



---

ВСЕМИРНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

---

# **СЕМЬДЕСЯТ ТРЕТЬЯ СЕССИЯ ВСЕМИРНОЙ АССАМБЛЕИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

**ЖЕНЕВА, 18-19 МАЯ 2020 г. (сессия в сокращенном формате) и  
9–14 НОЯБРЯ 2020 г. (возобновленная сессия)**

**РЕЗОЛЮЦИИ И РЕШЕНИЯ  
ПРИЛОЖЕНИЯ**

**ЖЕНЕВА  
2020 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

В соответствии с решением 145-й сессии Исполнительного комитета<sup>1</sup> и решением семьдесят третьей сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в сокращенном формате<sup>2</sup> семьдесят третья сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения была проведена 18–19 мая (сессия в сокращенном формате) и 9–14 ноября 2020 г. (возобновленная сессия) в виртуальном формате с использованием технологии видеоконференцсвязи и координировалась из штаб-квартиры ВОЗ в Женеве.

---

<sup>1</sup> Решение EB145(7) (2019 г.).

<sup>2</sup> Решение WHA73(8) (2020 г.).



## СОДЕРЖАНИЕ

	Стр.
Предисловие .....	iii
Повестка дня.....	ix
Список документов.....	xv
Должностные лица Ассамблеи здравоохранения и состав ее комитетов .....	xxi

## РЕЗОЛЮЦИИ И РЕШЕНИЯ

### Резолюции

WHA73.1	Борьба с COVID-19 .....	3
WHA73.2	Глобальная стратегия по ускорению элиминации рака шейки матки как проблемы общественного здравоохранения и установленные в ней цели и задачи на период 2020-2030 гг. ....	11
WHA73.3	Глобальная стратегия исследовательской и инновационной деятельности по проблеме туберкулеза.....	14
WHA73.4	Комплексная ориентированная на потребности людей офтальмологическая помощь, включая борьбу с предотвратимой слепотой и предотвратимыми нарушениями зрения .....	18
WHA73.5	Ускорение мер по обеспечению безопасности пищевых продуктов.....	21
WHA73.6	Оценка выборов Генерального директора Всемирной организации здравоохранения: поправки к контракту.....	27
WHA73.7	Вознаграждение сотрудников на неклассифицируемых должностях и вознаграждение Генерального директора.....	28
WHA73.8	Повышение готовности к чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения: осуществление Международных медико-санитарных правил (2005 г.).....	28
WHA73.9	Глобальная дорожная карта по ликвидации менингита к 2030 г.....	36
WHA73.10	Глобальные действия по борьбе с эпилепсией и другими неврологическими расстройствами .....	40

**Решения**

WHA73(1)	Выборы должностных лиц семьдесят третьей сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения.....	45
WHA73(2)	Специальная процедура для проведения семьдесят третьей сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения (в сокращенном формате).....	45
WHA73(3)	Проверка полномочий на семьдесят третьей сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения (в сокращенном формате).....	49
WHA73(4)	Утверждение повесток дня .....	50
WHA73(5)	Избрание государств-членов, которым предоставляется право назначить по одному члену Исполнительного комитета.....	50
WHA73(6)	Выбор страны для проведения семьдесят четвертой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения.....	50
WHA73(7)	Письменная процедура отсутствия возражений для рассмотрения предложений Всемирной ассамблеей здравоохранения в период между семьдесят третьей сессией в сокращенном формате и возобновленной семьдесят третьей сессией .....	50
WHA73(8)	Перерыв в работе сессии.....	52
WHA73(9)	Программа действий в области иммунизации на период до 2030 г. ....	52
WHA73(10)	Стратегия ремонта зданий в Женеве .....	53
WHA73(11)	Глобальная стратегия и план действий в области общественного здравоохранения, инноваций и интеллектуальной собственности.....	53
WHA73(12)	Десятилетие здорового старения 2020–2030 гг. ....	54
WHA73(13)	Реформа ВОЗ: нормы путевых и иных расходов Председателя и других членов Исполнительного комитета .....	55
WHA73(14)	Готовность к гриппу .....	55
WHA73(15)	Реформа ВОЗ: вопросы управления.....	56
WHA73(16)	Оценка выборов Генерального директора Всемирной организации здравоохранения: тайное голосование и переходный период для контракта Генерального директора .....	57
WHA73(17)	Выборы должностных лиц семьдесят третьей (возобновленной) сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения.....	57
WHA73(18)	Специальная процедура проведения семьдесят третьей (возобновленной) сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения .....	58

	<b>Стр.</b>
WHA73(19) Состав Комитета по проверке полномочий .....	60
WHA73(20) Выборы должностных лиц главных комитетов.....	60
WHA73(21) Образование Генерального комитета .....	61
WHA73(22) Проверка полномочий на семьдесят третьей (возобновленной) сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения .....	61
WHA73(23) Утверждение повестки дня и распределение пунктов повестки дня между главными комитетами.....	61
WHA73(24) Отчет внешнего ревизора .....	62
WHA73(25) Назначение представителей в Комитет Пенсионного фонда персонала ВОЗ.....	62
WHA73(26) Питание матерей и детей грудного и раннего возраста.....	63
WHA73(27) Оценка выборов Генерального директора Всемирной организации здравоохранения: поправки к приложениям 1 и 2 к резолюции WHA66.18 (2013 г.) .....	63
WHA73(28) Глобальная стратегия в области цифрового здравоохранения .....	64
WHA73(29) Доклад о программной и финансовой деятельности ВОЗ за 2018 2019 гг., включая ревизованные финансовые отчеты за 2019 г....	64
WHA73(30) Кадровые ресурсы здравоохранения .....	65
WHA73(31) Статус поступления обязательных взносов, в том числе взносов государств-членов, имеющих просроченную задолженность, которая оправдывала бы применение статьи 7 Устава .....	66
WHA73(32) Медико-санитарные условия на оккупированной палестинской территории, включая Восточный Иерусалим, а также на оккупированных сирийских Голанских высотах .....	66
WHA73(33) Дорожная карта по борьбе с забытыми тропическими болезнями на 2021–2030 гг.....	67

## **ПРИЛОЖЕНИЯ**

1. Измененный контракт Генерального директора.....	71
2. Кодекс поведения для выборов Генерального директора Всемирной организации здравоохранения .....	75
3. Финансовые и административные последствия для Секретариата резолюций и решений, принятых Ассамблеей здравоохранения .....	81





## **ПОВЕСТКА ДНЯ<sup>1</sup>**

### **ПЛЕНАРНЫЕ ЗАСЕДАНИЯ**

1. Открытие Ассамблеи здравоохранения
  - 1.1 Назначение 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 дня между главными комитетами
2. Доклад Исполнительного комитета о его 145-й и 146-й сессиях
3. Выступление Генерального директора д-ра Тедроса Адханом Гебрейесуса
4. Выступления приглашенных докладчиков
5. [исключено]
6. Исполнительный комитет: выборы
7. Премии
8. Доклады главных комитетов
9. Закрытие сессии Ассамблеи здравоохранения

### **КОМИТЕТ А**

10. Открытие заседаний Комитета<sup>2</sup>

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

11. Обзор и обновленная информация по вопросам, рассмотренным Исполнительным комитетом

---

<sup>1</sup> Утверждена на первом пленарном заседании.

<sup>2</sup> Включая выборы заместителей Председателя и докладчика.

- 11.1 Первичная медико-санитарная помощь
- 11.2 Последующие меры в контексте совещаний высокого уровня Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций по вопросам, связанным со здравоохранением
  - Всеобщий охват услугами здравоохранения: вместе на пути к построению более здорового мира
  - Политическая декларация третьего совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними
- 11.3 Глобальный план действий в отношении вакцин
- 11.4 Ускорение элиминации рака шейки матки как глобальной проблемы общественного здравоохранения
- 11.5 Ликвидация туберкулеза
- 11.6 Эпилепсия
- 11.7 Комплексная ориентированная на потребности людей офтальмологическая помощь, включая борьбу с предотвратимой слепотой и предотвратимыми нарушениями зрения
- 11.8 Забытые тропические болезни
- 11.9 Глобальная стратегия и план действий в области общественного здравоохранения, инноваций и интеллектуальной собственности

12. [Перенесен в Комитет В]

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

13. Обзор и обновленная информация по вопросам, рассмотренным Исполнительным комитетом
  - 13.1 Независимый надзорный и консультативный комитет по Программе ВОЗ по чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения
  - 13.2 Деятельность ВОЗ в чрезвычайных ситуациях в области здравоохранения
  - 13.3 Готовность к гриппу

13.4 Профилактика холеры и борьба с ней

13.5 Полиомиелит

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

14. Международные медико-санитарные правила (2005 г.)

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

15. [Перенесен в Комитет В]

### **КОМИТЕТ В**

16. Открытие заседаний Комитета<sup>1</sup>

17. Медико-санитарные условия на оккупированной палестинской территории, включая Восточный Иерусалим, а также на оккупированных сирийских Голанских высотах

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

18. Обзор и обновленная информация по вопросам, рассмотренным Исполнительным комитетом

Бюджетные вопросы

18.1 Программный бюджет на 2020–2021 гг.

18.2 Финансирование и исполнение программного бюджета на 2018–2019 гг. и перспективы в отношении финансирования программного бюджета на 2020–2021 гг.

Административные вопросы, вопросы руководства и управления

18.3 Стратегия ремонта зданий в Женеве

18.4 Реформа ВОЗ

18.5 Оценка выборов Генерального директора Всемирной организации здравоохранения

18.6 Сфера данных и инноваций: проект глобальной стратегии в области цифрового здравоохранения

Кадровые вопросы

---

<sup>1</sup> Включая выборы заместителей Председателя и докладчика.

- 18.7 Кадровые ресурсы: годовой доклад
- 18.8 Доклад Комиссии по международной гражданской службе
- 18.9 Поправки к Положениям о персонале и Правилам о персонале
- 19. Назначение представителей в Комитет Пенсионного фонда персонала ВОЗ
- 20. Финансовые вопросы
  - 20.1 Доклад о программной и финансовой деятельности ВОЗ за 2018–2019 гг., включая ревизованные финансовые отчеты за 2019 г.
  - 20.2 Статус поступления обязательных взносов, в том числе взносов государств-членов, имеющих просроченную задолженность, которая оправдывала бы применение статьи 7 Устава
  - 20.3 [исключено]
  - 20.4 [исключено]
  - 20.5 [исключено]
- 21. Вопросы ревизии и контроля
  - 21.1 Отчет внешнего ревизора
  - 21.2 Отчет внутреннего ревизора
  - 21.3 Рекомендации внешней и внутренней ревизии: ход выполнения
- 22. Сотрудничество в рамках системы Организации Объединенных Наций и с другими межправительственными организациями
- 23. Доклады о ходе работы
  - A. Глобальный план действий сектора общественного здравоохранения по реагированию на деменцию на период 2017-2025 гг. (решение WHA70(17) (2017 г.))
  - B. Всеобщий доступ к здоровью глаз: глобальный план действий на период 2014-2019 гг. (резолюция WHA66.4 (2013 г.))
  - C. Ликвидация дракункулеза (резолюция WHA64.16 (2011 г.))
  - D. Совершенствование профилактики, диагностики и клинического ведения сепсиса (резолюция WHA70.7 (2017 г.))
  - E. Ликвидация оспы: уничтожение запасов вируса натуральной оспы (резолюция WHA60.1 (2007 г.))
  - F. Снижение бремени, связанного с поражением змеиным ядом (резолюция WHA71.5 (2018 г.))

- G. Укрепление механизма комплексного ориентированного на потребности людей медицинского обслуживания (резолюция WHA69.24 (2016 г.))
- H. Репродуктивное здоровье: стратегия по ускорению хода работы в направлении достижения международных целей и задач в области развития (резолюция WHA57.12 (2004 г.))
- I. Здоровье и окружающая среда: дорожная карта по усилению глобальных ответных мер в связи с негативным воздействием загрязнения воздуха на здоровье (решение WHA69(11) (2016 г.))
- J. Нанесение увечий женским гениталиям (резолюция WHA61.16 (2008 г.))
- K. Мировая проблема наркотиков с позиций общественного здравоохранения (решение WHA70(18) (2017 г.))
- L. Стратегия ВОЗ в отношении научных исследований в области здравоохранения (резолюция WHA63.21 (2010 г.))

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

- 12. Глобальный кодекс ВОЗ по практике международного найма персонала здравоохранения

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

- 15. Обзор и обновленная информация по вопросам, рассмотренным Исполнительным комитетом
  - 15.1 Десятилетие здорового старения
  - 15.2 Питание матерей и детей грудного и раннего возраста
  - 15.3 Ускорение мер по обеспечению безопасности пищевых продуктов



## СПИСОК ДОКУМЕНТОВ

A73/1 Rev.2	Повестка дня <sup>1</sup>
A73/1 Add.1	Предварительная повестка дня (сокращенная)
A73/1 Add.2	Предложение о включении в повестку дня дополнительного пункта
A73/2	Доклад Исполнительного комитета о его 145-й и 146-й сессиях
A73/3	Выступление Генерального директора д-ра Тедроса Адханома Гебрейесуса
A73/4	Сводный доклад Генерального директора
A73/4 Add.1	Механизм обеспечения готовности к пандемическому гриппу для обмена вирусами гриппа и доступа к вакцинам и другим преимуществам
A73/4 Add.2	Питание матерей и детей грудного и раннего возраста
A73/4 Add.3	Финансовые и административные последствия для Секретариата, обусловленные решениями, предлагаемыми для принятия Ассамблеей здравоохранения <sup>2</sup>
A73/5	Сводный доклад Генерального директора
A73/6	Глобальный план действий в отношении вакцин Достижение целей в области борьбы с менингитом на период до 2030 г. Профилактика менингита и борьба с ним
A73/7	Глобальный план действий в отношении вакцин Проект концепции и стратегии иммунизации: «Программа действий в области иммунизации на период до 2030 г.»
A73/8	Забывтые тропические болезни Проект дорожной карты по забытым тропическим болезням на 2021–2030 гг.
A73/9	Глобальный кодекс ВОЗ по практике международного найма персонала здравоохранения Доклад Консультативной группы экспертов ВОЗ по актуальности и эффективности Глобального кодекса ВОЗ по практике международного найма персонала здравоохранения

---

<sup>1</sup> См. стр. ix.

<sup>2</sup> См. приложение 3.

A73/10	Независимый надзорный и консультативный комитет по Программе ВОЗ по чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения Осмысление пройденного, взгляд в будущее
A73/11	Обеспечение готовности и реагирование систем общественного здравоохранения Деятельность ВОЗ в чрезвычайных ситуациях в области здравоохранения
A73/12	Полиомиелит Ликвидация полиомиелита
A73/13	Полиомиелит Планирование действий в отношении полиомиелита на переходный период и после сертификации его ликвидации
A73/14	Международные медико-санитарные правила (2005 г.) Ежегодный доклад об осуществлении Международных медико-санитарных правил (2005 г.)
A73/15	Медико-санитарные условия проживания населения на оккупированной палестинской территории, включая Восточный Иерусалим, а также на оккупированных сирийских Голанских высотах
A73/16 Rev.1	Программный бюджет на 2020–2021 гг. Система результатов ВОЗ: обновленная информация
A73/17	Финансирование и исполнение программного бюджета на 2020-2021 гг.
A73/18	Реформа ВОЗ Нормы путевых расходов Председателя Исполнительного комитета
A73/19	Реформа ВОЗ Всемирные дни здоровья
A73/20	Оценка выборов Генерального директора Всемирной организации здравоохранения <sup>1</sup>
A73/20 Add.1	Оценка выборов Генерального директора Всемирной организации здравоохранения Неофициальные консультации по оценке выборов Генерального директора Всемирной организации здравоохранения <sup>2</sup>

---

<sup>1</sup> См. приложение 1.

<sup>2</sup> См. приложение 2.



## СПИСОК ДОКУМЕНТОВ

---

A73/20 Add.2	Финансовые и административные последствия для Секретариата, обусловленные резолюциями и решениями, предлагаемыми для принятия Ассамблеей здравоохранения <sup>1</sup>
A73/21	Кадровые ресурсы: годовой доклад
A73/22	Поправки к Положениям о персонале и Правилам о персонале
A73/23 Rev.1	Назначение представителей в Комитет Пенсионного фонда персонала ВОЗ
A73/24 Rev.1	Доклад о результатах работы ВОЗ Программный бюджет на 2018–2019 гг. Достижение конкретных результатов в каждой стране
A73/25	Ревизованные финансовые отчеты за год, закончившийся 31 декабря 2019 г.
A73/26	Статус поступления обязательных взносов, в том числе взносов государств членов, имеющих просроченную задолженность, которая оправдывала бы применение статьи 7 Устава
A73/27	Отчет внешнего ревизора
A73/28	Отчет внутреннего ревизора
A73/29	Вопросы ревизии и контроля Рекомендации внешней и внутренней ревизии: ход выполнения
A73/30	Сотрудничество с учреждениями системы Организации Объединенных Наций и другими межправительственными организациями Реформа системы развития Организации Объединенных Наций и ее последствия для работы ВОЗ
A73/31	Сотрудничество в рамках системы Организации Объединенных Наций и с другими межправительственными организациями Международное агентство по изучению рака: поправки к Статуту
A73/32 и A73/32 Add.1	Доклады о ходе работы
A73/33	Специальная процедура
A73/34	Закрытие Ассамблеи здравоохранения Перерыв в работе сессии

---

<sup>1</sup> См. приложение 3.

- A73/35                    Закрытие Ассамблеи здравоохранения  
Письменная процедура отсутствия возражений
- A73/36                    Программный бюджет на 2020–2021 гг.  
Доклад Комитета Исполкома по программным, бюджетным и административным вопросам семьдесят третьей сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения
- A73/37                    Доклад о программной и финансовой деятельности ВОЗ за 2018–2019 гг., включая ревизованные финансовые отчеты за 2019 г.  
Финансирование и исполнение программного бюджета на 2020–2021 гг.  
Доклад Комитета Исполкома по программным, бюджетным и административным вопросам семьдесят третьей сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения
- A73/38                    Статус поступления обязательных взносов, в том числе взносов государств-членов, имеющих просроченную задолженность, которая оправдывала бы применение статьи 7 Устава  
Доклад Комитета Исполкома по программным, бюджетным и административным вопросам семьдесят третьей сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения
- A73/39                    Отчет внешнего ревизора  
Отчет внутреннего ревизора  
Рекомендации внешней и внутренней ревизии: ход выполнения  
Доклад Комитета Исполкома по программным, бюджетным и административным вопросам семьдесят третьей сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения
- A73/40                    Кадровые ресурсы: ежегодный доклад  
Доклад Комитета Исполкома по программным, бюджетным и административным вопросам семьдесят третьей сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения
- A73/41                    Оценка выборов Генерального директора Всемирной организации здравоохранения  
Доклад Комитета Исполкома по программным, бюджетным и административным вопросам семьдесят третьей сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения
- A73/42                    Специальная процедура
- A73/43                    Выступление Генерального директора  
д-ра Тедроса Адханоме Гебрейесуса
- A73/44                    Первый доклад Комитета В (проект)
- A73/45                    Первый доклад Комитета А (проект)
- A73/46                    Второй доклад Комитета В (проект)

## СПИСОК ДОКУМЕНТОВ

---

A73/47 Третий доклад Комитета В (проект)

A73/48 Второй доклад Комитета А (проект)

### **Информационные документы**

A73/INF./1 Премии

A73/INF./2 Десятилетие здорового старения  
Глобальная стратегия и план действий по проблеме старения и здоровья на 2016-2020 гг.: на пути к миру, в котором каждый человек имеет возможность прожить долгую и здоровую жизнь

A73/INF./3 Добровольные взносы в разбивке по фондам и по донорам, 2019 г.

A73/INF./4 Доклад сопредседателей Независимой комиссии по оценке готовности к пандемии и эффективности ответных мер о ходе работы

A73/INF./5 Принятие решений и вопросы процедуры при использовании виртуальной системы  
Практическое руководство

A73/INF./6 Предлагаемый порядок проведения семьдесят третьей (возобновленной) сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения

### **Прочие документы**

A73/DIV./1 Rev.1 Список делегатов и других участников

A73/DIV./1 Rev.1  
Возобновленная сессия Список делегатов и других участников

A73/DIV./2 Информационная справка для делегатов  
Всемирной ассамблеи здравоохранения

A73/DIV./3 Список решений и резолюций

A73/DIV./4 Список документов



# ДОЛЖНОСТНЫЕ ЛИЦА АССАМБЛЕИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СОСТАВ ЕЕ КОМИТЕТОВ<sup>1</sup>

## **Председатель**

г-жа Кева БАИН (Багамские Острова)

## **Заместители Председателя**

г-жа Жаклин Лидия МИКОЛО (Конго)

г-н Роберт ЧАВАТТА (Сан-Марино)

д-р Вирой ТАНГЧАРОЕНСАТЬЕН  
(Таиланд)

Его Превосходительство г-н ЛИ Сун  
(Китай)

д-р Акрам ЭЛЬТУМ (Судан)

Его Превосходительство д-р Усама  
Ахмед АБДЕЛЬРАХИМ (Судан)<sup>2</sup>

## **Секретарь**

д-р Тедрос Адханом ГЕБРЕЙЕСУС,  
Генеральный директор

## **Комитет по проверке полномочий<sup>3</sup>**

В состав Комитета по проверке полномочий вошли делегаты следующих государств-членов: Болгарии, Сальвадора, Японии, Либерии, Мозамбика, Северной Македонии, Республики Молдова, Руанды, Сомали, Тимора-Лешти, Тринидада и Тобаго и Вьетнама.

## **Генеральный комитет**

В состав Генерального комитета вошли Председатель и заместители Председателя Ассамблеи здравоохранения и председатели главных комитетов, а также делегаты следующих государств-членов: Аргентины, Хорватии, Кубы, Джибути, Эритреи, Эфиопии, Фиджи, Франции, Монголии, Непала, Никарагуа, Омана, Российской Федерации, Сьерра-Леоне, Соединенного Королевства Великобритании и Северной Ирландии, Объединенной Республики Танзании и Соединенных Штатов Америки.

## **ПРЕДСТАВИТЕЛИ ИСПОЛНИТЕЛЬНОГО КОМИТЕТА**

д-р Хироки НАКАТАНИ (Япония)

д-р Раджита СЕНАРАТНЕ (Шри-Ланка)

д-р Хуссейн АЛЬ-РАНД (Объединенные Арабские Эмираты)

д-р Пайви СИЛЛАНАУКИ (Финляндия)

**Председатель:** г-жа Кева БАИН  
(Багамские Острова)

**Секретарь:** д-р Тедрос Адханом  
ГЕБРЕЙЕСУС,  
Генеральный директор

## **ГЛАВНЫЕ КОМИТЕТЫ**

В соответствии со статьей 34 Правил процедуры Всемирной ассамблеи здравоохранения каждая делегация могла быть представлена в каждом главном комитете одним из ее членов.

### **Комитет А**

**Председатель:** д-р Бьорн-Инге  
ЛАРСЕН (Норвегия)

**Заместители Председателя:**  
г-жа Тамара Мохинни (Канада)  
д-р Сьюзи Перера Де Силва  
(Шри-Ланка)

**Докладчик:** д-р Джейн Рут АСЕНГ  
ОСЕРО (Уганда)

**Секретарь:** г-н Иан РОБЕРТС,  
координатор, Библиотека ВОЗ и  
информационные сети знаний

### **Комитет В**

**Председатель:** Его Превосходительство  
г-н Мамаду Анри КОНАТЕ (Мали)

**Заместители Председателя:**  
д-р Ахмад Джавад ОСМАНИ  
(Афганистан)

Ее Превосходительство г-жа  
Элизабет УАЙЛД (Австралия)

г-н Амаду ТИАМ (Мали) *временно*

**Докладчик:** г-н Таши Пенджор (Бутан)

**Секретарь:** д-р Клайв ОНДАРИ,  
директор Департамента по вопросам  
регулирувания и стандартизации  
медицинской продукции

<sup>1</sup> Кроме того, список делегатов и других участников содержится в документах A73/DIV./1 Rev.1 и A73/DIV./1 Rev.1 Resumed session.

<sup>2</sup> Избран на семьдесят третьей возобновленной сессии Ассамблеи здравоохранения вместо д-ра Акрама Эльтума.

<sup>3</sup> В соответствии с решением WHA73(18) Комитет по проверке полномочий проводит заседания только в случае передачи на его рассмотрение какого-либо вопроса Ассамблеей здравоохранения или Председателем Ассамблеи здравоохранения.



## **РЕЗОЛЮЦИИ И РЕШЕНИЯ**





## РЕЗОЛЮЦИИ

### WHA73.1 Борьба с COVID-19<sup>1</sup>

Семьдесят третья сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев сообщение Генерального директора о продолжающейся пандемии коронавирусного заболевания (COVID-19)<sup>2</sup>;

выражая глубокую обеспокоенность заболеваемостью и смертностью, вызванными COVID-19, ее отрицательным воздействием на физическое и психическое здоровье и социальное благополучие, негативными последствиями для экономики и общества и последующим обострением неравенства внутри стран и между ними;

выражая солидарность со всеми странами, пострадавшими от пандемии, а также соболезнования и сочувствие родным всех, кто скончался от COVID-19;

подчеркивая основную ответственность правительств за принятие и осуществление мер реагирования на пандемию COVID-19 с учетом их национальных условий, а также за мобилизацию необходимых для этого ресурсов;

напоминая о закреплённой в Уставе функции ВОЗ, в числе прочего, действовать в качестве руководящего и координирующего органа в международной работе по здравоохранению и признавая ее ключевую руководящую роль в рамках более широких ответных мер Организации Объединенных Наций и важность укрепления многостороннего сотрудничества в борьбе с пандемией COVID-19 и ее широкими негативными последствиями;

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

напоминая далее об объявлении Генеральным директором 30 января 2020 г. вспышки новой коронавирусной инфекции (2019-nCoV) чрезвычайной ситуацией в области общественного здравоохранения, имеющей международное значение, и о временных рекомендациях, выпущенных Генеральным директором в соответствии с Международными медико-санитарными правилами (2005 г.), на основании заключения Комитета по чрезвычайной ситуации, созданного для принятия мер реагирования на 2019-nCoV;

напоминая также о резолюции Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций 74/270 (2020 г.) о глобальной солидарности в борьбе с коронавирусным заболеванием 2019 г. (COVID-19) и резолюции 74/274 (2020 г.) о международном сотрудничестве в целях обеспечения глобального доступа к лекарствам, вакцинам и медицинскому оборудованию для противодействия COVID-19;

---

<sup>1</sup> См. приложение 3 о финансовых и административных последствиях для Секретариата данной резолюции.

<sup>2</sup> Документ A73/3.

принимая во внимание резолюцию EB146.R10 (2020 г.) «Повышение готовности к чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения; осуществление Международных медико-санитарных правил (2005 г.)» и подтверждая обязательство всех государств-участников в полной мере осуществлять и соблюдать положения Международных медико-санитарных правил (2005 г.);

принимая также во внимание Стратегический план ВОЗ по обеспечению готовности и реагирования и Глобальный план гуманитарного реагирования на пандемию COVID-19 Организации Объединенных Наций;

признавая, что пандемия COVID-19 имеет непропорционально тяжелые последствия для бедных и наиболее уязвимых слоев населения, сказываясь на достижениях в области здравоохранения и развития, особенно в странах с низким или средним уровнем дохода, препятствуя тем самым достижению Целей в области устойчивого развития и всеобщего охвата услугами здравоохранения, в том числе путем укрепления первичного здравоохранения; вновь заявляя о важности дальнейших согласованных усилий и оказания помощи в целях развития; и с глубокой обеспокоенностью признавая далее влияние высокого уровня задолженности стран на их способность противостоять значительным экономическим последствиям пандемии COVID-19;

признавая далее негативные последствия пандемии COVID-19 для здоровья, включая голод и неполноценное питание, рост насилия в отношении женщин, детей и работников здравоохранения, а также перебои в осуществлении ухода за пожилыми людьми и лицами с ограниченными возможностями;

подчеркивая необходимость защиты населения от COVID-19, в частности лиц с существующими заболеваниями, пожилых людей и других групп, подверженных риску, включая медицинских специалистов, работников здравоохранения и других соответствующих работников первичного звена, особенно женщин, которые составляют большинство медицинских работников, а также лиц с ограниченными возможностями, детей и подростков и лиц, находящихся в уязвимом положении, и подчеркивая важность принятия в этой связи мер, учитывающих возрастные и гендерные аспекты и ограниченные возможности определенных лиц;

признавая необходимость обеспечения всеми странами беспрепятственного и своевременного доступа к качественным, безопасным, эффективным и недорогостоящим средствам диагностики и лечения, лекарственным препаратам и вакцинам, основным технологиям здравоохранения и их компонентам, а также техническим средствам для организации противодействия COVID-19;

отмечая необходимость обеспечения безопасного и беспрепятственного доступа гуманитарного персонала, в частности медицинского персонала, участвующего в борьбе с пандемией COVID-19, их транспортных средств и оборудования; а также защиты больниц и других медицинских учреждений и доставки предметов снабжения и оборудования, позволяющих такому персоналу эффективно и безопасно выполнять свою задачу по оказанию помощи пострадавшему гражданскому населению;

ссылаясь на резолюцию Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций 46/182 от 19 декабря 1991 г. об укреплении координации в области чрезвычайной гуманитарной помощи Организации Объединенных Наций и все последующие резолюции Генеральной Ассамблеи по этому вопросу, включая резолюцию 74/118 от 16 декабря 2019 г.;

подчеркивая, что уважение международного права, включая международное гуманитарное право, имеет особо важное значение для сдерживания и уменьшения последствий вспышек COVID-19 в условиях вооруженных конфликтов;

признавая далее многочисленные непредвиденные последствия для общественного здравоохранения, проблемы и потребности в ресурсах, вызываемые продолжающейся пандемией COVID-19 и возможными эпизодами ее возобновления, а также множество и сложность требуемых в краткосрочной и долгосрочной перспективе действий, механизмов координации и сотрудничества, необходимых на всех уровнях управления различными организациями и секторами, включая гражданское общество и частный сектор, для обеспечения оперативного и согласованного реагирования системы общественного здравоохранения на пандемию в соответствии с принципом «никого не оставить без внимания»;

признавая также важность планирования и подготовки этапа восстановления, в том числе в целях уменьшения последствий пандемии, а также непреднамеренных последствий для общества, общественного здравоохранения, прав человека и экономики принятых мер по защите здоровья населения;

выражая оптимизм в отношении возможности успешного сдерживания и преодоления пандемии COVID-19 и уменьшения ее последствий благодаря лидерству и устойчивому глобальному сотрудничеству, единству и солидарности;

1. ПРИЗЫВАЕТ в духе единства и солидарности активизировать сотрудничество и взаимодействие на всех уровнях в целях сдерживания и ограничения пандемии COVID-19 и уменьшения ее последствий;
2. ПРИЗНАЕТ ключевую руководящую роль ВОЗ и фундаментальную роль системы Организации Объединенных Наций в деле активизации и координации всеобъемлющих глобальных мер реагирования на пандемию COVID-19 и центральное место усилий государств-членов в этой области;
3. ВЫРАЖАЕТ медицинским специалистам, работникам здравоохранения и другим соответствующим работникам первичного звена, а также Секретариату свою глубочайшую признательность и поддержку за далеко выходящую за пределы служебного долга самоотверженность, упорный труд и самоотдачу в ходе борьбы с пандемией COVID-19;
4. ПРИЗЫВАЕТ в качестве одного из глобальных приоритетов обеспечить всеобщий, своевременный и равноправный доступ ко всем необходимым для борьбы с пандемией COVID-19 качественным, безопасным, эффективным и недорогостоящим основным медицинским технологиям и продукции, включая их компоненты и прекурсоры, и их справедливое распределение, а также безотлагательное устранение неоправданных препятствий для доступа к ним, согласно соответствующим международным договорам, в том числе положениям Соглашения по торговым аспектам прав интеллектуальной собственности (Соглашение ТРИПС) и положениям о гибких возможностях, предусмотренных в Дохской декларации «Соглашение по ТРИПС и общественное здравоохранение»;
5. ПОДТВЕРЖДАЕТ необходимость безотлагательного удовлетворения потребностей стран с низким или средним уровнем дохода для восполнения пробелов в предпринимаемых мерах для преодоления пандемии путем своевременного и адекватного оказания помощи в целях развития и гуманитарной помощи;

6. ПРИЗНАЕТ роль широкомасштабной иммунизации от COVID-19 в целях предотвращения, сдерживания и прекращения передачи инфекции как глобального общественного блага для здоровья, которое позволит положить конец этой пандемии после появления безопасных, качественных, эффективных, доступных и недорогостоящих вакцин;

7. ПРИЗЫВАЕТ государства-члены<sup>1</sup> в контексте пандемии COVID-19:

(1) принять меры комплексного реагирования государства и общества на пандемию, в том числе путем реализации общенационального межсекторального плана действий по борьбе с COVID-19, предусматривающего как краткосрочные, так и долгосрочные меры, направленные на планомерное укрепление систем здравоохранения, систем социальной защиты и поддержки и потенциала в области обеспечения готовности, эпидемиологического надзора и принятия ответных мер, а также учитывающего в соответствии с национальной обстановкой рекомендации ВОЗ и предусматривающего взаимодействие с населением и сотрудничество с соответствующими заинтересованными сторонами;

(2) выполнить национальные планы действий путем принятия отвечающих конкретным условиям, всеобъемлющих, соразмерных и ограниченных по срокам мер противодействия COVID-19 во всех государственных секторах с учетом возрастных особенностей, потребностей людей с ограниченными возможностями, гендерных факторов, обеспечивая уважение прав человека и основных свобод и уделяя особое внимание потребностям людей, находящихся в уязвимом положении, поощряя социальную сплоченность, принимая необходимые меры по обеспечению социальной защиты, защиты от финансовых трудностей и предотвращению нестабильности, насилия, дискриминации, стигматизации и маргинализации;

(3) обеспечить, чтобы ограничения на передвижение людей и перевозки медицинского оборудования и лекарственных средств в связи с COVID-19 носили временный и конкретный характер и предусматривали исключения в отношении передвижения гуманитарных и медицинских работников, в том числе общинных медико-санитарных работников, для выполнения ими своих обязанностей и передачи оборудования и лекарственных средств, необходимых для работы гуманитарных организаций;

(4) принять меры поддержки доступа к безопасному водоснабжению, санитарии и гигиене, а также услугам по профилактике инфекций и инфекционному контролю, обеспечивая должное внимание вопросам пропаганды мер личной гигиены во всех обстоятельствах, в том числе в условиях гуманитарных кризисов и особенно в медицинских учреждениях;

(5) обеспечить непрерывное функционирование всех соответствующих звеньев системы здравоохранения с учетом национальных условий и приоритетов с целью принятия эффективных ответных мер системы общественного здравоохранения на пандемию COVID-19 и другие текущие эпидемии, а также бесперебойного и безопасного оказания услуг общего характера и индивидуальных услуг, в числе прочего в связи с инфекционными заболеваниями, в том числе в рамках бесперебойных программ вакцинации, и в связи забытыми тропическими болезнями и неинфекционными заболеваниями и для обеспечения психического здоровья, здоровья матери и ребенка, а также сексуального и репродуктивного здоровья; и содействовать улучшению питания

---

<sup>1</sup> А также в соответствующих случаях региональные организации экономической интеграции.

