



ВСЕМИРНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

**СЕМЬДЕСЯТ ШЕСТАЯ СЕССИЯ
ВСЕМИРНОЙ АССАМБЛЕИ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

ЖЕНЕВА, 21–30 МАЯ 2023 г.

**РЕЗОЛЮЦИИ И РЕШЕНИЯ
ПРИЛОЖЕНИЯ**

**ЖЕНЕВА
2023 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 приводимые в нем материалы не означают выражения мнения Секретариата Всемирной организации здравоохранения относительно правового статуса любой страны, территории, города или района или их органов власти или относительно делимитации границ. Под используемым в рубриках таблиц названием «страны или районы» понимаются страны, территории, города или районы.

ПРЕДИСЛОВИЕ

Семьдесят шестая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения проходила во Дворце Наций в Женеве с 21 по 30 мая 2023 г. в соответствии с решением Исполнительного комитета, принятым на его 151-й сессии¹.

¹ Решение EB151(11) (2022 г.).



СОДЕРЖАНИЕ

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

РЕЗОЛЮЦИИ И РЕШЕНИЯ

Резолюции

WHA76.1	Программный бюджет на 2024–2025 гг.....	3
WHA76.2	Единый комплекс неотложной, экстренной и оперативной медицинской помощи для обеспечения всеобщего охвата услугами здравоохранения и защиты от чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения.....	7
WHA76.3	Расширение доступа к медицинскому кислороду	14
WHA76.4	Подготовка к совещанию высокого уровня Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций по вопросу о всеобщем охвате услугами здравоохранения	19
WHA76.5	Укрепление диагностического потенциала	24
WHA76.6	Укрепление реабилитации в системах здравоохранения	31
WHA76.7	Использование достижений поведенческих наук в сфере здравоохранения	37
WHA76.8	Шкала обязательных взносов на 2024–2025 гг.....	41
WHA76.9	Поправки к Положениям о финансах и Финансовым правилам	46
WHA76.10	Статус поступления обязательных взносов, в том числе взносов от государств-членов, имеющих просроченную задолженность, которая может служить основанием для применения статьи 7 Устава	46
WHA76.11	Назначение Генеральному директору пособия на жилье.....	47
WHA76.12	Вознаграждение сотрудников на неклассифицируемых должностях и вознаграждение Генерального директора	48

	Стр.
WHA76.13	Доклад Комиссии по международной гражданской службе 48
WHA76.14	Продление срока выполнения Глобального плана действий ВОЗ по содействию укреплению здоровья беженцев и мигрантов на 2019–2023 гг. до 2030 г..... 49
WHA76.15	Назначение внешнего ревизора 51
WHA76.16	Охрана здоровья коренных народов..... 51
WHA76.17	Воздействие химических веществ, отходов и загрязнения на здоровье человека 56
WHA76.18	Ускорение действий по предотвращению утоплений во всем мире 62
WHA76.19	Ускорение действий по предотвращению дефицита питательных микроэлементов и его последствий, в том числе расщепления позвоночника и других нарушений развития нервной трубки, путем принятия безопасных и эффективных стратегий обогащения пищевых продуктов 65
Решения	
WHA76(1)	Состав Комитета по проверке полномочий..... 69
WHA76(2)	Выборы должностных лиц семьдесят шестой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения..... 69
WHA76(3)	Выборы должностных лиц главных комитетов 69
WHA76(4)	Образование Генерального комитета 70
WHA76(5)	Утверждение повестки дня 70
WHA76(6)	Проверка полномочий..... 70
WHA76(7)	Избрание государств-членов, которым предоставляется право назначить по одному члену Исполнительного комитета..... 71
WHA76(8)	Чрезвычайная ситуация в области здравоохранения в Украине и странах, принимающих и размещающих беженцев, возникшая в результате агрессии Российской Федерации 71
WHA76(9)	Политическая декларация третьего совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними и охране психического здоровья 73
WHA76(10)	Некондиционная и фальсифицированная медицинская продукция 73
WHA76(11)	Глобальная стратегия по профилактике инфекций и инфекционному контролю..... 74

	Стр.
WHA76(12) Глобальная инициатива «Здоровье и мир».....	74
WHA76(13) Медико-санитарные условия на оккупированной палестинской территории, включая Восточный Иерусалим, а также на оккупированных сирийских Голанских высотах	75
WHA76(14) Доклады о программной и финансовой деятельности ВОЗ за 2022–2023 гг., включая ревизованные финансовые отчеты за 2022 г.....	77
WHA76(15) Отчет внешнего ревизора.....	78
WHA76(16) Реформа глобальной программы стажировок	78
WHA76(17) Назначение представителей в Комитет по пенсиям персонала ВОЗ.....	78
WHA76(18) Рекомендации Гибкой целевой группы государств-членов по усилению управления бюджетом, программами и финансами ВОЗ	79
WHA76(19) Устойчивое финансирование: осуществимость механизма пополнения ресурсов, включая варианты для рассмотрения.....	79
WHA76(20) Продление срока выполнения Стратегии ВОЗ в области народной медицины на 2014–2023 гг. до 2025 г.	81
WHA76(21) Добровольный фонд здравоохранения для малых островных развивающихся государств (круг ведения).....	82
WHA76(22) Достижение благополучия: глобальная программа по интеграции вопросов благополучия в деятельность в сфере общественного здравоохранения с использованием подхода, основанного на укреплении здоровья	83
WHA76(23) Социальные детерминанты здоровья.....	83

