухгодичном периоде: 220 850 долл. США – Объем ожидаемых, но еще не поступивших ресурсов (при наличии таковых), которые могли бы способствовать устранению дефицита финансирования в текущем двухгодичном периоде: в настоящий момент не известно.

<p>Решение WHA72(13) Последствия осуществления Нагойского протокола для общественного здравоохранения</p>
<p>А. Связь с утвержденным программным бюджетом на 2018–2019 гг.</p>
<p>1. Промежуточный(-ые) результат(ы), предусмотренный(-ые) утвержденным программным бюджетом на 2018–2019 гг., достижению которого(-ых) будет способствовать принятие данного решения:</p> <p>E.1.1. Разработка стратегий и планов по борьбе, а также развитие возможностей в отношении таких заболеваний, как холера, вирусная геморрагическая лихорадка, менингит и грипп, а также трансмиссивных болезней и заболеваний, вызываемых новыми и повторно возникающими патогенами</p> <p>E.1.2. Формирование глобальных сетевых экспертных организаций и инновационных механизмов для управления новыми и повторно возникающими особо опасными инфекционными рисками (например, для клинического ведения больных, лабораторных и социологических исследований и моделирования данных)</p>
<p>2. Краткое обоснование необходимости рассмотрения данного решения в случае, если связь с результатами, предусмотренными утвержденным программным бюджетом на 2018–2019 гг., отсутствует: не применимо.</p>
<p>3. Описание любых дополнительных конкретных результатов деятельности Секретариата в течение двухгодичного периода 2018–2019 гг., которые еще не включены в утвержденный программный бюджет на 2018–2019 гг.: не применимо.</p>
<p>4. Расчетные сроки осуществления данного решения (в годах или месяцах): 30 месяцев.</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: 1,02 млн долл. США.</p>

Решение WHA72(19) 2020 г.: Международный год медицинской сестры и акушерки	
А. Связь с утвержденным программным бюджетом на 2018–2019 гг.	
1. Промежуточный(-ые) результат(ы), предусмотренный(-ые) утвержденным программным бюджетом на 2018–2019 гг., достижению которого(-ых) будет способствовать принятие данного решения:	4.2.2. Страны, обеспечившие реализацию стратегий в отношении медико-санитарного персонала, ориентированных на достижение всеобщего охвата услугами здравоохранения
2. Краткое обоснование необходимости рассмотрения проекта решения в случае, если связь с результатами, предусмотренными программным бюджетом на 2018–2019 гг., отсутствует:	не применимо.
3. Описание любых дополнительных конкретных результатов деятельности Секретариата в течение двухгодичного периода 2018–2019 гг., которые еще не включены в утвержденный программный бюджет на 2018–2019 гг.:	не применимо.
4. Расчетные сроки осуществления решения (в годах или месяцах):	12 месяцев.
В. Последствия осуществления решения для Секретариата с точки зрения ресурсов	
1. Общие потребности в ресурсах для осуществления решения, в млн долл. США:	2,2 млн долл. США.
2.a. Расчетные потребности в ресурсах, уже запланированные в рамках утвержденного программного бюджета на 2018–2019 гг., в млн долл. США:	0,6 млн долл. США
2.b. Расчетные потребности в ресурсах сверх сумм, уже запланированных в рамках утвержденного программного бюджета на 2018–2019 гг., в млн долл. США:	не применимо.
3. Расчетные потребности в ресурсах в рамках программного бюджета на 2020–2021 гг., в млн долл. США:	1,6 млн долл. США.
4. Расчетные потребности в ресурсах в рамках будущих программных бюджетов, в млн долл. США:	не применимо.
5. Объем ресурсов, имеющихся в текущем двухгодичном периоде для финансирования осуществления решения, в млн долл. США:	– Ресурсы, имеющиеся в текущем двухгодичном периоде для финансирования осуществления решения: 0,6 млн долл. США.
	– Дефицит финансирования в текущем двухгодичном периоде: не применимо.
	– Оценочные ресурсы, которые могут быть получены 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		
2018–2019 гг.: запланированные ресурсы	Персонал		–	–	–	–	–	0,5	0,5
	Деятельность			–	–	–	–	0,1	0,1
	Всего			–	–	–	–	0,6	0,6
2018–2019 гг.: дополнительные ресурсы	Персонал	–	–	–	–	–	–	–	–
	Деятельность	–	–	–	–	–	–	–	–
	Всего	–	–	–	–	–	–	–	–
2020–2021 гг.: ресурсы, которые должны быть запланированы	Персонал	–	–	–	–	–	–	–	–
	Деятельность	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	1,0	1,6
	Всего	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	1,0	1,6
Будущие двухгодичные периоды: ресурсы, которые должны быть запланированы	Персонал	–	–	–	–	–	–	–	–
	Деятельность	–	–	–	–	–	–	–	–
	Всего	–	–	–	–	–	–	–	–