женщин и детей, признавая в этой связи важность расширения в соответствующих случаях внутреннего финансирования и помощи в целях развития в контексте достижения всеобщего охвата услугами здравоохранения;

(6) предоставлять населению достоверную и всеобъемлющую информацию о COVID-19 и мерах, принимаемых органами власти в ответ на пандемию, и предпринимать шаги по противодействию распространению ложных слухов и дезинформации, а также злонамеренной деятельности в киберпространстве;

(7) обеспечить доступ к безопасным услугам по диагностике, лечению и оказанию паллиативной помощи в связи с COVID-19, уделяя особое внимание защите лиц с уже существующими проблемами здоровья, пожилых людей и других лиц, относящихся к группе риска, в частности медицинских специалистов, работников здравоохранения и других соответствующих работников первичного звена;

(8) обеспечить медицинским специалистам, работникам здравоохранения и другим соответствующим работникам первичного звена, подвергающимся риску заражения коронавирусом тяжелого острого респираторного синдрома-2 (SARS-CoV-2), доступ к средствам индивидуальной защиты и другим необходимым изделиям и к обучению, в том числе путем оказания психосоциальной поддержки; принять меры для их защиты на рабочем месте, облегчения их доступа к рабочим местам и обеспечения их надлежащего вознаграждения; и рассмотреть возможность введения схем совместного выполнения и перераспределения функций в целях оптимального использования ресурсов;

(9) использовать в борьбе с COVID-19 цифровые технологии, в том числе для преодоления социально-экономических последствий, уделяя особое внимание обеспечению доступности цифровых технологий, расширению прав и возможностей пациентов, обеспечению конфиденциальности и безопасности данных, правовым и этическим вопросам, а также защите персональных данных;

(10) предоставлять ВОЗ в соответствии с требованиями Международных медико-санитарных правил (2005 г.) своевременную, точную и достаточно подробную медико-санитарную информацию в связи с пандемией COVID-19;

(11) в связи с COVID-19 обмениваться ВОЗ с другими странами соответствующими знаниями, извлеченными уроками, опытом, передовой практикой, данными, материалами и продукцией, необходимыми для принятия мер реагирования;

(12) осуществлять взаимодействие в целях стимулирования научных исследований и разработок, в том числе открытых инноваций, осуществляемых при финансовой поддержке как частного сектора, так и государства, во всех соответствующих областях в интересах выработки мер, необходимых для сдерживания и прекращения пандемии COVID-19, в частности для разработки вакцин, средств диагностики и лечения, и предоставлять соответствующую информацию ВОЗ;

(13) в целях предотвращения развития устойчивости к противомикробным препаратам обеспечить оптимальное и разумное использование противомикробных препаратов при лечении COVID-19 и вторичных инфекций;

(14) усилить меры для обеспечения участия женщин на всех этапах процесса принятия решений и более широкого учета гендерных факторов в рамках борьбы с COVID-19 и восстановительной деятельности;

(15) обеспечить устойчивое финансирование Организации для обеспечения возможности полномасштабного реагирования на потребности общественного здравоохранения в рамках глобального противодействия COVID-19 в соответствии с принципом «никого не оставить без внимания»;

8. ПРИЗЫВАЕТ международные организации и другие соответствующие заинтересованные стороны:

(1) оказывать поддержку всем странам в соответствии с их запросами для выполнения их многосекторальных национальных планов действий, усиления возможностей систем здравоохранения принимать меры реагирования на пандемию COVID-19 и дальнейшего безопасного осуществления всех других основных функций общественного здравоохранения и оказания соответствующих услуг;

(2) осуществлять взаимодействие на всех уровнях в целях разработки, испытания и внедрения в массовое производство безопасных, эффективных, качественных и недорогостоящих средств диагностики и лечения, лекарственных препаратов и вакцин для борьбы с COVID-19, в том числе в рамках существующих механизмов добровольного объединения и лицензирования патентов для содействия своевременному, справедливому и приемлемому в ценовом отношении доступу, согласно соответствующим международным договорам, в том числе положениям Соглашения по торговым аспектам прав интеллектуальной собственности (Соглашение ТРИПС) и положениям о гибких возможностях, предусмотренных в Дохской декларации «Соглашение по ТРИПС и общественное здравоохранение»;

(3) принимать меры – в соответствующих случаях в координации с государствами-членами – против распространения ложной и неверной информации, в частности в цифровой сфере, а также против злоумышленной деятельности в киберпространстве, подрывающей меры реагирования на уровне общественного здравоохранения; и содействовать своевременному предоставлению общественности четких, объективных и научно обоснованных данных и информации;

9. ПОРУЧАЕТ Генеральному директору:

(1) демонстрируя руководящую роль в вопросах здравоохранения в рамках системы Организации Объединенных Наций, продолжать взаимодействовать с Генеральным секретарем Организации Объединенных Наций и соответствующими многосторонними организациями, включая учреждения, подписавшие Глобальный план действий по обеспечению здоровой жизни и благополучия, в целях принятия всеми структурами системы Организации Объединенных Наций всеобъемлющих и скоординированных мер для поддержки усилий государств-членов в борьбе с пандемией COVID-19 при необходимом всестороннем сотрудничестве с правительствами и продолжать выполнять функции руководящего органа кластера здравоохранения в рамках мер гуманитарного реагирования Организации Объединенных Наций;

(2) продолжать наращивать и укреплять потенциал ВОЗ на всех уровнях Организации в целях полномасштабного и эффективного выполнения функций, возложенных на нее в соответствии с Международными медико-санитарными правилами (2005 г.);

(3) оказывать поддержку всем государствам-участникам для принятия мер, а также продолжать призывать все государства-участники к принятию мер в соответствии с положениями Международных медико-санитарных правил (2005 г.), в том числе путем

оказания странам всемерного содействия в создании, укреплении и поддержании их потенциала для неукоснительного соблюдения Правил;

(4) оказывать поддержку странам в соответствии с их запросами для дальнейшего обеспечения с учетом национальных условий безопасного функционирования системы здравоохранения во всех соответствующих аспектах для принятия эффективных мер реагирования общественного здравоохранения на пандемию COVID-19 и другие текущие эпидемии, а также для бесперебойного и безопасного оказания услуг общего характера и индивидуальных услуг, в числе прочего в связи с инфекционными заболеваниями, в том числе в рамках бесперебойных программ вакцинации, и в связи с забытыми тропическими болезнями и неинфекционными заболеваниями и для обеспечения психического здоровья, здоровья матери и ребенка, а также сексуального и репродуктивного здоровья; и содействовать улучшению питания женщин и детей;

(5) оказывать поддержку странам в соответствии с их запросами в разработке, осуществлении и адаптации соответствующих национальных планов реагирования на COVID-19 путем разработки, распространения и обновления нормативных руководств и технических рекомендаций, инструментов обучения, данных и научной информации по мерам реагирования на COVID-19, в том числе для противодействия распространению ложной и неверной информации, а также злоумышленной деятельности в киберпространстве, и продолжать принимать меры по борьбе с некондиционными и фальсифицированными лекарственными средствами и медицинской продукцией;

(6) продолжать работать в тесном сотрудничестве с МЭБ, ФАО и странами в рамках подхода «Единое здравоохранение» для выявления зоонозного источника вируса и пути его проникновения в популяцию людей, включая возможную роль промежуточных хозяев, в том числе посредством таких усилий, как проведение научных и совместных миссий на местах, что позволит выработать адресные мероприятия и программу приоритетных исследований в целях снижения риска возникновения подобных событий, а также выработки рекомендаций по предотвращению инфицирования животных и человека коронавирусом SARS-COV-2, вызывающим тяжелый острый респираторный синдром, и предупреждению появления новых зоонозных резервуаров, а также дальнейшему снижению рисков появления и передачи зоонозных заболеваний;

(7) регулярно, транспарентно, подотчетно и своевременно информировать государства-члены, в том числе через руководящие органы, о результатах усилий по сбору средств, глобальных показателях освоения и распределения финансовых ресурсов в рамках Стратегического плана ВОЗ по обеспечению готовности и реагирования, в том числе о случаях нехватки финансирования и достигнутых результатах, особенно в части оказания поддержки странам;

(8) оперативно, с учетом пункта 2 резолюции Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций 74/274 о международном сотрудничестве в целях обеспечения глобального доступа к лекарствам, вакцинам и медицинскому оборудованию для противодействия COVID-19, а также в соответствующих случаях в консультациях с государствами-членами<sup>1</sup> и с учетом мнений соответствующих международных организаций, гражданского общества и частного сектора определить и представить на рассмотрение руководящих органов варианты наращивания потенциала в области разработки, производства и распределения безопасных, недорогостоящих и эффективных

---

<sup>1</sup> А также в соответствующих случаях региональными организациями экономической интеграции.

средств диагностики и лечения, лекарственных препаратов и вакцин против COVID-19 для обеспечения транспарентного, справедливого и своевременного доступа к ним при соблюдении положений соответствующих международных договоров, в том числе положений Соглашения по торговым аспектам прав интеллектуальной собственности (Соглашения ТРИПС) и положений о гибких возможностях, предусмотренных в Дохской декларации «Соглашение по ТРИПС и общественное здравоохранение», принимая во внимание существующие механизмы, инструменты и инициативы, такие как Инициатива по ускорению доступа к средствам для борьбы с COVID-19 (АСТ) и соответствующие призывы к объявлению взносов, такие как кампания по объявлению взносов «Глобальное реагирование на коронавирус»;

(9) обеспечить Секретариат достаточными ресурсами для оказания содействия государствам-членам в выдаче регистрационных свидетельств, необходимых для принятия своевременных и адекватных мер противодействия COVID-19;

(10) инициировать в кратчайшие надлежащие сроки в консультациях с государствами-членами поэтапный процесс беспристрастной, независимой и комплексной оценки, в том числе с использованием в соответствующих случаях существующих механизмов<sup>1</sup>, для анализа накопленного опыта и уроков, извлеченных в ходе координируемых ВОЗ международных мер реагирования здравоохранения на COVID-19, – включая (i) эффективность имеющихся в распоряжении ВОЗ механизмов; (ii) функционирование Международных медико-санитарных правил (2005 г.) и статус выполнения соответствующих рекомендаций предыдущих совещаний Комитета по обзору; (iii) вклад ВОЗ в общие усилия Организации Объединенных Наций; и (iv) действия ВОЗ в связи с пандемией COVID-19 и сроки их осуществления – и сформулировать рекомендации по укреплению глобального потенциала в области профилактики, обеспечения готовности и реагирования в связи с глобальными пандемиями, в том числе путем совершенствования в случае необходимости Программы ВОЗ по чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения;

(11) представить семьдесят четвертой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения доклад об осуществлении настоящей резолюции.

(Второе пленарное заседание, 19 мая 2020 г.)

---

<sup>1</sup> Включая работу Комитета по обзору функционирования Международных медико-санитарных правил (2005 г.) в ходе осуществления мер реагирования на COVID-19 и Независимого надзорного и консультативного комитета по Программе ВОЗ по чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения.



**WHA73.2      Глобальная стратегия по ускорению элиминации рака шейки матки как проблемы общественного здравоохранения и установленные в ней цели и задачи на период 2020-2030 гг.<sup>1</sup>**

Семьдесят третья сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

утвердив решением WHA73(7) (2020 г.) письменную процедуру отсутствия возражений<sup>2</sup>;

подтверждая резолюцию WHA66.10 (2013 г.), в которой Ассамблея здравоохранения постановила, в частности, одобрить Глобальный план действий ВОЗ по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними на 2013–2020 гг., решение WHA72(11) (2019 г.), в котором Ассамблея здравоохранения поручила Генеральному директору сформулировать предложения по обновлению дополнений к глобальному плану действий, резолюцию WHA70.12 (2017 г.) о профилактике рака и борьбе с ним в контексте комплексного подхода, резолюцию WHA69.2 (2016 г.) о принятии обязательств по осуществлению Глобальной стратегии охраны здоровья женщин, детей и подростков, а также резолюцию WHA69.22 (2016 г.), которой Ассамблея здравоохранения приняла глобальные стратегии сектора здравоохранения по ВИЧ, вирусному гепатиту и инфекциям, передаваемым половым путем, на период 2016-2021 гг.;

ссылаясь на политическую декларацию заседания высокого уровня по вопросу о всеобщем охвате услугами здравоохранения под названием «Всеобщий охват услугами здравоохранения: совместные усилия по построению более здорового мира»<sup>3</sup>, включая обязательство продолжать наращивать усилия по борьбе с неинфекционными заболеваниями в рамках всеобщего охвата услугами здравоохранения, а также признание того, что обеспечение участия населения, в частности, женщин и девочек, семей и общин, и вовлечение всех соответствующих заинтересованных сторон входят в число ключевых компонентов управления системами здравоохранения и позволяют в полной мере наделить всех людей правами и возможностями для укрепления и охраны собственного здоровья;

ссылаясь также на политическую декларацию третьего совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними<sup>4</sup>, включая обязательство содействовать расширению доступа к недорогостоящим средствам диагностики, проверки, лечения и ухода, а также вакцинам, которые снижают риск развития рака, в том числе рака шейки матки, в рамках всеобъемлющего подхода к его профилактике и борьбе с ним;

ссылаясь далее на решение EB144(2) (2019 г.), в котором Исполнительный комитет принял к сведению необходимость безотлагательных действий по ускорению осуществления доказавших свою эффективность экономически целесообразных мер, направленных на достижение элиминации рака шейки матки как глобальной проблемы общественного здравоохранения, включая вакцинацию против вируса папилломы человека, скрининг и лечение предраковых состояний, раннее выявление и безотлагательное лечение инвазивного рака на ранних стадиях и оказание паллиативной помощи, что потребует политической приверженности

---

<sup>1</sup> См. приложение 3 о финансовых и административных последствиях для Секретариата данной резолюции.

<sup>2</sup> См. также документ A73/4.

<sup>3</sup> Резолюция 74/2 (2019 г.) Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций.

<sup>4</sup> Резолюция 73/2 (2018 г.) Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций.

и расширения международного сотрудничества и поддержки в целях обеспечения справедливого доступа, включая стратегии мобилизации ресурсов;

подчеркивая, что эффективные мероприятия по профилактике (включая вакцинацию и скрининг), раннему выявлению, диагностике и лечению больных раком шейки матки, а также уходу за ними способствуют достижению неделимых целей и задач Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 г., особенно цели 1 (повсеместная ликвидация нищеты во всех ее формах), цели 3 (обеспечение здорового образа жизни и содействие благополучию для всех в любом возрасте), цели 5 (обеспечение гендерного равенства и расширение прав и возможностей всех женщин и девочек) и цели 10 (сокращение неравенства внутри стран и между ними);

будучи глубоко обеспокоена значительным бременем заболеваемости и смертности от рака шейки матки и связанными с ним страданиями и стигматизацией женщин, семей и сообществ, особенно в странах с низким и средним уровнем дохода, а также будучи обеспокоена непропорционально тяжелым бременем, которым это заболевание ложится на жителей отдаленных и труднодоступных районов, представителей маргинализированных групп населения и лиц, находящихся в уязвимом положении, а также на женщин и девочек, живущих с ВИЧ, которые подвержены более высокому риску развития рака шейки матки;

признавая важность всестороннего системного подхода к профилактике рака шейки матки и борьбе с ним, предусматривающего интеграцию программ вакцинации, скрининга и лечения с услугами по охране здоровья подростков, борьбе с ВИЧ, сексуальному и репродуктивному здоровью и борьбе с инфекционными и неинфекционными заболеваниями, а также важность всеохватных и стратегических национальных, региональных и глобальных партнерств, не ограничивающихся сектором здравоохранения;

приветствуя уделение приоритетного внимания вакцинации девочек против вируса папилломы человека как наиболее эффективному в долгосрочной перспективе мероприятию по снижению риска развития рака шейки матки и признавая исключительную важность укрепления системы снабжения вакцинами и расширения доступа к ним, в том числе путем повышения их ценовой доступности и снижения цен в интересах содействия включению вакцинации против рака шейки матки в национальные программы иммунизации;

признавая неотложную необходимость осуществления и расширения масштабов программ скрининга и лечения рака шейки матки в целях снижения заболеваемости и смертности, а также неотложную необходимость в активизации научных исследований и сотрудничества в области разработки экономически эффективных и инновационных мероприятий в области вакцинации, скрининга, диагностики, лечения и ухода в связи с раком шейки матки, что позволило бы существенным образом увеличить число таких мероприятий и повысить их ценовую и физическую доступность,

1. ПРИНИМАЕТ глобальную стратегию по ускорению элиминации рака шейки матки как проблемы общественного здравоохранения и установленные в ней цели и задачи на период 2020-2030 гг.<sup>1</sup>;

2. НАСТОЯТЕЛЬНО ПРИЗЫВАЕТ государства-члены осуществить мероприятия, рекомендованные в глобальной стратегии по ускорению элиминации рака шейки матки как

---

<sup>1</sup> Global strategy to accelerate the elimination of cervical cancer as a public health problem. Geneva: World Health Organization; 2020 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/336583>, по состоянию на 14 апреля 2021 г.).

проблемы общественного здравоохранения, адаптируя их к национальным условиям и приоритетам, в рамках деятельности по укреплению систем здравоохранения и обеспечению всеобщего охвата услугами здравоохранения;

3. ПРИЗЫВАЕТ соответствующие международные организации и прочие заинтересованные стороны:

(1) в рамках своих функций и деятельности придавать приоритетное значение поддержке осуществления глобальной стратегии по ускорению элиминации рака шейки матки как проблемы общественного здравоохранения и координировать действия, с тем чтобы избежать дублирования усилий, ликвидировать пробелы и обеспечивать эффективное использование национальных и международных ресурсов;

(2) вести сотрудничество в интересах обеспечения бесперебойного и расширенного доступа к качественным, безопасным, эффективным и доступным по цене вакцинам, тестам и средствам диагностики, лекарственным средствам, услугам в области лучевой терапии и хирургии в отношении вируса папилломы человека в целях удовлетворения растущего спроса, в том числе за счет снижения цен и увеличения глобального и местного производства соответствующей медицинской продукции, и обеспечивать разработку новых рентабельных и инновационных мероприятий в области вакцинации, скрининга, диагностики, лечения и ухода;

4. ПОРУЧАЕТ Генеральному директору:

(1) оказывать государствам-членам, по их просьбе, поддержку в осуществлении глобальной стратегии по ускорению элиминации рака шейки матки как проблемы общественного здравоохранения, в том числе в таких областях, как: разработка комплексных национальных планов и стратегий и соответствующих страновых целевых показателей; обеспечение включения вакцинации против вируса папилломы человека в национальные программы иммунизации и взаимодействие с сектором образования и структурами на уровне общин, в частности для преодоления недоверия к вакцинации; улучшение снабжения, ценовой и физической доступности, масштабов применения и качества мероприятий по скринингу, вакцин, диагностических средств, медицинских изделий и лекарственных средств, используемых для профилактики и лечения преинвазивного и инвазивного рака шейки матки и ухода за больными, включая лучевую терапию, хирургию и паллиативную помощь; а также повышение потенциала медицинских работников и укрепление систем мониторинга и эпиднадзора;

(2) уделять приоритетное внимание оказанию поддержки странам с наибольшим бременем болезни в целях расширения масштабов внедрения научно обоснованных мероприятий, принимая во внимание особые трудности, с которыми сталкиваются страны с низким и средним уровнем дохода, и бремя болезни, характерное для уязвимых и маргинализированных групп населения, а также женщин и девочек, живущих с ВИЧ;

(3) тесно сотрудничать с соответствующими международными организациями и заинтересованными сторонами и укреплять взаимодействие с заинтересованными сторонами, координацию, научные исследования, инновации и мобилизацию ресурсов, с тем чтобы: содействовать осуществлению глобальной стратегии по ускорению элиминации рака шейки матки как проблемы общественного здравоохранения; измерять эффекты от ее осуществления; способствовать обмену передовым опытом между государствами-членами;

(4) представить в 2022 и 2025 гг. Ассамблее здравоохранения через Исполнительный комитет доклад о ходе выполнения настоящей резолюции в качестве части сводного доклада, который будет представлен в соответствии с пунктом 3(е) решения WHA72(11) (2019 г.), и в 2030 г. – итоговый доклад, содержащий информацию об усвоенных уроках, передовой практике и рекомендациях в отношении дальнейшего ускорения работы по элиминации рака шейки матки как проблемы общественного здравоохранения.

(С.L.31.2020, 3 августа 2020 г.)

### **WHA73.3 Глобальная стратегия исследовательской и инновационной деятельности по проблеме туберкулеза<sup>1</sup>**

Семьдесят третья сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

утвердив решением WHA73(7) (2020 г.) письменную процедуру отсутствия возражений<sup>2</sup>;

выражая обеспокоенность в связи с тем, что туберкулез по-прежнему является основной причиной смерти от отдельного возбудителя инфекции во всем мире и главной причиной смерти среди людей с ВИЧ, что в 2018 г. от этого заболевания умерло около 1,5 миллиона человек и что эпидемия туберкулеза, в том числе лекарственно-устойчивого, представляет серьезную угрозу для санитарно-эпидемиологической безопасности и является одним из важнейших приоритетов в рамках глобальных усилий по борьбе с устойчивостью к противомикробным препаратам;

подтверждая резолюцию WHA67.1 (2014 г.), в которой Ассамблея здравоохранения приняла глобальную стратегию и цели в области профилактики, лечения и борьбы с туберкулезом на период после 2015 г., известную как «Стратегия по ликвидации туберкулеза»<sup>3</sup>, третьим компонентом которой является активизация исследовательской и инновационной деятельности;

признавая, что цель ликвидировать эпидемию туберкулеза к 2030 г. не сможет быть достигнута без усиления взаимосвязи между мерами по элиминации туберкулеза и выполнением соответствующих задач в рамках Целей в области устойчивого развития, в том числе посредством обеспечения всеобщего охвата услугами здравоохранения и активизации исследовательской и инновационной деятельности, в соответствующих случаях вместе с сотрудничающими центрами ВОЗ;

напоминая об обязательствах, принятых в политической декларации заседания высокого уровня Генеральной Ассамблеи по борьбе с туберкулезом<sup>4</sup>, а также в Московской декларации по ликвидации туберкулеза<sup>5</sup>, и ссылаясь на резолюцию WHA71.3 (2018 г.), в которой Ассамблея здравоохранения приветствовала принятые в Московской декларации обязательства и призывы к действиям, в частности в области научных исследований и инноваций;

---

<sup>1</sup> См. приложение 3 о финансовых и административных последствиях для Секретариата данной резолюции.

<sup>2</sup> См. также документ A73/4.

<sup>3</sup> См. документ EB146/10.

<sup>4</sup> Резолюция 73/3 (2018 г.) Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций.

<sup>5</sup> Московская декларация по ликвидации туберкулеза. Женева: Всемирная организация здравоохранения ([http://www.who.int/tb/Moscow\\_Declaration\\_MinisterialConference\\_TB/en/](http://www.who.int/tb/Moscow_Declaration_MinisterialConference_TB/en/) (по состоянию на 4 февраля 2020 г.).

напоминая также о содержащемся в резолюции WHA71.3 поручении Генеральному директору разработать глобальную стратегию исследовательской и инновационной деятельности по проблеме туберкулеза и добиться дальнейшего прогресса в укреплении сотрудничества и координации в сфере исследований и разработок по проблеме туберкулеза;

подтверждая обязательства, принятые в рамках политической декларации по ВИЧ и СПИДу<sup>1</sup> и политической декларации заседания высокого уровня по вопросу о всеобщем охвате услугами здравоохранения<sup>2</sup>, утвержденных Генеральной Ассамблеей Организации Объединенных Наций, которые также имеют принципиальное значение для ликвидации туберкулеза и осуществления соответствующей исследовательской и инновационной деятельности;

признавая, что проблема устойчивости к противомикробным препаратам затрудняет сокращение заболеваемости и смертности от туберкулеза; подтверждая важность политической декларации заседания высокого уровня Генеральной Ассамблеи по проблеме устойчивости к противомикробным препаратам<sup>3</sup>; и признавая, что устойчивость к противомикробным препаратам подвергает серьезной угрозе многие другие достижения в области здравоохранения;

сознавая, что все меры политики в области профилактики, диагностики и лечения туберкулеза и ухода за больными туберкулезом должны иметь научно обоснованный характер;

будучи убеждена в настоятельной потребности скорейшего создания новых лекарственных и диагностических средств и вакцин против туберкулеза;

признавая, что при ведении исследовательской и инновационной деятельности, необходимой для разработки новых инструментов и стратегий смягчения гуманитарных, социальных и экономических последствий эпидемии туберкулеза, необходимо учитывать национальный контекст и положение дел в странах;

будучи обеспокоена тем, что инновационная деятельность на местном уровне зачастую затруднена по причине слабого взаимодействия между национальными противотуберкулезными программами и государственными научно-исследовательскими институтами, а также отсутствия во многих странах с тяжелым бременем туберкулеза необходимой научно-исследовательской инфраструктуры; отмечая необходимость как создания условий, благоприятствующих научным исследованиям, так и увеличения инвестиций в проведение научных исследований и разработку и внедрение новых лекарственных средств, средств диагностики и вакцин для борьбы с туберкулезом, так и наращивания объемов ресурсов, вкладываемых в соответствующие исследования и разработки; и напоминая о важности многосекторального и многостороннего сотрудничества для развития научных исследований, разработок и инноваций,

1. ПРИНИМАЕТ глобальную стратегию исследовательской и инновационной деятельности по проблеме туберкулеза, преследующую четыре стратегические цели<sup>4</sup>:

---

<sup>1</sup> Резолюция 70/266 (2016 г.) Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций.

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

<sup>3</sup> Резолюция 71/3 (2016 г.) Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций.

<sup>4</sup> Глобальная стратегия исследовательской и инновационной деятельности по проблеме туберкулеза. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2020 г. (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/336076>, по состоянию на 14 апреля 2021 г.).

- (1) создание благоприятных условий для высококачественных научных исследований и инноваций по проблеме туберкулеза;
- (2) наращивание объемов финансовой поддержки исследований и инноваций по проблеме туберкулеза;
- (3) развитие и совершенствование подходов к обмену данными;
- (4) содействие обеспечению справедливого доступа к плодам научных исследований и инноваций;

2. НАСТОЯТЕЛЬНО ПРИЗЫВАЕТ все государства-члены<sup>1</sup>:

- (1) адаптировать с учетом национальной специфики и осуществлять глобальную стратегию исследовательской и инновационной деятельности по проблеме туберкулеза, включая рекомендованные в ней конкретные действия, и предоставлять достаточные финансовые и другие ресурсы для ее реализации, в том числе в рамках международного сотрудничества;
- (2) интегрировать глобальную стратегию исследовательской и инновационной деятельности по проблеме туберкулеза в более широкую деятельность по осуществлению Стратегии по ликвидации туберкулеза, страновых исследовательских программ по туберкулезу и национальных стратегических планов исследований в области здравоохранения, руководствуясь такими основополагающими принципами, как ценовая доступность, эффективность, результативность и равноправие;
- (3) наладить и развивать механизмы передачи и распространения знаний в целях обеспечения более справедливого доступа к достоверной, актуальной, объективной и своевременной медицинской информации о туберкулезе и содействия ее использованию, а также способствовать обмену образцами в контексте научно-исследовательской деятельности по проблеме туберкулеза;
- (4) создавать и укреплять научно-исследовательские сети по проблеме туберкулеза в сотрудничестве с национальными программами по борьбе с туберкулезом, профильными международными организациями, а также негосударственными структурами, руководствуясь глобальной стратегией исследовательской и инновационной деятельности по проблеме туберкулеза;
- (5) создавать благоприятные условия для эффективного взаимодействия с негосударственными структурами;
- (6) укреплять деятельность в области исследовательской и инновационной деятельности по проблеме туберкулеза в качестве одного из элементов более широкой совместной работы по проблеме устойчивости к противомикробным препаратам на всех уровнях, в том числе в рамках национальных планов действий по проблеме устойчивости к противомикробным препаратам, принимая во внимание деятельность и доклад

---

<sup>1</sup> А также в соответствующих случаях региональные организации экономической интеграции.

специальной межучрежденческой координационной группы по устойчивости к противомикробным препаратам<sup>1</sup>;

(7) адаптировать и использовать созданный ВОЗ многосекторальный механизм обеспечения подотчетности для отслеживания хода работы по ликвидации туберкулеза;

(8) наращивать объем ресурсов, вкладываемых в исследовательскую и инновационную деятельность по проблеме туберкулеза с учетом национального контекста;

3. ПРИЗЫВАЕТ мировое научное сообщество, международных партнеров, негосударственные структуры и другие соответствующие заинтересованные стороны, сообразно обстоятельствам:

(1) содействовать ведению исследовательской и инновационной деятельности и применению ее результатов, в соответствии с потребностями стран и ориентируясь на достижение целей и задач Стратегии по ликвидации туберкулеза, в том числе целей и задач, установленных в политической декларации заседания высокого уровня Генеральной Ассамблеи по борьбе с туберкулезом;

(2) наладить и развивать механизмы передачи и распространения знаний в целях расширения справедливого доступа к достоверной, актуальной, объективной и своевременной медицинской информации о туберкулезе и содействия ее использованию;

(3) поощрять создание национальных, региональных и глобальных партнерств в области исследовательской и инновационной деятельности, в том числе государственно-частных партнерств, способствовать скорейшей разработке недорогостоящих, безопасных, эффективных и качественных лекарственных средств, вакцин, средств диагностики и других медицинских технологий, а также механизмов для их предоставления на справедливой основе;

4. ПОРУЧАЕТ Генеральному директору:

(1) оказывать государствам-членам техническую и стратегическую поддержку по осуществлению глобальной стратегии исследовательской и инновационной деятельности по проблеме туберкулеза;

(2) содействовать сотрудничеству между ВОЗ, другими структурами системы Организации Объединенных Наций и другими международными учреждениями, а также государственными и частными организациями и другими соответствующими субъектами в интересах осуществления глобальной стратегии исследовательской и инновационной деятельности по проблеме туберкулеза;

(3) представить на рассмотрение семьдесят пятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в 2022 г. через Исполнительный комитет на его 150-й сессии доклад о ходе осуществления Стратегии по ликвидации туберкулеза, в том числе о ходе осуществления глобальной стратегии исследовательской и инновационной деятельности по проблеме туберкулеза, в целях проведения главами государств и правительств всеобъемлющего обзора на совещании высокого уровня Организации Объединенных

---

<sup>1</sup> Interagency Coordination Group on Antimicrobial Resistance. No time to wait: securing the future from drug-resistant infections. Geneva: World Health Organization; 2019 (<https://www.who.int/publications/i/item/no-time-to-wait-securing-the-future-from-drug-resistant-infections>, по состоянию на 12 августа 2021 г.).

Наций в 2023 г. в соответствии с просьбой, содержащейся в резолюции 73/3 Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций; после этого, учитывая необходимость скорейшей ликвидации эпидемии этого заболевания, представить доклад о ходе работы семьдесят седьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения через Исполнительный комитет в 2024 г. и впоследствии каждые два года представлять аналогичный доклад вместе с другими докладами по проблеме туберкулеза вплоть до 2030 г.

(С.L.31.2020, 3 августа 2020 г.)

#### **WHA73.4      Комплексная ориентированная на потребности людей офтальмологическая помощь, включая борьбу с предотвратимой слепотой и предотвратимыми нарушениями зрения<sup>1</sup>**

Семьдесят третья сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

утвердив решением WHA73(7) (2020 г.) письменную процедуру отсутствия возражений<sup>2</sup>;

ссылаясь на резолюции WHA51.11 (1998 г.) о глобальной ликвидации вызывающей слепоту трахомы, WHA56.26 (2003 г.) о ликвидации слепоты, которую можно избежать, WHA59.25 (2006 г.) и WHA62.1 (2009 г.) о профилактике предупреждаемой слепоты и нарушений зрения, WHA66.12 (2013 г.) о забытых тропических болезнях и WHA66.4 (2013 г.), озаглавленную «Всеобщий доступ к здоровью глаз: глобальный план действий на 2014-2019 гг.»;

принимая во внимание Повестку дня в области устойчивого развития на период до 2030 г., в частности цель в области устойчивого развития 3 (Обеспечение здорового образа жизни и содействие благополучию для всех в любом возрасте), и признавая наличие важной взаимосвязи между здоровьем глаз и другими Целями в области устойчивого развития, включая цель 1 (Повсеместная ликвидация нищеты во всех ее формах), цель 4 (Обеспечение всеохватного и справедливого качественного образования и поощрение возможности обучения на протяжении всей жизни для всех), цель 5 (Обеспечение гендерного равенства и расширение прав и возможностей всех женщин и девочек), цель 6 (Обеспечение наличия и рационального использования водных ресурсов и санитарии для всех), цель 8 (Содействие поступательному, всеохватному и устойчивому экономическому росту, полной и производительной занятости и достойной работе для всех) и цель 10 (Сокращение неравенства внутри стран и между ними);

ссылаясь на политическую декларацию заседания высокого уровня по вопросу о всеобщем охвате услугами здравоохранения<sup>3</sup>, включая содержащееся в ней обязательство активизировать усилия по борьбе с заболеваниями глаз в рамках всеобщего охвата услугами здравоохранения;

отмечая, что не менее 2,2 миллиарда человек страдают нарушениями зрения или слепотой и что не менее одного миллиарда из них страдают нарушениями зрения, которые можно было предотвратить или которые требуют оказания медицинской помощи<sup>4</sup>;

---

<sup>1</sup> См. приложение 3 о финансовых и административных последствиях для Секретариата данной резолюции.

<sup>2</sup> См. также документ A73/4.

<sup>3</sup> Резолюция 74/2 (2019 г.) Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций.

<sup>4</sup> World report on vision. Geneva: World Health Organization; 2019 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/328717>, по состоянию на 28 января 2020 г.).



отмечая, что подавляющее большинство людей с нарушениями зрения проживают в странах с низким и средним уровнем дохода, которые нередко располагают ограниченными ресурсами и в которых могут отсутствовать стратегии профилактики или коррекции нарушений зрения, и принимая во внимание более высокие показатели распространенности нарушений зрения в сельских и отдаленных районах;

отмечая, что нарушения зрения оказывают значительное негативное влияние на развитие, академическую успеваемость, качество жизни, социальное благополучие и экономическую самостоятельность отдельных людей, а также на все общество в целом, затрагивая в непропорционально большей степени недостаточно обеспеченные услугами и уязвимые группы населения;

сознавая, что большинство причин нарушений зрения поддаются профилактике, а их последствия – коррекции путем раннего выявления и своевременного лечения и что экономически эффективные меры вмешательства, охватывающие укрепление здоровья глаз, профилактику заболеваний глаз и нарушений зрения и лечение и реабилитацию лиц, затронутых данной проблемой, могут быть обеспечены на уровне первичной медико-санитарной помощи в целях удовлетворения потребностей, связанных с заболеваниями глаз и нарушениями зрения, но что при этом как между отдельными группами населения, так и в рамках отдельных групп населения существуют значительные различия в показателях обращаемости и доступа к офтальмологической помощи;

отмечая, что основными причинами слепоты и нарушений зрения являются катаракта и некорректированная аномалия рефракции и что существуют эффективные методы устранения этих причин, а также подчеркивая необходимость расширения доступа к этим мерам вмешательства для всех людей повсеместно;

выражая обеспокоенность в связи с факторами, препятствующими обеспечению наличия и доступности офтальмологической помощи, такой как хирургия катаракты, коррекция аномалий рефракции и предоставление очков, включая нехватку квалифицированного медицинского персонала, недостаточное межсекторальное сотрудничество, трудности с доступом к услугам в сельских и отдаленных районах, социально-экономические и культурные факторы, неравенство и высокая стоимость услуг;

выражая обеспокоенность также в связи с ростом распространенности близорукости, особенно среди детей, обусловленной образом жизни, включая интенсивные зрительные нагрузки на близком расстоянии и сокращение времени, проводимого вне дома;

отмечая, что для достижения глобальных целевых показателей в отношении забытых тропических болезней, вызывающих предотвратимую слепоту, особенно трахомы и онхоцеркоза, необходимо, чтобы системы здравоохранения располагали соответствующим потенциалом, включая достаточные ресурсы, для документирования, выявления, проведения скрининга, лечения и ведения таких заболеваний с использованием утвержденных стратегий и, после проверки или подтверждения элиминации, дальнейшего предоставления людям офтальмологической помощи в целях лечения этих заболеваний и их осложнений;

отмечая также, что многие заболевания глаз обычно не вызывают нарушений зрения, однако могут приводить к возникновению финансовых трудностей и других личных проблем в связи с необходимостью проведения соответствующего лечения; и что некоторые из этих заболеваний, такие как птеригиум, при отсутствии лечения могут приводить к нарушениям зрения или слепоте;

признавая, что потребности в офтальмологической помощи во всем мире в предстоящие десятилетия, как ожидается, значительно возрастут в связи с демографическими и поведенческими тенденциями, включая глобальное старение населения, и что по прогнозам к 2050 г. число людей, страдающих слепотой, возрастет втрое, существенным образом возрастет число случаев катаракты, глаукомы, диабетической ретинопатии, нескорректированной аномалии рефракции и возрастной макулярной дегенерации, а близорукостью будет страдать половина мирового населения, а также подчеркивая, что для сдерживания и обращения вспять этих тенденций решающее значение будут иметь профилактика, раннее выявление и лечение;

принимая во внимание, что достижения научно-технического прогресса, включая новые методы скрининга и телемедицину, открывают большие возможности для дальнейшего развития офтальмологической помощи, включая раннее выявление, диагностику и лечение нарушений зрения;

признавая необходимость обеспечения справедливого доступа к безопасным, эффективным, качественным и приемлемым по стоимости офтальмологическим услугам, отмечая существование различий в моделях медицинского обслуживания между странами и внутри стран, а также признавая необходимость эффективных мер регулирования, контроля и сотрудничества между государством и другими заинтересованными сторонами, включая, в соответствующих случаях, частный сектор;

высоко оценивая усилия, предпринятые за последние годы государствами-членами, международными партнерами и Секретариатом в целях профилактики и лечения нарушений зрения, памятуя при этом о необходимости дальнейших действий,

1. **НАСТОЯТЕЛЬНО ПРИЗЫВАЕТ** государства-члены принять, с учетом своих национальных обстоятельств и приоритетов, меры по выполнению рекомендаций, содержащихся во «Всемирном докладе о проблемах зрения», включая следующее: обеспечение того, чтобы офтальмологическая помощь являлась неотъемлемым элементом всеобщего охвата услугами здравоохранения; организация оказания комплексной офтальмологической помощи в рамках системы здравоохранения; содействие высококачественным внедренческим исследованиям и исследованиям, посвященным системам здравоохранения, для пополнения имеющихся научных данных об эффективных мерах офтальмологической помощи; проведение мониторинга тенденций и оценки хода работы по внедрению комплексной офтальмологической помощи, ориентированной на потребности людей; повышение осведомленности населения и местных сообществ, расширение их прав и возможностей и повышение уровня взаимодействия с ними по вопросам потребностей в офтальмологической помощи;

2. **ПРИЗЫВАЕТ** партнеров, включая межправительственные и неправительственные организации, оказывать, сообразно необходимости, содействие государствам-членам в осуществлении на национальном уровне рекомендаций, содержащихся во «Всемирном докладе о проблемах зрения»;

3. **ПОРУЧАЕТ** Генеральному директору:

(1) оказывать государствам-членам техническое содействие по осуществлению рекомендаций, содержащихся во «Всемирном докладе о проблемах зрения», в рамках поддержки, предоставляемой в целях достижения всеобщего охвата услугами здравоохранения;

(2) разработать дополнительные рекомендации по научно обоснованным и экономически эффективным мерам и методам офтальмологической помощи в целях

содействия внедрению комплексной офтальмологической помощи в рамках всеобщего охвата услугами здравоохранения, памятуя о том, что такие методы должны применяться с учетом конкретных условий, бюджетных возможностей и моделей предоставления услуг здравоохранения в разных странах;

(3) содействовать разработке глобальной повестки дня в сфере научных исследований по вопросам офтальмологической помощи, в том числе исследований, посвященных системам и политике здравоохранения, а также поддерживать технические инновации, направленные на повышение ценовой доступности офтальмологической помощи, и методы эпиднадзора, которые способствовали бы сравнительному анализу страновых данных в целях мониторинга глобального прогресса в этой сфере;

(4) подготовить в консультации с государствами-членами рекомендации по практически выполнимым глобальным задачам на период до 2030 г. в области оказания комплексной ориентированной на потребности людей офтальмологической помощи, уделяя особое внимание эффективному охвату услугами по коррекции аномалий рефракции и эффективному охвату хирургией катаракты, и представить эти рекомендации в 2021 г. на рассмотрение семьдесят четвертой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения через 148-ю сессию Исполнительного комитета;

(5) представить доклад о ходе осуществления этой резолюции на рассмотрение семьдесят седьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в 2024 г. и обеспечить предоставление информации по здоровью глаз на регулярной основе в рамках докладов по резолюции WHA69.11 (2016 г.) о вопросах здравоохранения в Повестке дня в области устойчивого развития на период до 2030 г.