ПРИЛОЖЕНИЯ

1. Круг ведения добровольного фонда здравоохранения для малых островных развивающихся государств	85
2. Предлагаемые поправки к Положениям о финансах и Финансовым правилам Всемирной организации здравоохранения	97
3. Финансовые и административные последствия для Секретариата резолюций и решений, принятых Ассамблеей здравоохранения.....	103

ПОВЕСТКА ДНЯ¹

ПЛЕНАРНЫЕ ЗАСЕДАНИЯ

1. Открытие сессии Ассамблеи здравоохранения
 - 1.1 Назначение Комитета по проверке полномочий
 - 1.2 Выборы Председателя
 - 1.3 Выборы пяти заместителей Председателя и 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 151-й и 152-й сессиях и шестой специальной сессии
3. Выступление Генерального директора д-ра Тедроса Адханомы Гебрейесуса
4. [исключено]
5. [исключено]
6. Исполнительный комитет: выборы
7. Премии
8. Доклады главных комитетов
9. Закрытие сессии Ассамблеи здравоохранения

КОМИТЕТ А

10. Открытие заседаний Комитета²

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

11. Предлагаемый Программный бюджет на 2024–2025 гг.

¹ Утверждена на втором пленарном заседании.

² Включая выборы заместителей Председателя и докладчика.

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

12. Глобальная стратегия охраны здоровья женщин, детей и подростков (2016–2030 гг.)

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

13.1 Всеобщий охват услугами здравоохранения

- Переориентация систем здравоохранения на первичную медико-санитарную помощь как устойчивую основу всеобщего охвата услугами здравоохранения и подготовка к совещанию высокого уровня Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций по вопросу о всеобщем охвате услугами здравоохранения

13.2 Политическая декларация третьего совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними и охране психического здоровья

- Проект обновленного перечня вариантов политики и эффективных с точки зрения затрат мероприятий в области профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними

13.3 Некондиционная и фальсифицированная медицинская продукция

13.4 Укрепление реабилитации в системах здравоохранения

13.5 Проект глобальной стратегии по профилактике инфекций и инфекционному контролю

13.6 Глобальная дорожная карта по борьбе с менингитом на период до 2030 г.

13.7 Стандартизация номенклатуры медицинских изделий

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

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

14.1 Независимый надзорный и консультативный комитет по Программе ВОЗ по чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения

14.2 Осуществление Международных медико-санитарных правил (2005 г.)

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

15.1 Укрепление готовности и реагирования ВОЗ на чрезвычайные ситуации в области здравоохранения

- Укрепление глобальной архитектуры обеспечения готовности, реагирования и повышения устойчивости к чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения

- Укрепление потенциала клинических испытаний в целях получения высококачественных данных о медицинских вмешательствах, а также повышения уровня качества и координации научных исследований

15.2 Деятельность ВОЗ в чрезвычайных ситуациях в области здравоохранения

- Осуществление резолюции WHA75.11 (2022 г.)

15.3 Инициатива «Глобальное здравоохранение в интересах мира»

15.4 Полиомиелит

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

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

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

16.1 Благополучие и укрепление здоровья

16.2 Прекращение насилия в отношении детей путем укрепления систем здравоохранения и применения межсекторальных подходов

16.3 Социальные детерминанты здоровья

16.4 Наивысший достижимый уровень здоровья для людей с инвалидностью

16.5 Десятилетие действий Организации Объединенных Наций по проблемам питания (2016–2025 гг.)

16.6 Использование достижений поведенческих наук в сфере здравоохранения

КОМИТЕТ В

17. Открытие заседаний Комитета¹

18. 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

19. Бюджетно-финансовые вопросы

¹ Включая выборы заместителей Председателя и докладчика.

- 19.1 Доклад о результатах работы за 2022 г. (Программный бюджет на 2022–2023 гг.: оценка исполнения) и Финансовый отчет и ревизованные финансовые отчеты за год, закончившийся 31 декабря 2022 г.
- 19.2 Финансирование и исполнение Программного бюджета на 2022–2023 гг. и перспективы в отношении финансирования Программного бюджета на 2024–2025 гг.
- 19.3 Шкала обязательных взносов на 2024–2025 гг.
- 19.4 Поправки к Положениям о финансах и Финансовым правилам
- 19.5 Статус поступления обязательных взносов, в том числе взносов от государств-членов, имеющих просроченную задолженность, которая может служить основанием для применения статьи 7 Устава
- 19.6 [исключено]
- 19.7 [исключено]
20. Вопросы ревизии и контроля
 - 20.1 Отчет внешнего ревизора
 - 20.2 Отчет внутреннего ревизора
 - 20.3 Рекомендации внешней и внутренней ревизии: ход выполнения
 - 20.4 Назначение внешнего ревизора
21. Кадровые вопросы
 - 21.1 Людские ресурсы
 - 21.2 Поправки к Положениям о персонале и Правилам о персонале
 - 21.3 Доклад Комиссии по международной гражданской службе
 - 21.4 Реформа глобальной программы стажировок
 - 21.5 Доклад Правления Объединенного пенсионного фонда персонала Организации Объединенных Наций
 - 21.6 Назначение представителей в Комитет по пенсиям персонала ВОЗ
22. Обзор и обновленная информация по вопросам, рассмотренным Исполнительным комитетом
Вопросы руководства, правовые вопросы и вопросы управления
 - 22.1 Предупреждение сексуальной эксплуатации, насилия и домогательств
 - 22.2 Вопросы, возникшие по итогам работы Рабочей группы по устойчивому финансированию