Решение WHA72(20) Всемирный день борьбы с болезнью Шагаса

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

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

1.4.1. Осуществление дорожной карты ВОЗ, предусматривающей меры борьбы с забытыми тропическими заболеваниями, и контроль за ее реализацией

1.4.3. Новые знания, решения и стратегии осуществления, соответствующие потребностям в охране здоровья населения эндемичных по данным заболеваниям стран на основе расширения научных исследований и подготовки кадров

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

не применимо.

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

не применимо.

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

один год.

В. Последствия осуществления решения для Секретариата с точки зрения ресурсов

1. Общие потребности в ресурсах для осуществления решения, в млн долл. США:
0,2 млн долл. США.

Решение WHA72(21) Реформа ВОЗ: поправки к Правилам процедуры Всемирной ассамблеи здравоохранения	
А. Связь с утвержденным программным бюджетом на 2018–2019 гг.	
1. Промежуточный(-ые) результат(ы), предусмотренный(-ые) утвержденным программным бюджетом на 2018–2019 гг., достижению которого(-ых) будет способствовать принятие данного решения:	<p>6.1.3. Укрепление стратегического руководства ВОЗ при наличии эффективного контроля проведения сессий руководящих органов, а также эффективной и согласованной повестки дня</p> <p>6.5.1. Обеспечение доступности точной и своевременной медико-санитарной информации с помощью платформы для эффективной коммуникации и связанной с ней практической деятельности</p>
2. Краткое обоснование необходимости рассмотрения данного решения в случае, если связь с результатами, предусмотренными утвержденным программным бюджетом на 2018–2019 гг., отсутствует:	не применимо.
3. Описание любых дополнительных конкретных результатов деятельности Секретариата в течение двухгодичного периода 2018–2019 гг., которые еще не включены в утвержденный программный бюджет на 2018–2019 гг.:	не применимо.
4. Расчетные сроки (в годах или месяцах) осуществления данного решения:	<p>Вариант 1. Срок осуществления отсутствует, поскольку сохраняется текущая практика.</p> <p>Вариант 2. До 12 месяцев со дня закрытия Семьдесят второй сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения/Сто сорок пятой сессии Исполкома (для подготовки следующего издания <i>Основных документов</i>).</p> <p>Вариант 3. Три месяца (для внесения поправок в Правила процедуры руководящих органов и представления их на рассмотрение Сто сорок пятой сессии Исполкома).</p>
В. Последствия осуществления решения для Секретариата с точки зрения ресурсов	
1. Общие потребности в ресурсах для осуществления данного решения, в млн долл. США:	<p>Вариант 1. Отсутствуют, поскольку никаких изменений вносить не потребуется.</p> <p>Вариант 2. 0,06 млн долл. США на подготовку следующего издания <i>Основных документов</i>.</p> <p>Расходы, связанные со внесением поправок в Правила процедуры руководящих органов в публикации <i>Основные документы</i>, предполагается отнести на счет расходов на плановую подготовку ее следующего издания. Расходы на подготовку следующего издания показаны в разделах с В2 по В5.</p> <p>Вариант 3. Отсутствуют, поскольку обновление Правил процедуры руководящих органов для представления Сто сорок пятой сессии Исполкома будет выполняться в рамках плановой работы по подготовке документов, представляемых на рассмотрение руководящим органам.</p>
Разделы с В2 по В5 касаются только Варианта 2	
2.a Расчетные потребности в ресурсах, уже запланированные в рамках утвержденного программного бюджета на 2018–2019 гг., в млн долл. США:	0,03 млн долл. США.