(C.L.31.2020, 3 августа 2020 г.)

### **WHA73.5 Ускорение мер по обеспечению безопасности пищевых продуктов<sup>1</sup>**

Семьдесят третья сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

утвердив решением WHA73(7) (2020 г.) письменную процедуру отсутствия возражений<sup>2</sup>;

ссылаясь на резолюции WHA53.15 (2000 г.) о безопасности пищевых продуктов и WHA63.3 (2010 г.) о продвижении инициатив по безопасности пищевых продуктов и признавая, что проблемы, обозначенные в этих резолюциях, сохраняются в связи с тем, что во многих государствах-членах системы обеспечения безопасности пищевых продуктов находятся в процессе создания, а их ключевые компоненты, такие как нормативно-правовая база, правоприменительная практика, надзор, инспекции и лабораторный потенциал и возможности, механизмы координации, системы реагирования на чрезвычайные ситуации, а также обучение и профессиональная подготовка по вопросам безопасности пищевых продуктов, нуждаются в значительном совершенствовании;

напоминая также о международных конференциях по безопасности пищевых продуктов, проведенных в 2019 г. ВОЗ, ФАО, ВТО и Африканским союзом в Аддис-Абебе и Женеве, на

---

<sup>1</sup> См. приложение 3 о финансовых и административных последствиях для Секретариата данной резолюции.

<sup>2</sup> См. также документ A73/4.

которых были определены основные мероприятия и стратегии, необходимые для решения существующих и будущих проблем в области безопасности пищевых продуктов во всем мире;

отмечая, что безопасность пищевых продуктов играет важнейшую роль в достижении многих Целей в области устойчивого развития и способствует выполнению задач в ряде областей Тринадцатой общей программы работы ВОЗ на 2019-2023 гг., а также обеспечению всеобщего охвата услугами здравоохранения;

принимая во внимание, что, согласно впервые опубликованным ВОЗ в 2015 г. оценкам глобального бремени болезней пищевого происхождения, ежегодно имеет место более 600 миллионов случаев болезней пищевого происхождения, из которых 420 000 заканчиваются летальным исходом<sup>1</sup>; и что бремя болезней пищевого происхождения в непропорционально большой степени ложится на группы населения, находящиеся в уязвимом положении, и особенно на детей младше пяти лет, причем наиболее велико это бремя в развивающихся странах;

ссылаясь на доклад Всемирного банка "The safe food imperative: accelerating progress in low- and middle-income countries" (Императив безопасного питания: ускорение прогресса в странах с низким и средним уровнем дохода)<sup>2</sup>, в котором содержится призыв к правительствам стран увеличить инвестиции в национальную инфраструктуру обеспечения безопасности пищевых продуктов и отмечается, что в странах с низким и средним уровнем дохода ежегодный ущерб от заболеваний пищевого происхождения, связанных с употреблением в пищу небезопасного продовольствия, выраженный в снижении производительности труда и медицинских расходах, составляет не менее 110 млрд долл. США;

подчеркивая важность стратегического плана ВОЗ по безопасности пищевых продуктов и зоонозам пищевого происхождения на 2013–2022 гг.<sup>3</sup> и отмечая дату истечения его срока действия;

отмечая вклад региональных рамочных механизмов и сетей в обеспечение безопасности пищевых продуктов;

признавая, что разработка стандартов, руководств и рекомендаций Комиссией «Кодекс Алиментариус» и их последующее использование государствами-членами вносят весомый вклад в обеспечение безопасности пищевых продуктов, и подчеркивая необходимость обеспечения достаточного и устойчивого финансирования в интересах активного участия экспертов из стран, находящихся на любом уровне развития и особенно развивающихся стран, в научном консультировании Комиссии, необходимом для разработки Комиссией научно обоснованных стандартов, руководств и рекомендаций в области безопасности пищевых продуктов;

признавая, что несмотря на прогресс, достигнутый в деле укрепления национальных систем безопасности пищевых продуктов, необходимо действовать сообща на всех этапах производственно-сбытовой цепи на местном, национальном, региональном и глобальном

---

<sup>1</sup> WHO estimates of the global burden of foodborne diseases: foodborne disease burden epidemiology reference group 2007-2015. Geneva: World Health Organization; 2015 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/199350>, по состоянию на 4 февраля 2020 г.).

<sup>2</sup> Jaffee S, Henson S, Unnevehr L, Grace D, Cassou E. The safe food imperative: accelerating progress in low- and middle-income countries. Washington DC: International Bank for Reconstruction and Development and The World Bank; 2019 (<https://openknowledge.worldbank.org/handle/10986/30568>, по состоянию на 4 февраля 2020 г.).

<sup>3</sup> Advancing food safety initiatives: strategic plan for food safety including foodborne zoonoses 2013-2022. Geneva: World Health Organization; 2013 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/101542>, по состоянию на 5 февраля 2020 г.).

уровнях, а также привлекать различные заинтересованные стороны к решению существующих и нарождающихся проблем в области безопасности пищевых продуктов, включая проблемы, связанные с различиями в анализе рисков<sup>1</sup>, обусловленными демографическими, возрастными и гендерными факторами, изменением климата и экстремальными погодными явлениями, пищевыми патогенами, в том числе с нарастающей угрозой устойчивости к противомикробным препаратам, рисками для безопасности пищевых продуктов, связанными с фальсификацией пищевой продукции, а также другими рисками, связанными с пищевыми продуктами;

подчеркивая, что подход к безопасности пищевых продуктов, основанный на концепции «Единого здравоохранения», включает управление рисками, связанными с безопасностью пищевых продуктов, на всех этапах производства продовольствия и кормов; и признавая, что взаимосвязь между безопасностью пищевых продуктов, здоровьем человека, животных, растений и окружающей среды необходима для защиты жизни и здоровья людей и безопасности пищевых продуктов и что это должно быть отражено в концепции и стратегических целях ВОЗ;

отмечая наличие существующих и новых руководств и инструментов для оказания государствам-членам помощи в проектировании, разработке, эксплуатации, оценке и мониторинге национальных систем контроля качества пищевых продуктов, таких как принятые Комиссией «Кодекс Алиментариус» Принципы и методические указания для национальных систем контроля качества пищевых продуктов (СХГ 82-2013) и Принципы и методические указания по мониторингу эффективности национальных систем контроля качества пищевых продуктов (СХГ 91-2017), а также инструмент ФАО-ВОЗ для оценки систем контроля качества пищевых продуктов (2019 г.)<sup>2</sup>;

признавая глобальное значение Международной сети органов по безопасности продуктов питания (ИНФОСАН) и ее особую роль в реагировании на чрезвычайные ситуации, вызванные болезнями пищевого происхождения;

отмечая развитие научно-технических инноваций и разработок и, в частности, все более широкие возможности сбора данных, представляющих интерес с точки зрения безопасности пищевых продуктов, и все большую ценовую доступность технологий обработки и анализа этих данных; что они способствуют проектированию, разработке, совершенствованию, внедрению и эксплуатации эффективных национальных систем обеспечения безопасности пищевых продуктов; и что такие подходы открывают перспективы для повышения уровня безопасности пищевых продуктов на всех этапах глобальной цепи поставок, способствуя тем самым росту доверия со стороны потребителя;

напоминая, что предприятия пищевой промышленности на каждом этапе производственно-сбытовой цепи несут ответственность за обеспечение безопасности своих пищевых продуктов,

---

<sup>1</sup> Совместная программа ФАО/ВОЗ по стандартам на пищевые продукты. Руководство по процедуре Комиссии «Кодекс Алиментариус», двадцать седьмое издание. Рим: Продовольственная и сельскохозяйственная Организация Объединенных Наций; 2019:128 (<http://www.fao.org/3/ca2329en/CA2329EN.pdf>, по состоянию на 5 февраля 2020 г.).

<sup>2</sup> См. ФАО и ВОЗ. Food control system assessment tool: introduction and glossary. Rome: Food and Agriculture Organization of the United Nations; 2019 <https://apps.who.int/iris/handle/10665/329866>, по состоянию на 4 января 2021 г.

1. НАСТОЯТЕЛЬНО ПРИЗЫВАЕТ государства-члены<sup>1</sup>:

(1) признавать на самом высоком политическом уровне значимость безопасности пищевых продуктов как неотъемлемого условия здоровья населения; разрабатывать политику в области безопасности пищевых продуктов, учитывающую в соответствующих случаях на всех этапах производственно-сбытовой цепи наилучшие имеющиеся научные данные и рекомендации, а также инновации, и выделять на соответствующих уровнях достаточные ресурсы для совершенствования систем обеспечения безопасности пищевых продуктов;

(2) учитывать проблематику безопасности пищевых продуктов в национальной и региональной политике в области здравоохранения, сельского хозяйства, торговли, окружающей среды и развития в целях осуществления Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 г. и предпринимать во всех соответствующих секторах согласованные действия, направленные на повышение безопасности пищевых продуктов при соблюдении интересов потребителя;

(3) укреплять межсекторальное сотрудничество с использованием концепции учета интересов здоровья во всех направлениях политики и применять концепцию «Единого здравоохранения» для содействия обеспечению устойчивости и наличия безопасных, достаточных и питательных продуктов питания для всех групп населения и доступа к ним, в том числе с учетом значения ценовой доступности;

(4) активно участвовать и содействовать широкому участию сторон в нормотворческой работе Комиссии «Кодекс Алиментариус», в том числе в качестве государства-члена, донора или бенефициара Целевого фонда Кодекса, а также путем оказания поддержки совместным экспертным органам ВОЗ и ФАО, в том числе путем предоставления экспертов и данных, а также учитывать стандарты, руководства и рекомендации Кодекса при разработке национального законодательства;

(5) расширять участие в Международной сети органов по безопасности продуктов питания (ИНФОСАН), в том числе содействовать своевременной передаче данных, информации и знаний о чрезвычайных ситуациях, связанных с безопасностью пищевых продуктов, и продолжать создавать и развивать основные возможности, необходимые для участия в Сети;

(6) поощрять согласованные действия по решению проблемы устойчивости к противомикробным препаратам, имеющей пищевое происхождение, в том числе путем активной поддержки работы соответствующих национальных органов и межправительственных групп, таких как Специальная межправительственная целевая группа Кодекса по проблеме устойчивости к противомикробным препаратам;

(7) способствовать более широкому использованию стандартов, руководств и рекомендаций Кодекса правительствами, предприятиями пищевой промышленности и другими соответствующими субъектами на всех уровнях;

(8) обеспечивать надлежащие инвестиции в национальные системы и инновации в области безопасности пищевых продуктов для устранения угроз безопасности пищевых продуктов, в том числе связанных с фальсификацией пищевой продукции, и создать

---

<sup>1</sup> А также в соответствующих случаях региональные организации экономической интеграции.

условия для быстрого и надлежащего реагирования на чрезвычайные ситуации, связанные с безопасностью пищевых продуктов;

(9) улучшать положение дел с наличием и использованием научных и фактических данных и обменом ими для обоснования решений по вопросам безопасности пищевых продуктов, в том числе посредством систематического мониторинга опасностей, связанных с пищевыми продуктами, и надзора за вспышками болезней пищевого происхождения, а также своевременного представления соответствующей информации через Международную сеть органов по безопасности продуктов питания (ИНФОСАН);

(10) поощрять использование инструментов обеспечения безопасности пищевых продуктов предприятиями пищевой промышленности на всех уровнях, включая мелких производителей, и поощрять инвестиции частного сектора в безопасное и устойчивое производство и производственно-сбытовые цепи;

(11) признать, что потребители также играют определенную роль в управлении рисками безопасности пищевых продуктов, находящимися в сфере их контроля, и в соответствующих случаях должны получать информацию о том, как они могут быть снижены путем содействия формированию культуры безопасности пищевых продуктов посредством просвещения и профессиональной подготовки на местном уровне и в школах в целях содействия диалогу и стимулирования действий, направленных на повышение осведомленности населения о проблеме безопасности пищевых продуктов и укрепление доверия со стороны населения;

(12) признать Всемирный день безопасности пищевых продуктов важной вехой и платформой для повышения осведомленности на всех уровнях о важности безопасности пищевых продуктов, а также поощрять и стимулировать действия по профилактике заболеваний пищевого происхождения на местном, национальном, региональном и глобальном уровнях;

(13) участвовать в национальных, региональных и глобальных мероприятиях, направленных на применение инновационных стратегий обеспечения безопасности пищевых продуктов, включая повышение прослеживаемости и раннее обнаружение загрязнения в целях совершенствования производственно-сбытовой цепи и содействия созданию экономичных и эффективных систем обеспечения безопасности пищевых продуктов, а также простых в использовании лабораторных анализов;

## 2. ПОРУЧАЕТ Генеральному директору:

(1) совместно с ФАО и в консультации с государствами-членами и МЭБ актуализировать глобальную стратегию ВОЗ в области безопасности пищевых продуктов<sup>1</sup> для решения как уже существующих, так и только намечающихся проблем, обеспечив учет новых технологий и включив в нее инновационные стратегии укрепления систем безопасности пищевых продуктов, и представить соответствующий доклад семьдесят пятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в 2022 г.;

(2) совместно с Генеральным директором ФАО разработать метод координации стратегических усилий в области безопасности пищевых продуктов и представить доклад

---

<sup>1</sup> Глобальная стратегия ВОЗ в области безопасности пищевых продуктов: более безопасная пища для лучшего здоровья. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2002 г. ([https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42559/9241545747\\_rus.pdf?sequence=4&isAllowed=y](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42559/9241545747_rus.pdf?sequence=4&isAllowed=y), по состоянию на 7 февраля 2020 г.).

о таком предлагаемом методе семьдесят пятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения, а также, в случае необходимости, представить его руководящим органам ФАО через Генерального директора ФАО;

(3) укреплять потенциал и ресурсы ВОЗ, с тем чтобы Организация совместно с ФАО, второй организацией – учредителем Комиссии «Кодекс Алиментариус», играла ведущую роль в содействии использованию стандартов, руководств и рекомендаций Кодекса, а также в оказании государствам-членам по их просьбе помощи в разработке и реализации политики в области безопасности пищевых продуктов;

(4) обеспечивать выделение со стороны ВОЗ устойчивых, предсказуемых и достаточных ресурсов для предоставления Комиссии «Кодекс Алиментариус» своевременных научных консультаций по безопасности пищевых продуктов в целях содействия своевременной разработке Комиссией стандартов, руководств и рекомендаций, в том числе за счет увеличения объема финансовых взносов и взносов в натуральной форме для поддержки Комиссии «Кодекс Алиментариус» и ее деятельности;

(5) в сотрудничестве с ФАО продолжать развивать Международную сеть органов по безопасности продуктов питания (ИНФОСАН) в целях содействия более широкому использованию Сети ее членами, включая оперативный обмен информацией об опасностях и рисках, связанных с продуктами питания, между ними;

(6) в сотрудничестве с ФАО проводить эффективное и адекватное обучение и мероприятия по созданию потенциала для членов Международной сети органов по безопасности продуктов питания (ИНФОСАН);

(7) содействовать повышению информированности государств-членов о научно-техническом прогрессе в области эпидемиологии, лабораторного дела и технологии производства продовольствия и ведения сельского хозяйства, благодаря которому появляются новые средства оценки риска и управления системами обеспечения безопасности пищевых продуктов, а также эпиднадзора за болезнями пищевого происхождения и реагирования на вспышки таких болезней, и помогать государствам-членам в оценке проблем и возможностей, связанных с использованием новых и надлежащих технологий в области безопасности пищевых продуктов, учитывая важность всесторонней реализации преимуществ таких технологий путем обмена получаемыми данными;

(8) делать больший упор на безопасности пищевых продуктов путем поощрения развития инфраструктуры обеспечения безопасности пищевых продуктов, в том числе на основе сотрудничества с финансовыми учреждениями, организациями-донорами, другими многосторонними организациями и региональными экономическими сообществами, с тем чтобы и далее способствовать получению населением медицинских, социальных и экономических выгод, связанных с повышением безопасности пищевых продуктов;

(9) содействовать обмену знаниями и опытом с другими соответствующими организациями, сотрудничая с ними в целях укрепления потенциала систем обеспечения безопасности пищевых продуктов в странах с низким и средним уровнем дохода; проводить эпиднадзор и расследования, осуществлять контроль и представлять доклады в отношении болезней пищевого происхождения и их вспышек; и помогать каждому субъекту продовольственной системы в выполнении обязанностей в области производства и поставок безопасных пищевых продуктов;



(10) осуществлять регулярный мониторинг и представлять государствам-членам доклады о глобальном бремени болезней пищевого происхождения и зоонозов на национальном, региональном и международном уровнях и, в частности, подготовить к 2025 г. новый доклад о глобальном бремени болезней пищевого происхождения с актуальными оценочными данными о смертности, а также заболеваемости и бремени болезней пищевого происхождения, выраженном в годах жизни с поправкой на инвалидность;

(11) представить семьдесят пятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения доклад о ходе осуществления этой резолюции.

(C.L.31.2020, 3 августа 2020 г.)

### **WHA73.6 Оценка выборов Генерального директора Всемирной организации здравоохранения: поправки к контракту<sup>1</sup>**

Семьдесят третья сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

#### **I**

рассмотрев доклад об оценке выборов Генерального директора Всемирной организации здравоохранения<sup>2</sup>;

желая продлить переходный период между избранием будущего Генерального директора и занятием им этой должности;

в соответствии со статьей 31 Устава и статьями 108, 109 и 122 Правил процедуры Всемирной ассамблеи здравоохранения,

(1) **ПРИОСТАНАВЛИВАЕТ** действие статьи 108 Правил процедуры Всемирной ассамблеи здравоохранения в отношении продолжительности срока полномочий Генерального директора с тем, чтобы продлить его на полтора месяца;

(2) **УТВЕРЖДАЕТ** поправки к контракту, устанавливающему условия назначения, оклад и другие виды вознаграждения для должности Генерального директора<sup>3</sup>.

#### **II**

В соответствии со статьей 112 Правил процедуры Всемирной ассамблеи здравоохранения,

**УПОЛНОМОЧИВАЕТ** Председателя семьдесят третьей сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения подписать настоящие поправки к этому контракту от имени Организации.

(Третье пленарное заседание возобновленной сессии, 13 ноября 2020 г. – Комитет В, первый доклад)

---

<sup>1</sup> См. приложение 3 о финансовых и административных последствиях для Секретариата данной резолюции.

<sup>2</sup> Документ A73/20.

<sup>3</sup> См. приложение 1.

**WHA73.7 Вознаграждение сотрудников на неклассифицируемых должностях и вознаграждение генерального директора<sup>1</sup>**

Семьдесят третья сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

приняв к сведению рекомендации Исполнительного комитета в отношении вознаграждения сотрудников на неклассифицируемых должностях и вознаграждения генерального директора<sup>2</sup>,

1. УСТАНОВЛИВАЕТ валовой оклад помощников генерального директора и региональных директоров в размере 182 411 долл. США в год, а чистый оклад – соответственно 135 891 долл. США;
2. УСТАНОВЛИВАЕТ валовой оклад заместителя генерального директора в размере 200 998 долл. США в год, а чистый оклад – соответственно 148 159 долл. США;
3. УСТАНОВЛИВАЕТ валовой оклад генерального директора в размере 251 859 долл. США в год, а чистый оклад – соответственно 189 801 долл. США;
4. ПОСТАНОВЛЯЕТ, что данные изменения вознаграждения вступают в силу с 1 января 2020 г.

(Третье пленарное заседание возобновленной сессии, 13 ноября 2020 г. – Комитет В, первый доклад)

**WHA73.8 Повышение готовности к чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения: осуществление Международных медико-санитарных правил (2005 г.)<sup>1</sup>**

Семьдесят третья сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев доклад Генерального директора о деятельности ВОЗ в чрезвычайных ситуациях<sup>3</sup> и доклад Независимого надзорного и консультативного комитета по программе ВОЗ по чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения<sup>4</sup>,

подтверждая резолюцию WHA58.3 (2005 г.) о пересмотре Международных медико-санитарных правил, в которой Всемирная ассамблея здравоохранения призвала государства-члены, в частности, создавать, укреплять и поддерживать возможности, требуемые в соответствии с Международными медико-санитарными правилами (2005 г.), и мобилизовать ресурсы, необходимые для этой цели; активно сотрудничать между собой и с ВОЗ, оказывать поддержку развивающимся странам и с переходной экономикой при наличии соответствующей просьбы с их стороны; и принять все необходимые меры для содействия достижению целей и соответствующего выполнения Международных медико-санитарных правил (2005 г.);

---

<sup>1</sup> См. приложение 3 о финансовых и административных последствиях для Секретариата данной резолюции.

<sup>2</sup> См. документ A73/22.

<sup>3</sup> Документ A73/11.

<sup>4</sup> Документ A73/10.

ссылаясь на обязательства, принятые в рамках Целей в области устойчивого развития, включая обязательство наращивать потенциал всех стран, особенно развивающихся стран, в области раннего предупреждения, снижения рисков и регулирования национальных и глобальных рисков для здоровья;

ссылаясь далее на Тринадцатую общую программу работы ВОЗ на 2019-2023 гг. и ее стратегический приоритет обеспечить к 2023 г. более эффективную защиту при чрезвычайных ситуациях в области здравоохранения дополнительно для 1 миллиарда человек;

отмечая доклад независимого Совета по глобальному мониторингу готовности за 2019 г.<sup>1</sup>;

выражая обеспокоенность сохраняющимися рисками возникновения чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения, их многочисленными и долгосрочными последствиями для здоровья и отрицательным воздействием на благополучие людей во всем мире, особенно групп населения, которые являются уязвимыми или находятся в уязвимом положении, включая население районов, затронутых конфликтами и подвергающихся стихийным бедствиям;

признавая потенциально катастрофические последствия пандемии для населения и экономики любой страны и всего мира, а также то, что в наибольшей степени пострадают уязвимые и слабо обеспеченные ресурсами общины, учитывая их ограниченный доступ к безопасным системам водоснабжения, санитарии и гигиены и отсутствие устойчивых систем здравоохранения, обладающих прочной инфраструктурой общественного здравоохранения и обеспечивающих всеобщий доступ к основным услугам здравоохранения и качественным безопасным эффективным и доступным по цене основным лекарственным средствам и вакцинам;

ссылаясь на резолюцию Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций 74/118 (2019 г.) об укреплении координации в области чрезвычайной гуманитарной помощи Организации Объединенных Наций;

отмечая резолюцию Международной конференции красного креста и красного полумесяца 33IC/19/R3 (2019 г.), озаглавленную “Time to act: Tackling epidemics and pandemics together” (Время действовать: совместная борьба с эпидемиями и пандемиями), в которой напоминает об обязательстве уважать и защищать больных и раненых, работников и учреждения здравоохранения и санитарный транспорт, а также принимать все разумные меры для обеспечения в соответствии с применимыми правовыми актами безопасного и быстрого доступа больных и раненых к услугам здравоохранения в условиях вооруженных конфликтов или других чрезвычайных ситуаций; и резолюцию 33IC/19/R2 (2019 г.), озаглавленную “Addressing mental health and psychosocial needs of people affected by armed conflict, natural disasters and other emergencies” (Удовлетворение потребностей в области психического здоровья, а также психосоциальных потребностей людей, затронутых вооруженными конфликтами, стихийными бедствиями и другими чрезвычайными ситуациями), в которой, в частности, подтверждается основополагающее положение и обязательство «не навредить»;

будучи обеспокоенной участвовавшими нападениями на медицинский персонал и учреждения и, как результат этих нападений, отсутствием доступа к медицинским услугам;

---

<sup>1</sup> A world at risk – annual report on global preparedness for health emergencies. Geneva: World Health Organization; 2019 ([https://apps.who.int/gpmb/annual\\_report.html](https://apps.who.int/gpmb/annual_report.html), по состоянию на 8 февраля 2020 г.).

отмечая ведущую роль ВОЗ в разработке и внедрении Системы учета случаев нападения на медицинский персонал в целях систематизированного сбора и распространения данных о нападениях на учреждения здравоохранения, медико-санитарных работников, санитарный транспорт и пациентов в сложных чрезвычайных гуманитарных ситуациях согласно 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;

ссылаясь на Аддис-Абебскую программу действий Третьей международной конференции по финансированию развития, которая призывает страны рассмотреть вопрос об установлении с учетом национальных условий целевых показателей расходов для осуществления качественных инвестиций в предоставление основных государственных услуг для всех, в том числе в областях здравоохранения, образования, энергетики, водоснабжения и санитарии, в соответствии с национальными стратегиями устойчивого развития; и которая предусматривает обязательство обеспечивать значительную международную поддержку этих усилий;

признавая, что инвестиции в обеспечение готовности способствуют дальнейшему социально-экономическому развитию и достижению общих целей, таких как укрепление систем здравоохранения для обеспечения всеобщего охвата услугами здравоохранения и достижение Целей в области устойчивого развития;

отмечая, что действия, направленные на социальные детерминанты здоровья и сокращение неравенств в отношении здоровья, в том числе путем проведения обучения и повышения грамотности в вопросах здоровья, а также обеспечение доступа к услугам здравоохранения и санитарии, имеют важнейшее значение для усиления готовности в области общественного здравоохранения;

подчеркивая, что инвестиции в расширение возможностей и наращивание потенциала в отношении чрезвычайных ситуаций на страновом и региональном уровнях позволят уменьшить ущерб от будущих чрезвычайных ситуаций и будут способствовать всеобщему экономическому и социальному процветанию посредством стимулирования инноваций и содействия экономическому развитию, в том числе путем снижения потенциальных инвестиционных рисков;

ссылаясь на решение WHA71(15) (2018 г.) об осуществлении Международных медико-санитарных правил (2005 г.), в котором Ассамблея здравоохранения, в частности, постановила приветствовать с признательностью пятилетний глобальный стратегический план повышения уровня готовности и реагирования систем общественного здравоохранения на 2018–2023 гг., и отмечая прогресс в его осуществлении;

ссылаясь далее на резолюции Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций 72/139 (2017 г.), в которой подчеркивалась роль устойчивых систем здравоохранения в борьбе со вспышками, и 70/183 (2015 г.), в которой признавалась первостепенная роль государств-членов в деле предупреждения, подготовки к вспышкам инфекционных заболеваний и реагирования на них, включая вспышки заболеваний, перерастающие в гуманитарные кризисы, подчеркивая исключительно важную роль, которую играют государства-члены, ВОЗ как орган, направляющий и координирующий работу в области здравоохранения на международном уровне, система гуманитарной деятельности Организации Объединенных Наций, региональные организации, неправительственные организации, частный сектор и другие субъекты, занимающиеся гуманитарной деятельностью, в предоставлении финансовой и технической поддержки, а также в оказании помощи натурой, для того чтобы взять эпидемии под контроль;

ссылаясь также на резолюцию WHA65.20 (2012 г.) об ответных действиях ВОЗ и роли ВОЗ в качестве руководителя кластера здравоохранения для удовлетворения растущих потребностей в области здравоохранения при чрезвычайных гуманитарных ситуациях, которая признает, что ВОЗ располагает уникальными возможностями для оказания содействия министерствам здравоохранения и партнерам в качестве ведущего агентства кластера здравоохранения в деле координации обеспечения готовности к чрезвычайным гуманитарным ситуациям, принятия ответных мер и проведения восстановительных мероприятий, а также призывает государства-члены и доноров укреплять работу по управлению рисками на национальном уровне, готовность к чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения и процессы планирования на случай чрезвычайных обстоятельств и подразделения по организации работ в случае стихийных бедствий;

ссылаясь далее на политическую декларацию Заседания высокого уровня Организации Объединенных Наций по вопросу о всеобщем охвате услугами здравоохранения<sup>1</sup>, в которой подчеркивалась необходимость совершенствовать системы обеспечения готовности здравоохранения к чрезвычайным ситуациям и реагирования на них, а также резолюцию Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций 74/20 (2019 г.) «Здоровье населения мира и внешняя политика: всеохватный подход к укреплению систем здравоохранения», которая призывает государства-члены разработать планы готовности к оказанию первичных медико-санитарных услуг на случай чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения, подкреплять и дополнять национальные и региональные стратегии, политику и программы, а также инициативы в области наблюдения;

признавая важное значение поддержки как на глобальном, так и региональном уровнях, а также внутренних ресурсов и регулярного выделения средств на обеспечение готовности в качестве неотъемлемой части готовности на национальном и глобальном уровнях, всеобщего охвата услугами здравоохранения и Целей в области устойчивого развития;

подчеркивая важное значение использования межсекторального скоординированного подхода к обеспечению готовности к чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения с учетом всех рисков и признавая наличие взаимосвязи между здоровьем человека, животных и гигиеной окружающей среды, а также необходимость применять концепцию «единого здравоохранения»;

принимая к сведению резолюцию Межпарламентского союза 2019 г. по достижению всеобщего охвата услугами здравоохранения к 2030 г. и уделение в ней особого внимания необходимости сильного потенциала для предупреждения и выявления рисков в области общественного здравоохранения и реагирования на них;

напоминая о необходимости значительно увеличить число городов и населенных пунктов, принявших и осуществляющих комплексные стратегии и планы, направленные на устранение социальных барьеров, повышение эффективности использования ресурсов, смягчение последствий изменения климата и загрязнения воздуха, способность противостоять стихийным бедствиям, а также разработать и внедрить в соответствии с Сендайской рамочной программой по снижению риска бедствий на 2015-2030 гг. меры по комплексному управлению связанными с бедствиями рисками на всех уровнях;

---

<sup>1</sup> Резолюция 74/2 (2019 г.) Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций.

признавая, что города, будучи центрами человеческой деятельности, в частности торговли и поездок, особенно уязвимы для вспышек и эпидемий инфекционных заболеваний;

признавая, что для раннего выявления вспышек заболеваний и принятия соответствующих ответных мер, сдерживания их нарастания и распространения, обеспечения доверия и социальной сплоченности, а также для принятия эффективных ответных мер решающее значение имеет долгосрочное и систематическое вовлечение в эту работу общин;

признавая необходимость вовлечения женщин, молодежи, инвалидов и пожилых людей в процессы планирования и принятия решений, а также необходимость обеспечения того, чтобы во время чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения системы здравоохранения обеспечивали предоставление медицинских услуг и всеобщий доступ к ним, включая отлаженную плановую иммунизацию, психологическую и психосоциальную поддержку, восстановление после травм, сексуальное и репродуктивное здоровье, а также здоровье матерей, новорожденных и детей;

признавая далее жизненно важную роль на всех этапах чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения (предотвращение, обнаружение и реагирование) мотивированного, квалифицированного, хорошо подготовленного и обеспеченного ресурсами медицинского персонала, включая, где это уместно, работников здравоохранения на уровне сообществ, для принятия мер на всех уровнях;

признавая, что укрепление, сообразно обстоятельствам, бригад неотложной медицинской помощи национального, субнационального, регионального и глобального уровня представляет собой высокоэффективное вложение средств в обеспечение готовности к стихийным бедствиям, вспышкам болезней, эпидемиям и другим чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения;

отмечая вклад ВОЗ в усиление глобальной готовности к чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения и повышение эффективности реагирования на них и приветствуя деятельность Программы ВОЗ по чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения;

отмечая, что портал ВОЗ «Стратегическое партнерство по Международным медико-санитарным правилам (2005 г.) и безопасности в области здравоохранения» служит инструментом для мониторинга развития возможностей по безопасности в области здравоохранения, выявления потребностей, пробелов и приоритетов, картирования и обмена информацией об инвестициях и ресурсах;

подтверждая принципы гуманности, нейтралитета, беспристрастности и независимости при оказании гуманитарной помощи и вновь подтверждая необходимость того, чтобы все субъекты, занимающиеся оказанием гуманитарной помощи в сложных чрезвычайных гуманитарных ситуациях и ситуациях, связанных со стихийными бедствиями, поддерживали и в полной мере соблюдали эти принципы;

1. ПРИЗЫВАЕТ государства-члены<sup>1</sup>:

(1) полностью соблюдать Международные медико-санитарные правила (2005 г.), принимать меры для выполнения еще не выполненных обязательств по ним и продолжать наращивать основные возможности по выявлению инцидентов в области общественного здравоохранения, информированию о них, их оценке и реагированию на них, как это

---

<sup>1</sup> А также в соответствующих случаях региональные организации экономической интеграции.