- Доклад Гибкой целевой группы государств-членов по усилению управления бюджетом, программами и финансами ВОЗ
 - План Секретариата по осуществлению реформ
 - Устойчивое финансирование: целесообразность механизма пополнения ресурсов, включая варианты для рассмотрения
- 22.3 Глобальные стратегии и планы действий, срок выполнения которых истекает в течение одного года
- Глобальный план действий ВОЗ на 2019–2023 гг. по содействию укреплению здоровья беженцев и мигрантов
 - Стратегия ВОЗ в области народной медицины на 2014–2023 гг.
23. Обновленная информация по Фонду инфраструктуры
- Стратегия ремонта зданий в Женеве
 - Обновленная информация по управлению информацией и информационным технологиям
24. Участие государств-членов в совещаниях ВОЗ
- Добровольный целевой фонд здравоохранения для малых островных развивающихся государств (круг ведения)
 - Текущая практика финансирования участия государств-членов в совещаниях ВОЗ
25. [исключено]
26. Сотрудничество с учреждениями системы Организации Объединенных Наций и другими межправительственными организациями
27. Вопросы, представляемые для информации
- 27.1 Доклады о ходе работы

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

- A. Укрепление производства на местах лекарственных средств и других медицинских технологий в целях расширения доступа (резолюция WHA74.6 (2021 г.))
- B. Вопросы здравоохранения в Повестке дня в области устойчивого развития на период до 2030 г. (резолюция WHA69.11 (2016 г.) и решение WHA70(22) (2017 г.))
- C. Глобальные действия по обеспечению безопасности пациентов (резолюция WHA72.6 (2019 г.) и решение WHA74(13) (2021 г.))
- D. Устойчивость к противомикробным препаратам (резолюция WHA72.5 (2019 г.))

- Е. Ликвидация дракункулеза (резолюция WHA64.16 (2011 г.))
- Ф. Глобальный план действий сектора общественного здравоохранения по реагированию на деменцию решение (WHA70(17) (2017 г.))

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

- Г. Объединяя усилия мира — создание межправительственного переговорного органа для укрепления механизмов предотвращения пандемий, обеспечения готовности и принятия мер реагирования (решение SSA2(5) (2021 г.))
- Н. Ликвидация оспы: уничтожение запасов вируса натуральной оспы (резолюция WHA60.1 (2007 г.))

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

- И. Роль сектора здравоохранения в Стратегическом подходе к международному регулированию химических веществ на пути достижения цели 2020 г. и на последующий период (решение WHA74(25) (2021 г.))
- Ж. Глобальная стратегия ВОЗ в области здоровья, окружающей среды и изменения климата: преобразования, необходимые для устойчивого повышения качества жизни и благополучия путем оздоровления окружающей среды (решение WHA74(24) (2021 г.))
- К. Десятилетие здорового старения 2020–2030 гг. (решение WHA73(12) (2020 г.))
- Л. Водоснабжение, санитария и гигиена в учреждениях здравоохранения (резолюция WHA72.7 (2019 г.))
- М. Предупреждение глухоты и потери слуха (резолюция WHA70.13 (2017 г.) и решение WHA74(17) (2021 г.))
- Н. План действий по вопросам изменения климата и здоровья в малых островных развивающихся государствах (решение WHA72(10) (2019 г.) и пункт 29 документа A72/16)

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

- О. Глобальная стратегия в области цифрового здравоохранения (решение WHA73(28) (2020 г.))
- Р. Одиннадцатый пересмотр Международной классификации болезней (резолюция WHA72.15 (2019 г.))

СПИСОК ДОКУМЕНТОВ

A76/1 Rev.2	Повестка дня ¹
A76/1 Rev.1 Add.1	Предложение о включении в повестку дня дополнительного пункта
A76/2	Доклад Исполнительного комитета о его 151-й и 152-й сессиях и шестой специальной сессии
A76/3	Выступление Генерального директора д-ра Тедроса Адханома Гебрейесуса
A76/4	Предлагаемый Программный бюджет на 2024–2025 гг.
A76/4 Add.1	Предлагаемый Программный бюджет на 2024–2025 гг. Приложения
A76/4 Add.2	Проект резолюции: Программный бюджет на 2024–2025 гг.
A76/5	Глобальная стратегия охраны здоровья женщин, детей и подростков (2016–2030 гг.)
A76/6	Переориентация систем здравоохранения на первичную медико-санитарную помощь как устойчивую основу всеобщего охвата услугами здравоохранения и подготовка к совещанию высокого уровня Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций по вопросу о всеобщем охвате услугами здравоохранения
A76/7 Rev.1	Сводный доклад Генерального директора
A76/7 Rev.1 Add.1	Социальные детерминанты здоровья
A76/7 Rev.1 Add.2	Инициатива «Глобальное здравоохранение в интересах мира» Проект решения
A76/7 Rev.1 Add.3	Финансовые и административные последствия для Секретариата, обусловленные решениями, предлагаемыми для принятия Ассамблеей здравоохранения ²
A76/7 Rev.1 Add.4	Финансовые и административные последствия для Секретариата, обусловленные решениями, предлагаемыми для принятия Ассамблеей здравоохранения ²

¹ См. стр. ix.