<p>2.b Расчетные потребности в ресурсах помимо тех, что уже запланированы в рамках утвержденного программного бюджета на 2018–2019 гг., в млн долл. США: не применимо.</p>
<p>3. Расчетные потребности в ресурсах в рамках программного бюджета на 2020–2021 гг., в млн долл. США: 0,03 млн долл. США.</p>
<p>4. Расчетные потребности в ресурсах в рамках будущих программных бюджетов, в млн долл. США: не применимо.</p>
<p>5. Степень наличия ресурсов, необходимых для финансирования осуществления решения, в текущем двухгодичном периоде, в млн долл. США</p> <ul style="list-style-type: none"> – Ресурсы, имеющиеся в наличии в текущем двухгодичном периоде для финансирования осуществления решения: 0,03 млн долл. США. – Объем дефицита финансирования в текущем двухгодичном периоде: не применимо. – Объем ожидаемых, но еще не поступивших ресурсов (при наличии таковых), которые могли бы способствовать устранению дефицита финансирования в текущем двухгодичном периоде: не применимо.

<p>Решение WHA72(22) Реформа ВОЗ: поправки к Правилам процедуры Всемирной ассамблеи здравоохранения</p>
<p>A. Связь с утвержденным программным бюджетом на 2018–2019 гг.</p>
<p>3. Промежуточный(-ые) результат(ы), предусмотренный(-ые) утвержденным программным бюджетом на 2018–2019 гг., достижению которого(-ых) будет способствовать принятие проекта решения: 6.1.3. Укрепление стратегического руководства ВОЗ, включая наличие эффективного надзора за проведением сессий руководящих органов, а также эффективной и согласованной повестки дня</p>
<p>2. Краткое обоснование необходимости рассмотрения данного решения в случае, если связь с результатами, предусмотренными утвержденным программным бюджетом на 2018–2019 гг., отсутствует: не применимо.</p>
<p>3. Описание любых дополнительных конкретных результатов деятельности Секретариата в течение двухгодичного периода 2018–2019 гг., которые еще не включены в утвержденный программный бюджет на 2018–2019 гг.: не применимо.</p>
<p>4. Расчетные сроки (в годах или месяцах) осуществления данного решения: 11 месяцев.</p>

В. Последствия осуществления решения для Секретариата с точки зрения ресурсов	
1. Общие потребности в ресурсах для осуществления данного решения, в млн долл. США:	0,08 млн долл. США.
2.a Расчетные потребности в ресурсах, уже запланированные в рамках утвержденного программного бюджета на 2018–2019 гг., в млн долл. США:	0,08 млн долл. США.
2.b Расчетные потребности в ресурсах помимо тех, что уже запланированы в рамках утвержденного программного бюджета на 2018–2019 гг., в млн долл. США:	ноль.
3. Расчетные потребности в ресурсах в рамках программного бюджета на 2020–2021 гг., в млн долл. США:	ноль.
4. Расчетные потребности в ресурсах в рамках будущих программных бюджетов, в млн долл. США:	ноль.
5. Степень наличия ресурсов, необходимых для финансирования осуществления решения, в текущем двухгодичном периоде, в млн долл. США	
– Ресурсы, имеющиеся в наличии в текущем двухгодичном периоде для финансирования осуществления решения:	0,08 млн долл. США.
– Объем дефицита финансирования в текущем двухгодичном периоде:	ноль.
– Объем ожидаемых, но еще не поступивших ресурсов (при наличии таковых), которые могли бы способствовать устранению дефицита финансирования в текущем двухгодичном периоде:	не применимо.

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

Двухгодичный период	Расходы	Регион						Штаб-квартира	Итого
		Африка	Америка	Юго-Восточная Азия	Европа	Восточное Средиземно-морье	Западная часть Тихого океана		
2018–2019 гг. запланированные ресурсы	Персонал	–	–	–	–	–	–	0,02	0,02
	Деятельность	–	–	–	–	–	–	0,06	0,06
	Всего	–	–	–	–	–	–	0,08	0,08