предусмотрено Международными медико-санитарными правилами (2005 г.), памятуя о целях и сфере применения правил, которые состоят в предотвращении международного распространения болезней, предохранении от них, борьбе с ними и принятии ответных мер на уровне общественного здравоохранения, которые соизмеримы с рисками для здоровья населения и ограничены ими и которые не создают излишних препятствий для международных перевозок и торговли;

(2) установить на самом высоком политическом уровне приоритет повышения готовности к чрезвычайным ситуациям в сфере здравоохранения и соответствующих механизмов координации с целью формирования всеохватного, многосекторального, учитывающего все виды опасности и все аспекты общества, а также обеспечивающего учет интересов здоровья во всех направлениях политики подхода к готовности, включая, в соответствующих случаях, сотрудничество с гражданским обществом, академическими учреждениями и частным сектором;

(3) совершенствовать национальные процедуры координации и сотрудничества на региональном и международном уровнях и со всеми заинтересованными сторонами, в частности с Секретариатом, с целью оптимизации механизмов и использования ресурсов во избежание возникновения пробелов или дублирования усилий, а также, в соответствующих случаях, трансграничной координации и сотрудничества, в том числе в соответствии с положениями Международных медико-санитарных правил (2005 г.);

(4) в рамках всех усилий по обеспечению готовности уделять особое внимание вовлечению местного населения и наращиванию потенциала, укрепляя доверие и вовлекая заинтересованные стороны из различных секторов;

(5) принимать меры по вовлечению женщин во все этапы процессов обеспечения готовности, в том числе в принятии решений, и учитывать гендерную проблематику при планировании мер обеспечения готовности и реагирования на чрезвычайные ситуации;

(6) продолжать укреплять потенциал систем здравоохранения в плане готовности к чрезвычайным ситуациям в сфере здравоохранения и обеспечения в чрезвычайных ситуациях бесперебойного доступа к недорогостоящим основным медицинским услугам и первичной медико-санитарной помощи, включая психологическую и психосоциальную помощь, а также услуги для инвалидов;

(7) выделять внутренние средства и осуществлять регулярное государственное финансирование на цели обеспечения готовности к чрезвычайным ситуациям в сфере здравоохранения на приоритетной основе в рамках бюджетных процессов для укрепления систем здравоохранения и во всех соответствующих секторах и при необходимости работать с партнерами в целях обеспечения устойчивого финансирования;

(8) совершенствовать процессы управления и принятия решений, наращивать институциональный и оперативный потенциал и развивать инфраструктуру общественного здравоохранения, в том числе научный и лабораторный потенциал, а также оперативную и исследовательскую компетентность национальных учреждений общественного здравоохранения, с учетом национальной ситуации, а также межсекторальную инфраструктуру для обеспечения основных функций общественного здравоохранения, включая способность реагировать на существующие и возникающие угрозы и риски для здоровья;

2. ПРИЗЫВАЕТ государства-члены, региональные организации экономической интеграции, международных региональных и национальных партнеров, доноров и других партнеров:

- (1) оказывать политическую, финансовую и техническую поддержку в рамках межсекторальных усилий в интересах укрепления потенциала стран в сфере реагирования на чрезвычайные ситуации в области здравоохранения как неотъемлемой части Целей в области устойчивого развития, в частности в странах, испытывающих наибольший дефицит ресурсов, находящихся в наиболее уязвимом положении и подверженных наибольшему риску, в формате помощи в целях развития для укрепления здравоохранения и своевременного предоставления гуманитарного финансирования;
- (2) продолжать оказывать странам поддержку в повышении готовности к чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения и развитии основного потенциала в рамках Международных медико-санитарных правил (2005 г.), в том числе при необходимости посредством национальных планов по осуществлению правил и/или в соответствующих случаях национальных планов действий по обеспечению безопасности в области здравоохранения;
- (3) расширять объемы предоставляемой поддержки по разработке и осуществлению многосекторальных национальных планов действий и стратегий в области обеспечения готовности на основе учета всех типов опасностей и, в соответствующих случаях, концепции «Единое здравоохранение», обеспечивая в целях повышения готовности дальнейшее усиление синергии с работой по укреплению системы здравоохранения, профилактике болезней и борьбе с ними, научно-исследовательской и инновационной деятельности, управлению рисками бедствий и осуществлению соответствующих национальных планов в ключевых секторах;
- (4) проводить в рамках систематической оценки институциональных, политических и экономических рисков анализ связанных с обеспечением готовности рисков и потребностей в ресурсах и учитывать их в рамках существующих механизмов финансирования во всех соответствующих организациях;
- (5) содействовать обеспечению надлежащего уровня оплаты труда, выделению ресурсов и обучению медицинских работников, особенно представителей тех специальностей, которые, как правило, недостаточно представлены в кадровых ресурсах здравоохранения, таких как эпидемиологи и специалисты в области психического здоровья, и усиливать, в частности, роль местных медицинских работников, а также создавать действенные и высокоэффективные медицинские бригады чрезвычайного реагирования на национальном, субнациональном и региональном уровнях, сообразно обстоятельствам, в соответствии с классификацией и минимальными стандартами ВОЗ;
- (6) содействовать вложению средств в разработку мощных национальных программ научных исследований и создание соответствующей инфраструктуры для проведения исследований и разработок с целью поддержки новых мер по борьбе с последствиями чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения, в том числе мер нефармацевтического характера;
- (7) анализировать факторы уязвимости городов и других населенных пунктов в отношении чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения, уделяя особое внимание вспышкам инфекционных заболеваний, и повышать степень готовности путем согласования политики, планов и учений в рамках секторов здравоохранения, городского планирования, водоснабжения и санитарии, охраны окружающей среды и других соответствующих секторов в целях обеспечения руководства действиями на местном уровне и участия общин;



(8) продолжать оказывать поддержку в обеспечении устойчивого финансирования деятельности ВОЗ по повышению готовности к чрезвычайным ситуациям и реагированию на них, а также Резервного фонда ВОЗ на случай чрезвычайных ситуаций;

(9) поощрять, поддерживать и популяризировать стратегические партнерства и техническое сотрудничество в области обеспечения готовности, в том числе между соответствующими международными, региональными и национальными учреждениями, в частности национальными учреждениями общественного здравоохранения, в том числе через Глобальную сеть ВОЗ по обеспечению стратегической готовности;

3. ПРИЗЫВАЕТ государства-члены<sup>1</sup> и Генерального директора взаимодействовать с Генеральным секретарем Организации Объединенных Наций и Управлением Организации Объединенных Наций по координации гуманитарных вопросов и другими соответствующими организациями системы Организации Объединенных Наций, с тем чтобы:

(1) укреплять общесистемную координацию деятельности Организации Объединенных Наций в различных странах в условиях чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения и в гуманитарной сфере;

(2) систематически анализировать и пересматривать стратегии Организации Объединенных Наций по обеспечению готовности и реагированию на вспышки заболеваний;

(3) укреплять руководящую роль системы Организации Объединенных Наций в деле обеспечения готовности и координации мер реагирования, в том числе посредством проведения имитационных учений в масштабах всей системы Организации Объединенных Наций;

(4) расширять сотрудничество между соответствующими субъектами в целях ускорения процесса обеспечения готовности к пандемиям и вспышкам заболеваний, в частности в нестабильных условиях и в районах, затронутых конфликтом;

4. ПОРУЧАЕТ Генеральному директору:

(1) по просьбе государств-членов оказывать поддержку в проведении обзора осуществления ими Международных медико-санитарных правил (2005 г.), используя в соответствующих случаях имеющиеся средства, предусмотренные в рамках Механизма ВОЗ по мониторингу и оценке осуществления Международных медико-санитарных правил (2005 г.);

(2) выделять необходимые финансовые и кадровые ресурсы на всех уровнях Организации для проведения мероприятий по оказанию странам поддержки в повышении готовности к чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения;

(3) участвовать в оперативных обзорах Организации Объединенных Наций по итогам крупных чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения и своевременно представлять Ассамблее здравоохранения через Исполнительный комитет доклады с изложением усвоенных уроков и рекомендаций в отношении дальнейших действий;

(4) провести в консультации с государствами-членами исследование необходимости и целесообразности создания дополнительных механизмов, которые Генеральный директор

---

<sup>1</sup> А также в соответствующих случаях региональные организации экономической интеграции.

мог бы использовать для оповещения мирового сообщества о степени серьезности и/или масштабах чрезвычайной ситуации в области общественного здравоохранения в целях мобилизации необходимой поддержки и обеспечения международной координации, и при необходимости представить соответствующее предложение через Исполнительный комитет семьдесят четвертой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения;

(5) в соответствии с резолюцией WHA65.20 (2012 г.) в рамках регулярных докладов о Программе ВОЗ по чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения представлять Ассамблее здравоохранения через Исполнительный комитет в доклады о методологии, внедрении и результатах работы Системы учета случаев нападения на медицинский персонал в условиях сложных чрезвычайных гуманитарных ситуаций;

(6) в течение периода времени до проведения семьдесят седьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения представлять через Исполнительный комитет ВОЗ доклады об осуществлении настоящей резолюции в рамках ежегодных докладов о деятельности ВОЗ в отношении чрезвычайных ситуаций и ежегодных докладов об осуществлении Международных медико-санитарных правил (2005 г.).

(Третье пленарное заседание возобновленной сессии, 13 ноября 2020 г. – Комитет А, первый доклад)

### **WHA73.9      Глобальная дорожная карта по ликвидации менингита к 2030 г.<sup>1</sup>**

Семьдесят третья сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

ссылаясь на резолюции WHA70.7 (2017 г.) о совершенствовании профилактики, диагностики и клинического ведения сепсиса; WHA70.13 (2017 г.) о предупреждении глухоты и потери слуха; WHA70.14 (2017 г.) об укреплении иммунизации для достижения целей глобального плана действий в отношении вакцин; и WHA71.1 (2018 г.) о Тринадцатой общей программе работы ВОЗ на 2019–2023 гг.;

принимая во внимание доклады Генерального директора о Тринадцатой общей программе работы ВОЗ<sup>2</sup> и о глобальном плане действий в отношении вакцин<sup>3</sup> и проект документа «Достижение целей в области борьбы с менингитом на период до 2030 г.: глобальная дорожная карта»<sup>4</sup>;

напоминая, что угроза менингита сохраняется во всех странах мира и представляет собой значительную проблему для систем здравоохранения, особенно тех, работа которых может быть серьезно нарушена в случае эпидемии, и признавая, в частности, бремя бактериального менингита<sup>5</sup>;

---

<sup>1</sup> См. приложение 3 о финансовых и административных последствиях для Секретариата данной резолюции.

<sup>2</sup> Документ A71/4.

<sup>3</sup> Документ A73/6.

<sup>4</sup> Достижение целей в области борьбы с менингитом на период до 2030 г.: глобальная дорожная карта. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2020 г.

<sup>5</sup> Defeating meningitis by 2030: baseline situation analysis. Geneva: World Health Organization; 2019.

напоминая далее, что бремя менингита является наиболее тяжелым в развивающихся странах, в частности в поясе менингита к югу от Сахары;

признавая, что, помимо тяжести самого заболевания и иногда вызываемых им серьезных последствий и высокой смертности, менингит вызывает тяжелый социальный и экономический ущерб, особенно в связи с утратой производительности затронутыми им лицами и их семьями и крайне высокими расходами как внутри, так и за пределами сектора здравоохранения на предоставление помощи и поддержки лицам, живущим с долгосрочными остаточными явлениями заболевания;

признавая, что профилактика менингита и борьба с ним требуют скоординированного и междисциплинарного подхода, основанного на ключевых принципах справедливости и устойчивости;

признавая необходимость укрепления плановой иммунизации как одного из наиболее успешных и эффективных с точки зрения затрат мероприятий в области общественного здравоохранения и базового элемента первичной медико-санитарной помощи;

признавая, что усилия по профилактике менингита будут также способствовать сокращению бремени других заболеваний, обусловленных вызывающими менингит патогенами, таких как сепсис и пневмония;

признавая далее, что борьба с менингитом включает в себя реагирование на чрезвычайные ситуации в случае вспышек и что в районах эндемического распространения этого заболевания существует взаимосвязь между менингитом и низким уровнем экономического и социального развития;

подтверждая, что достижение Целей в области устойчивого развития, особенно Цели 3 (обеспечение здорового образа жизни и содействие благополучию для всех в любом возрасте), и обеспечение всеобщего охвата услугами здравоохранения могут способствовать сокращению распространенности и масштабов передачи менингита;

напоминая об обязательстве всех государств-участников в полной мере соблюдать и выполнять Международные медико-санитарные правила (2005 г.);

признавая, что ввиду наличия у менингита эпидемического потенциала для его эффективного лечения и сдерживания распространения требуются надежные национальные системы эпиднадзора и отчетности,

1. УТВЕРЖДАЕТ глобальную дорожную карту по достижению целей в области борьбы с менингитом на период до 2030 г.<sup>1</sup>;

2. ПРИЗЫВАЕТ государства-члены<sup>2</sup>:

(1) с учетом национальных условий определить проблему менингита в качестве политического приоритета путем ее включения в национальную политику и планы в

---

<sup>1</sup> (Global strategy on digital health. Geneva: World Health Organization; 2021 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/344249>, по состоянию на 1 октября 2021 г.).

<sup>2</sup> А также в соответствующих случаях региональные организации экономической интеграции.

рамках отдельного плана либо в рамках более широких инициатив в области здравоохранения;

(2) установить национальные целевые показатели и с учетом национальных приоритетов в рамках комплексного плана борьбы с менингитом разработать и внедрить междисциплинарные, тщательно отобранные и экономически эффективные меры по профилактике заболевания, борьбе с ним и предоставлению соответствующих услуг, включая справедливый доступ к безопасным, эффективным, высококачественным и приемлемым по цене вакцинам и лекарственным препаратам, меры профилактики, адресные мероприятия по борьбе с инфекцией, диагностические услуги, надлежащую медицинскую, в том числе реабилитационную, помощь, а также устойчивые модели финансирования, адаптированные к местным тенденциям передачи инфекции, в интересах долгосрочного контроля и ликвидации эпидемий;

(3) обеспечить, чтобы национальные стратегии и планы, касающиеся профилактики менингита и борьбы с ним, охватывали все районы с высоким риском передачи менингита;

(4) в партнерстве с другими организациями, участвующими в оказании помощи лицам с инвалидностью, развивать и совершенствовать оказание услуг, направленных на снижение бремени остаточных явлений у лиц, которые ранее заразились менингитом и в настоящее время живут с инвалидностью;

(5) в целях координации процесса осуществления плана по борьбе с менингитом создать общенациональные механизмы профилактики и эпиднадзора, учитывающие национальные условия и приоритеты и обеспечивающие представительство различных министерств, учреждений, партнеров, организаций гражданского общества и местных общин, участвующих в усилиях по борьбе с менингитом и предоставлении реабилитационных услуг;

(6) в соответствии с Международными медико-санитарными правилами (2005 г.) и в целях уменьшения негативных последствий менингита для здоровья населения, социальной и экономической сферы расширять национальные возможности в области: раннего выявления и лечения; лабораторного подтверждения заболевания; ведения пациентов; и незамедлительного и эффективного реагирования на эпидемии менингита;

(7) в соответствии с Международными медико-санитарными правилами (2005 г.) и национальными приоритетами укреплять мероприятия по выявлению и своевременной регистрации случаев заболевания менингита в рамках национальных систем эпиднадзора и наращивать потенциал в области сбора и анализа данных, в том числе в отношении остаточных явлений;

(8) активизировать участие местных общин, информационную работу и мобилизацию общественных сил в области профилактики и раннего обнаружения менингита, обращения за медицинской помощью, реабилитации и других связанных с этим направлений деятельности;

(9) поддерживать, в том числе в рамках международного сотрудничества, исследования и инновации, направленные на повышение качества профилактики менингита и борьбы с ним за счет: разработки более совершенных вакцин и стратегий вакцинации; более эффективных средств ранней диагностики, схем лечения и лекарственных препаратов, а также выявления и лечения остаточных явлений; и мониторинга устойчивости к противомикробным препаратам;

(10) рассмотреть возможность выполнения вышеуказанных пунктов в свете общих условий в стране и с учетом задачи по укреплению системы здравоохранения и обеспечению всеобщего охвата услугами здравоохранения;

3. ПОРУЧАЕТ Генеральному директору:

(1) наращивать информационно-разъяснительную работу, стратегическое лидерство и координацию с партнерами на всех уровнях, в том числе, при необходимости, через Техническую целевую группу по достижению целей в области борьбы менингитом на период до 2030 г.;

(2) укреплять потенциал для оказания содействия странам в расширении их возможностей для реализации и мониторинга междисциплинарных комплексных мероприятий, направленных на долгосрочную профилактику менингита и борьбу с ним, включая ликвидацию эпидемий и обеспечение доступа людей и семей, затронутых данной проблемой, к услугам надлежащей поддержки и помощи; на обеспечение готовности и реагирования на эпидемии менингита в рамках глобальной инициативы «Достижение целей в области борьбы с менингитом на период до 2030 г.» и национальных планов в целях содействия регистрации случаев и мониторинга прогресса и бремени заболевания как информационной основы для выработки национальных и глобальных стратегий; и на сдерживание и ликвидацию эпидемий;

(3) по запросам стран оказывать им содействие в оценке факторов риска менингита и возможностей для межсекторального взаимодействия в рамках имеющихся технических ресурсов и в соответствии с национальными условиями и приоритетами;

(4) на основе консультаций с государствами-членами и в сотрудничестве с партнерами и производителями вакцин продолжать руководство деятельностью по поддержанию оптимальных запасов вакцин (на глобальном, национальном и субнациональном уровнях), одновременно содействуя увеличению числа и повышению разнообразия производителей вакцин, и принимать меры для обеспечения их доступности на принципах справедливости, в том числе содействуя постепенному переходу от полисахаридных к безопасным, высококачественным, эффективным и приемлемым по стоимости мультивалентным пневмококковым конъюгированным вакцинам при реагировании на вспышки и по мере необходимости оказывая поддержку кампаниям по вакцинации в сотрудничестве с соответствующими организациями и партнерами, включая, помимо прочего, Международную федерацию общества Красного Креста и Красного Полумесяца, международную организацию «Врачи без границ», ЮНИСЕФ и Альянс по вакцинам GAVI;

(5) отслеживать и по запросам поддерживать долгосрочные программы профилактики менингита и борьбы против него на страновом и региональном уровнях;

(6) разработать и распространять, особенно в развивающихся странах, ориентированную на результаты программу проведения научных исследований и оценок по проблеме менингита, направленных на: ликвидацию серьезных пробелов в знаниях, повышение качества реализации существующих мер, в том числе передовых методов профилактики и реабилитации; и разработку более совершенных вакцин и стратегий вакцинации в интересах более эффективного и долгосрочного предупреждения и сдерживания вспышек в рамках всех направлений борьбы с менингитом;

(7) повышать заметность проблемы менингита на самых высоких уровнях обсуждения глобальной повестки дня общественного здравоохранения и активизировать координацию и участие широкого круга секторов;

(8) представить доклад о ходе выполнения настоящей резолюции Исполнительному комитету на его 150-й сессии и доклад с обзором глобальной ситуации с заболеваемостью менингитом и оценкой эффективности усилий, предпринимаемых в области профилактики менингита и борьбы с ним, семьдесят шестой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения через Исполнительный комитет на его 152-й сессии.

(Третье пленарное заседание возобновленной сессии, 13 ноября 2020 г. –  
Комитет А, второй доклад)

### **WHA73.10 Глобальные действия по борьбе с эпилепсией и другими неврологическими расстройствами<sup>1</sup>**

Семьдесят третья сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев сводный доклад Генерального директора<sup>2</sup>;

признавая, что эпилепсия и другие неврологические расстройства являются основной причиной роста числа утраченных лет жизни с поправкой на инвалидность и второй по значимости причиной смертности во всем мире, а также что эпилепсия и другие неврологические расстройства в непропорционально большей степени влияют на людей, живущих в странах с низким и средним уровнем дохода<sup>3</sup>;

отмечая, что неврологические расстройства являются нарушениями деятельности центральной и периферической нервной системы, которые включают эпилепсию, головные боли, нейродегенеративные расстройства, цереброваскулярные заболевания, включая инсульт, нейроинфекционные и/или нейроиммунологические расстройства, neuropатологические расстройства и травматические повреждения головного и спинного мозга<sup>2</sup>;

с озабоченностью отмечая также, что риск преждевременной смерти у людей с эпилепсией в три раза выше, чем среди населения в целом, и что за последние 30 лет абсолютное число случаев смерти, вызванных неврологическими расстройствами, увеличилось на 39%<sup>4</sup>;

признавая, как указывалось в опубликованном в 2019 г. глобальном докладе ВОЗ, Международной лиги по борьбе с эпилепсией и Международного бюро по эпилепсии «Эпилепсия: важнейшая задача общественного здравоохранения»<sup>4</sup>, что эпилепсия, которой страдает около 50 миллионов людей разного возраста во всем мире, является одним из наиболее

---

<sup>1</sup> См. приложение 3 о финансовых и административных последствиях для Секретариата данной резолюции.

<sup>2</sup> Документ A73/5.

<sup>3</sup> По данным исследования глобального бремени болезней 2016 г. (Global, regional, and national burden of neurological disorders, 1990–2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. *Lancet Neurol.* 2019;18(5):459-480. doi: 10.1016/S1474-4422(18)30499-X. Epub 2019 Mar 14).

<sup>4</sup> Эпилепсия: важнейшая задача общественного здравоохранения. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2019 г. (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/325293>, по состоянию на 4 января 2021 г.).

распространенных неврологических заболеваний и что частота случаев эпилепсии среди молодых и пожилых людей возрастает;

отмечая, что эпилепсия хорошо поддается лечению и что более 70% людей с эпилепсией могли бы жить без припадков, если бы они имели доступ к соответствующим препаратам для противоэпилептической терапии<sup>1</sup>, наиболее экономически эффективные из которых включены в Примерный перечень ВОЗ основных лекарственных средств;

ссылаясь на резолюцию WHA67.22 (2014 г.) о доступе к основным лекарственным средствам, в которой Ассамблея здравоохранения призвала к действиям по расширению доступа к основным лекарственным средствам и, помимо прочего, настоятельно призвала государства-члены выявлять важнейшие препятствия для доступа к основным лекарственным средствам;

отмечая, что, несмотря на низкую стоимость эффективных мер борьбы с эпилепсией (по оценкам, менее 5 долл. США на человека в год), существующий разрыв в оказании помощи составляет более 75% в большинстве стран с низким уровнем дохода и 50% в большинстве стран со средним уровнем дохода и что отсутствие доступа к лекарственным средствам и другим эффективным мерам, а также к проведению консультаций со специалистами в сочетании с дискриминацией и стигматизмом, связанными с этим заболеванием, приводят к инвалидности, смертности, социальной изоляции, экономическим тяготам и нарушениям психического здоровья у людей, живущих с эпилепсией, а также отмечая далее, что, согласно широко распространенному мнению, решение проблемы эпилепсии является важнейшей задачей общественного здравоохранения, как указано в глобальном докладе «Эпилепсия: важнейшая задача общественного здравоохранения»;

признавая, что примерно 25% случаев эпилепсии и значительная часть других неврологических расстройств могут быть предупреждены, если будут приняты более широкие меры в области здравоохранения для укрепления здоровья матерей и новорожденных, обеспечения эффективной борьбы с неинфекционными заболеваниями (включая укрепление сосудов головного мозга, предупреждение травматических повреждений головного мозга и профилактику инфекций центральной нервной системы), а также для расширения научных исследований и подготовки медицинских работников;

признавая важное значение устранения предотвратимых причин эпилепсии и других неврологических расстройств, в том числе путем: содействия здоровому развитию и функционированию головного мозга на протяжении всей жизни<sup>2</sup>; борьбы с нейроцистицеркозом, который приводит к эпилепсии<sup>3</sup>; обеспечения безопасных условий для предупреждения травматизма в результате несчастных случаев, насилия или воздействия загрязнителей окружающей среды<sup>2</sup> и обеспечения доступа к лекарственным средствам для профилактики

---

<sup>1</sup> Эпилепсия: важнейшая задача общественного здравоохранения. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2019 г. (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/325293>, по состоянию на 4 января 2021 г.).

<sup>2</sup> См. резолюцию WHA67.10 (2014 г.) о плане действий по охране здоровья новорожденных; а также резолюцию WHA57.17 (2004 г.) о Глобальной стратегии по питанию, физической активности и здоровью.

<sup>3</sup> См. Accelerating work to overcome the global impact of neglected tropical diseases: a roadmap for implementation. Geneva: World Health Organization; 2012 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/338712>, по состоянию на 28 января 2021 г.).

неврологических инфекций, таких как столбняк, бешенство, неврологические расстройства, связанные с ВИЧ, и церебральная малярия<sup>1</sup>;

признавая, что эпилепсия и другие неврологические расстройства часто сосуществуют и могут осложняться другими заболеваниями, что эпилепсия, например, может являться следствием инсульта и травматического повреждения головного мозга, что неврологические расстройства, включая эпилепсию, часто ассоциируются с такими инфекциями, как малярия и менингит, и что каждый четвертый человек с умственной отсталостью также страдает эпилепсией, а также отмечая, что глобальный план действий ВОЗ по инвалидности на 2014–2021 гг. и принятый ВОЗ глобальный план действий сектора общественного здравоохранения по реагированию на деменцию на 2017–2025 гг. обеспечивают важную основу для осуществления синергетического и взаимодополняющего подхода к борьбе с некоторыми из этих сопутствующих заболеваний;

с озабоченностью отмечая значительное воздействие неврологических расстройств на психическое здоровье затронутых лиц и их семей и напоминая в этой связи о важном значении резолюции ВНА66.8 (2013 г.), в которой Ассамблея здравоохранения приняла комплексный план действий в области психического здоровья на 2013–2020 гг.;

напоминая резолюцию 70/1 (2015 г.) Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций под названием «Преобразование нашего мира: Повестка дня в области устойчивого развития на период до 2030 г.», итоговый документ Конференции Организации Объединенных Наций по устойчивому развитию под названием «Будущее, которое мы хотим»<sup>2</sup> и доклад Рабочей группы Генеральной Ассамблеи открытого состава по целям в области устойчивого развития<sup>3</sup>, учрежденной на основании резолюции 66/288 (2012 г.) Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций, которая включает Цель 3 (обеспечение здорового образа жизни и содействие благополучию для всех в любом возрасте) и задачу 3.4 (сократить к 2030 г. на одну треть показатель преждевременной смертности от неинфекционных заболеваний посредством профилактики и лечения и укреплять психическое здоровье и благополучие);

напоминая также, что для укрепления физического и психического здоровья и благополучия и для увеличения продолжительности жизни для всех мы должны обеспечить всеобщий охват услугами здравоохранения.

напоминая далее, что мы привержены делу профилактики и лечения неинфекционных заболеваний, включая пороки развития и поведенческие и неврологические нарушения, которые представляют собой серьезное препятствие для обеспечения устойчивого развития;

напоминая также Политическую декларацию третьего Совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними под названием «Время выполнять взятые обязательства: ускорим принятие мер по борьбе с неинфекционными заболеваниями ради здоровья и благополучия нынешнего и будущих поколений», в которой главы государств и правительств признали, что психические заболевания, эпилепсия и неврологические расстройства являются важной причиной заболеваемости, что

---

<sup>1</sup> Глобальная стратегия сектора здравоохранения по ВИЧ (2016–2021 гг.); Глобальная техническая стратегия по борьбе с малярией (2016–2030 гг.); и решение ЕВ146(6) (2020 г.) по профилактике менингита и борьбе с ним.

<sup>2</sup> Приложение к резолюции 66/288 (2012 г.) Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций «Будущее, которого мы хотим». Итоговый документ Конференции Организации Объединенных Наций по устойчивому развитию (Рио-де-Жанейро, Бразилия, 20–22 июня 2012 г.).

<sup>3</sup> Документ А/68/970 Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций.



предполагает необходимость обеспечения справедливого доступа к эффективным программам и медико-санитарным мерам вмешательства;

подтверждая резолюцию WHA68.20 (2015 г.) «Глобальное бремя эпилепсии и необходимость координированных мер на страновом уровне в целях воздействия на его последствия в области здравоохранения, в социальной сфере и области информирования общественности», в которой Ассамблея здравоохранения настоятельно призвала государства-члены решать проблему глобального бремени эпилепсии посредством восьми категорий скоординированных мер, и поручила Генеральному директору оказывать техническую поддержку государствам-членам в работе по лечению эпилепсии, прежде всего в странах с низким и средним уровнем дохода;

признавая, что, учитывая высокое глобальное бремя инвалидности и смертности, связанной с эпилепсией и другими неврологическими расстройствами, обеспечение всеобщего охвата услугами здравоохранения и достижение Целей в области устойчивого развития будет невозможно без согласованных межсекторальных усилий по удовлетворению потребностей людей, подвергающихся риску или живущих с эпилепсией или другими неврологическими расстройствами;

признавая, что в связи с этим необходимо безотлагательно применить межсекторальный подход в области общественного здравоохранения к решению проблемы эпилепсии и других неврологических расстройств, в котором основное внимание уделяется потребностям затронутых людей и в котором подчеркивается важнейшая роль борьбы с факторами риска заболеваний, первичной медико-санитарной помощи, укрепления систем здравоохранения и обеспечения устойчивого доступа к приемлемым по цене основным лекарственным средствам в соответствии с резолюциями WHA62.12 (2009 г.) о первичной медико-санитарной помощи, включая укрепление систем здравоохранения, WHA67.22 (2014 г.) о доступе к основным лекарственным средствам и WHA72.2 (2019 г.) о первичной медико-санитарной помощи;

приветствуя в этой связи доклады, содержащиеся в документах EB146/12, A71/41 Rev.2 и A73/5, в которых изложены успехи, достигнутые ВОЗ/Международной лигой по борьбе с эпилепсией/Международным бюро по эпилепсии в области повышения осведомленности и пропаганды мер по борьбе с эпилепсией в рамках глобальной кампании «Из мрака на свет»<sup>1</sup> и в рамках Международного дня борьбы с эпилепсией; и приветствуя далее работу, проводимую во исполнение решения EB146(8) (2020 г.) об эпилепсии, касающегося разработки технических рекомендаций (в том числе в отношении укрепления систем здравоохранения и устранения факторов риска этой болезни) по усилению деятельности стран по борьбе с эпилепсией и сопутствующими ей заболеваниями;

признавая, что с учетом проблемы дискриминации и стигматизации, связанной с неврологическими расстройствами, и, в частности с эпилепсией, необходимы также инновационные стратегии, направленные на укрепление международных усилий и ведущей роли стран в поддержку мер политики и правовых актов в отношении лиц, страдающих эпилепсией и другими неврологическими расстройствами, при полном соблюдении их прав человека.

вновь подчеркивая многоаспектный характер проблемы эпилепсии и других неврологических расстройств и, таким образом, необходимость эффективного межсекторального партнерства и планов действий с участием всех заинтересованных сторон, включая, хотя и не ограничиваясь ими, секторы здравоохранения, социального обеспечения,

---

<sup>1</sup> Global campaign against epilepsy: out of the shadows. Geneva: World Health Organization; 2003 ([https://www.who.int/mental\\_health/management/en/GcaeBroEn.pdf?ua=1](https://www.who.int/mental_health/management/en/GcaeBroEn.pdf?ua=1), по состоянию на 12 ноября 2020 г.).

образования и занятости, гражданское общество и людей, живущих с неврологическими расстройствами и их семьи;

признавая важное значение надлежащего государственного финансирования для решения проблемы значительных и нередко катастрофических расходов на медицинскую и социальную помощь, которые несут люди, живущие с эпилепсией и/или другими неврологическими расстройствами;

отмечая необходимость включения в национальные бюджеты расходов на финансирование конкретных мер в поддержку осуществления научно обоснованных межсекторальных планов действий, а также дальнейшего проведения исследований в области эффективного предупреждения, выявления, лечения, ухода и реабилитации, включая методы лечения, способные полностью излечить эпилепсию и другие неврологические заболевания.

1. **НАСТОЯТЕЛЬНО ПРИЗЫВАЕТ** государства-члены<sup>1</sup> оказывать Организации соответствующую поддержку в разработке межсекторального глобального плана действий по борьбе с эпилепсией и другими неврологическими расстройствами, упоминаемого в пункте 3(1) ниже;

2. **ПРИЗЫВАЕТ** все соответствующие заинтересованные стороны оказывать надлежащую поддержку ВОЗ и ее партнерам в разработке межсекторального глобального плана действий по борьбе с эпилепсией и другими неврологическими расстройствами, упоминаемого в пункте 3(1) ниже;

3. **ПОРУЧАЕТ** Генеральному директору:

(1) разработать в консультации с государствами-членами<sup>1</sup> и в полном сотрудничестве с другими организациями системы Организации Объединенных Наций и соответствующими негосударственными структурами 10-летний межсекторальный глобальный план действий по борьбе с эпилепсией и другими неврологическими расстройствами в поддержку всеобщего охвата услугами здравоохранения в целях устранения нынешних значительных пробелов в области укрепления физического и психического здоровья, профилактики, раннего выявления, оказания помощи, лечения и реабилитации, удовлетворения социальных, экономических, образовательных и интеграционных потребностей лиц и семей, живущих с эпилепсией и другими неврологическими расстройствами, а также необходимости проведения дальнейших исследований в целях повышения эффективности профилактики, раннего выявления, лечения, оказания помощи и реабилитации, включая методы лечения, способные излечить эпилепсию и другие неврологические заболевания;

(2) включить в межсекторальный глобальный план действий амбициозные, но достижимые глобальные цели по сокращению предотвратимых случаев заболевания и смерти, вызванных эпилепсией и другими неврологическими расстройствами, расширению охвата услугами и доступа к основным лекарственным средствам, совершенствованию эпиднадзора, проведению важнейших научных исследований, а также ликвидации стигматизма и дискриминации;

---

<sup>1</sup> А также в соответствующих случаях региональные организации экономической интеграции.

(3) представить на рассмотрение 150-й сессии Исполнительного комитета проект межсекторального глобального плана действий, а также представить доклад о ходе выполнения настоящей резолюции в целях представления проекта плана действий на утверждение семьдесят пятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения.

(Третье пленарное заседание возобновленной сессии, 13 ноября 2020 г. –  
Комитет А, второй доклад)

---

## РЕШЕНИЯ

### **WHA73(1) Выборы должностных лиц семьдесят третьей сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения**

Семьдесят третья сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения избрала следующих должностных лиц:

<b>Председатель:</b>	г-жа Кева Бейн (Багамские Острова)
<b>Заместители Председателя:</b>	г-жа Жаклин Лидия Миколо (Конго) г-н Роберто Чаватта (Сан-Марино) д-р Вирой Тангчароенсатьен (Таиланд) Его Превосходительство г-н ЛИ Сун (Китай) д-р Акрам Эльтум (Судан)

(Первое пленарное заседание, 18 мая 2020 г.)

### **WHA73(2) Специальная процедура для проведения семьдесят третьей сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения (в сокращенном формате)**

Семьдесят третья сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения, рассмотрев доклад о специальной процедуре<sup>1</sup>, постановила:

- (1) утвердить изложенную в приложении к настоящему решению специальную процедуру, определяющую порядок работы виртуальной сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в сокращенном формате;
- (2) применить указанную специальную процедуру в отношении заседаний сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения, которая откроется 18 мая 2020 г. и завершит свою работу не позднее 19 мая 2020 г.

## ПРИЛОЖЕНИЕ

### **СПЕЦИАЛЬНАЯ ПРОЦЕДУРА, ОПРЕДЕЛЯЮЩАЯ ПОРЯДОК РАБОТЫ ВИРТУАЛЬНОЙ СЕССИИ АССАМБЛЕИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В СОКРАЩЕННОМ ФОРМАТЕ**

#### **ПРАВИЛА ПРОЦЕДУРЫ ВСЕМИРНОЙ АССАМБЛЕИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

1. Правила процедуры Всемирной ассамблеи здравоохранения продолжают действовать в полном объеме, за исключением случаев, в которых они не соответствуют настоящей специальной процедуре и решение Ассамблеи здравоохранения о принятии настоящей специальной процедуры рассматривается как решение о приостановке действия

---

<sup>1</sup> Документ A73/33.

соответствующих статей Правил процедуры в той мере, в какой это необходимо, в соответствии со статьями 122 Правил процедуры Всемирной ассамблеи здравоохранения<sup>1</sup>.

## **УЧАСТИЕ В РАБОТЕ СЕССИИ И КВОРУМ**

2. Участие государств-членов, ассоциированных членов, наблюдателей, приглашенных представителей Организации Объединенных Наций и других принимающих участие межправительственных организаций обеспечивается посредством предоставления защищенного доступа к системе видеоконференции или другим электронным средствам связи, позволяющим представителям слышать других участников и выступать на сессии в дистанционном режиме.

3. Участие негосударственных структур, которые находятся в официальных отношениях с ВОЗ, обеспечивается посредством электронных средств связи, позволяющих представителям слышать других участников.

4. Во избежание неоднозначных толкований при определении наличия кворума учитывается число государств-членов, принимающих участие в работе сессии в виртуальном формате.

## **ВЫСТУПЛЕНИЯ НА СЕССИИ АССАМБЛЕИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

5. Государствам-членам и ассоциированным членам, а также наблюдателям, приглашенным представителям Организации Объединенных Наций, другим участвующим межправительственным организациям и негосударственным структурам, которые находятся в официальных отношениях с ВОЗ, предлагается до открытия семьдесят третьей сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения представить свои заявления по пункту повестки дня, посвященному коронавирусной инфекции (COVID-19), для размещения на веб-сайте ВОЗ в письменной форме и в объеме не более 600 слов на одном из официальных языков Организации.

6. Главам делегаций государств-членов и ассоциированных членов предоставляется также возможность по желанию представить до открытия сессии, по возможности не позднее 18:00 (по центральноевропейскому времени) в пятницу, 15 мая 2020 г., видеозапись устного заявления продолжительностью не более двух минут. Эти видеозаписи заявлений будут транслироваться на виртуальном заседании вместо выступлений в прямом эфире по пункту повестки дня, посвященному COVID-19.

7. Письменные заявления на том языке, на котором они были представлены, а также представленные видеозаписи заявлений вносятся в официальный протокол сессии.

---

<sup>1</sup> Указанное, в частности, касается соответствующих положений следующих статей Правил процедуры Всемирной ассамблеи здравоохранения, изложенных в 49-м издании *Основных документов*:

- статья 24, статьи 30-42 и статья 51 (Комитет по проверке полномочий, Генеральный комитет, главные комитеты и подкомитеты), а также соответствующие положения статьи 13 и статей 44-48 в части, касающейся этих комитетов;
- статья 49 (официальные предложения, относящиеся к пунктам повестки дня);
- статьи 73, 78, 79 и 81-86 (голосование поднятием рук и тайное голосование);
- статьи 101-105 (процедура выдвижения кандидатур и избрания государств-членов, которым предоставляется право назначить по одному члену Исполкома, путем тайного голосования);
- статья 121 (внесение поправок и дополнений в Правила процедуры) в той мере, в какой настоящая специальная процедура может рассматриваться как дополнение к Правилам процедуры, а также в той мере, в какой статья 121 требует представления и рассмотрения доклада по данному вопросу в соответствующем комитете.