² См. приложение 3.

- A76/7 Add.1 Rev.1 Политическая декларация третьего совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними и охрана психического здоровья
План ускорения мер по оказанию поддержки государствам-членам в выполнении рекомендаций по профилактике и лечению ожирения на протяжении всего жизненного цикла
- A76/7 Add.2 Достижение благополучия: проект глобальной программы по обеспечению учета вопросов благополучия в общественном здравоохранении на основе концепции укрепления здоровья населения
Проект решения
- A76/7 Add.3 Финансовые и административные последствия для Секретариата, обусловленные решениями, предлагаемыми для принятия Ассамблеей здравоохранения¹
- A76/8 Чрезвычайные ситуации в области общественного здравоохранения: обеспечение готовности и принятие мер реагирования
Независимый надзорный и консультативный комитет по Программе ВОЗ по чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения
- A76/9 Rev.1 Осуществление Международных медико-санитарных правил (2005 г.)
- A76/10 Укрепление готовности и реагирования ВОЗ на чрезвычайные ситуации в области здравоохранения
Укрепление глобальной архитектуры обеспечения готовности, реагирования и повышения устойчивости к чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения
- A76/11 Деятельность ВОЗ в чрезвычайных ситуациях в области здравоохранения
Чрезвычайные ситуации в области общественного здравоохранения: обеспечение готовности и принятие мер реагирования
- A76/12 Осуществление резолюции WHA75.11 (2022 г.)
- A76/13 Полиомиелит
Ликвидация полиомиелита
- A76/14 Полиомиелит
Планирование действий в отношении полиомиелита на переходный период и после сертификации его ликвидации
- A76/15 Медико-санитарные условия на оккупированной палестинской территории, включая Восточный Иерусалим, а также на оккупированных сирийских Голанских высотах

¹ См. приложение 3.

СПИСОК ДОКУМЕНТОВ

- A76/16 Доклад о результатах работы за 2022 г. (Программный бюджет на 2022–2023 гг.: оценка исполнения)
Среднесрочный обзор исполнения
Программного бюджета на 2022–2023 гг.
- A76/17 Ревизованные финансовые отчеты за год,
закончившийся 31 декабря 2022 г.
- A76/18 Финансирование и исполнение Программного бюджета на 2022–
2023 гг. и перспективы в отношении финансирования Программного
бюджета на 2024–2025 гг.
- A76/19 Финансирование и исполнение Программного бюджета на 2022–
2023 гг. и перспективы в отношении финансирования Программного
бюджета на 2024–2025 гг.
Представление докладов о повышении эффективности работы
- A76/20 Поправки к Положениям о финансах
и Финансовым правилам
Результаты консультаций с государствами-членами в отношении
предлагаемых вариантов применения статьи 7 Устава Всемирной
организации здравоохранения¹
- A76/20 Add.1 Финансовые и административные последствия для Секретариата,
обусловленные резолюциями, предлагаемыми для принятия
Ассамблеей здравоохранения²
- A76/21 Статус поступления обязательных взносов, в том числе взносов от
государств-членов, имеющих просроченную задолженность, которая
может служить основанием для применения статьи 7 Устава
- A76/22 Отчет внешнего ревизора
- A76/23 Отчет внутреннего ревизора
- A76/24 Рекомендации внешней и внутренней ревизии:
ход выполнения
- A76/25,
A76/25 Add.1 и
A76/25 Add.2 Назначение внешнего ревизора
- A76/26 Людские ресурсы: годовой доклад
- A76/27 Доклад Комиссии по международной гражданской службе
Поправки к статуту Комиссии по международной гражданской
службе

¹ См. приложение 1.

² См. приложение 3.

A76/27 Add.1	Финансовые и административные последствия для Секретариата, обусловленные резолюциями, предлагаемыми для принятия Ассамблеей здравоохранения ¹
A76/28	Кадровые вопросы Реформа глобальной программы стажировок
A76/28 Add.1	Финансовые и административные последствия для Секретариата, обусловленные решениями, предлагаемыми для принятия Ассамблеей здравоохранения ¹
A76/29	Доклад Правления Объединенного пенсионного фонда персонала Организации Объединенных Наций
A76/30	Назначение представителей в Комитет по пенсиям персонала ВОЗ
A76/31	Вопросы, возникшие по итогам работы Рабочей группы по устойчивому финансированию План Секретариата по осуществлению реформ
A76/32	Устойчивое финансирование: целесообразность механизма пополнения ресурсов, включая варианты для рассмотрения
A76/33	Обновленная информация по Фонду инфраструктуры Обновленная информация по управлению информацией и информационным технологиям
A76/34	Участие государств-членов в совещаниях ВОЗ Добровольный целевой фонд здравоохранения для малых островных развивающихся государств (круг ведения) ²
A76/34 Add.1	Финансовые и административные последствия для Секретариата, обусловленные решениями, предлагаемыми для принятия Ассамблеей здравоохранения ¹
A76/35 Rev.1	Участие государств-членов в совещаниях ВОЗ Текущая практика финансирования участия государств-членов в совещаниях ВОЗ
A76/36	Сотрудничество с учреждениями системы Организации Объединенных Наций и другими межправительственными организациями
A76/37 и A76/37 Add.1	Доклады о ходе работы

¹ См. приложение 3.