8. Возможность выступить в ходе виртуальной сессии предоставляется только государствам-членам, ассоциированным членам, наблюдателям, а также приглашенным представителям Организации Объединенных Наций и других принимающих участие межправительственных организаций. Продолжительность индивидуальных выступлений не должна превышать двух минут, а выступлений от имени региональных и других групп – четырех минут.

9. Государство-член, желающее взять слово, подает знак о своем желании выступить. Государство-член, желающее поднять вопрос по порядку ведения заседания или воспользоваться правом на ответ в отношении устного заявления или видеозаписи заявления на виртуальной сессии Ассамблеи здравоохранения, подает знак о своем намерении. При этом подразумевается, что в соответствии с устоявшейся практикой право на ответ в отношении устного заявления или видеозаписи заявления на виртуальном заседании Ассамблеи здравоохранения предоставляется в конце виртуального заседания. Государство-член, желающее воспользоваться правом на ответ в отношении письменного заявления, подает ответ в письменной форме в кратчайшие сроки и в любом случае не позднее чем через 10 рабочих дней после объявления перерыва в работе и/или закрытия соответствующей виртуальной сессии. Представленные таким образом заявления вносятся в официальный протокол сессии на том языке, на котором они были представлены.

## **КОМИТЕТЫ**

10. Все вопросы рассматриваются на пленарных заседаниях. Соответственно, Генеральный комитет, главные комитеты и Комитет по проверке полномочий не учреждаются. Вопросы, обычно решаемые Президиумом в соответствии со статьей 32, решаются на пленарных заседаниях. Рассмотрение полномочий осуществляется в изложенном ниже порядке.

## **РЕГИСТРАЦИЯ И ПОЛНОМОЧИЯ ДЕЛЕГАЦИЙ**

11. Процедура онлайн-регистрации осуществляется в соответствии с обычной практикой. Дополнительная информация предоставлена в соответствующем циркулярном письме.

12. В соответствии со статьей 23 списки представителей, которые в случае представителей государств-членов и ассоциированных членов оформляются в виде документа, подтверждающего полномочия, представляются Генеральному директору в электронной форме, по возможности, не позднее 14 мая 2020 г. В целях облегчения виртуального доступа к сессии, все подтверждающие полномочия документы и списки представителей должны быть представлены в электронной форме.

13. Председателю семьдесят второй сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения и его заместителям предлагается до открытия семьдесят третьей сессии проверить, удовлетворяют ли представленные полномочия делегаций государств-членов и ассоциированных членов требованиям Правил процедуры, и на открытии сессии представить Ассамблее здравоохранения соответствующий доклад, с тем чтобы Ассамблея здравоохранения могла принять решение по этому вопросу.

14. Председателю семьдесят третьей сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения и его заместителям предлагается до открытия возобновленной сессии проверить, удовлетворяют ли представленные новые или пересмотренные полномочия делегаций государств-членов и ассоциированных членов требованиям Правил процедуры, и на открытии возобновленной сессии представить Ассамблее здравоохранения соответствующий доклад, с тем чтобы Ассамблея здравоохранения могла принять решение по этому вопросу.

## **ЗАСЕДАНИЯ**

15. Все заседания сессии Ассамблеи здравоохранения являются открытыми. Виртуальная сессия Ассамблеи здравоохранения транслируется на веб-сайте ВОЗ в соответствии с установившейся практикой.

## **ВНЕСЕНИЕ ОФИЦИАЛЬНЫХ ПРЕДЛОЖЕНИЙ ДЛЯ РАССМОТРЕНИЯ НА ВОЗОБНОВЛЕННОЙ СЕССИИ**

16. Первый день работы возобновленной сессии Ассамблеи здравоохранения считается первым днем сессии в значении статьи 49, согласно которой официальные предложения, относящиеся к пунктам повестки дня, могут быть внесены не позднее этой даты.

## **ПРИНЯТИЕ РЕШЕНИЙ**

17. В ходе виртуальных заседаний все решения Ассамблеи здравоохранения по возможности принимаются на основе консенсуса. В любом случае, учитывая виртуальный характер сессии, решения не принимаются путем поднятия рук или тайного голосования. В случае поименного голосования в соответствии с обычной практикой любому делегату, который по какой-либо причине не смог принять участия в поименном голосовании, предоставляется вторая возможность сделать это после завершения первого поименного голосования. Если делегат не участвует в поименном голосовании второй раз, соответствующая делегация считается отсутствующей.

18. Краткие заявления с разъяснениями мотивов голосования, если они не представлены в устной форме, направляются в письменной форме не позднее чем через три рабочих дня после объявления перерыва в работе и/или закрытия соответствующей виртуальной сессии. Представленные таким образом заявления вносятся в официальный протокол сессии на том языке, на котором они были представлены.

## **ИЗБРАНИЕ ГОСУДАРСТВ-ЧЛЕНОВ, КОТОРЫМ ПРЕДОСТАВЛЯЕТСЯ ПРАВО НАЗНАЧИТЬ ПО ОДНОМУ ЧЛЕНУ ИСПОЛНИТЕЛЬНОГО КОМИТЕТА**

19. В соответствии с установившейся практикой Ассамблеи здравоохранения, согласно которой государства-члены, которым предоставляется право назначить по одному члену Исполнительного комитета, избираются в соответствии со статьей 80 путем аккламации на основе списка кандидатур, выдвинутых от шести регионов, Председатель предлагает Ассамблее здравоохранения утвердить согласованный список кандидатур, выдвинутых от шести регионов, без голосования при условии, что:

- (a) список кандидатур был предоставлен всем делегациям не позднее чем за три дня до открытия сессии Ассамблеи здравоохранения; и
- (b) ни одно государство-член не уведомило Генерального директора о возражении против списка кандидатур в течение двух дней с момента его предоставления, за исключением случаев, когда такое возражение было впоследствии снято соответствующим государством-членом.

20. Если в работе виртуальной сессии Ассамблеи здравоохранения объявляется перерыв с целью ее возобновления в более поздний срок, дата объявления перерыва в работе виртуальной сессии рассматривается как дата закрытия сессии исключительно для целей определения начала

и истечения срока полномочий каждого государства-члена, которому в соответствии со статьей 105 предоставляется право назначить по одному члену Исполнительного комитета.

## **ЯЗЫКИ РАБОТЫ СЕССИИ**

21. Во избежание неоднозначных толкований статья 88, согласно которой выступления на одном из официальных языков подлежат устному переводу на другие официальные языки, остается в силе.

(Первое пленарное заседание, 18 мая 2020 г.)

## **ВНА73(3) Проверка полномочий**

Семьдесят третья сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения признала полномочия, представленные следующими 190 государствами-членами, соответствующими Правилам процедуры Всемирной ассамблеи здравоохранения: 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; Доминика; Доминиканская Республика; Эквадор; Египет; Сальвадор; Экваториальная Гвинея; Эритрея; Эстония; Эсватини; Эфиопия; Фиджи; Финляндия; Франция; Габон; Гамбия; Грузия; Германия; Гана; Греция; Гренада; Гватемала; Гвинея; 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; Папуа-Новая Гвинея; Парагвай; Перу; Филиппины; Польша; Португалия; Катар; Республика Корея; Республика Молдова; Румыния; Российская Федерация; Руанда; Сент-Китс и Невис; Сент-Люсия; Сент-Винсент и Гренадины; Сан-Марино; Сан-Томе и Принсипи; Саудовская Аравия; Сенегал; Сербия; Сейшельские Острова; Сьерра-Леоне; Сингапур; Словакия; Словения; Соломоновы Острова; Сомали; Южная Африка; 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.

(Первое пленарное заседание, 18 мая 2020 г.)



**WHA73(4) Утверждение повесток дня**

Семьдесят третья сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения утвердила предварительную повестку дня, подготовленную Исполнительным комитетом на его 146-й сессии, и предварительную повестку дня (сокращенную), содержащуюся в документе A73/1 Add. 1, а также постановила перенести рассмотрение всех дополнительных пунктов на возобновленную сессию.

(Первое пленарное заседание, 18 мая 2020 г.)

**WHA73(5) Избрание государств-членов, которым предоставляется право назначить по одному члену Исполнительного комитета**

Семьдесят третья сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения в соответствии со специальной процедурой<sup>1</sup> избрала следующие государства-члены, которым предоставляется право назначить по одному члену Исполнительного комитета: Ботсвана, Колумбия, Гана, Гвинея-Бисау, Индия, Мадагаскар, Оман, Республика Корея, Российская Федерация, Соединенное Королевство Великобритании и Северной Ирландии.

(Второе пленарное заседание, 19 мая 2020 г.)

**WHA73(6) Выбор страны для проведения семьдесят четвертой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения**

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

(Второе пленарное заседание, 19 мая 2020 г.)

**WHA73(7) Письменная процедура отсутствия возражений**

Семьдесят третья сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения, рассмотрев доклад о закрытии Ассамблеи здравоохранения «Письменная процедура отсутствия возражений»<sup>2</sup>, постановила:

- (1) утвердить изложенную в приложении к настоящему решению письменную процедуру отсутствия возражений;
- (2) приостановить действие статьи 49 Правил процедуры Всемирной ассамблеи здравоохранения в отношении сроков внесения официальных предложений в целях выполнения пункта 1 письменной процедуры отсутствия возражений.

---

<sup>1</sup> Решение A73(2).

<sup>2</sup> Документ A73/35.

## ПРИЛОЖЕНИЕ

### ПИСЬМЕННАЯ ПРОЦЕДУРА ОТСУТСТВИЯ ВОЗРАЖЕНИЙ

1. После объявления перерыва в работе семьдесят третьей сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения и до возобновления ее работы в отношении любого предложения, которое Председатель Ассамблеи здравоохранения после проведения официальных консультаций или в силу того обстоятельства, что оно рекомендовано для принятия Исполнительным комитетом, сочтет приемлемым для принятия без последующего обсуждения Ассамблеей здравоохранения, применяется следующая письменная процедура отсутствия возражений.
2. По просьбе Председателя Ассамблеи здравоохранения Генеральный директор направляет государствам-членам любое такое предложение для рассмотрения в рамках данной письменной процедуры отсутствия возражений.
3. В сообщении приводится текст предложения (предложений) для рассмотрения в рамках данной письменной процедуры отсутствия возражений и определяется срок для представления возражений. Любое такое возражение представляется в письменной форме на имя Генерального директора. Срок представления любого возражения составляет 14 дней со дня отправки сообщения.
4. При непоступлении в установленный срок каких-либо возражений от государств-членов в письменной форме соответствующее предложение считается надлежащим образом принятым Ассамблеей здравоохранения. Принятое предложение представляется Ассамблеей здравоохранения на ее возобновленной сессии исключительно в информационных целях.
5. В случае получения в установленный срок одного или нескольких возражений от государств-членов в письменной форме соответствующее предложение считается непринятым Ассамблеей здравоохранения. Такое предложение представляется на рассмотрение Ассамблеи здравоохранения на ее возобновленной сессии.
6. Генеральный директор информирует все государства-члены о результатах письменной процедуры отсутствия возражений в возможно короткий сроки после даты, установленной в соответствии с пунктом 3. В случае принятия предложения посредством письменной процедуры отсутствия возражений датой принятия предложения будет служить дата направления Генеральным директором соответствующего сообщения.
7. Без ущерба для вышеизложенного любое государство-член вправе разъяснить свою позицию в отношении предложения, представленного в рамках письменной процедуры отсутствия возражений, путем направления письменного заявления по соответствующему вопросу для размещения на веб-сайте ВОЗ. Письменные заявления должны быть получены Генеральным директором в установленный в соответствии с пунктом 3 срок для представления возражений. Письменные заявления размещаются на веб-сайте ВОЗ исключительно в информационных целях. Они публикуются в оригинальном виде и на том языке (языках), на котором они были представлены. Представление письменного заявления в соответствии с настоящим пунктом не считается возражением в значении пунктов 3–5.

(Второе пленарное заседание, 19 мая 2020 г.)

**WHA73(8) Перерыв в работе сессии**

Семьдесят третья сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения, рассмотрев доклад о перерыве в работе сессии<sup>1</sup>, постановила:

- (1) объявить перерыв в работе семьдесят третьей сессии и возобновить ее работу в более поздние сроки в Женеве или в иной форме, которые будут определены Исполнительным комитетом или, в качестве исключения, должностными лицами Исполнительного комитета в консультации с Генеральным директором;
- (2) рассмотреть все пункты повестки дня, которые не были рассмотрены на виртуальной семьдесят третьей сессии с момента ее открытия 18 мая 2020 г. до объявления перерыва в работе не позднее 19 мая 2020 г., на возобновленной семьдесят третьей сессии Ассамблеи здравоохранения, включая любой пункт повестки дня, в отношении которого внесено предложение о рассмотрении посредством письменной процедуры отсутствия возражений<sup>2</sup>;
- (3) считать дату объявления перерыва в работе семьдесят третьей сессии в виртуальном формате датой закрытия сессии для целей определения начала и истечения срока полномочий каждого государства-члена, которому в соответствии со статьей 105 Правил процедуры Всемирной ассамблеи здравоохранения предоставляется право назначить по одному члену Исполкома.

(Второе пленарное заседание, 19 мая 2020 г.)

**WHA73(9) Программа действий в области иммунизации на период до 2030 г.**

Семьдесят третья сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения, утвердив решением WHA73(7) (2020 г.)<sup>3</sup> письменную процедуру отсутствия возражений, постановила:

- (1) одобрить новую глобальную концепцию и стратегию в отношении вакцин и иммунизации «Программа действий в области иммунизации на период до 2030 г.»<sup>4</sup>;
- (2) поручить Генеральному директору:
  - (а) на основе консультаций с государствами-членами и другими соответствующими заинтересованными сторонами завершить работу над изложенными в Программе действий в области иммунизации на период до 2030 г. операционными элементами для рассмотрения семьдесят четвертой сессией Всемирной ассамблеи здравоохранения через Исполнительный комитет на его 148-й сессии;

---

<sup>1</sup> Документ A73/34.

<sup>2</sup> Решение WHA73(7).

<sup>3</sup> См. также документ A73/7.

<sup>4</sup> Повестка дня в области иммунизации на период до 2030 г. Глобальная стратегия на основе принципа «никого не оставить без внимания». Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2021 г. (<https://www.who.int/publications/m/item/immunization-agenda-2030-a-global-strategy-to-leave-no-one-behind>, по состоянию на 18 апреля 2021 г.).

(b) продолжать отслеживать ход работы и начиная с семьдесят пятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения два раза в год представлять Ассамблее здравоохранения через Исполнительный комитет в качестве одного из основных пунктов повестки дня доклады о прогрессе, достигнутом в рамках достижения глобальных целей Программы действий в области иммунизации на период до 2030 г.

(C.L.31.2020, 3 августа 2020 г.)

### **WHA73(10) Стратегия ремонта зданий в Женеве<sup>1</sup>**

Семьдесят третья сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения, утвердив решением WHA73(7) (2020 г.)<sup>2</sup> письменную процедуру отсутствия возражений, постановила:

- (1) вновь выразить Швейцарской Конфедерации, а также Республике и кантону Женева признательность за неизменное гостеприимство;
- (2) уполномочить Генерального директора приступить к строительству двух зданий - службы безопасности и нового объекта для размещения оборудования районной системы отопления и охлаждения в штаб-квартире ВОЗ в Женеве - при условии, что расходы по обоим проектам не выходят за рамки ранее утвержденного бюджета стратегии ремонта зданий в Женеве;
- (3) вновь обратить внимание на то, что если ориентировочная смета ремонта зданий в Женеве увеличится более чем на 10% от ранее утвержденной, то разрешение Ассамблеи здравоохранения должно быть запрошено заново;
- (4) предложить Генеральному директору продолжать по меньшей мере раз в два года информировать Исполнительный комитет и Ассамблею здравоохранения о ходе осуществления стратегии ремонта зданий в Женеве и о соответствующих расходах на строительство вплоть до завершения проекта.

(C.L.31.2020, 3 августа 2020 г.)

### **WHA73(11) Глобальная стратегия и план действий в области общественного здравоохранения, инноваций и интеллектуальной собственности<sup>1</sup>**

Семьдесят третья сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения, утвердив решением WHA73(7) (2020 г.)<sup>2</sup> письменную процедуру отсутствия возражений, постановила:

- (1) настоятельно призвать государства-члены активизировать выполнение, по мере необходимости и с учетом национальных условий, рекомендаций группы по обзору<sup>3</sup>, которые адресованы государствам-членам и соответствуют положениям глобальной стратегии и плана действий в области общественного здравоохранения, инноваций и интеллектуальной собственности;

---

<sup>1</sup> См. приложение 3 о финансовых и административных последствиях для Секретариата данного решения.

<sup>2</sup> См. также документ A73/4.

<sup>3</sup> См. документ WHA71/2018/REC/1, приложение 5.

- (2) вновь указать на необходимость проведения государствами-членами в рамках неофициальных консультаций, которые Генеральный директор организует в 2020 г., дальнейшего обсуждения рекомендаций группы по обзору, о которых говорится в пункте 2 решения WHA71(9) (2018 г.);
- (3) призвать государства-члены продолжить обсуждение в рамках неофициальных консультаций, которые Генеральный директор организует в 2020 г., рекомендаций группы по обзору, касающихся стимулирования и мониторинга прозрачности цен на лекарственные средства и мер по предупреждению нехватки продукции;
- (4) вновь указать Генеральному директору на необходимость выделения необходимых ресурсов для выполнения рекомендаций группы по обзору, вынесенных Секретариату ВОЗ в соответствии с пунктом 3 решения WHA71(9), в установленном группой по обзору порядке приоритетности согласно глобальной стратегии и плану действий в области плана действий в области общественного здравоохранения, инноваций и интеллектуальной собственности;
- (5) предложить далее Генеральному директору представить доклад о ходе работы по выполнению этого решения, включая результаты консультаций, упомянутых в пунктах 2 и 3, семьдесят четвертой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в 2021 г. через Исполнительный комитет на его 148-й сессии в качестве одного из основных пунктов повестки дня.

(C.L.31.2020, 3 августа 2020 г.)

### **WHA73(12) Десятилетие здорового старения 2020–2030 гг.<sup>1</sup>**

Семьдесят третья сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения, утвердив решением WHA73(7) (2020 г.)<sup>2</sup> письменную процедуру отсутствия возражений, постановила:

- (1) одобрить предложение о проведении Десятилетия здорового старения 2020-2030 гг.;
- (2) поручить Генеральному директору:
- (a) представить на семьдесят шестой, семьдесят девятой и восемьдесят второй сессиях Всемирной ассамблеи здравоохранения доклады о ходе работы по проведению Десятилетия здорового старения 2020-2030 гг.;
- (b) передать данное решение Генеральному секретарю Организации Объединенных Наций для рассмотрения Генеральной Ассамблеей Организации Объединенных Наций в установленном порядке предложения о проведении Десятилетия здорового старения 2020-2030 гг.

(C.L.31.2020, 3 августа 2020 г.)

---

<sup>1</sup> См. приложение 3 о финансовых и административных последствиях для Секретариата данного решения.

<sup>2</sup> См. также документ A73/5.

**WHA73(13) Реформа ВОЗ: нормы путевых и иных расходов Председателя и других членов Исполнительного комитета**

Семьдесят третья сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения, утвердив решением WHA73(7) (2020 г.)<sup>1</sup> письменную процедуру отсутствия возражений и ссылаясь на резолюции WHA30.10 (1977 г.) и WHA55.22 (2002 г.), постановила:

- (1) что начиная с 1 июля 2020 г. сумма максимального возмещения путевых расходов Председателя Исполнительного комитета основывается на норме путевых расходов Генерального директора ВОЗ;
- (2) поручить Генеральному директору подготовить для рассмотрения Исполнительным комитетом на его 147-й сессии доклад о нормах расходов членов Исполнительного комитета.

(C.L.31.2020, 3 августа 2020 г.)

**WHA73(14) Готовность к гриппу<sup>2</sup>**

Семьдесят третья сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения, утвердив решением WHA73(7) (2020 г.)<sup>3</sup> письменную процедуру отсутствия возражений, постановила:

- (1) принять к сведению публикацию Глобальной стратегии ВОЗ по гриппу на 2019-2030 гг.<sup>4</sup> и ее связь с осуществлением Международных медико-санитарных правил (2005 г.) и Механизмом обеспечения готовности к пандемическому гриппу для обмена вирусами гриппа и доступа к вакцинам и другим преимуществам;
- (2) поручить Генеральному директору:
  - (a) оказывать содействие государствам-членам, по их просьбе, в целях разработки или обновления их планов по обеспечению готовности к пандемическому гриппу и рассмотрения возможности учреждения программы ежегодной вакцинации против гриппа среди целевых групп населения с учетом, в соответствующих случаях и сообразно национальным обстоятельствам, целей и стратегических задач Глобальной стратегии ВОЗ по гриппу на 2019–2030 гг.;
  - (b) оказывать содействие в обеспечении своевременного наличия и распределения качественных, безопасных, эффективных и приемлемых по стоимости вакцин против сезонного гриппа, а также средств диагностики и лечения;
  - (c) продолжать осуществлять взаимодействие с государствами-членами и всеми соответствующими заинтересованными сторонами в целях обеспечения соблюдения и поддержания принципов, обязательств и положительных результатов, предусмотренных Механизмом обеспечения готовности к пандемическому гриппу

---

<sup>1</sup> См. также документ A73/18.

<sup>2</sup> См. приложение 3 о финансовых и административных последствиях для Секретариата данного решения.

<sup>3</sup> См. также документ A73/4.

<sup>4</sup> Global influenza strategy 2019–2030. Geneva: World Health Organization; 2019 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/311184> по состоянию на 14 апреля 2021 г.).

для обмена вирусами гриппа и доступа к вакцинам и другим преимуществам, а также способствовать развитию международного сотрудничества в целях оперативного, систематического и своевременного обмена вирусами гриппа, обладающими пандемическим потенциалом для человека, и обеспечения справедливого и своевременного доступа к качественным, безопасным, эффективным и приемлемым по стоимости вакцинам против пандемического гриппа, диагностическим и терапевтическим средствам и другим преимуществам на равноправной основе;

(d) уделять приоритетное внимание и оказывать содействие международным усилиям, направленным на поддержание и усиление эпиднадзора за гриппом с помощью Глобальной системы ВОЗ по эпиднадзору за гриппом и принятию ответных мер (ГСЭГО), путем продолжения сотрудничества с государствами-членами, ГСЭГО, лабораториями и другими соответствующими заинтересованными сторонами для:

(i) сбора и добровольного предоставления информации об обмене вирусами гриппа и другими преимуществами; и

(ii) поощрения добровольного предоставления странами информации и передовой практики в области устранения факторов, препятствующих оперативному, систематическому и своевременному международному обмену биологическими материалами, содержащими вирусы сезонного и пандемического гриппа, и извлекаемыми из него выгодами;

(e) способствовать, в соответствующих случаях и сообразно необходимости, усилению синергизма между национальными планами по обеспечению готовности к гриппу и принятию ответных мер, Международными медико-санитарными правилами (2005 г.) и программами иммунизации;

(f) консультироваться с государствами-членами и, с соблюдением положений Механизма взаимодействия с негосударственными структурами, другими соответствующими заинтересованными сторонами, включая производителей, в целях выявления пробелов и приоритетных задач в сфере обеспечения устойчивого и гибкого глобального производства доступных по стоимости вакцин против гриппа, а также создания соответствующих цепочек поставок и сбытовых сетей;

(g) представить через 150-ю сессию Исполнительного комитета семьдесят пятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения доклад о ходе выполнения настоящего решения.

(С.Л.31.2020, 3 августа 2020 г.)

## **WHA73(15) Реформа ВОЗ: вопросы управления<sup>1</sup>**

Семьдесят третья сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения, утвердив решением WHA73(7) (2020 г.)<sup>2</sup> письменную процедуру отсутствия возражений, постановила:

---

<sup>1</sup> См. приложение 3 о финансовых и административных последствиях для Секретариата данного решения.

<sup>2</sup> См. также документ A73/4.

(1) что под упомянутыми в решении WHA65(9) (2012 г.) о реформе ВОЗ замечаниями и предложениями по глобальным стратегиям, мерам политики и правовым документам, таким как конвенции, нормативные положения и кодексы, могут также подразумеваться замечания и предложения, полученные от государств-членов в рамках технических совещаний, неофициальных консультаций и других межправительственных совещаний на уровне регионов;

(2) поручить Генеральному директору систематически включать в повестку дня руководящих органов ВОЗ в качестве одного из основных пунктов вопрос о глобальных стратегиях или планах действий, срок выполнения которых истекает в течение ближайшего года, с тем чтобы государства-члены могли изучить вопрос о том, были ли достигнуты цели, заявленные в этих глобальных стратегиях или планах действий, и не следует ли продлить или скорректировать срок их осуществления.

(C.L.31.2020, 3 августа 2020 г.)

### **WHA73(16) Оценка выборов Генерального директора Всемирной организации здравоохранения<sup>1</sup>**

Семьдесят третья сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения, утвердив решением WHA73(7) (2020 г.)<sup>2</sup> письменную процедуру отсутствия возражений, постановила:

(1) как предусмотрено в настоящее время Правилами процедуры Всемирной ассамблеи здравоохранения, продолжать использовать систему тайного голосования при помощи бумажных бюллетеней для назначения Генерального директора;

(2) что в будущем дата начала действия контракта Генерального директора должна приходиться на середину августа года назначения в целях увеличения переходного периода между назначением Генерального директора Ассамблеей здравоохранения в мае и занятием им этой должности и что в контракт освобождающего должность Генерального директора должно быть внесено соответствующее изменение.

(C.L.31.2020, 3 августа 2020 г.)

### **WHA73(17) Выборы должностных лиц семьдесят третьей (возобновленной) сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения<sup>1</sup>**

Семьдесят третья сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения избрала следующее должностное лицо:

**Заместитель Председателя:** Его Превосходительство д-р Усама Ахмед Абдельрахим (Судан)

(Первое пленарное заседание возобновленной сессии, 9 ноября 2020 г.)

---

<sup>1</sup> См. приложение 3 о финансовых и административных последствиях для Секретариата данного решения.

<sup>2</sup> См. также документ A73/20.



## **WHA73(18) Специальная процедура проведения семьдесят третьей (возобновленной) сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения**

Семьдесят третья сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения, рассмотрев доклад о специальной процедуре<sup>1</sup>, постановила утвердить изложенную в приложении к настоящему решению специальную процедуру проведения в виртуальном формате заседаний семьдесят третьей (возобновленной) сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения, которая откроется 9 ноября 2020 г. и завершит свою работу не позднее 14 ноября 2020 г.

### **ПРИЛОЖЕНИЕ**

## **СПЕЦИАЛЬНАЯ ПРОЦЕДУРА ПРОВЕДЕНИЯ ЗАСЕДАНИЙ СЕМЬДЕСЯТ ТРЕТЬЕЙ (ВОЗОБНОВЛЕННОЙ) СЕССИИ ВСЕМИРНОЙ АССАМБЛЕИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В ВИРТУАЛЬНОМ ФОРМАТЕ**

### **ПРАВИЛА ПРОЦЕДУРЫ**

1. Правила процедуры Ассамблеи здравоохранения продолжают действовать в полном объеме, за исключением случаев, в которых они не соответствуют настоящей специальной процедуре и решение Ассамблеи здравоохранения о принятии настоящей специальной процедуры рассматривается как решение о приостановке действия соответствующих статей Правил процедуры в той мере, в какой это необходимо, в соответствии со статьей 122 Правил процедуры Ассамблеи здравоохранения<sup>2</sup>.

### **УЧАСТИЕ В РАБОТЕ**

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

### **КВОРУМ**

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

---

<sup>1</sup> Документ A73/42.

<sup>2</sup> Указанное, в частности, касается соответствующих положений следующих статей Правил процедуры Всемирной ассамблеи здравоохранения, изложенных в 49-м издании Основных документов:

- статья 49 (официальные предложения, относящиеся к пунктам повестки дня);
- статьи 73, 78-79 и 81-86 (голосование поднятием рук и тайное голосование);
- статья 121 (внесение поправок и дополнений в Правила процедуры) в той мере, в какой настоящая специальная процедура может рассматриваться как дополнение к Правилам процедуры, а также в той мере, в какой статья 121 требует представления и рассмотрения доклада по данному вопросу в соответствующем комитете.

## **ВЫСТУПЛЕНИЯ НА СЕССИИ АССАМБЛЕИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

4. Возможность выступить на сессии предоставляется государствам-членам, ассоциированным членам, наблюдателям, приглашенным представителям Организации Объединенных Наций и других принимающих участие межправительственных организаций, а также по приглашению должностного лица, исполняющего функции председателя заседания, негосударственным структурам, состоящим в официальных отношениях с Организацией.

5. Государства-члены и ассоциированные члены также имеют возможность при желании представить предварительно сделанные видеозаписи индивидуальных заявлений продолжительностью не более трех минут и заявлений от имени региональных и других групп продолжительностью не более четырех минут. Предварительно сделанные видеозаписи заявлений представляются до открытия сессии. Представленные таким образом видеозаписи заявлений транслируются вместо выступлений в прямом эфире.

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

## **КОМИТЕТЫ**

7. На сессии формируются Генеральный комитет, Комитет по полномочиям и главные комитеты Ассамблеи здравоохранения. Комитет по полномочиям проводит заседания только в случае передачи на его рассмотрение какого-либо вопроса Ассамблеей здравоохранения или Председателем Ассамблеи здравоохранения.

## **РЕГИСТРАЦИЯ И ПОЛНОМОЧИЯ ДЕЛЕГАЦИЙ**

8. Ассамблея здравоохранения признала полномочия, представленные 190 государствами-членами, перечисленными в решении WHA73(3), соответствующими Правилам процедуры Всемирной ассамблеи здравоохранения. Эти полномочия остаются действительными для возобновленной сессии Ассамблеи здравоохранения, проходящей 9–14 ноября 2020 г.

9. Тем не менее полномочия, уже представленные государствами-членами для участия в заседаниях в мае 2020 г., должны быть повторно представлены через систему онлайн-регистрации ВОЗ исключительно в целях регистрации на возобновленную сессию в ноябре 2020 г.

10. Если государство-член желает изменить состав своей делегации, полномочия, представленные в ходе регистрации, должны отражать такие изменения. Это может быть сделано путем представления либо дополнительных полномочий, либо новых полномочий с указанием пересмотренного состава всей делегации. В соответствии с прошлой практикой изменения в составе делегации, как правило, не требуют принятия Ассамблеи здравоохранения решения по данному вопросу.

11. Государства-члены, не перечисленные в решении WHA73(3), представляют полномочия в соответствии со статьей 23 на этапе регистрации. Данные полномочия рассматриваются Председателем и заместителями Председателя семьдесят третьей сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения до открытия возобновленной семьдесят третьей сессии для определения их

соответствия Правилам процедуры и представления соответствующего доклада Ассамблее здравоохранения.

12. Все полномочия передаются Генеральному директору в электронном виде через систему онлайн-регистрации ВОЗ по возможности не позднее 4 ноября 2020 г.

### **ВНЕСЕНИЕ ОФИЦИАЛЬНЫХ ПРЕДЛОЖЕНИЙ ДЛЯ РАССМОТРЕНИЯ НА ВОЗОБНОВЛЕННОЙ СЕССИИ**

13. Первым днем сессии для целей статьи 49, согласно которой официальные предложения, относящиеся к пунктам повестки дня, могут быть внесены не позднее этой даты, считается первый день работы возобновленной сессии Ассамблеи здравоохранения.

### **ПРИНЯТИЕ РЕШЕНИЙ**

14. Все решения Ассамблеи здравоохранения по возможности принимаются на основе консенсуса. Принятие решений поднятием рук или тайным голосованием не допускается.

15. В случае необходимости проведения голосования оно проводится поименно при помощи виртуальной системы.

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

17. Вышеизложенная процедура принимается только для целей семьдесят третьей (возобновленной) сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в качестве исключительной меры для обеспечения работы Организации в условиях чрезвычайной ситуации, связанной с пандемией COVID-19, и не должна рассматриваться в качестве прецедента для будущих сессий Ассамблеи здравоохранения.

(Первое пленарное заседание возобновленной сессии, 9 ноября 2020 г.)

### **WHA73(19) Состав Комитета по проверке полномочий**

Семьдесят третья сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения назначила Комитет по проверке полномочий в составе делегатов следующих государств-членов: Болгария, Сальвадор, Япония, Либерия, Мозамбик, Северная Македония, Республика Молдова, Руанда, Сомали, Тимор-Лешти, Тринидад и Тобаго и Вьетнам.

(Первое пленарное заседание возобновленной сессии, 9 ноября 2020 г.)

### **WHA73(20) Выборы должностных лиц главных комитетов**

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

#### **Комитет А**

**Председатель:** д-р Бьорн-Инге Ларсен (Норвегия)

#### **Комитет В**

**Председатель:** Его Превосходительство г-н Мамаду Анри Конате (Мали)

(Первое пленарное заседание возобновленной сессии, 9 ноября 2020 г.)

Главные комитеты впоследствии избрали следующих должностных лиц:

**Комитет А**

**Заместители Председателя:** г-жа Тамара Мохинни (Канада)  
д-р Сьюзи Перера Де Силва (Шри-Ланка)

**Докладчик:** д-р Джейн Рут Асенг Осеро (Уганда)

**Комитет В**

**Заместители Председателя:** д-р Ахмад Джавад Османи (Афганистан)  
Ее Превосходительство г-жа Элизабет Уайлд (Австралия)  
г-н Амаду Тиам (Мали)  
(временно исполняющий обязанности)

**Докладчик:** г-н Таши Пенджор (Бутан)

(Первые заседания Комитетов А и В,  
9 ноября 2020 г.)

**WHA73(21) Образование Генерального комитета**

Семьдесят третья сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения избрала членами Генерального комитета делегатов следующих 17 стран: Аргентина, Хорватия, Куба, Джибути, Эритрея, Эфиопия, Фиджи, Франция, Монголия, Непал, Никарагуа, Оман, Российская Федерация, Сьерра-Леоне, Соединенное Королевство Великобритании и Северной Ирландии, Объединенная Республика Танзания, Соединенные Штаты Америки.

(Первое пленарное заседание возобновленной сессии, 9 ноября 2020 г.)

**WHA73(22) Проверка полномочий для семьдесят третьей (возобновленной) сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения**

В дополнение к решению WHA73(3) семьдесят третья сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения признала полномочия, представленные следующими тремя государствами-членами, соответствующими Правилам процедуры Всемирной ассамблеи здравоохранения: Гвинея-Бисау, Самоа и Судан.

(Второе и третье пленарные заседания возобновленной сессии, 9 и 13 ноября 2020 г.)

**WHA73(23) Утверждение повестки дня и распределение пунктов повестки дня между главными комитетами**

Семьдесят третья сессия Всемирной организации здравоохранения приняла решение не включать в повестку дня предлагаемый дополнительный пункт.

(Второе пленарное заседание возобновленной сессии, 9 ноября 2020 г.)

**WHA73(24) Отчет внешнего ревизора**

Семьдесят третья сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения, рассмотрев отчет внешнего ревизора Ассамблеи здравоохранения<sup>1</sup> и приняв к сведению доклад Комитета Исполкома по программным, бюджетным и административным вопросам семьдесят третьей сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения<sup>2</sup>, постановила принять отчет внешнего ревизора Ассамблеи здравоохранения.

(Третье пленарное заседание возобновленной сессии, 13 ноября 2020 г.)

**WHA73(25) Назначение представителей в Комитет Пенсионного фонда персонала ВОЗ**

Семьдесят третья сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения продлила срок полномочий представителя делегации Шри-Ланки д-ра Алана Лудовике в качестве члена Комитета и назначила его на трехлетний срок до закрытия семьдесят шестой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в мае 2023 г.

Ассамблея здравоохранения назначила членом Комитета Пенсионного фонда персонала ВОЗ самого старшего заместителя члена, представителя делегации Сьерра-Леоне д-ра Артура Уильямса на оставшийся срок его полномочий до закрытия семьдесят пятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в мае 2022 г.

Ассамблея здравоохранения назначила представителя делегации Монголии г-жу Янжмаа Биндерию заместителем члена Комитета Пенсионного фонда персонала ВОЗ на оставшийся срок полномочий д-ра Тиеко Икеды до закрытия семьдесят четвертой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в мае 2021 г.

Ассамблея здравоохранения назначила представителя делегации Германии д-ра Кая Цэле заместителем члена Комитета Пенсионного фонда персонала ВОЗ на оставшийся срок полномочий д-ра Кристофа Хаушильда до закрытия семьдесят четвертой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в мае 2021 г.

Ассамблея здравоохранения назначила представителя делегации Судана д-ра Ахмеда Шадула заместителем члена Комитета Пенсионного фонда персонала ВОЗ на трехлетний срок до закрытия семьдесят шестой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в мае 2023 г.

(Третье пленарное заседание возобновленной сессии, 13 ноября 2020 г.  
Комитет В, первый доклад)

---

<sup>1</sup> Документ A73/27.

<sup>2</sup> Документ A73/39.

**WHA73(26) Питание матерей и детей грудного и раннего возраста<sup>1</sup>**

Семьдесят третья сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения, рассмотрев доклады о питании матерей и детей грудного и раннего возраста<sup>2</sup> и ссылаясь на поручения, содержащиеся в резолюциях и решениях по Международному своду правил сбыта заменителей грудного молока (WHA34.22 (1981 г.), WHA35.26 (1982 г.), WHA37.30 (1984 г.), WHA39.28 (1986 г.), WHA41.11 (1988 г.), WHA43.3 (1990 г.), WHA45.34 (1992 г.), WHA46.7 (1993 г.), WHA47.5 (1994 г.), WHA49.15 (1996 г.), WHA54.2 (2001 г.), WHA58.32 (2005 г.), WHA59.21 (2006 г.), WHA61.20 (2008 г.) и WHA63.23 (2010 г.)); Глобальной стратегии ВОЗ/ЮНИСЕФ по питанию детей грудного и раннего возраста (WHA55.25 (2002 г.)); Всеобъемлющему плану осуществления деятельности в области питания матерей и детей грудного и раннего возраста ВОЗ (WHA65.6 (2012 г.)); питанию матерей и детей грудного и раннего возраста: разработка основного набора показателей (WHA68(14)); прекращению ненадлежащих форм продвижения сбыта продуктов питания для детей грудного и раннего возраста (WHA69.9 (2016 г.) и WHA71.9 (2018 г.)); и ликвидации детского ожирения (WHA69(12) (2016 г.) и WHA70(19) (2017 г.)), постановила поручить Генеральному директору:

- (1) ввести на период до 2030 г. двухлетний график представления Ассамблее здравоохранения через Исполнительный комитет докладов о питании матерей и детей грудного и раннего возраста (в 2022 г., 2024 г., 2026 г., 2028 г. и 2030 г., соответственно);
- (2) изучить имеющиеся научные данные и подготовить всеобъемлющий доклад с анализом масштабов и последствий использования стратегий цифрового маркетинга для продвижения сбыта заменителей грудного молока и представить его на рассмотрение семьдесят пятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в 2022 г. через Исполнительный комитет.

(Третье пленарное заседание возобновленной сессии, 13 ноября 2020 г.  
Комитет В, первый доклад)

**WHA73(27) Оценка выборов Генерального директора Всемирной организации здравоохранения: поправки к приложениям 1 и 2 к резолюции WHA66.18 (2013 г.)<sup>1</sup>**

Семьдесят третья сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения, рассмотрев доклад председателя неофициальных консультаций по оценке выборов Генерального директора Всемирной организации здравоохранения<sup>3</sup>, рассмотрев также резюме председателя и предложения в отношении дальнейших действий<sup>4</sup>, приняв во внимание результаты обсуждений на 146-й сессии Исполнительного комитета<sup>5</sup> и приняв к сведению доклад Комитета Исполкома по программным, бюджетным и административным вопросам семьдесят третьей сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения<sup>6</sup>, постановила принять поправки к приложениям 1 и 2 к

<sup>1</sup> См. приложение 3 о финансовых и административных последствиях для Секретариата данного решения.

<sup>2</sup> Документы A73/4 (раздел 15.2) и A73/4 Add.2.

<sup>3</sup> Документ EB146/39.

<sup>4</sup> Документ A73/20 Add.1.

<sup>5</sup> См. протоколы заседаний Исполнительного комитета на его 146-й сессии, четырнадцатое заседание, раздел 6, и пятнадцатое заседание, раздел 1.

<sup>6</sup> Документ A73/41.

резолюции WHA66.18 (2013 г.) о кодексе поведения для выборов Генерального директора Всемирной организации здравоохранения и форуме кандидатов соответственно, которые изложены в приложении 2.

(Третье пленарное заседание возобновленной сессии, 13 ноября 2020 г.)

### **WHA73(28) Глобальная стратегия в области цифрового здравоохранения<sup>1</sup>**

Семьдесят третья сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения, рассмотрев доклад Генерального директора<sup>2</sup> и проект глобальной стратегии в области цифрового здравоохранения<sup>3</sup>, постановила:

- (1) одобрить глобальную стратегию в области цифрового здравоохранения;
- (2) поручить Генеральному директору представить семьдесят шестой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в 2023 г. доклад о ходе осуществления глобальной стратегии.

(Третье пленарное заседание возобновленной сессии, 13 ноября 2020 г.  
Комитет В, первый доклад)

### **WHA73(29) Доклад о программной и финансовой деятельности ВОЗ за 2018-2019 гг., включая ревизованные финансовые отчеты за 2019 г.**

Семьдесят третья сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения, рассмотрев доклад о результатах работы ВОЗ по программному бюджету на 2018–2019 гг. и ревизованные финансовые отчеты за год, закончившийся 31 декабря 2019 г.<sup>4</sup>, и приняв к сведению доклад Комитета Исполкома по программным, бюджетным и административным вопросам семьдесят третьей сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения<sup>5</sup>, постановила принять доклад о результатах работы ВОЗ по программному бюджету на 2018–2019 гг. и ревизованные финансовые отчеты за год, закончившийся 31 декабря 2019 г.

(Третье пленарное заседание возобновленной сессии, 13 ноября 2020 г.  
Комитет В, второй доклад)

---

<sup>1</sup> См. приложение 3 о финансовых и административных последствиях для Секретариата данного решения.

<sup>2</sup> Документ A73/4, пункт 18.6.

<sup>3</sup> Global strategy on digital health. Geneva: World Health Organization; 2021 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/344249>, по состоянию на 1 октября 2021 г.).

<sup>4</sup> Документы A73/24, A73/25 и A73/INF./3.

<sup>5</sup> Документ A73/37.

**WHA73(30) Кадровые ресурсы здравоохранения<sup>1</sup>**

Семьдесят третья сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения, рассмотрев доклад Генерального директора<sup>2</sup> вместе с докладом Консультативной группы экспертов ВОЗ по актуальности и эффективности Глобального кодекса ВОЗ по практике международного найма персонала здравоохранения<sup>3</sup>, признавая также синергию между данным вопросом и глобальной повесткой дня по вопросам сестринского и акушерского дела в Международный год работников сестринского и акушерского дела и роль медико-санитарных и социальных работников, находящихся на переднем крае борьбы с пандемией коронавирусной инфекции (COVID-19), постановила:

- (1) с удовлетворением отметить успешное завершение работы Консультативной группы экспертов ВОЗ по актуальности и эффективности Глобального кодекса ВОЗ по практике международного найма персонала здравоохранения, продемонстрированные ее сопредседателями лидерские качества и проявленное ее уважаемыми членами ответственное отношение к своему делу;
- (2) принять к сведению доклад Консультативной группы экспертов ВОЗ по актуальности и эффективности Глобального кодекса ВОЗ по практике международного найма персонала здравоохранения;
- (3) рекомендовать государствам-членам и всем соответствующим заинтересованным сторонам выполнить рекомендации Консультативной группы экспертов ВОЗ по актуальности и эффективности Глобального кодекса ВОЗ по практике международного найма персонала здравоохранения;
- (4) поручить Консультативной группе экспертов ВОЗ по актуальности и эффективности Глобального кодекса ВОЗ по практике международного найма персонала здравоохранения по завершении второго раунда представления национальной отчетности в 2023–2024 гг. выполнить дополнительную оценку актуальности и эффективности Кодекса и представить доклад по итогам этой оценки на рассмотрение семьдесят девятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения через 158-ю сессию Исполнительного комитета;
- (5) выразить признательность медико-санитарным и социальным работникам за их неустанные усилия по борьбе с пандемией COVID-19 и объявить 2021 г. Международным годом медико-санитарных и социальных работников; и
- (6) поручить Генеральному директору:
  - (a) содействовать эффективному выполнению рекомендаций Консультативной группы экспертов ВОЗ по актуальности и эффективности Глобального кодекса ВОЗ по практике международного найма персонала здравоохранения;
  - (b) совместно с государствами-членами и другими соответствующими сторонами задействовать потенциал ВОЗ на всех трех уровнях для наилучшего использования возможностей Международного года медико-санитарных и социальных работников

---

<sup>1</sup> См. приложение 3 о финансовых и административных последствиях для Секретариата данного решения.

<sup>2</sup> Документ A73/9.

<sup>3</sup> Документ A73/9, приложение.



в целях продвижения вперед в деле достижения Цели 3 в области устойчивого развития (Обеспечение здорового образа жизни и содействие благополучию для всех в любом возрасте);

(с) осуществлять взаимодействие со всеми регионами ВОЗ для обновления документа «Стратегические направления укрепления сестринского и акушерского дела в мире, 2016-2020 гг.»<sup>1</sup> и после консультаций с государствами-членами представить его на рассмотрение семьдесят четвертой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения.

(Третье пленарное заседание возобновленной сессии, 13 ноября 2020 г.  
Комитет В, второй доклад)

**WHA73(31) Статус поступления обязательных взносов, в том числе взносов государств членов, имеющих просроченную задолженность, которая оправдывала бы применение статьи 7 Устава**

Семьдесят третья сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения постановила перенести принятие решения о статусе поступления обязательных взносов, в том числе взносов государств-членов, имеющих просроченную задолженность, которая оправдывала бы применение статьи 7 Устава, на семьдесят четвертую сессию Всемирной ассамблеи здравоохранения с тем пониманием, что Всемирная ассамблея здравоохранения рассмотрит этот вопрос с учетом доклада, который будет представлен ей Исполнительным комитетом через Комитет по программным, бюджетным и административным вопросам и в котором будет содержаться обновленная информация по данному вопросу и любые дополнительные представляющие интерес сведения.

(Третье пленарное заседание возобновленной сессии, 13 ноября 2020 г.  
Комитет В, второй доклад)

**WHA73(32) Медико-санитарные условия на оккупированной палестинской территории, включая Восточный Иерусалим, а также на оккупированных сирийских Голанских высотах<sup>2</sup>**

Семьдесят третья сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения, рассмотрев доклад Генерального директора<sup>3</sup>, постановила поручить Генеральному директору:

(1) представить семьдесят четвертой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения доклад о прогрессе, достигнутом в осуществлении содержащихся в докладе Генерального директора<sup>3</sup> рекомендаций, основанный на данных мониторинга на местах;

(2) оказывать поддержку палестинским службам здравоохранения, в том числе посредством программ укрепления потенциала и подготовки стратегических планов

---

<sup>1</sup> Global strategic directions for strengthening nursing and midwifery 2016–2020. Geneva: World Health Organization; 2016. (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/275453>, по состоянию на 15 апреля 2021 г.).

<sup>2</sup> См. приложение 3 о финансовых и административных последствиях для Секретариата данного решения.

<sup>3</sup> Документ A73/15.

инвестиций в создание возможностей по специализированному лечению и диагностике заболеваний на местном уровне;

(3) обеспечить на устойчивой основе закупку вакцин и лекарственных средств, прошедших предварительную квалификацию ВОЗ, а также медицинского оборудования для поставок на оккупированную палестинскую территорию в соответствии с международным гуманитарным правом и нормами и стандартами ВОЗ;

(4) продолжать укреплять партнерские связи с другими учреждениями Организации Объединенных Наций и партнерами на оккупированной палестинской территории, включая Восточный Иерусалим, и на оккупированных сирийских Голанских высотах в целях расширения возможностей гуманитарного реагирования в сфере здравоохранения путем предоставления помощи и защиты на всеобъемлющей и устойчивой основе как во время пандемии коронавирусной инфекции (COVID-19), так и после кризиса, вызванного этой пандемией;

(5) оказывать техническую поддержку в области здравоохранения сирийскому населению на оккупированных сирийских Голанских высотах;

(6) продолжать оказывать необходимую техническую поддержку в целях удовлетворения медико-санитарных потребностей палестинского народа, в том числе заключенных и задержанных лиц, в сотрудничестве с Международным Комитетом Красного Креста, а также в целях удовлетворения медико-санитарных потребностей инвалидов и раненых;

(7) оказывать поддержку развитию системы здравоохранения на оккупированной палестинской территории, включая Восточный Иерусалим, путем уделения особого внимания развитию кадровых ресурсов в целях предоставления услуг здравоохранения на местах, а также сокращения числа направлений в специализированные медицинские учреждения, снижения затрат, укрепления оказания услуг в области охраны психического здоровья и поддержания эффективного функционирования системы первичной медико-санитарной помощи, обеспечивающей предоставление надлежащих комплексных услуг здравоохранения в полном объеме;

(8) обеспечить наличие кадровых и финансовых ресурсов, необходимых для выполнения этих задач.

(Третье пленарное заседание возобновленной сессии, 13 ноября 2020 г.  
Комитет В, третий доклад)

### **WHA73(33) Дорожная карта по борьбе с забытыми тропическими болезнями на 2021–2030 гг.<sup>1</sup>**

Семьдесят третья сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения, рассмотрев доклад о забытых тропических болезнях<sup>2</sup> и ссылаясь на резолюцию WHA66.12 (2013 г.) о забытых тропических болезнях, а также на дорожную карту ВОЗ по ускорению работы в целях преодоления глобального воздействия забытых тропических болезней (на 2012-2020 гг.) и принятое государствами-членами обязательство по выполнению задачи 3.3 Целей в области

---

<sup>1</sup> См. приложение 3 о финансовых и административных последствиях для Секретариата данного решения.

<sup>2</sup> Документ A73/8.

устойчивого развития (к 2030 г. положить конец эпидемиям СПИДа, туберкулеза, малярии и тропических болезней, которым не уделяется должного внимания, и обеспечить борьбу с гепатитом, заболеваниями, передаваемыми через воду, и другими инфекционными заболеваниями), постановила:

- (1) поддержать и призвать государства-члены к осуществлению новой дорожной карты по борьбе с забытыми тропическими болезнями на 2021–2030 гг. «Вывести из забвения для достижения Целей в области устойчивого развития: дорожная карта по борьбе с забытыми тропическими болезнями на 2021–2030 гг.»<sup>1</sup>;
- (2) поручить Генеральному директору:
  - (а) предоставить рекомендации и обеспечить техническую поддержку и руководство при осуществлении государствами-членами и партнерами новой дорожной карты по борьбе с забытыми тропическими болезнями на 2021–2030 гг. для выполнения задачи 3.3 в рамках Целей в области устойчивого развития;
  - (б) продолжать вести мониторинг хода работы по осуществлению дорожной карты и в качестве существенного пункта повестки дня раз в два года представлять через Исполнительный комитет доклад Ассамблее здравоохранения об осуществлении дорожной карты по борьбе с забытыми тропическими болезнями на 2021–2030 гг. начиная с семьдесят пятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения и заканчивая ее семьдесят девятой сессией, а затем начиная с восемьдесят второй сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения и заканчивая ее восемьдесят четвертой сессией.

(Третье пленарное заседание возобновленной сессии, 13 ноября 2020 г.  
Комитет А, второй доклад)

---

<sup>1</sup> Ending the neglect to attain the Sustainable Development Goals: a road map for neglected tropical diseases 2021–2030. Geneva: World Health Organization; 2020 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/338565>, по состоянию на 15 апреля 2021 г.).

## **ПРИЛОЖЕНИЯ**



## ПРИЛОЖЕНИЕ 1

### Измененный контракт Генерального директора<sup>1</sup>

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 пятнадцатое августа две тысячи двадцать второго года, на каковую 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

---

<sup>1</sup> См. резолюцию WHA73.6, решение WHA72(17), резолюцию WHA70.3 и документы WHA72/2019/REC/1, приложение 6, и WHA70/2017/REC/1, приложение 1.

Организации; обеспечивать своевременную и прозрачную подготовку официальных документов.

(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.

.....

Генеральный директор  
д-р Тедрос Адханом Гебрейесус

.....

Председатель семидесятой сессии  
Всемирной ассамблеи здравоохранения  
профессор Вероника Скворцова

---



## ПРИЛОЖЕНИЕ 2

### **Кодекс поведения для выборов Генерального директора Всемирной организации здравоохранения<sup>1</sup>**

#### **КОДЕКС ПОВЕДЕНИЯ**

В резолюции WHA65.15 по докладу Рабочей группы государств-членов по процессу и методам выборов Генерального директора Всемирной организации здравоохранения Всемирная ассамблея здравоохранения постановила, в частности, что «в соответствии с рекомендацией 7 доклада Объединенной Инспекционной Группы «Отбор и условия службы исполнительных глав организаций системы Организации Объединенных Наций», кодекс поведения, который кандидаты на пост Генерального директора Всемирной организации здравоохранения и государства-члены должны соблюдать и уважать, будет разработан Секретариатом и представлен на рассмотрение Шестидесят шестой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения через Исполнительный комитет».

Этот кодекс поведения («кодекс») имеет целью способствовать открытому, беспристрастному, справедливому и прозрачному процессу выборов Генерального директора Всемирной организации здравоохранения. Предметом кодекса, призванного усовершенствовать общий процесс, являются несколько областей, включая представление предложений, проведение избирательных кампаний государствами-членами и кандидатами, а также финансирование и финансовые вопросы.

Кодекс является выражением политической договоренности, достигнутой государствами-членами Всемирной организации здравоохранения. В нем рекомендуется желательное поведение государств-членов и кандидатов в связи с выборами Генерального директора с целью повысить беспристрастность, авторитетность, открытость и прозрачность процесса и, таким образом, его легитимность, а также легитимность и признание его итогов. Как таковой кодекс не имеет обязательной юридической силы, однако от государств-членов и кандидатов ожидается его соблюдение.

#### **A. Общие требования**

##### **I. Основные принципы**

На протяжении всего процесса выборов и деятельности в рамках связанной с ним избирательной кампании следует руководствоваться следующими принципами, ведущими к усилению легитимности процесса и его результата:

должное соблюдение принципа справедливой географической представленности,  
беспристрастность,

---

<sup>1</sup> См. решение WHA73(27).

справедливость,  
прозрачность,  
добросовестность,  
достоинство, взаимное уважение и сдержанность,  
недопущение дискриминации, и  
заслуги.

## **II. Полномочия Ассамблеи здравоохранения и Исполнительного комитета в соответствии с их Правилами процедуры**

1. Государства-члены признают полномочия Ассамблеи здравоохранения и Исполнительного комитета проводить выборы Генерального директора в соответствии с их Правилами процедуры и соответствующими резолюциями и решениями.
2. Государства-члены, предлагающие кандидатов на пост Генерального директора, имеют право продвигать этих кандидатов. Это также относится к кандидатам применительно к их собственной кандидатуре. При осуществлении этого права государствам-членам и кандидатам следует соблюдать все правила, регулирующие выборы Генерального директора, которые содержатся в Уставе Всемирной организации здравоохранения, Правилах процедуры Всемирной ассамблеи здравоохранения и Правилах процедуры Исполнительного комитета, а также в соответствующих резолюциях и решениях.

## **III. Обязанности**

1. Государства-члены и кандидаты на пост Генерального директора Всемирной организации здравоохранения обязаны соблюдать и уважать этот кодекс.
2. Государства-члены признают, что процесс выборов Генерального директора должен быть беспристрастным, открытым, прозрачным, справедливым и основанным на заслугах индивидуальных кандидатов. Они должны обеспечить, чтобы кодекс был известен общественности и легко доступен.
3. Секретариат также будет содействовать осведомленности о кодексе в соответствии с положениями кодекса.

## **V. Требования в отношении различных шагов в процессе выборов**

### **I. Представление предложений**

Предлагая имя одного или более кандидатов на пост Генерального директора, государства-члены должны включать в свое предложение заявление о том, что они и предлагаемые ими лица обязуются соблюдать положения кодекса. Генеральный директор сделает государствам-членам соответствующее напоминание, приглашая их предлагать кандидатуры на пост Генерального директора в соответствии со статьей 62 Правил процедуры Исполнительного комитета.

## **II. Избирательная кампания**

1. Действие этого кодекса распространяется на проведение избирательных кампаний в связи с выборами Генерального директора на всем их протяжении вплоть до назначения Генерального директора Ассамблеей здравоохранения.
2. Всем государствам-членам и кандидатам следует поощрять коммуникации и сотрудничество между собой и способствовать им в течение всего процесса выборов. Государства-члены и кандидаты должны проявлять в своей деятельности добросовестность, памятуя об общих целях содействовать справедливости, открытости, прозрачности и беспристрастности в ходе всего процесса выборов.
3. Все государства-члены и кандидаты должны своевременно раскрывать информацию о мероприятиях в рамках проводимых ими кампаний (например, о проведении встреч, семинаров и визитов) с указанием всех источников и сумм полученного финансирования на такие мероприятия и передавать ее в Секретариат. Раскрытая таким образом информация будет размещаться на специальной странице веб-сайта ВОЗ.
4. Государствам-членам и кандидатам следует отзываться друг о друге с уважением; государствам-членам или кандидатам никогда не следует срывать или затруднять ведение кампании другими кандидатами, равно как государства-члены или кандидаты не должны делать какие-либо устные или письменные заявления или допускать иные представления, которые могли бы рассматриваться как порочащие или клеветнические.
5. Государствам-членам и кандидатам следует воздерживаться от оказания неправомерного влияния на процесс выборов, например, предоставляя или получая финансовые или иные выгоды за оказание поддержки кандидату или обещая такие выгоды.
6. Государствам-членам и кандидатам не следует давать обещания или принимать обязательства в пользу какого-либо лица или государственного или частного субъекта или получать от них инструкции, и им следует избегать любых других сходных действий, когда это может нарушить этичность процесса выборов или восприниматься таким образом.
7. Государства-члены, предлагающие кандидатов на пост Генерального директора, должны своевременно раскрывать информацию о предоставлении грантов другим государствам-членам или их финансировании в порядке оказания помощи в предшествующие два года, чтобы обеспечить полную прозрачность и взаимное доверие между государствами-членами.
8. Государствам-членам, предложившим кандидатов на пост Генерального директора, следует содействовать проведению встреч их кандидата и других государств-членов, если поступят такие просьбы. По возможности, встречи кандидатов и государств-членов следует приурочивать к конференциям или иным мероприятиям с участием различных государств-членов, а не в результате двусторонних визитов.
9. Поездки кандидатов в государства-члены с целью продвижения их кандидатур следует ограничивать во избежание чрезмерных расходов, которые могут повлечь неравенство между государствами-членами и кандидатами. В этой связи государствам-членам и кандидатам следует рассмотреть вопрос о том, чтобы использовать в максимально возможной степени существующие механизмы (сессии региональных комитетов, Исполнительного комитета и Ассамблеи здравоохранения) для проведения заседаний и других мероприятий рекламного характера, имеющих отношение к избирательной кампании.

10. Как внутренние, так и внешние кандидаты не должны сочетать свои официальные поездки с мероприятиями по проведению кампании. Следует избегать проведения предвыборной агитации или рекламы под видом технических совещаний и других аналогичных мероприятий. При этом существует понимание, что кандидаты на пост Генерального директора могут во время своих официальных поездок участвовать в веб-форумах, форумах кандидатов и мероприятиях по проведению кампании, проводимых на полях сессий региональных комитетов.

11. После того как Генеральный директор направит государствам-членам в соответствии со статьей 62 Правил процедуры Исполнительного комитета все предложения, биографии и вспомогательную информацию, Секретариат откроет на веб-сайте ВОЗ защищенный паролем форум для вопросов и ответов, доступный всем государствам-членам и кандидатам. В том случае, если выдвинут только один кандидат, данный форум не проводится. Секретариат также поместит на веб-сайте ВОЗ информацию о всех кандидатах, которые выскажут такое пожелание, в том числе их биографии и другие сведения об их квалификации и опыте, полученные от государств-членов в срок, указанный во втором абзаце статьи 62 Правил процедуры Исполнительного комитета, а также их контактную информацию. По получении соответствующей просьбы на этом веб-сайте также будут помещены ссылки на личные веб-сайты кандидатов. Каждый кандидат отвечает за создание и финансирование своего веб-сайта.

12. Секретариат также поместит на веб-сайте ВОЗ в срок, указанный в первом абзаце статьи 62 Правил процедуры Исполнительного комитета, информацию о процессе выборов и применимые правила и решения, а также текст настоящего кодекса.

### **III. Выдвижение и назначение**

1. Выдвижение и назначение Генерального директора проводятся, соответственно, Исполнительным комитетом и Ассамблеей здравоохранения в соответствии с их Правилами процедуры и соответствующими резолюциями и решениями. В принципе, для обеспечения спокойного хода заседаний кандидатам не рекомендуется присутствовать на них, даже если они входят в состав делегации какого-либо государства-члена.

2. Государствам-членам следует неукоснительно следовать Правилам процедуры Исполнительного комитета и Всемирной ассамблеи здравоохранения и другим соответствующим резолюциям и решениям и уважать безупречность, легитимность и торжественность процедуры. В своем качестве они должны избегать поведения и действий как внутри, так и вне зала заседаний, где происходят выдвижение и назначение, которые могли бы восприниматься как попытка повлиять на результаты.

3. Государствам-членам следует соблюдать конфиденциальность процедуры и тайну голосования. В частности, им следует воздерживаться от разглашения или трансляции хода процедуры во время закрытых заседаний с помощью электронных устройств.

4. Ввиду тайного характера голосования по выдвижению и назначению Генерального директора государствам-членам следует воздерживаться от того, чтобы заранее придавать огласке свое намерение голосовать за какого-либо конкретного кандидата.

### **IV. Внутренние кандидаты**

1. Сотрудники ВОЗ, включая действующего Генерального директора, кандидатуры которых были предложены на пост Генерального директора, должны соблюдать обязанности,

предусмотренные в Уставе ВОЗ, Положениях о персонале и Правилах о персонале ВОЗ, а также руководящие указания, которые может периодически издавать Генеральный директор.

2. Сотрудники ВОЗ, чьи кандидатуры были предложены на пост Генерального директора, должны соблюдать нормы этичности по самому высокому стандарту и прилагать усилия к тому, чтобы не создавать никакого впечатления о нарушениях. Сотрудники ВОЗ должны проводить четкое разграничение между своими функциями в ВОЗ и своей кандидатурой и избегать любого совмещения или впечатления о совмещении проводимой кампании с их работой в ВОЗ. Они также должны избегать любой видимости конфликта интересов.

3. Согласно применимым положениям и правилам в случае появления утверждений о нарушении сотрудниками ВОЗ их обязанностей в плане ведения кампании на них распространяется юрисдикция Генерального директора.

4. Ассамблея здравоохранения или Исполнительный комитет могут обратиться к Генеральному директору с просьбой применить Правило о персонале 650, касающееся специального отпуска, в отношении сотрудников, чьи кандидатуры были предложены на пост Генерального директора.

## **ФОРУМЫ КАНДИДАТОВ**

### **Созыв и проведение форума**

1. Секретариатом по поручению Исполнительного комитета созывается в качестве самостоятельных мероприятий два форума кандидатов: первый перед сессией Исполкома, на которой выдвигаются кандидаты на пост Генерального директора, и второй перед сессией Ассамблеи здравоохранения, на которой производится назначение. Оба форума кандидатов проходят под председательством Председателя Исполкома при поддержке должностных лиц Исполнительного комитета. Даты проведения форумов назначаются Исполкомом на его сессии, предшествующей сессии, на которой производится выдвижение кандидатов.

### **Временные рамки**

2. Форумы кандидатов проводятся не более чем за два месяца до сессии Исполкома и сессии Ассамблеи здравоохранения, на которых производится выдвижение и назначение соответственно.

### **Продолжительность**

3. Продолжительность форумов кандидатов определяется должностными лицами Исполкома в зависимости от числа кандидатов. Независимо от вышеизложенного, максимальная продолжительность каждого форума составляет три дня.

### **Формат**

4. Первый форум кандидатов состоит из собеседований с кандидатами. Каждый кандидат делает презентацию продолжительностью до 10 минут, после которой отводится время для вопросов и ответов, а общая продолжительность каждого собеседования не должна превышать 60 минут. Порядок собеседований определяется жребием.

4bis. Второй форум кандидатов состоит из более интерактивных обсуждений в тематических группах между кандидатами и представленными на форуме государствами-членами и ассоциированными членами.

5. Дополнительные детали процедуры проведения интервью могут быть определены Исполкомом на его сессии, предшествующей мероприятию, или по предложению Председателя Исполкома государствами-членами и ассоциированными членами, представленными на форуме.

### **Участие**

6. Участие в форумах кандидатов будет ограничиваться государствами-членами и ассоциированными членами Всемирной организации здравоохранения.

7. Форумы кандидатов транслируются Секретариатом на общедоступном сайте ВОЗ по указываемой им ссылке.

### **Документация**

8. Биографии кандидатов и другая вспомогательная информация, представленная в соответствии со статьей 62 Правил процедуры Исполкома в срок, указанной во втором абзаце данной статьи, предоставляется всем государствам-членам и ассоциированным членам в электронной форме на официальных языках ВОЗ.

---

## ПРИЛОЖЕНИЕ 3

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

<b>Резолюция WHA73.1 Борьба с COVID-19</b>
<b>А. Связь с утвержденным программным бюджетом на 2020-2021 гг.</b>
<p><b>1. Промежуточный(-ые) результат(ы), предусмотренный(-ые) утвержденным программным бюджетом на 2020–2021 гг., достижению которого(-ых) будет способствовать принятие данной резолюции:</b></p> <p>В 2020 г. деятельность ВОЗ по борьбе с COVID-19 в первую очередь охватывается Стратегическим планом обеспечения готовности и реагирования ВОЗ, который осуществляется в рамках сегмента борьбы со вспышками и реагирования на кризисные ситуации<sup>1</sup>, промежуточные результаты которого не определены в утвержденном Программном бюджете на 2020-2021 гг. После 2020 г. деятельность Организации, связанная с борьбой с COVID-19, может сказаться на большом числе текущих промежуточных результатов Программного бюджета на 2020-2021 гг.; в настоящее время проводится общеорганизационный анализ в целях более точного определения последствий для всех промежуточных результатов и уровней Организации.</p>
<p><b>2. Краткое обоснование необходимости рассмотрения данной резолюции, если связь с результатами, предусмотренными утвержденным программным бюджетом на 2020-2021 гг., отсутствует:</b></p> <p>не применимо.</p>
<p><b>3. Любая дополнительная работа Секретариата в течение двухгодичного периода 2020-2021 гг., которая не может быть покрыта утвержденным программным бюджетом на 2020-2021 гг.:</b></p> <p>Ассигнований на деятельность в связи с данной резолюцией в Программном бюджете на 2020-2021 гг. предусмотрено не было; описываемая работа считается дополнительной к той, которая была предусмотрена в сегменте борьбы со вспышками и реагирования на кризисные ситуации.</p>
<p><b>4. Расчетные сроки осуществления резолюции (в годах или месяцах):</b></p> <p>Стратегический план обеспечения готовности и реагирования ВОЗ охватывает только 2020 г.; полные последствия резолюции будут охватывать несколько двухгодичных периодов. На момент составления полные временные рамки Стратегического плана обеспечения готовности и реагирования подлежали определению на основе дальнейшего анализа с учетом быстро меняющегося характера ситуации, но, как ожидается, будут охватывать, по крайней мере, 2021 г.</p>

<sup>1</sup> Также именуется сегментом реагирования на чрезвычайные ситуации и призывы.

<p><b>В. Последствия осуществления резолюции для Секретариата с точки зрения ресурсов</b></p>
<p><b>1. Общие потребности в ресурсах для осуществления резолюции, в млн долл. США:</b> В соответствии со Стратегическим планом обеспечения готовности и реагирования ВОЗ бюджет на 2020 г. составляет 1740 млн долл. США; ввиду быстро меняющейся ситуации с пандемией бюджетные оценки на период после 2020 г. в настоящее время отсутствуют.</p>
<p><b>2.a. Расчетные потребности в ресурсах, уже запланированные в рамках утвержденного программного бюджета на 2020–2021 гг., в млн долл. США:</b> Ассигнований на деятельность в рамках Стратегического плана обеспечения готовности и реагирования ВОЗ в Программном бюджете на 2020–2021 гг. предусмотрено не было.</p>
<p><b>2.b. Расчетные потребности в ресурсах сверх сумм, уже запланированных в рамках утвержденного программного бюджета на 2020–2021 гг., в млн долл. США:</b> 1740 млн долл. США на 2020 г. Бюджет на 2021 г. еще не подтвержден. Следует отметить, что эта деятельность будет проводиться в рамках сегмента борьбы со вспышками и реагирования на кризисные ситуации утвержденного Программного бюджета на 2020–2021 гг.</p>
<p><b>3. Расчетные потребности в ресурсах для рассмотрения в рамках предлагаемого программного бюджета на 2022–2023 гг., в млн долл. США:</b> Бюджетные оценки на период после 2022–2023 гг. в настоящее время отсутствуют.</p>
<p><b>4. Расчетные потребности в ресурсах для рассмотрения в рамках предлагаемых программных бюджетов на следующие двухгодичные периоды, в млн долл. США:</b> Бюджетные оценки на последующие двухгодичные периоды в настоящее время отсутствуют.</p>
<p><b>5. Объем ресурсов, доступных для финансирования осуществления резолюции в текущем двухгодичном периоде, в млн долл. США:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– <b>Объем ресурсов, доступных для финансирования осуществления резолюции в текущем двухгодичном периоде, в млн долл. США:</b> Заключены соглашения с донорами на общую сумму 819 млн долл. США.</li> <li>– <b>Остаточный дефицит финансирования в текущем двухгодичном периоде:</b> Остаточный дефицит финансирования для Стратегического плана обеспечения готовности и реагирования ВОЗ на 2020 г. составляет 921 млн долл. США.</li> <li>– <b>Оценочный объем ресурсов, которые еще не доступны, но в случае поступления могут быть использованы для покрытия дефицита финансирования в текущем двухгодичном периоде:</b> Ведется деятельность по мобилизации ресурсов и издан призыв ВОЗ в связи с COVID-19.</li> </ul>



**Таблица. Расчетные потребности в ресурсах, разбивка (в млн долл. США)<sup>a</sup>**

Двухгодичный период	Расходы	Регион						Штаб-квартира (включая НИОКР в глобальных масштабах)	Итого
		Африка	Страны Америки	Юго-Восточная Азия	Европа	Восточное Средиземно-море	Западная часть Тихого океана		
2020–2021 гг. запланированные ресурсы	Персонал	–	–	–	–	–	–	–	–
	Деятельность	–	–	–	–	–	–	–	–
	Всего	–	–	–	–	–	–	–	–
2020–2021 гг. дополнительные ресурсы	Персонал	90	45	20	21	32	24	133	365
	Деятельность	360	155	155	154	283	201	67	1375
	Всего	450	200	175	175	315	225	200	1740
2022–2023 гг. ресурсы, которые должны быть запланированы	Персонал	–	–	–	–	–	–	–	–
	Деятельность	–	–	–	–	–	–	–	–
	Всего	–	–	–	–	–	–	–	–
Будущие двухгодичные периоды: ресурсы, которые должны быть запланированы	Персонал	–	–	–	–	–	–	–	–
	Деятельность	–	–	–	–	–	–	–	–
	Всего	–	–	–	–	–	–	–	–

<sup>a</sup> Ввиду быстро меняющейся ситуации с пандемией бюджетные оценки на период после 2020 г. в настоящее время отсутствуют. Бюджетные оценки на 2020 г. изложены в Стратегическом плане обеспечения готовности и реагирования ВОЗ.

**Резолюция WHA73.2** Глобальная стратегия по ускорению элиминации рака шейки матки как проблемы общественного здравоохранения и установленные в ней цели и задачи на период 2020–2030 гг.