² См. приложение 2.

СПИСОК ДОКУМЕНТОВ

- A76/38 Вопросы, возникшие по итогам работы Рабочей группы по устойчивому финансированию
План Секретариата по осуществлению реформ
Доклад Комитета Исполкома по программным, бюджетным и административным вопросам семьдесят шестой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения
- A76/39 Предупреждение сексуальной эксплуатации, насилия и домогательств
Доклад Комитета Исполкома по программным, бюджетным и административным вопросам семьдесят шестой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения
- A76/40 Вопросы, возникшие по итогам работы Рабочей группы по устойчивому финансированию
Устойчивое финансирование: целесообразность механизма пополнения ресурсов, включая варианты для рассмотрения
Доклад Комитета Исполкома по программным, бюджетным и административным вопросам семьдесят шестой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения
- A76/40 Add.1 Финансовые и административные последствия для Секретариата, обусловленные решениями, предлагаемыми для принятия Ассамблеей здравоохранения¹
- A76/41 Доклад о результатах работы за 2022 г.
(Программный бюджет на 2022–2023 гг.: оценка исполнения) и Финансовый отчет и ревизованные финансовые отчеты за год, закончившийся 31 декабря 2022 г.
Доклад Комитета Исполкома по программным, бюджетным и административным вопросам семьдесят шестой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения
- A76/42 Финансирование и исполнение Программного бюджета на 2022–2023 гг. и перспективы в отношении финансирования Программного бюджета на 2024–2025 гг.
Доклад Комитета Исполкома по программным, бюджетным и административным вопросам семьдесят шестой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения
- A76/43 Предлагаемый Программный бюджет на 2024–2025 гг.
Доклад Комитета Исполкома по программным, бюджетным и административным вопросам семьдесят шестой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения

¹ См. приложение 3.

- A76/44 Статус поступления обязательных взносов, в том числе взносов от государств-членов, имеющих просроченную задолженность, которая может служить основанием для применения статьи 7 Устава
Доклад Комитета Исполкома по программным, бюджетным и административным вопросам семьдесят шестой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения
- A76/45 Поправки к Положениям о финансах и Финансовым правилам
Доклад Комитета Исполкома по программным, бюджетным и административным вопросам семьдесят шестой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения
- A76/46 Отчет внешнего ревизора
Отчет внутреннего ревизора
Рекомендации внешней и внутренней ревизии:
ход выполнения
Доклад Комитета Исполкома по программным, бюджетным и административным вопросам семьдесят шестой сессии
Всемирной ассамблеи здравоохранения
- A76/47 Людские ресурсы
Доклад Комиссии по международной гражданской службе
Доклад Комитета Исполкома по программным, бюджетным и административным вопросам семьдесят шестой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения
- A76/48 Обновленная информация по Фонду инфраструктуры
Обновленная информация по управлению информацией и информационным технологиям
Доклад Комитета Исполкома по программным, бюджетным и административным вопросам семьдесят шестой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения
- A76/49 Комитет по проверке полномочий
Доклад
- A76/50 Первый доклад Комитета А (проект)
- A76/51 Первый доклад Комитета В (проект)
- A76/52 Второй доклад Комитета А (проект)
- A76/53 Избрание государств-членов, которым предоставляется право назначить по одному члену Исполнительного комитета
- A76/54 Второй доклад Комитета В (проект)
- A76/55 Третий доклад Комитета В (проект)
- A76/56 Третий доклад Комитета А (проект)

СПИСОК ДОКУМЕНТОВ

A76/57 Четвертый доклад Комитета А (проект)

A76/58 Четвертый доклад Комитета В (проект)

A76/59 Пятый доклад Комитета А (проект)

A76/60 Шестой доклад Комитета А (проект)

Информационные документы

A76/INF./1 Премии

A76/INF./2 Добровольные взносы в разбивке по фондам и по донорам, 2022 г.

A76/INF./3 Реформа ВОЗ
Присутствие ВОЗ в странах, территориях и районах:
доклад за 2023 г.