**А. Связь с утвержденным программным бюджетом на 2020–2021 гг.**

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

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

1.1.2. Страны имеют возможности для укрепления потенциала своих систем здравоохранения в целях достижения намеченных показателей охвата услугами лиц с конкретными заболеваниями и нарушениями здоровья

1.3.2. Обеспечен более широкий и равноправный доступ к изделиям медицинского назначения за счет формирования глобального рынка и оказания странам содействия в мониторинге и создании эффективных и прозрачных систем закупок и поставок

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

<p><b>2. Краткое обоснование необходимости рассмотрения данной резолюции, если связь с результатами, предусмотренными программным бюджетом на 2020-2021 гг., отсутствует:</b> не применимо.</p>
<p><b>3. Любая дополнительная работа Секретариата в течение двухгодичного периода 2020–2021 гг., которая не может быть покрыта утвержденным программным бюджетом на 2020-2021 гг.:</b> отсутствует.</p>
<p><b>4. Расчетные сроки осуществления резолюции (в годах или месяцах):</b> с июня 2020 г. по декабрь 2030 г.</p>
<p><b>В. Последствия осуществления резолюции для Секретариата с точки зрения ресурсов</b></p>
<p><b>1. Общие потребности в ресурсах для осуществления данной резолюции, в млн долл. США:</b> 162,1 млн долл. США.</p>
<p><b>2.a Расчетные потребности в ресурсах, уже запланированные в рамках утвержденного программного бюджета на 2020-2021 гг., в млн долл. США:</b> 19,9 млн долл. США: 11,1 млн долл. США на персонал, 8,8 млн долл. США на осуществление деятельности.</p> <p><b>2.b Расчетные потребности в ресурсах сверх сумм, уже запланированных в рамках утвержденного программного бюджета на 2020-2021 гг., в млн долл. США:</b> отсутствуют.</p>
<p><b>3. Расчетные потребности в ресурсах для рассмотрения в рамках предлагаемого программного бюджета на 2022–2023 гг., в млн долл. США:</b> 32,5 млн долл. США: 15,1 млн долл. США на персонал, 17,4 млн долл. США на осуществление деятельности.</p>
<p><b>4. Расчетные потребности в ресурсах для рассмотрения в рамках предлагаемых программных бюджетов на следующие двухгодичные периоды, в млн долл. США:</b> на последующие двухгодичные периоды до конца 2030 г.: всего 109,7 млн долл. США (48,6 млн долл. США на персонал, 61,1 млн долл. США на осуществление деятельности).</p>
<p><b>5. Объем ресурсов, доступных для финансирования осуществления резолюции в текущем двухгодичном периоде, в млн долл. США</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Ресурсы, доступные для финансирования осуществления резолюции в текущем двухгодичном периоде: 16,6 млн долл. США.</li> <li>– Остаточный дефицит финансирования в текущем двухгодичном периоде: 3,3 млн долл. США.</li> <li>– Оценочный объем ресурсов, которые еще не доступны, но в случае поступления могут быть использованы для покрытия дефицита финансирования в текущем двухгодичном периоде: отсутствует.</li> </ul>

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

Двухгодичный период	Расходы	Регион						Штаб-квартира	Итого
		Африка	Страны Америки	Юго-Восточная Азия	Европа	Восточное Средиземно-море	Западная часть Тихого океана		
2020–2021 гг. запланированные ресурсы	Персонал	3,1	0,5	0,2	0,3	0,3	0,6	6,1	11,1
	Деятельность	2,0	0,5	0,4	0,4	0,3	0,7	4,5	8,8
	Всего	5,1	1,0	0,6	0,7	0,6	1,3	10,6	19,9
2020–2021 гг. дополнительные ресурсы	Персонал	–	–	–	–	–	–	–	–
	Деятельность	–	–	–	–	–	–	–	–
	Всего	–	–	–	–	–	–	–	–
2022–2023 гг. ресурсы, которые должны быть запланированы	Персонал	4,6	0,9	0,5	0,7	0,6	0,9	6,9	15,1
	Деятельность	5,6	2,2	0,6	0,8	0,5	2,2	5,5	17,4
	Всего	10,2	3,1	1,1	1,5	1,1	3,1	12,4	32,5
Будущие двухгодичные периоды: ресурсы, которые должны быть запланированы	Персонал	16,1	3,3	2,4	3,1	2,7	3,3	17,7	48,6
	Деятельность	20,9	7,7	3,0	3,7	3,0	7,8	15,0	61,1
	Всего	37,0	11,0	5,4	6,8	5,7	11,7	32,7	109,7

**Резолюция ВНА73.3** Глобальная стратегия исследовательской и инновационной деятельности по проблеме туберкулеза

**А. Связь с утвержденным программным бюджетом на 2020–2021 гг.**

**1. Промежуточный(-ые) результат(ы), предусмотренный(-ые) утвержденным Программным бюджетом на 2020–2021 гг., достижению которого(-ых) будет способствовать принятие данной резолюции:**

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

1.1.2. Страны имеют возможности для укрепления потенциала своих систем здравоохранения в целях достижения намеченных показателей охвата услугами лиц с конкретными заболеваниями и нарушениями здоровья

1.3.4. Повестка дня в области научных исследований и разработок определена, и проведение научных исследований скоординировано в соответствии с приоритетами общественного здравоохранения

**2. Краткое обоснование необходимости рассмотрения данной резолюции в случае, если связь с результатами, предусмотренными Программным бюджетом на 2020–2021 гг., отсутствует:**

не применимо.

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

не применимо.

<b>4. Расчетные сроки осуществления резолюции (в годах или месяцах):</b> 10 лет в соответствии со Стратегией ВОЗ по ликвидации туберкулеза и принятыми Организацией Объединенных Наций Целями в области устойчивого развития.
<b>В. Последствия осуществления резолюции для Секретариата с точки зрения ресурсов</b>
<b>1. Общие потребности в ресурсах для осуществления резолюции, в млн долл. США:</b> 12,62 млн долл. США.
<b>2.a. Расчетные потребности в ресурсах, уже запланированные в рамках утвержденного программного бюджета на 2020–2021 гг., в млн долл. США:</b> 2,33 млн долл. США.
<b>2.b. Расчетные потребности в ресурсах сверх сумм, уже запланированных в рамках утвержденного программного бюджета на 2020–2021 гг., в млн долл. США:</b> не применимо.
<b>3. Расчетные потребности в ресурсах для рассмотрения в рамках предлагаемого программного бюджета на 2022–2023 гг., в млн долл. США:</b> 2,42 млн долл. США.
<b>4. Расчетные потребности в ресурсах для рассмотрения в рамках предлагаемых программных бюджетов на следующие двухгодичные периоды, в млн долл. США:</b> 7,87 млн долл. США.
<b>5. Объем ресурсов, имеющих в текущем двухгодичном периоде для финансирования осуществления резолюции, в млн долл. США</b> <ul style="list-style-type: none"><li>– Ресурсы, имеющиеся в текущем двухгодичном периоде для финансирования осуществления резолюции: 1,8 млн долл. США.</li><li>– Остаточный дефицит финансирования в текущем двухгодичном периоде: 0,53 млн долл. США.</li><li>– Оценочный объем ресурсов, которые еще не доступны, но в случае поступления могут быть использованы для покрытия дефицита финансирования в текущем двухгодичном периоде: 0,53 млн долл. США, исходя из текущего прогноза.</li></ul>

<p><b>Резолюция WHA73.4</b> Комплексная ориентированная на потребности людей офтальмологическая помощь, включая борьбу с предотвратимой слепотой и предотвратимыми нарушениями зрения</p>
<p><b>А. Связь с утвержденным программным бюджетом на 2020–2021 гг.</b></p>
<p><b>1. Промежуточный(-ые) результат(ы), предусмотренный(-ые) утвержденным программным бюджетом на 2020–2021 гг., достижению которого(-ых) будет способствовать принятие данной резолюции:</b></p> <p>1.1.2. Страны имеют возможности для укрепления потенциала своих систем здравоохранения в целях достижения намеченных показателей охвата услугами лиц с конкретными заболеваниями и нарушениями здоровья</p> <p>1.1.3. Страны имеют возможности для укрепления своих систем здравоохранения в целях удовлетворения конкретных потребностей различных групп населения и устранения препятствий на пути обеспечения справедливости на всех этапах жизненного цикла</p> <p>1.1.5. Страны имеют возможности для укрепления своих кадровых ресурсов здравоохранения</p> <p>1.2.3. Страны имеют возможности для укрепления институционального потенциала в области транспарентного принятия решений, касающихся выбора приоритетов и распределения ресурсов, а также в области анализа воздействия здравоохранения на национальную экономику</p>
<p><b>2. Краткое обоснование необходимости рассмотрения резолюции, если связь с результатами, предусмотренными программным бюджетом на 2020–2021 гг., отсутствует:</b></p> <p>не применимо.</p>
<p><b>3. Любая дополнительная работа Секретариата в течение двухгодичного периода 2020-2021 гг., которая не может быть покрыта утвержденным программным бюджетом на 2020-2021 гг.:</b></p> <p>потребуется персонал для выполнения технической работы. Будут также проводиться совещания экспертов.</p>
<p><b>4. Расчетные сроки осуществления решения (в годах или месяцах):</b></p> <p>шесть лет.</p>
<p><b>В. Последствия осуществления резолюции для Секретариата с точки зрения ресурсов</b></p>
<p><b>1. Общие потребности в ресурсах для осуществления резолюции, в млн долл. США:</b></p> <p>двухгодичный период 2020–2021 гг.: 8,0 млн долл. США  двухгодичный период 2022–2023 гг.: 8,0 млн долл. США  двухгодичный период 2024–2025 гг.: 8,7 млн долл. США  общая стоимость: 24,7 млн долл. США в течение шести лет</p>
<p><b>2.а. Расчетные потребности в ресурсах, уже запланированные в рамках утвержденного программного бюджета на 2020-2021 гг., в млн долл. США:</b></p> <p>2,0 млн долл. США.</p>

**2.b. Расчетные потребности в ресурсах сверх сумм, уже запланированных в рамках утвержденного программного бюджета на 2020-2021 гг., в млн долл. США:**

потребуется дополнительные инвестиции в размере 6,0 млн долл. США на проведение необходимой дополнительной работы при условии полного финансирования и осуществления в 2020-2021 гг. Этот уровень резервирования средств на покрытие непредвиденных расходов будет применяться, при необходимости, в целях обеспечения выполнения задач, предусмотренных данной резолюцией, в полном объеме.

**3. Расчетные потребности в ресурсах для рассмотрения в рамках предлагаемого программного бюджета на 2022–2023 гг., в млн долл. США:**

8,0 млн долл. США.

**4. Расчетные потребности в ресурсах для рассмотрения в рамках предлагаемых программных бюджетов на следующие двухгодичные периоды, в млн долл. США:**

двухгодичный период 2024–2025 гг.: 8,7 млн долл. США

**5. Объем ресурсов, доступных для финансирования осуществления резолюции в текущем двухгодичном периоде, в млн долл. США**

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

2,0 млн долл. США.

– Остаточный дефицит финансирования в текущем двухгодичном периоде:

6,0 млн долл. США.

– Оценочный объем ресурсов, которые еще не доступны, но в случае поступления могут быть использованы для покрытия дефицита финансирования в текущем двухгодичном периоде:

проводится работа по привлечению 3,0 млн долл. США в текущем двухгодичном периоде, и предпринимаются усилия по привлечению дополнительно 3,0 млн долл. США.

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

Двухгодичный период	Расходы	Регион						Штаб-квартира	Итого
		Африка	Страны Америки	Юго-Восточная Азия	Европа	Восточное Средиземно-море	Западная часть Тихого океана		
2010–2021 гг. запланированные ресурсы	Персонал	–	–	–	–	–	–	1,0	1,0
	Деятельность	–	–	–	–	–	–	1,0	1,0
	Всего	–	–	–	–	–	–	2,0	2,0
2020–2021 гг. дополнительные ресурсы	Персонал	0,6	0,2	0,4	0,2	0,4	0,6	0,0	2,4
	Деятельность	0,9	0,3	0,6	0,3	0,6	0,9	0,0	3,6
	Всего	1,5	0,5	1,0	0,5	1,0	1,5	0,0	6,0
2022–2023 гг. ресурсы, которые должны быть запланированы	Персонал	0,6	0,2	0,4	0,2	0,4	0,6	1,0	3,4
	Деятельность	0,9	0,3	0,6	0,3	0,6	0,9	1,0	4,6
	Всего	1,5	0,5	1,0	0,5	1,0	1,5	2,0	8,0
Будущие двухгодичные периоды ресурсы, которые должны быть запланированы	Персонал	0,7	0,2	0,4	0,2	0,4	0,7	1,1	3,7
	Деятельность	0,9	0,3	0,7	0,3	0,7	1,0	1,1	5,0
	Всего	1,6	0,5	1,1	0,5	1,1	1,7	2,2	8,7

**Резолюция WHA73.5 Ускорение мер по обеспечению безопасности пищевых продуктов**

**А. Связь с утвержденным программным бюджетом на 2020–2021 гг.**

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

2.1.3. Страны готовы к действиям по проведению оценки и управлению выявленными рисками и факторами уязвимости

2.3.1. Обеспечено оперативное выявление потенциальных чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения, оценка рисков и информирование о них

3.1.2. Страны имеют возможности для принятия мер в отношении экологических детерминант здоровья, в том числе связанных с изменением климата

3.2.1. Страны имеют возможности разрабатывать и внедрять технические пакеты для борьбы с факторами риска посредством многосекторальных действий

3.3.2. Глобальные и региональные механизмы управления используются для решения проблем, связанных с детерминантами здоровья и многосекторальными рисками

**2. Краткое обоснование необходимости рассмотрения резолюции, если связь с результатами, предусмотренными программным бюджетом на 2020–2021 гг., отсутствует:**

не применимо.

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

принятием этой резолюции по усилению мер, направленных на обеспечение безопасности пищевых продуктов, Исполнительный комитет подтвердит приверженность Организации

достижению уже запланированных результатов, а также расширению масштабов связанной с этим деятельности по обновлению «Глобальной стратегии ВОЗ в области безопасности пищевых продуктов: более безопасная пища ради лучшего здоровья», а также по обеспечению развития, наращиванию потенциала и расширению использования инфраструктуры в области обеспечения безопасности пищевых продуктов во всем мире. На момент утверждения программного бюджета на 2020–2021 гг. масштабы этой деятельности были еще не вполне понятны, что объясняет необходимость планирования дополнительной работы в этой области.

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

шесть лет.

**В. Последствия осуществления резолюции для Секретариата с точки зрения ресурсов**

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

24,7 млн долл. США.

**2.a. Расчетные потребности в ресурсах, уже запланированные в рамках утвержденного программного бюджета на 2020-2021 гг., в млн долл. США:**

3,1 млн долл. США.

**2.b. Расчетные потребности в ресурсах сверх сумм, уже запланированных в рамках утвержденного программного бюджета на 2020-2021 гг., в млн долл. США:**

5,4 млн долл. США.

**3. Расчетные потребности в ресурсах для рассмотрения в рамках предлагаемого программного бюджета на 2022–2023 гг., в млн долл. США:**

8,1 млн долл. США.

**4. Расчетные потребности в ресурсах для рассмотрения в рамках предлагаемых программных бюджетов на следующие двухгодичные периоды, в млн долл. США:**

8,1 млн долл. США.

**5. Объем ресурсов, доступных для финансирования осуществления резолюции в текущем двухгодичном периоде, в млн долл. США**

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

3,1 млн долл. США.

– Остаточный дефицит финансирования в текущем двухгодичном периоде:

5,4 млн долл. США.

– Оценочный объем ресурсов, которые еще не доступны, но в случае поступления могут быть использованы для покрытия дефицита финансирования в текущем двухгодичном периоде:

проводятся обсуждения с Европейской комиссией, Управлением по контролю за качеством пищевых продуктов и лекарственных препаратов США, Канадой и Японией по вопросам возможного предоставления поддержки деятельности в области обеспечения безопасности пищевых продуктов.



**Таблица. Расчетные потребности в ресурсах, разбивка (в млн долл. США)<sup>a</sup>**

Двухгодичный период	Расходы	Регион						Штаб-квартира	Итого
		Африка	Страны Америки	Юго-Восточная Азия	Европа	Восточное Средиземно-море	Западная часть Тихого океана		
2020–2021 гг. запланированные ресурсы	Персонал	–	–	–	–	–	–	0,5	0,5
	Деятельность	–	–	–	–	–	–	2,6	2,6
	Всего	–	–	–	–	–	–	3,1	3,1
2020–2021 гг. дополнительные ресурсы	Персонал	0,1	0,03	0,1	0,03	0,1	0,1	1,4	1,9
	Деятельность	0,3	0,05	0,3	0,05	0,2	0,2	2,4	3,5
	Всего	0,4	0,08	0,4	0,08	0,3	0,3	3,8	5,4
2022–2023 гг. ресурсы, которые должны быть запланированы	Персонал	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	1,9	2,5
	Деятельность	0,4	0,1	0,4	0,1	0,3	0,3	4,0	5,6
	Всего	0,5	0,2	0,5	0,2	0,4	0,4	5,9	8,1
Будущие двухгодичные периоды: ресурсы, которые должны быть запланированы	Персонал	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	1,9	2,5
	Деятельность	0,4	0,1	0,4	0,1	0,3	0,3	4,0	5,6
	Всего	0,5	0,2	0,5	0,2	0,4	0,4	5,9	8,1

<sup>a</sup> Суммы цифр в строках и столбцах могут не совпадать с общим итогом вследствие округления.

<p><b>Резолюция WHA73.6</b> Оценка выборов Генерального директора Всемирной организации здравоохранения: поправки к контракту</p> <p><b>Решение WHA73(27)</b> Оценка выборов Генерального директора Всемирной организации здравоохранения: поправки к приложениям 1 и 2 к резолюции WHA66.18 (2013 г.)</p>
<p><b>A. Связь с утвержденным программным бюджетом на 2020-2021 гг.</b></p>
<p><b>1. Промежуточный(-ые) результат(ы), предусмотренный(-ые) утвержденным программным бюджетом на 2020–2021 гг., достижению которого(-ых) будет способствовать принятие данной резолюции и решения:</b></p> <p>4.2.1. Обеспечено укрепление лидерства, стратегического руководства и внешних связей для осуществления ОПР-13 и согласованного содействия изменениям на уровне стран на основе стратегических коммуникаций и в соответствии с Целями в области устойчивого развития в контексте реформы Организации Объединенных Наций</p>
<p><b>2. Краткое обоснование необходимости рассмотрения данной резолюции и решения, если связь с результатами, предусмотренными утвержденным программным бюджетом на 2020 2021 гг., отсутствует:</b></p> <p>не применимо.</p>
<p><b>3. Любая дополнительная работа Секретариата в течение двухгодичного периода 2020–2021 гг., которая не может быть покрыта утвержденным программным бюджетом на 2020-2021 гг.:</b></p> <p>не применимо.</p>
<p><b>4. Расчетные сроки осуществления резолюции и решения (в годах или месяцах):</b></p> <p>14 месяцев (апрель 2021 г. – июнь 2022 г.).</p>

<b>В. Последствия осуществления резолюции и решения для Секретариата с точки зрения ресурсов</b>
<b>1. Общие потребности в ресурсах для осуществления резолюции и решения, в млн долл. США:</b> 0,49 млн долл. США.
<b>2.a. Расчетные потребности в ресурсах, уже запланированные в рамках утвержденного программного бюджета на 2020–2021 гг., в млн долл. США:</b> 0,41 млн долл. США.
<b>2.b. Расчетные потребности в ресурсах сверх сумм, уже запланированных в рамках утвержденного программного бюджета на 2020–2021 гг., в млн долл. США:</b> ноль.
<b>3. Расчетные потребности в ресурсах для рассмотрения в рамках предлагаемого программного бюджета на 2022–2023 гг., в млн долл. США:</b> 0,08 млн долл. США.
<b>4. Расчетные потребности в ресурсах для рассмотрения в рамках предлагаемых программных бюджетов на следующие двухгодичные периоды, в млн долл. США:</b> ноль.
<b>5. Объем ресурсов, доступных для финансирования осуществления резолюции и решения в текущем двухгодичном периоде, в млн долл. США</b> – Объем ресурсов, доступных для финансирования осуществления резолюции и решения в текущем двухгодичном периоде, в млн долл. США: 0,41 млн долл. США. – Остаточный дефицит финансирования в текущем двухгодичном периоде: ноль. – Оценочный объем ресурсов, которые еще не доступны, но в случае поступления могут быть использованы для покрытия дефицита финансирования в текущем двухгодичном периоде: ноль.

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

Двухгодичный период	Расходы	Регион						Штаб-квартира	Итого
		Африка	Страны Америки	Юго-Восточная Азия	Европа	Восточное Средиземно-море	Западная часть Тихого океана		
2020–2021 гг. запланированные ресурсы	Персонал	–	–	–	–	–	–	0,04	0,04
	Деятельность	–	–	–	–	–	–	0,37	0,37
	Всего	–	–	–	–	–	–	0,41	0,41
2020–2021 гг. дополнительные ресурсы	Персонал	–	–	–	–	–	–		
	Деятельность	–	–	–	–	–	–		
	Всего	–	–	–	–	–	–		
2022–2023 гг. ресурсы, которые должны быть запланированы	Персонал	–	–	–	–	–	–	0,00	0,00
	Деятельность	–	–	–	–	–	–	0,08	0,08
	Всего	–	–	–	–	–	–	0,08	0,08
Будущие двухгодичные периоды: ресурсы, которые должны быть запланированы	Персонал	–	–	–	–	–	–	–	–
	Деятельность	–	–	–	–	–	–	–	–
	Всего	–	–	–	–	–	–	–	–

**Резолюция ВНА73.7** Вознаграждение сотрудников на неклассифицируемых должностях и вознаграждение генерального директора

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

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

4.3.2. Обеспечены эффективное и результативное управление кадровыми ресурсами и их развитие для привлечения, найма и удержания способных работников в целях успешной реализации программ.

**2. Краткое обоснование необходимости рассмотрения данной резолюции, если связь с результатами, предусмотренными программным бюджетом на 2020-2021 гг., отсутствует:**

не применимо.

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

не применимо.

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

Соответствующие изменения вознаграждения вступят в силу с 1 января 2020 г.

Дата завершения осуществления не установлена.

<b>В. Последствия осуществления резолюции для Секретариата с точки зрения ресурсов</b>	
<b>1. Общие потребности в ресурсах для осуществления данной резолюции, в млн долл. США:</b>	<p>Потребности в ресурсах уже включены в суммы, запланированные в рамках утвержденного программного бюджета на 2020–2021 гг.</p> <p>Что касается изменений окладов персонала, то следует отметить, что расходы на заработную плату всегда подвержены некоторым колебаниям, связанным, в частности, с такими факторами, как коррективы по месту службы, курсы обмена валют и различия в правах сотрудников на получение надбавки на иждивенцев и субсидии на образование. Эти дополнительные расходы будут учтены в рамках общих колебаний фонда заработной платы и средних расходов по должностям.</p>
<b>2.a Расчетные потребности в ресурсах, уже запланированные в рамках утвержденного программного бюджета на 2020-2021 гг., в млн долл. США:</b>	не применимо.
<b>2.b Расчетные потребности в ресурсах сверх сумм, уже запланированных в рамках утвержденного программного бюджета на 2020-2021 гг., в млн долл. США:</b>	не применимо.
<b>3. Расчетные потребности в ресурсах для рассмотрения в рамках предлагаемого программного бюджета на 2022–2023 гг., в млн долл. США:</b>	не применимо.
<b>4. Расчетные потребности в ресурсах для рассмотрения в рамках предлагаемых программных бюджетов на следующие двухгодичные периоды, в млн долл. США:</b>	не применимо.
<b>5. Объем ресурсов, доступных для финансирования осуществления резолюции в текущем двухгодичном периоде, в млн долл. США</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Ресурсы, доступные для финансирования осуществления резолюции в текущем двухгодичном периоде: не применимо.</li> <li>– Остаточный дефицит финансирования в текущем двухгодичном периоде: не применимо.</li> <li>– Оценочный объем ресурсов, которые еще не доступны, но в случае поступления могут быть использованы для покрытия дефицита финансирования в текущем двухгодичном периоде: не применимо.</li> </ul>

**Резолюция WHA73.8** Повышение готовности к чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения: осуществление Международных медико-санитарных правил (2005 г.)

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

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

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

2.1.1. Оценка потенциала в области готовности к чрезвычайным ситуациям с учетом всех опасностей в странах проведена, и информация о результатах представлена

2.1.2. Укрепление потенциала в области обеспечения готовности к чрезвычайным ситуациям осуществлено во всех странах

2.1.3. Страны готовы к действиям по проведению оценки и управлению выявленными рисками и факторами уязвимости

2.2.1. Программы научных исследований, прогнозные модели, а также инновационные инструменты, продукты и меры вмешательства в отношении рисков для здоровья, представляющих высокую опасность, имеются

2.2.2. Хорошо зарекомендовавшие себя стратегии борьбы с приоритетными болезнями с пандемическим/эпидемическим потенциалом реализованы в широких масштабах

2.2.3. Снижение риска возникновения и повторного возникновения вспышек, вызванных особо опасными патогенами

2.2.4. План ликвидации полиомиелита и план действий на переходный период осуществлены в партнерстве с Глобальной инициативой по ликвидации полиомиелита

2.3.1. Обеспечены оперативное выявление потенциальных чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения, оценка рисков и информирование о них

2.3.2. Обеспечено оперативное реагирование на опасные чрезвычайные ситуации в области здравоохранения с использованием соответствующего национального и международного потенциала

2.3.3. Обеспечено функционирование и укрепление основных служб и систем здравоохранения в условиях нестабильности, конфликтов и повышенной уязвимости

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

не применимо.

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

не применимо.

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

24 месяца.

<b>В. Последствия осуществления резолюции для Секретариата с точки зрения ресурсов</b>
<b>1. Общие потребности в ресурсах для осуществления резолюции, в млн долл. США:</b> не применимо: работа, которая должна быть проделана для выполнения данной резолюции, в основном заключается в деятельности ВОЗ, уже утвержденной в Программном бюджете на 2020–2021 гг. в рамках структурного блока 2 и выполняемой в соответствии с рекомендациями Исполнительного комитета.
<b>2.a. Расчетные потребности в ресурсах, уже запланированные в рамках утвержденного программного бюджета на 2020–2021 гг., в млн долл. США:</b> не применимо.
<b>2.b. Расчетные потребности в ресурсах сверх сумм, уже запланированных в рамках утвержденного программного бюджета на 2020–2021 гг., в млн долл. США:</b> не применимо.
<b>3. Расчетные потребности в ресурсах для рассмотрения в рамках предлагаемого программного бюджета на 2022–2023 гг., в млн долл. США:</b> не применимо.
<b>4. Расчетные потребности в ресурсах для рассмотрения в рамках предлагаемых программных бюджетов на следующие двухгодичные периоды, в млн долл. США:</b> не применимо.
<b>5. Объем ресурсов, доступных для финансирования осуществления резолюции в текущем двухгодичном периоде, в млн долл. США</b> – Объем ресурсов, доступных для финансирования осуществления резолюции в текущем двухгодичном периоде, в млн долл. США: не применимо. – Остаточный дефицит финансирования в текущем двухгодичном периоде: не применимо. – Оценочный объем ресурсов, которые еще не доступны, но в случае поступления могут быть использованы для покрытия дефицита финансирования в текущем двухгодичном периоде: не применимо.

<b>Резолюция WHA73.9</b> Глобальная дорожная карта по ликвидации менингита к 2030 г.	
<b>А. Связь с утвержденным программным бюджетом на 2020–2021 гг.</b>	
<b>1. Промежуточный(-ые) результат(ы), предусмотренный(-ые) утвержденным программным бюджетом на 2020–2021 гг., достижению которого(-ых) будет способствовать принятие данной резолюции:</b>	
1.1.1. Страны имеют возможности для оказания высококачественных, ориентированных на нужды людей услуг здравоохранения на основе стратегий предоставления первичной медико-санитарной помощи и комплексных пакетов основных услуг	
1.1.2. Страны имеют возможности для укрепления потенциала своих систем здравоохранения в целях достижения намеченных показателей охвата услугами лиц с конкретными заболеваниями и нарушениями здоровья	
1.3.2. Обеспечен более широкий и равноправный доступ к изделиям медицинского назначения за счет формирования глобального рынка и оказания странам содействия в мониторинге и создании эффективных и прозрачных систем закупок и поставок	
1.3.4. Повестка дня в области научных исследований и разработок определена, и проведение научных исследований скоординировано в соответствии с приоритетами общественного здравоохранения	
2.2.2. Хорошо зарекомендовавшие себя стратегии борьбы с приоритетными болезнями с пандемическим/эпидемическим потенциалом реализованы в широких масштабах.	
<b>2. Краткое обоснование необходимости рассмотрения данной резолюции, если связь с результатами, предусмотренными утвержденным программным бюджетом на 2020–2021 гг., отсутствует:</b>	
не применимо.	
<b>3. Любая дополнительная работа Секретариата в течение двухгодичного периода 2020–2021 гг., которая не может быть покрыта утвержденным программным бюджетом на 2020–2021 гг.:</b>	
не применимо.	
<b>4. Расчетные сроки осуществления резолюции (в годах или месяцах):</b>	
Срок осуществления резолюции превышает 11 лет (2020–2030 гг.) – он включает этап завершения подготовки стратегии (в 2020 г.), осуществление которой в полном объеме начнется в 2021 г.	
<b>В. Последствия осуществления резолюции для Секретариата с точки зрения ресурсов</b>	
<b>1. Общие потребности в ресурсах для осуществления резолюции, в млн долл. США:</b>	
75,91 млн долл. США.	
<b>2.a. Расчетные потребности в ресурсах, уже запланированные в рамках утвержденного программного бюджета на 2020–2021 гг., в млн долл. США:</b>	
6,66 млн долл. США.	
<b>2.b. Расчетные потребности в ресурсах сверх сумм, уже запланированных в рамках утвержденного программного бюджета на 2020–2021 гг., в млн долл. США:</b>	
не применимо.	

<p><b>3. Расчетные потребности в ресурсах для рассмотрения в рамках предлагаемого программного бюджета на 2022–2023 гг., в млн долл. США:</b> 13,89 млн долл. США.</p>
<p><b>4. Расчетные потребности в ресурсах для рассмотрения в рамках предлагаемых программных бюджетов на следующие двухгодичные периоды, в млн долл. США:</b> 55,36 млн долл. США.</p>
<p><b>5. Объем ресурсов, доступных для финансирования осуществления резолюции в текущем двухгодичном периоде, в млн долл. США</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– <b>Объем ресурсов, доступных для финансирования осуществления резолюции в текущем двухгодичном периоде, в млн долл. США:</b> 4,18 млн долл. США.</li> <li>– <b>Остаточный дефицит финансирования в текущем двухгодичном периоде:</b> 2,48 млн долл. США.</li> <li>– <b>Оценочный объем ресурсов, которые еще не доступны, но в случае поступления могут быть использованы для покрытия дефицита финансирования в текущем двухгодичном периоде:</b> Предпринимаются усилия по мобилизации средств, однако официальные обязательства в отношении источников финансирования для устранения дефицита средств в 2021 г. еще не приняты.</li> </ul>

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

Двухгодичный период	Расходы	Регион						Штаб-квартира	Итого
		Африка	Страны Америки	Юго-Восточная Азия	Европа	Восточное Средиземно-море	Западная часть Тихого океана		
2020–2021 гг. запланированные ресурсы	Персонал	1,75	0,25	0,20	0,25	0,60	0,25	1,61	4,91
	Деятельность	0,30	0,15	0,15	0,15	0,15	0,15	0,70	1,75
	Всего	2,05	0,40	0,35	0,40	0,75	0,40	2,31	6,66
2020–2021 гг. дополнительные ресурсы	Персонал	–	–	–	–	–	–	–	–
	Деятельность	–	–	–	–	–	–	–	–
	Всего	–	–	–	–	–	–	–	–
2022–2023 гг. ресурсы, которые должны быть запланированы	Персонал	2,03	0,51	0,41	0,51	1,02	0,51	1,76	6,75
	Деятельность	1,02	1,02	1,02	1,02	1,02	1,02	1,02	7,14
	Всего	3,05	1,53	1,43	1,53	2,04	1,53	2,78	13,89
Будущие двухгодичные периоды: ресурсы, которые должны быть запланированы	Персонал	8,13	2,03	1,63	2,03	4,06	2,03	7,03	26,94
	Деятельность	4,06	4,06	4,06	4,06	4,06	4,06	4,06	28,42
	Всего	12,19	6,09	5,69	6,09	8,12	6,09	11,09	55,36



<b>Резолюция WHA73.10</b> Глобальные действия по борьбе с эпилепсией и другими неврологическими расстройствами
<b>А. Связь с утвержденным программным бюджетом на 2020–2021 гг.</b>
<p><b>1. Промежуточный(-ые) результат(ы), предусмотренный(-ые) утвержденным программным бюджетом на 2020–2021 гг., достижению которого(-ых) будет способствовать принятие данной резолюции:</b></p> <p>1.1.2. Страны имеют возможности для укрепления потенциала своих систем здравоохранения в целях достижения намеченных показателей охвата услугами лиц с конкретными заболеваниями и нарушениями здоровья</p>
<p><b>2. Краткое обоснование необходимости рассмотрения данной резолюции, если связь с результатами, предусмотренными утвержденным программным бюджетом на 2020–2021 гг., отсутствует:</b></p> <p>не применимо.</p>
<p><b>3. Любая дополнительная работа Секретариата в течение двухгодичного периода 2020–2021 гг., которая не может быть покрыта утвержденным программным бюджетом на 2020–2021 гг.:</b></p> <p>не применимо.</p>
<p><b>4. Расчетные сроки осуществления резолюции (в годах или месяцах):</b></p> <p>Разработка и осуществление межсекторального глобального плана действий по борьбе с эпилепсией и другими неврологическими расстройствами (2022–2031 гг.) будет проводиться в течение следующих 11 лет (2021–2031 гг.).</p>
<b>В. Последствия осуществления резолюции для Секретариата с точки зрения ресурсов</b>
<p><b>1. Общие потребности в ресурсах для осуществления резолюции, в млн долл. США:</b></p> <p>36,9 млн долл. США</p> <p>2021 г. (текущий двухгодичный период): 0,7 млн долл. США (персонал – 0,6 млн долл. США, деятельность – 0,1 млн долл. США)</p> <p>2022–2031 гг.: 36,2 млн долл. США (персонал – 19,6 млн долл. США, деятельность – 16,6 млн долл. США).</p>
<p><b>2.a. Расчетные потребности в ресурсах, уже запланированные в рамках утвержденного программного бюджета на 2020–2021 гг., в млн долл. США:</b></p> <p>0,7 млн долл. США, запланированных в рамках утвержденного программного бюджета на 2020–2021 гг., на персонал и деятельность по разработке плана действий. Таким образом, потребность в дополнительных ресурсах отсутствует.</p>
<p><b>2.b. Расчетные потребности в ресурсах сверх сумм, уже запланированных в рамках утвержденного программного бюджета на 2020–2021 гг., в млн долл. США:</b></p> <p>не применимо.</p>
<p><b>3. Расчетные потребности в ресурсах для рассмотрения в рамках предлагаемого программного бюджета на 2022–2023 гг., в млн долл. США:</b></p> <p>8,2 млн долл. США (персонал – 4,1 млн долл. США, деятельность – 4,1 млн долл. США).</p>

В штаб-квартире: один сотрудник (100% эквивалента полной занятости одного сотрудника) категории Р4; один сотрудник (100% эквивалента полной занятости одного сотрудника) категории Р3; один сотрудник (15% эквивалента полной занятости одного сотрудника) категории Р5, имеющий опыт международной работы в области общественного здравоохранения и неврологии; и один сотрудник по оказанию административной поддержки (25% эквивалента полной занятости одного сотрудника) категории G5.

На региональном уровне: один сотрудник, имеющий опыт международной работы в области общественного здравоохранения и неврологии и знакомый с ситуацией (потребности и имеющиеся ресурсы) в регионе (100% эквивалента полной занятости одного сотрудника) категории Р4 в каждом регионе.

#### **4. Расчетные потребности в ресурсах для рассмотрения в рамках предлагаемых программных бюджетов на следующие двухгодичные периоды, в млн долл. США:**

##### **Штаб-квартира**

Три сотрудника, имеющих опыт международной работы в области общественного здравоохранения и неврологии:

- один сотрудник (100% эквивалента полной занятости одного сотрудника) категории Р4
- один сотрудник (100% эквивалента полной занятости одного сотрудника) категории Р3
- один сотрудник (15% эквивалента полной занятости одного сотрудника) категории Р5;

Один сотрудник по оказанию административной поддержки (25% эквивалента полной занятости одного сотрудника) категории G5.

##### **Региональный уровень**

Один сотрудник, имеющий опыт международной работы в области общественного здравоохранения и неврологии и знакомый с ситуацией в регионе (100% эквивалента полной занятости одного сотрудника) категории Р4 в каждом регионе.

##### **Общая сумма расходов (штаб-квартира и региональный уровень):**

Двухгодичный период 2024–2025 гг.: 7,0 млн долл. США (персонал – 3,9 млн долл. США, деятельность – 3,1 млн долл. США)

Двухгодичный период 2026–2027 гг.: 7,0 млн долл. США (персонал – 3,9 млн долл. США, деятельность – 3,1 млн долл. США)

Двухгодичный период 2028–2029 гг.: 7,0 млн долл. США (персонал – 3,9 млн долл. США, деятельность – 3,1 млн долл. США)

Двухгодичный период 2030–2031 гг.: 7,0 млн долл. США (персонал – 3,9 млн долл. США, деятельность – 3,1 млн долл. США)

Всего за четыре двухгодичных периода: 28 млн долл. США (персонал – 15,5 млн долл. США, деятельность – 12,5 млн долл. США).

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

**Таблица. Расчетные потребности в ресурсах, разбивка (в млн долл. США)<sup>a</sup>**

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

<sup>a</sup> Суммы цифр в строках и столбцах могут не совпадать с общим итогом вследствие округления.