Прочие документы

A76/DIV./1 Rev.1 Список делегатов и других участников

A76/DIV./2 Информационная справка для делегатов
Всемирной ассамблеи здравоохранения

A76/DIV./3 Список решений и резолюций

A76/DIV./4 Список документов

ПРЕЗИДИУМ АССАМБЛЕИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СОСТАВ ЕЕ КОМИТЕТОВ¹

Председатель

Его Превосходительство д-р Кристофер Фирн (Мальта)

Заместители Председателя

профессор Мустафа МИДЖИЯВА (Того)
д-р Хани ДЖОХДАР
(Саудовская Аравия)
д-р Сюэтао ЦАО (Китай)
д-р Хосе Леонардо Руалес
ЭСТУПИНЬЯН (Эквадор)
г-жа Дечен ВАНГМО (Бутан)

Секретарь

д-р Тедрос Адханом ГЕБРЕЙЕСУС,
Генеральный директор

Комитет по проверке полномочий

Семьдесят шестая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения назначила Комитет по проверке полномочий в составе делегатов следующих 12 государств-членов: Алжир, Азербайджан, Болгария, Хорватия, Эритрея, Фиджи, Гватемала, Гайана, Индонезия, Кувейт, Сингапур, Замбия.

Председатель:

Mr Hakim BOUAZIZ (Алжир)

Заместитель Председателя:

Bevon MCDONALD (Гайана)

Секретарь: г-н Завье ДАНЕЙ,

Старший юриконсульт

Генеральный комитет

Семьдесят шестая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения избрала в качестве членов Генерального комитета делегатов следующих 17 стран: Кабо-Верде, Кот-д'Ивуар, Куба, Демократическая Республика Конго, Джибути, Франция, Индия, Казахстан, Малави, Маврикий, Филиппины, Сент-Люсия, Сербия, Швеция, Тонга, Соединенное Королевство Великобритании и Северной Ирландии, Соединенные Штаты Америки.

Председатель: Его Превосходительство д-р Кристофер Фирн (Мальта)

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 Джалила бинт Аль Сайед Джавад ХАССАН (Бахрейн)

Заместители Председателя:

д-р Мохаммад Ишам ДЖААФАР
(Бруней-Даруссалам)
д-р Мартэн НДУТУМУ ЭССОНО
(Габон)

Докладчик: Бэк Ногойбаев (Кыргызстан)

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

Комитет В

Председатель:

д-р Карлос Габриэль Альваренга КАРДОСА (Сальвадор)

Заместители Председателя:

г-жа Катажина ДРОНЖЕК-ЛАСКОВСКА
(Польша)
д-р ВалайпORN ПАТЧАРАНARУМОЛ
(Таиланд)

Докладчик: г-жа Люси КАССЕЛС
(Новая Зеландия)

Секретарь: г-жа Ивана МИЛОВАНОВИЧ, старший сотрудник по вопросам политики, Бюро посланника Генерального директора по многосторонним связям

ПРЕДСТАВИТЕЛИ ИСПОЛНИТЕЛЬНОГО КОМИТЕТА

д-р Керстин Весна ПЕТРИЧ (Словения)

д-р Залиха МУСТАФА (Малайзия)

г-н Хайме Эрнан Уррего РОДРИГЕС (Колумбия)

¹ Кроме того, список делегатов и других участников содержится в документе A76/DIV./1.

РЕЗОЛЮЦИИ И РЕШЕНИЯ

РЕЗОЛЮЦИИ

WHA76.1 Программный бюджет на 2024–2025 гг.

Семьдесят шестая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев предлагаемый Программный бюджет на 2024–2025 гг.¹;

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

напоминая, что семьдесят пятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения в резолюции WHA75.6 (2022 г.) утвердила продление срока действия Тринадцатой общей программы работы с 2023 по 2025 г.;

отмечая также, что предлагаемый Программный бюджет на 2024–2025 гг. является последним программным бюджетом, подготовленным в соответствии с Тринадцатой общей программой работы на 2019–2025 гг. и установленными ВОЗ стратегическими приоритетными целями «трех миллиардов»;

приветствуя тот факт, что предлагаемый Программный бюджет на 2024–2025 гг. основывается на резолюции WHA75.5 (2022 г.), в которой Ассамблея здравоохранения утвердила пересмотренный вариант ранее утвержденного Программного бюджета на 2022–2023 гг. с учетом уроков, извлеченных из пандемии COVID-19, которая затронула все стратегические приоритеты базового программного бюджета ВОЗ;

признавая, что предлагаемый Программный бюджет на 2024–2025 гг. основывается на приоритетах стран, уделяя особое внимание достижению трех всеобъемлющих целей на всех трех уровнях Организации;

подчеркивая неизменную важность инвестиций в выполнение нормотворческих функций Организации, а также важнейшее значение укрепления потенциала стран для ускорения прогресса в достижении целей «трех миллиардов»;

приветствуя далее уделение постоянного внимания мерам, направленным на укрепление функций транспарентности, подотчетности и соблюдения требований, а также возможностей для повышения эффективности за счет экономии в масштабах всей ВОЗ, и признавая важное значение справедливого распределения надлежащих и устойчиво финансируемых ресурсов для выполнения вспомогательных функций на уровне всех основных бюро;

вновь подтверждая всестороннюю и постоянную приверженность и вовлеченность ВОЗ в осуществление реформы системы развития Организации Объединенных Наций и ее текущую работу по оказанию странам поддержки в их усилиях по решению всех связанных со здоровьем задач, предусмотренных Целями в области устойчивого развития;

¹ Документ A76/4.

² Документ A76/43.

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

вновь подчеркивая необходимость построения сильной ВОЗ, которая будет играть ведущую роль в области общественного здравоохранения во всем мире в отношении работы, которая должна вестись при любых обстоятельствах для выполнения цели ВОЗ — достижения всеми народами наивысшего возможного уровня здоровья;

приветствуя увеличение как абсолютного уровня, так и пропорциональной доли бюджетных средств на страновом уровне в целях наращивания потенциала на этом уровне для ускорения прогресса в достижении целей «трех миллиардов»;

ссылаясь на решение WHA75(8) (2022 г.), в котором Ассамблея здравоохранения приняла рекомендации Рабочей группы по устойчивому финансированию¹, и особо отмечая, в частности, пункт 39(е)(ii) этих рекомендаций;

принимая к сведению решение EB152(16) (2023 г.), в котором Исполнительный комитет одобрил план Секретариата по осуществлению реформ², и решение EB152(15) (2023 г.), в котором Исполнительный комитет рекомендовал семьдесят шестой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения, в частности, принять рекомендации Гибкой целевой группы государств-членов по усилению управления бюджетом, программами и финансами ВОЗ, содержащиеся в добавлении к ее докладу³;

1. УТВЕРЖДАЕТ программу работы, содержащуюся в предлагаемом Программном бюджете на 2024–2025 гг., отмечая также справочную информацию об установлении приоритетов, которая приводится на цифровой платформе программного бюджета⁴;

2. УТВЕРЖДАЕТ ДАЛЕЕ бюджет на финансовый период 2024–2025 гг. по всем источникам финансирования, то есть обязательным и добровольным взносам, в размере 6834,2 млн долл. США;

3. РАСПРЕДЕЛЯЕТ бюджет на финансовый период 2024–2025 гг. по следующим стратегическим приоритетам и другим областям:

Стратегические приоритеты⁵:

(1) обеспечить всеобщий охват услугами здравоохранения дополнительно для 1 миллиарда человек: 1966,4 млн долл. США;

(2) обеспечить более эффективную защиту при чрезвычайных ситуациях в области здравоохранения дополнительно для 1 миллиарда человек: 1214,0 млн долл. США;

¹ Документ A75/9, дополнение 2.

² Документ EB152/34.

³ Документ EB152/33.

⁴ <https://www.who.int/about/accountability/budget/programme-budget-digital-platform-2024-2025/dashboards> (по состоянию на 4 мая 2023 г.).

⁵ Общая сумма остается неизменной по сравнению с пересмотренным базовым сегментом Программного бюджета на 2022–2023 гг.

(3) обеспечить повышение уровня здоровья и благополучия дополнительно для 1 миллиарда человек: 437,7 млн долл. США;

(4) более эффективная и результативная ВОЗ оказывает странам более качественную поддержку: 1350,0 млн долл. США (включая финансирование системы координаторов-резидентов Организации Объединенных Наций согласно соответствующим резолюциям Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций);

Другие области:

- ликвидация полиомиелита (694,3 млн долл. США), специальные программы (171,7 млн долл. США) на общую сумму 866,0 млн долл. США;
- деятельность по реагированию на чрезвычайные ситуации и призывы (1000,0 млн долл. США), которая с учетом ее зависимости от конкретных событий отражает объем потребностей в бюджетном финансировании, который при необходимости может быть увеличен;

4. ПОСТАНОВЛЯЕТ, что бюджет будет финансироваться следующим образом:

- за счет чистых обязательных взносов государств-членов, скорректированных с учетом предполагаемых поступлений от государств-членов помимо обязательных взносов, на общую сумму 1148,3 млн долл. США¹;
- за счет добровольных взносов на общую сумму 5685,8 млн долл. США;

5. ПОСТАНОВЛЯЕТ ДАЛЕЕ, что общий размер обязательного взноса каждого государства-члена уменьшается на сумму, причитающуюся ему из Фонда регулирования налогообложения персонала; что сумма такого уменьшения корректируется для тех государств-членов, граждане которых являются штатными сотрудниками ВОЗ и должны платить подоходный налог с получаемого ими в ВОЗ вознаграждения, принимая во внимание, что Организация возмещает налоговые платежи указанным штатным сотрудникам; и что расчетная сумма таких налоговых возмещений составляет 8,0 млн долл. США, в результате чего общая сумма обязательных взносов государств-членов составляет 1156,3 млн долл. США;

6. ПОСТАНОВЛЯЕТ сохранить Фонд оборотных средств в его нынешнем объеме, составляющем 31,0 млн долл. США;

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

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

¹ В соответствии с решением WHA75(8) было разработано бюджетное предложение, предусматривающее первое целевое увеличение обязательных взносов на 20% от суммы начисленных обязательных взносов на двухгодичный период 2022–2023 гг.