<b>Решение ВНА73(10) Стратегия ремонта зданий в Женеве</b>	
<b>А. Связь с утвержденным программным бюджетом на 2020-2021 гг.</b>	
<b>1. Промежуточный(-ые) результат(ы), предусмотренный(-ые) утвержденным программным бюджетом на 2020–2021 гг., достижению которого(-ых) будет способствовать принятие данного решения:</b>	не применимо.
<b>2. Краткое обоснование необходимости рассмотрения решения, если связь с результатами, предусмотренными утвержденным программным бюджетом на 2020–2021 гг., отсутствует:</b>	ремонт зданий в Женеве является долгосрочным инфраструктурным проектом, планирование и выполнение которого обеспечивается за рамками системы результатов утвержденного программного бюджета на 2020–2021 гг. Он не связан напрямую с техническим осуществлением какой-либо отдельной программы.
<b>3. Любая дополнительная работа Секретариата в течение двухгодичного периода 2020-2021 гг., которая не может быть покрыта утвержденным программным бюджетом на 2020-2021 гг.:</b>	сооружение на территории штаб-квартиры ВОЗ двух зданий службы безопасности и нового объекта для размещения оборудования районной системы отопления и охлаждения.
<b>4. Расчетные сроки осуществления решения (в годах или месяцах):</b>	12 месяцев.
<b>В. Последствия осуществления решения для Секретариата с точки зрения ресурсов</b>	
<b>1. Общие потребности в ресурсах для осуществления решения, в млн долл. США:</b>	10 млн долл. США
<b>2.a. Расчетные потребности в ресурсах, уже запланированные в рамках утвержденного программного бюджета на 2020–2021 гг., в млн долл. США:</b>	не применимо.
<b>2.b. Расчетные потребности в ресурсах сверх сумм, уже запланированных в рамках утвержденного программного бюджета на 2020–2021 гг., в млн долл. США:</b>	10 млн долл. США
<b>3. Расчетные потребности в ресурсах для рассмотрения в рамках предлагаемого программного бюджета на 2022–2023 гг., в млн долл. США:</b>	не применимо.
<b>4. Расчетные потребности в ресурсах для рассмотрения в рамках предлагаемых программных бюджетов на следующие двухгодичные периоды, в млн долл. США:</b>	не применимо.

**5. Объем ресурсов, доступных для финансирования осуществления решения в текущем двухгодичном периоде, в млн долл. США**

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

10 млн долл. США (будет обеспечено за счет существующей беспроцентной ссуды на строительство нового здания со стороны федеральных властей Швейцарии).

**– Остаточный дефицит финансирования в текущем двухгодичном периоде:**

не применимо.

**– Оценочный объем ресурсов, которые еще не доступны, но в случае поступления могут быть использованы для покрытия дефицита финансирования в текущем двухгодичном периоде:**

не применимо.

**Решение WNA73(11)** Глобальная стратегия и план действий в области общественного здравоохранения, инноваций и интеллектуальной собственности

**A. Связь с утвержденным программным бюджетом на 2020-2021 гг.**

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

1.3.1. Предоставление авторитетных руководящих принципов и стандартов в отношении качества, безопасности и эффективности продукции медицинского назначения, в том числе с помощью услуг по преквалификации, а также перечней основных лекарственных и диагностических средств

1.3.2. Обеспечение более широкого и равноправного доступа к изделиям медицинского назначения за счет глобального рыночного воздействия, а также оказание странам содействия в мониторинге и создании эффективных и прозрачных систем закупок и поставок

1.3.3. Потенциал в области регулирования на страновом и региональном уровнях усилен и эффективность систем поставок безопасной продукции медицинского назначения гарантированного качества повышена

1.3.4. Повестка дня в области научных исследований и разработок определена, и проведение научных исследований скоординировано в соответствии с приоритетами общественного здравоохранения

1.3.5. В странах создан потенциал по борьбе с устойчивостью к противомикробным препаратам путем усиления систем эпиднадзора, лабораторного потенциала, профилактики инфекций и инфекционного контроля, повышения уровня информированности, а также применения научно-обоснованных мер политики и практики

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

не применимо.

<p><b>3. Любая дополнительная работа Секретариата в течение двухгодичного периода 2020-2021 гг., которая не может быть покрыта утвержденным программным бюджетом на 2020-2021 гг.:</b></p> <p>Генеральным директором будут проведены консультации в отношении рекомендаций группы по общему программному обзору, которые не вытекают из глобальной стратегии и плана действий в области общественного здравоохранения, инноваций и интеллектуальной собственности. Кроме того, предусматривается расширение масштабов выполнения рекомендаций группы по обзору, адресованных Секретариату ВОЗ, помимо уже утвержденных программным бюджетом на 2020–2021 гг.</p>
<p><b>4. Расчетные сроки осуществления решения (в годах или месяцах):</b></p> <p>три года (2020–2022 гг.).</p>
<p><b>В. Последствия осуществления решения для Секретариата с точки зрения ресурсов</b></p>
<p><b>1. Общие потребности в ресурсах для осуществления решения, в млн долл. США:</b></p> <p>16,9 млн долл. США за период 2020–2022 гг.</p>
<p><b>2.a. Расчетные потребности в ресурсах, уже запланированные в рамках утвержденного программного бюджета на 2020–2021 гг., в млн долл. США:</b></p> <p>8,7 млн долл. США.</p>
<p><b>2.b. Расчетные потребности в ресурсах сверх сумм, уже запланированных в рамках утвержденного программного бюджета на 2020–2021 гг., в млн долл. США:</b></p> <p>Потребуются дополнительные инвестиции в размере 2,0 млн долл. США на проведение необходимой дополнительной работы при условии полного финансирования и осуществления в 2020-2021 гг. Этот уровень резервирования средств на покрытие непредвиденных расходов будет применяться, при необходимости, в целях обеспечения выполнения задач, предусмотренных данным решением, в полном объеме.</p>
<p><b>3. Расчетные потребности в ресурсах для рассмотрения в рамках предлагаемого программного бюджета на 2022–2023 гг., в млн долл. США:</b></p> <p>6,2 млн долл. США.</p>
<p><b>4. Расчетные потребности в ресурсах для рассмотрения в рамках предлагаемых программных бюджетов на следующие двухгодичные периоды, в млн долл. США:</b></p> <p>ноль.</p>
<p><b>5. Объем ресурсов, доступных для финансирования осуществления решения в текущем двухгодичном периоде, в млн долл. США</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>– Ресурсы, доступные для финансирования осуществления решения в текущем двухгодичном периоде: 1,7 млн долл. США.</li><li>– Остаточный дефицит финансирования в текущем двухгодичном периоде: 9,0 млн долл. США.</li><li>– Оценочный объем ресурсов, которые еще не доступны, но в случае поступления могут быть использованы для покрытия дефицита финансирования в текущем двухгодичном периоде: Ведутся обсуждения с государствами-членами и другими донорами в целях мобилизации дополнительных ресурсов.</li></ul>

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

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

**Решение WHA73(12) Десятилетие здорового старения 2020–2030 гг.**

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

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

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

1.1.3. Страны имеют возможности для укрепления своих систем здравоохранения в целях удовлетворения конкретных потребностей различных групп населения и устранения препятствий на пути обеспечения справедливости на всех этапах жизненного цикла

3.1.1. Страны имеют возможности для принятия мер по коррекции социальных детерминантов здоровья на протяжении всего жизненного цикла человека

3.2.1. Страны имеют возможности разрабатывать и внедрять технические пакеты для борьбы с факторами риска посредством многосекторальных действий

3.2.2. Многосекторальные детерминанты и факторы риска преодолеваются благодаря взаимодействию с государственным и частным секторами, а также с гражданским обществом

3.3.1. Страны имеют возможности принимать, анализировать и пересматривать законы, регулирующие положения и меры политики в целях создания благоприятных и здоровых условий в городах и селениях, жилых домах, школах и на рабочих местах

4.1.2. Обеспечен мониторинг результатов и воздействия ОПП-13, глобальных и региональных тенденций в области здравоохранения, показателей Целей в области устойчивого развития, неравенства в области здравоохранения и дезагрегированных данных

<p><b>2. Краткое обоснование необходимости рассмотрения решения, если связь с результатами, предусмотренными утвержденным программным бюджетом на 2020–2021 гг., отсутствует:</b> не применимо.</p>
<p><b>3. Любая дополнительная работа Секретариата в течение двухгодичного периода 2020-2021 гг., которая не может быть покрыта утвержденным программным бюджетом на 2020-2021 гг.:</b> не применимо.</p>
<p><b>4. Расчетные сроки осуществления решения (в годах или месяцах):</b> 10 лет: 2020–2030 гг.</p>
<p><b>В. Последствия осуществления решения для Секретариата с точки зрения ресурсов</b></p>
<p><b>1. Общие потребности в ресурсах для осуществления решения, в млн долл. США:</b> 161,8 млн долл. США.</p>
<p><b>2.a. Расчетные потребности в ресурсах, уже запланированные в рамках утвержденного программного бюджета на 2020–2021 гг., в млн долл. США:</b> 21,9 млн долл. США.</p>
<p><b>2.b. Расчетные потребности в ресурсах сверх сумм, уже запланированных в рамках утвержденного программного бюджета на 2020–2021 гг., в млн долл. США:</b> не применимо.</p>
<p><b>3. Расчетные потребности в ресурсах для рассмотрения в рамках предлагаемого программного бюджета на 2022–2023 гг., в млн долл. США:</b> 31,2 млн долл. США.</p>
<p><b>4. Расчетные потребности в ресурсах для рассмотрения в рамках предлагаемых программных бюджетов на следующие двухгодичные периоды, в млн долл. США:</b> 108,7 млн долл. США.</p>
<p><b>5. Объем ресурсов, доступных для финансирования осуществления решения в текущем двухгодичном периоде, в млн долл. США</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>– Ресурсы, доступные для финансирования осуществления решения в текущем двухгодичном периоде: 6,1 млн долл. США.</li><li>– Остаточный дефицит финансирования в текущем двухгодичном периоде: 15,8 млн долл. США.</li><li>– Оценочный объем ресурсов, которые еще не доступны, но в случае поступления могут быть использованы для покрытия дефицита финансирования в текущем двухгодичном периоде: Разрабатывается стратегия мобилизации ресурсов.</li></ul>



<b>Решение WHA73(14) Готовность к гриппу</b>	
<b>А. Связь с утвержденным программным бюджетом на 2020-2021 гг.</b>	
<b>1. Промежуточный(-ые) результат(ы), предусмотренный(-ые) утвержденным программным бюджетом на 2020–2021 гг., достижению которого(-ых) будет способствовать принятие данного решения:</b>	2.2.2. Хорошо зарекомендовавшие себя стратегии борьбы с приоритетными болезнями с пандемическим/эпидемическим потенциалом реализованы в широких масштабах
<b>2. Краткое обоснование необходимости рассмотрения решения, если связь с результатами, предусмотренными утвержденным программным бюджетом на 2020–2021 гг., отсутствует:</b>	не применимо.
<b>3. Любая дополнительная работа Секретариата в течение двухгодичного периода 2020-2021 гг., которая не может быть покрыта утвержденным программным бюджетом на 2020-2021 гг.:</b>	не применимо.
<b>4. Расчетные сроки осуществления решения (в годах или месяцах):</b>	24 месяца.
<b>В. Последствия осуществления решения для Секретариата с точки зрения ресурсов</b>	
<b>1. Общие потребности в ресурсах для осуществления решения, в млн долл. США:</b>	2,78 млн долл. США.
<b>2.a. Расчетные потребности в ресурсах, уже запланированные в рамках утвержденного программного бюджета на 2020–2021 гг., в млн долл. США:</b>	2,78 млн долл. США.
<b>2.b. Расчетные потребности в ресурсах сверх сумм, уже запланированных в рамках утвержденного программного бюджета на 2020–2021 гг., в млн долл. США:</b>	ноль.
<b>3. Расчетные потребности в ресурсах для рассмотрения в рамках предлагаемого программного бюджета на 2022–2023 гг., в млн долл. США:</b>	ноль.
<b>4. Расчетные потребности в ресурсах для рассмотрения в рамках предлагаемых программных бюджетов на следующие двухгодичные периоды, в млн долл. США:</b>	ноль.



<b>Решение WHA73(15) Реформа ВОЗ: вопросы управления</b>	
<b>А. Связь с утвержденным программным бюджетом на 2020-2021 гг.</b>	
<b>1. Промежуточный(-ые) результат(ы), предусмотренный(-ые) утвержденным программным бюджетом на 2020–2021 гг., достижению которого(-ых) будет способствовать принятие данного решения:</b>	4.2.1. Укреплены лидерство, стратегическое руководство и внешние связи для осуществления ОПР-13 и согласованного содействия изменениям на уровне стран на основе стратегических коммуникаций и в соответствии с Целями в области устойчивого развития в контексте реформы Организации Объединенных Наций
<b>2. Краткое обоснование необходимости рассмотрения решения, если связь с результатами, предусмотренными утвержденным программным бюджетом на 2020–2021 гг., отсутствует:</b>	не применимо.
<b>3. Любая дополнительная работа Секретариата в течение двухгодичного периода 2020-2021 гг., которая не может быть покрыта утвержденным программным бюджетом на 2020-2021 гг.:</b>	не применимо.
<b>4. Расчетные сроки осуществления решения (в годах или месяцах):</b>	12 месяцев.
<b>В. Последствия осуществления решения для Секретариата с точки зрения ресурсов</b>	
<b>1. Общие потребности в ресурсах для осуществления решения, в млн долл. США:</b>	Настоящее решение может быть осуществлено в полном объеме с использованием имеющихся кадровых ресурсов. Потребность в дополнительных ресурсах отсутствует.
<b>2.a. Расчетные потребности в ресурсах, уже запланированные в рамках утвержденного программного бюджета на 2020–2021 гг., в млн долл. США:</b>	не применимо.
<b>2.b. Расчетные потребности в ресурсах сверх сумм, уже запланированных в рамках утвержденного программного бюджета на 2020–2021 гг., в млн долл. США:</b>	не применимо.
<b>3. Расчетные потребности в ресурсах для рассмотрения в рамках предлагаемого программного бюджета на 2022–2023 гг., в млн долл. США:</b>	не применимо.
<b>4. Расчетные потребности в ресурсах для рассмотрения в рамках предлагаемых программных бюджетов на следующие двухгодичные периоды, в млн долл. США:</b>	не применимо.

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

**Решение WHA73(16)** Оценка выборов Генерального директора Всемирной организации здравоохранения: тайное голосование и переходный период для контракта Генерального директора

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

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

4.2.1. Укреплены лидерство, стратегическое руководство и внешние связи для осуществления ОПР-13 и согласованного содействия изменениям на уровне стран на основе стратегических коммуникаций и в соответствии с Целями в области устойчивого развития в контексте реформы Организации Объединенных Наций

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

не применимо.

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

не применимо.

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

30 месяцев.

**В. Последствия осуществления решения для Секретариата с точки зрения ресурсов**

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

0,77 млн долл. США.

- 2.a. Расчетные потребности в ресурсах, уже запланированные в рамках утвержденного программного бюджета на 2020–2021 гг., в млн долл. США:**

0,54 млн долл. США.

<p><b>2.b. Расчетные потребности в ресурсах сверх сумм, уже запланированных в рамках утвержденного программного бюджета на 2020–2021 гг., в млн долл. США:</b> ноль.</p>
<p><b>3. Расчетные потребности в ресурсах для рассмотрения в рамках предлагаемого программного бюджета на 2022–2023 гг., в млн долл. США:</b> 0,23 млн долл. США.</p>
<p><b>4. Расчетные потребности в ресурсах для рассмотрения в рамках предлагаемых программных бюджетов на следующие двухгодичные периоды, в млн долл. США:</b> ноль.</p>
<p><b>5. Объем ресурсов, доступных для финансирования осуществления решения в текущем двухгодичном периоде, в млн долл. США</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Ресурсы, доступные для финансирования осуществления решения в текущем двухгодичном периоде: 0,54 млн долл. США.</li> <li>– Остаточный дефицит финансирования в текущем двухгодичном периоде: ноль.</li> <li>– Оценочный объем ресурсов, которые еще не доступны, но в случае поступления могут быть использованы для покрытия дефицита финансирования в текущем двухгодичном периоде: ноль.</li> </ul>

<p><b>Решение WHA73(26) Питание матерей и детей грудного и раннего возраста</b></p>
<p><b>А. Связь с утвержденным программным бюджетом на 2020–2021 гг.</b></p>
<p><b>1. Промежуточный(-ые) результат(ы), предусмотренный(-ые) утвержденным программным бюджетом на 2020–2021 гг., достижению которого(-ых) будет способствовать принятие данного решения:</b></p> <p>3.1.1. Страны имеют возможности для принятия мер по коррекции социальных детерминантов здоровья на протяжении всего жизненного цикла человека.</p> <p>3.2.1. Страны имеют возможности разрабатывать и внедрять технические пакеты для борьбы с факторами риска посредством многосекторальных действий.</p> <p>3.3.2. Глобальные и региональные механизмы управления используются для решения проблем, связанных с детерминантами здоровья и многосекторальными рисками.</p>
<p><b>2. Краткое обоснование необходимости рассмотрения решения, если связь с результатами, предусмотренными программным бюджетом на 2020–2021 гг., отсутствует:</b> не применимо.</p>

<p><b>3. Любая дополнительная работа Секретариата в течение двухгодичного периода 2020-2021 гг., которая не может быть покрыта утвержденным программным бюджетом на 2020–2021 гг.:</b></p> <p>не применимо.</p>
<p><b>4. Расчетные сроки осуществления решения (в годах или месяцах):</b></p> <p>два года.</p>
<p><b>В. Последствия осуществления решения для Секретариата с точки зрения ресурсов</b></p>
<p><b>1. Общие потребности в ресурсах для осуществления решения, в млн долл. США:</b></p> <p>0,156 млн долл. США.</p>
<p><b>2.a. Расчетные потребности в ресурсах, уже запланированные в рамках утвержденного программного бюджета на 2020–2021 гг., в млн долл. США:</b></p> <p>0,156 млн долл. США.</p>
<p><b>2.b. Расчетные потребности в ресурсах сверх сумм, уже запланированных в рамках утвержденного программного бюджета на 2020–2021 гг., в млн долл. США:</b></p> <p>нет.</p>
<p><b>3. Расчетные потребности в ресурсах для рассмотрения в рамках предлагаемого программного бюджета на 2022–2023 гг., в млн долл. США:</b></p> <p>нет.</p>
<p><b>4. Расчетные потребности в ресурсах для рассмотрения в рамках предлагаемых программных бюджетов на следующие двухгодичные периоды, в млн долл. США:</b></p> <p>нет.</p>
<p><b>5. Объем ресурсов, доступных для финансирования осуществления решения в текущем двухгодичном периоде, в млн долл. США</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>– Ресурсы, доступные для финансирования осуществления решения в текущем двухгодичном периоде: 0,156 млн долл. США.</li><li>– Остаточный дефицит финансирования в текущем двухгодичном периоде: нет.</li><li>– Оценочный объем ресурсов, которые еще не доступны, но в случае поступления могут быть использованы для покрытия дефицита финансирования в текущем двухгодичном периоде: не применимо.</li></ul>

<b>Решение WHA73(28) Глобальная стратегия в области цифрового здравоохранения</b>	
<b>А. Связь с утвержденным программным бюджетом на 2020-2021 гг.</b>	
<b>1. Промежуточный(-ые) результат(ы), предусмотренный(-ые) утвержденным программным бюджетом на 2020–2021 гг., достижению которого(-ых) будет способствовать принятие данного решения:</b>	<p>4.1.3. Укреплена база научно-экспериментальных доказательств, приоритизированы и внедрены разработанные ВОЗ нормы и стандарты, расширены возможности для проведения исследований и эффективного масштабирования в странах инноваций, в том числе цифровых технологий, на устойчивой основе.</p> <p>4.3.3. Эффективные, инновационные и безопасные цифровые платформы и услуги, согласованные с потребностями пользователей, корпоративными функциями, техническими программами здравоохранения и операциями по реагированию на чрезвычайные ситуации в области здравоохранения.</p>
<b>2. Краткое обоснование необходимости рассмотрения решения, если связь с результатами, предусмотренными утвержденным программным бюджетом на 2020–2021 гг., отсутствует:</b>	не применимо.
<b>3. Любая дополнительная работа Секретариата в течение двухгодичного периода 2020-2021 гг., которая не может быть покрыта утвержденным программным бюджетом на 2020-2021 гг.:</b>	Осуществление стратегии в отобранной группе стран не покрывается утвержденным программным бюджетом на 2020–2021 гг., в связи с чем в текущем двухгодичном периоде запрашивается дополнительное финансирование на сумму 12 млн долл. США.
<b>4. Расчетные сроки осуществления решения (в годах или месяцах):</b>	Пять лет.
<b>В. Последствия осуществления решения для Секретариата с точки зрения ресурсов</b>	
<b>1. Общие потребности в ресурсах для осуществления решения, в млн долл. США:</b>	395,5 млн долл. США на 2020–2025 гг.
<b>2.a. Расчетные потребности в ресурсах, уже запланированные в рамках утвержденного программного бюджета на 2020–2021 гг., в млн долл. США:</b>	48 млн долл. США
<b>2.b. Расчетные потребности в ресурсах сверх сумм, уже запланированных в рамках утвержденного программного бюджета на 2020–2021 гг., в млн долл. США:</b>	<p>Может потребоваться дополнительное вложение средств в размере 12,0 млн долл. США для покрытия расходов на выполнение дополнительной работы при условии финансирования и осуществления деятельности в полном объеме в 2020–2021 гг. В интересах обеспечения полного выполнения задач, предусмотренных в настоящем решении, дополнительные ресурсы будут привлекаться при необходимости и в пределах указанной суммы.</p>

<p><b>3. Расчетные потребности в ресурсах для рассмотрения в рамках предлагаемого программного бюджета на 2022–2023 гг., в млн долл. США:</b> 158,5 млн долл. США (прогноз на основе роста объемов деятельности на национальном и региональном уровнях).</p>
<p><b>4. Расчетные потребности в ресурсах для рассмотрения в рамках предлагаемых программных бюджетов на следующие двухгодичные периоды, в млн долл. США:</b> 177 млн долл. США (прогноз на основе роста объемов деятельности на национальном и региональном уровнях).</p>
<p><b>5. Объем ресурсов, доступных для финансирования осуществления решения в текущем двухгодичном периоде, в млн долл. США</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Ресурсы, доступные для финансирования осуществления решения в текущем двухгодичном периоде: 11,2 млн долл. США</li> <li>– Остаточный дефицит финансирования в текущем двухгодичном периоде: 48,8 млн долл. США</li> <li>– Оценочный объем ресурсов, которые еще не доступны, но в случае поступления могут быть использованы для покрытия дефицита финансирования в текущем двухгодичном периоде: В настоящее время средства в размере 48,8 млн долл. США отсутствуют; однако в целях осуществления глобальной стратегии в области цифрового здравоохранения ведется активная работа по привлечению средств.</li> </ul>

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

Двухгодичный период	Расходы	Регион						Штаб-квартира	Итого
		Африка	Страны Америки	Юго-Восточная Азия	Европа	Восточное Средиземно-море	Западная часть Тихого океана		
2020–2021 гг. запланированные ресурсы	Персонал	1,60	1,20	0,90	1,00	0,80	1,00	9,20	15,70
	Деятельность	5,30	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	7,00	32,30
	Всего	6,90	5,20	4,90	5,00	4,80	5,00	16,20	48,00
2020–2021 гг. дополнительные ресурсы	Персонал	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Деятельность	2,00	1,00	1,50	1,50	1,00	2,00	3,00	12,00
	Всего	2,00	1,00	1,50	1,50	1,00	2,00	3,00	12,00
2022–2023 гг. ресурсы, которые должны быть запланированы	Персонал	1,80	1,40	1,00	1,20	0,90	1,20	15,00	22,50
	Деятельность	23,00	17,50	17,50	17,50	17,50	23,00	20,00	136,00
	Всего	24,80	18,90	18,50	18,70	18,40	24,20	35,00	158,50
Будущие двухгодичные периоды: ресурсы, которые должны быть запланированы	Персонал	2,10	1,60	1,20	1,30	1,10	1,30	15,00	23,60
	Деятельность	26,50	20,10	20,10	20,10	20,10	26,50	20,00	153,40
	Всего	28,60	21,70	21,30	21,40	21,20	27,80	35,00	177,00



<b>Решение WHA73(30) Кадровые ресурсы здравоохранения</b>
<b>А. Связь с утвержденным программным бюджетом на 2020-2021 гг.</b>
<p><b>1. Промежуточный(-ые) результат(ы), предусмотренный(-ые) утвержденным программным бюджетом на 2020–2021 гг., достижению которого(-ых) будет способствовать принятие данного решения:</b> 1.1.5. Страны имеют возможности для укрепления своих кадровых ресурсов здравоохранения</p>
<p><b>2. Краткое обоснование необходимости рассмотрения решения, если связь с результатами, предусмотренными утвержденным программным бюджетом на 2020–2021 гг., отсутствует:</b> не применимо.</p>
<p><b>3. Любая дополнительная работа Секретариата в течение двухгодичного периода 2020-2021 гг., которая не может быть покрыта утвержденным программным бюджетом на 2020-2021 гг.:</b> не применимо.</p>
<p><b>4. Расчетные сроки осуществления решения (в годах или месяцах):</b> пять лет.</p>
<b>В. Последствия осуществления решения для Секретариата с точки зрения ресурсов</b>
<p><b>1. Общие потребности в ресурсах для осуществления решения, в млн долл. США:</b> 29,12 млн долл. США</p>
<p><b>2.a. Расчетные потребности в ресурсах, уже запланированные в рамках утвержденного программного бюджета на 2020–2021 гг., в млн долл. США:</b> 6,55 млн долл. США</p>
<p><b>2.b. Расчетные потребности в ресурсах сверх сумм, уже запланированных в рамках утвержденного программного бюджета на 2020–2021 гг., в млн долл. США:</b> не применимо.</p>
<p><b>3. Расчетные потребности в ресурсах для рассмотрения в рамках предлагаемого программного бюджета на 2022–2023 гг., в млн долл. США:</b> 11,14 млн долл. США</p>
<p><b>4. Расчетные потребности в ресурсах для рассмотрения в рамках предлагаемых программных бюджетов на следующие двухгодичные периоды, в млн долл. США:</b> 11,43 млн долл. США</p>
<p><b>5. Объем ресурсов, доступных для финансирования осуществления решения в текущем двухгодичном периоде, в млн долл. США</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Ресурсы, доступные для финансирования осуществления решения в текущем двухгодичном периоде: 2,00 млн долл. США</li> <li>– Дефицит финансирования в текущем двухгодичном периоде: 4,55 млн долл. США</li> </ul>

– Оценочный объем ресурсов, которые еще не доступны, но в случае поступления могут быть использованы для покрытия дефицита финансирования в текущем двухгодичном периоде:

4,55 млн долл. США

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

Двухгодичный период	Расходы	Регион						Штаб-квартира	Итого
		Африка	Страны Америки	Юго-Восточная Азия	Европа	Восточное Средиземно-море	Западная часть Тихого океана		
2020–2021 гг. запланированные ресурсы	Персонал	0,50	0,25	0,25	0,50	0,25	0,25	1,00	3,00
	Деятельность	0,60	0,45	0,25	0,65	0,30	0,40	0,90	3,55
	Всего	1,10	0,70	0,50	1,15	0,55	0,65	1,90	6,55
2021 г. дополнительные ресурсы	Персонал	–	–	–	–	–	–	–	–
	Деятельность	–	–	–	–	–	–	–	–
	Всего	–	–	–	–	–	–	–	–
2022–2023 гг. ресурсы, которые должны быть запланированы	Персонал	1,04	0,52	0,52	1,04	0,52	0,52	2,08	6,24
	Деятельность	1,00	0,65	0,20	1,05	0,45	0,55	1,00	4,90
	Всего	2,04	1,17	0,72	2,09	0,97	1,07	3,08	11,14
Будущие двухгодичные периоды: 2024-2025 гг. ресурсы, которые должны быть запланированы	Персонал	1,08	0,54	0,54	1,08	0,54	0,54	2,16	6,49
	Деятельность	0,88	0,68	0,21	1,09	0,47	0,57	1,04	4,94
	Всего	1,97	1,22	0,75	2,17	1,01	1,11	3,20	11,43

**Решение WHA73(32)** Медико-санитарные условия на оккупированной палестинской территории, включая Восточный Иерусалим, а также на оккупированных сирийских Голанских высотах

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

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

2.3.3. Обеспечено функционирование и укрепление основных служб и систем здравоохранения в условиях нестабильности, конфликтов и повышенной уязвимости

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

4.2.4. Деятельность по планированию, распределению ресурсов, осуществлению, мониторингу и представлению отчетности продиктована необходимостью решать приоритетные для стран задачи, добиваться воздействия в странах, обеспечивать рациональное расходование средств и решать стратегические приоритетные задачи ОПР-13

4.3.4. Создание безопасной среды и обстановки защищенности, а также эффективное обслуживание инфраструктуры, организация рентабельных вспомогательных услуг и гибкая цепочка поставок, в том числе обеспечение должной ответственности
<p><b>2. Краткое обоснование необходимости рассмотрения решения, если связь с результатами, предусмотренными утвержденным программным бюджетом на 2020–2021 гг., отсутствует:</b> не применимо.</p>
<p><b>3. Любая дополнительная работа Секретариата в течение двухгодичного периода 2020-2021 гг., которая не может быть покрыта утвержденным программным бюджетом на 2020-2021 гг.:</b> не применимо.</p>
<p><b>4. Расчетные сроки осуществления решения (в годах или месяцах):</b> Один год (ноябрь 2020 г. – ноябрь 2021 г.).</p>
<b>В. Последствия осуществления решения для Секретариата с точки зрения ресурсов</b>
<p><b>1. Общие потребности в ресурсах для осуществления решения, в млн долл. США:</b> 17,8 млн долл. США.</p>
<p><b>2.a. Расчетные потребности в ресурсах, уже запланированные в рамках утвержденного программного бюджета на 2020–2021 гг., в млн долл. США:</b> 17,8 млн долл. США.</p>
<p><b>2.b. Расчетные потребности в ресурсах сверх сумм, уже запланированных в рамках утвержденного программного бюджета на 2020–2021 гг., в млн долл. США:</b> не применимо.</p>
<p><b>3. Расчетные потребности в ресурсах для рассмотрения в рамках предлагаемого программного бюджета на 2022–2023 гг., в млн долл. США:</b> не применимо.</p>
<p><b>4. Расчетные потребности в ресурсах для рассмотрения в рамках предлагаемых программных бюджетов на следующие двухгодичные периоды, в млн долл. США:</b> не применимо.</p>
<p><b>5. Объем ресурсов, доступных для финансирования осуществления решения в текущем двухгодичном периоде, в млн долл. США</b></p> <p>– Ресурсы, доступные для финансирования осуществления решения в текущем двухгодичном периоде: 17,8 млн долл. США.</p> <p>– Остаточный дефицит финансирования в текущем двухгодичном периоде: не применимо.</p>

– **Оценочный объем ресурсов, которые еще не доступны, но в случае поступления могут быть использованы для покрытия дефицита финансирования в текущем двухгодичном периоде:**

не применимо.

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

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

Двухгодичный период	Расходы	Регион						Штаб-квартира	Итого
		Африка	Страны Америки	Юго-Восточная Азия	Европа	Восточное Средиземно-море	Западная часть Тихого океана		
2020–2021 гг. запланированные ресурсы	Персонал	–	–	–	–	3,8	–	–	3,8
	Деятельность	–	–	–	–	14,0	–	–	14,0
	Всего	–	–	–	–	17,8	–	–	17,8
2020–2021 гг. дополнительные ресурсы	Персонал	–	–	–	–	–	–	–	–
	Деятельность	–	–	–	–	–	–	–	–
	Всего	–	–	–	–	–	–	–	–
2022–2023 гг. ресурсы, которые должны быть запланированы	Персонал	–	–	–	–	–	–	–	–
	Деятельность	–	–	–	–	–	–	–	–
	Всего	–	–	–	–	–	–	–	–
Будущие двухгодичные периоды: ресурсы, которые должны быть запланированы	Персонал	–	–	–	–	–	–	–	–
	Деятельность	–	–	–	–	–	–	–	–
	Всего	–	–	–	–	–	–	–	–

**Решение WHA73(33)** Забытые тропические болезни: дорожная карта на 2021-2030 гг. и ее осуществление

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

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

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

1.1.2. Страны имеют возможности для укрепления потенциала своих систем здравоохранения в целях достижения намеченных показателей охвата услугами лиц с конкретными заболеваниями и нарушениями здоровья

1.3.2. Обеспечен более широкий и равноправный доступ к изделиям медицинского назначения за счет формирования глобального рынка и оказания странам содействия в мониторинге и создании эффективных и прозрачных систем закупок и поставок

2.2.3. Снижение риска возникновения и повторного возникновения вспышек, вызванных особо опасными патогенами

<p><b>2. Краткое обоснование необходимости рассмотрения решения, если связь с результатами, предусмотренными утвержденным программным бюджетом на 2020–2021 гг., отсутствует:</b> не применимо.</p>
<p><b>3. Любая дополнительная работа Секретариата в течение двухгодичного периода 2020-2021 гг., которая не может быть покрыта утвержденным программным бюджетом на 2020-2021 гг.:</b> В настоящее время отсутствует. На начальном этапе осуществления новой дорожной карты по борьбе с забытыми тропическими болезнями, после ее публикации, потребуется несколько расширить масштабы деятельности, а также выпустить и распространить дополнительную документацию. В соответствии с поручением, содержащимся в решении, данное ускорение работы также относится к предоставлению рекомендаций и обеспечению технического содействия и руководства для государств-членов и партнеров. Это может быть достигнуто в рамках утвержденного программного бюджета на 2020-2021 гг. согласно запланированной деятельности.</p>
<p><b>4. Расчетные сроки осуществления решения (в годах или месяцах):</b> 10 лет.</p>
<p><b>В. Последствия осуществления решения для Секретариата с точки зрения ресурсов</b></p>
<p><b>1. Общие потребности в ресурсах для осуществления решения, в млн долл. США:</b> 544,9 млн долл. США</p>
<p><b>2.a. Расчетные потребности в ресурсах, уже запланированные в рамках утвержденного программного бюджета на 2020–2021 гг., в млн долл. США:</b> 86,1 млн долл. США</p>
<p><b>2.b. Расчетные потребности в ресурсах сверх сумм, уже запланированных в рамках утвержденного программного бюджета на 2020–2021 гг., в млн долл. США:</b> ноль.</p>
<p><b>3. Расчетные потребности в ресурсах для рассмотрения в рамках предлагаемого программного бюджета на 2022–2023 гг., в млн долл. США:</b> 107,8 млн долл. США</p>
<p><b>4. Расчетные потребности в ресурсах для рассмотрения в рамках предлагаемых программных бюджетов на следующие двухгодичные периоды, в млн долл. США:</b> 351,0 млн долл. США</p>
<p><b>5. Объем ресурсов, доступных для финансирования осуществления решения в текущем двухгодичном периоде, в млн долл. США</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Ресурсы, доступные для финансирования осуществления решения в текущем двухгодичном периоде: 65,0 млн долл. США</li> <li>– Остаточный дефицит финансирования в текущем двухгодичном периоде: 21,1 млн долл. США. Обычно деятельность, связанная с забытыми тропическими болезнями, финансируется за счет добровольных и целевых взносов, осуществляемых на годовой основе.</li> </ul>

– Оценочный объем ресурсов, которые еще не доступны, но в случае поступления могут быть использованы для покрытия дефицита финансирования в текущем двухгодичном периоде:

Переговоры и обсуждения по вопросу о покрытии дефицита финансирования в текущем двухгодичном периоде продолжаются.

**Таблица. Расчетные потребности в ресурсах, разбивка (в млн долл. США)<sup>a</sup>**

Двухгодичный период	Расходы	Регион						Штаб-квартира	Итого
		Африка	Страны Америки	Юго-Восточная Азия	Европа	Восточное Средиземно-море	Западная часть Тихого океана		
2020–2021 гг. запланированные ресурсы	Персонал	9,0	1,5	1,5	0,3	1,0	0,8	24,5	38,6
	Деятельность	11,0	3,5	11,0	0,9	4,5	2,6	14,0	47,5
	Всего	20,0	5,0	12,5	1,2	5,5	3,4	38,5	86,1
2020–2021 гг. дополнительные ресурсы	Персонал	–	–	–	–	–	–	–	–
	Деятельность	–	–	–	–	–	–	–	–
	Всего	–	–	–	–	–	–	–	–
2022–2023 гг. ресурсы, которые должны быть запланированы	Персонал	9,3	1,5	2,8	0,3	1,3	1,0	25,0	41,2
	Деятельность	13,0	3,5	25,0	1,3	4,9	3,0	16,0	66,7
	Всего	22,3	5,0	27,8	1,6	6,2	4,0	41,0	107,8
Будущие двухгодичные периоды: ресурсы, которые должны быть запланированы	Персонал	28,0	5,5	15,0	0,9	4,1	3,3	79,0	135,8
	Деятельность	45,0	15,5	75,0	4,3	16,0	9,5	50,0	215,3
	Всего	73,0	21,0	90,0	5,2	20,1	12,8	129,0	351,0

<sup>a</sup> Суммы цифр в строках и столбцах могут не совпадать с итогом вследствие округления.