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

10. УПОЛНОМОЧИВАЕТ ДАЛЕЕ Генерального директора в случае необходимости и при наличии ресурсов расходовать дополнительные средства в рамках компонентов бюджета «Специальные программы» и «Ликвидация полиомиелита» сверх ассигнованных на эти компоненты сумм, что связано с дополнительными механизмами стратегического руководства и мобилизации ресурсов, а также их бюджетным циклом, которые учитываются при формировании годовичных и/или двухгодичных бюджетов этих специальных программ;

11. ПОРУЧАЕТ Генеральному директору

(1) представлять Всемирной ассамблее здравоохранения через Исполнительный комитет и его Комитет по программным, бюджетным и административным вопросам на регулярной основе доклады о ходе финансирования и исполнения бюджета, представленного в документе А76/4, уделяя особое внимание расходам за счет обязательных взносов и их влиянию на ключевые показатели эффективности в отношении финансовых средств с возможностью гибкого использования, включая финансирование высокоприоритетных промежуточных результатов на уровне не менее 80%, а также перспективам финансирования;

(2) представлять годовые доклады о ходе функционирования системы результатов, предусмотренной в Тринадцатой общей программе работы на 2019–2025 гг., в разбивке по всем трем уровням ВОЗ, включая вклад Секретариата в достижение конечных результатов и показателей воздействия программы, измеряемых посредством оценки достижения 42 промежуточных результатов, предусмотренных Программным бюджетом на 2024–2025 гг.;

(3) осуществлять контроль за расходами, стремиться к повышению эффективности в масштабах всей ВОЗ и представлять на регулярной основе доклады Исполнительному комитету и Комитету по программным, бюджетным и административным вопросам с подробной информацией об экономии средств и глобальном повышении эффективности, а также оценочные данные о сэкономленных средствах;

(4) представлять доклады о прогрессе в достижении ожидаемых результатов в области бюджетирования, программной деятельности, финансов, управления и подотчетности, предусмотренных планом Секретариата по осуществлению реформ¹ на регулярной основе Всемирной ассамблее здравоохранения через Исполнительный комитет и Комитет по программным, бюджетным и административным вопросам, а также в рамках ежеквартальных информационных сессий.

(Девятое пленарное заседание, 30 мая 2023 г.–
Комитет А, первый доклад)

¹ Документ А76/31.

WHA76.2 Единый комплекс неотложной, экстренной и оперативной медицинской помощи для обеспечения всеобщего охвата услугами здравоохранения и защиты от чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения^{1,2}

Семьдесят шестая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев сводный доклад Генерального директора³;

отмечая, что услуги неотложной, экстренной и оперативной медицинской помощи являются неотъемлемой частью комплексного подхода к первичной медико-санитарной помощи и имеют ключевое значение для обеспечения того, чтобы потребности людей в медицинском обслуживании удовлетворялись на протяжении всей жизни без неоправданных задержек;

признавая, что надежные услуги неотложной, экстренной и оперативной медицинской помощи составляют основу потенциала национальных систем здравоохранения в области эффективного реагирования на чрезвычайные ситуации, включая все источники опасности, и обеспечения принятия необходимых мер упреждения и реагирования для минимизации опасности и воздействия экстремальных событий в области общественного здравоохранения;

будучи обеспокоена тем, что пандемия коронавирусного заболевания (COVID-19) выявила повсеместные пробелы в потенциале по оказанию услуг неотложной, экстренной и оперативной медицинской помощи, что привело к значительному общемировому росту масштабов предотвратимой смертности и заболеваемости;

отмечая, что для комплексного оказания услуг, ориентированных на нужды людей, требуются услуги неотложной, экстренной и оперативной медицинской помощи, которые увязаны с местными сообществами через систему первичной медико-санитарной помощи и механизмы коммуникации, транспорта, направления к специалистам и обратного направления к врачу⁴, и что эти компоненты взаимозависимы, поскольку сбои в потенциале реагирования системы неотложной, экстренной и оперативной медицинской помощи могут привести к сбоям и снижению показателей в системе первичной медико-санитарной помощи, а сбои в оказании первичной медико-санитарной помощи и социальных услуг могут вызвать рост нагрузки на службы неотложной, экстренной и оперативной медицинской помощи и привести к задержкам в надлежащем оказании жизненно важных медицинских услуг;

подчеркивая, что неотложная, экстренная и оперативная медицинская помощь представляет собой единый комплекс услуг, которые предоставляются на уровнях от местных сообществ до медицинских центров, клиник первичной медико-санитарной помощи и больниц, и что комплексное планирование и внедрение таких услуг может привести к повышению

¹ Обеспечение глобальной санитарно-эпидемиологической безопасности представляет собой комплекс как упреждающих, так и ответных мероприятий, направленных на снижение опасности и смягчение последствий острых чрезвычайных событий санитарно-эпидемиологического характера, ставящих под угрозу здоровье людей независимо от региона и страны их проживания (https://www.who.int/health-topics/health-security/#tab=tab_1, по состоянию на 12 декабря 2022 г.).

² См. приложение 3 о финансовых и административных последствиях этой резолюции для Секретариата.

³ Документ A76/7 Rev.1.

⁴ Термин «система неотложной, экстренной и оперативной медицинской помощи (НЭО)» употребляется здесь для обозначения услуг неотложной, экстренной и оперативной медицинской помощи, а также механизмов обеспечения доступности этих услуг для нуждающихся в них лиц. Bull World Health Organ 2020;98:728–728A | doi: <http://dx.doi.org/10.2471/BLT.20.280016>. по состоянию на 12 декабря 2022 г.

эффективности и результативности и обеспечить экономию за счет охвата и масштабов при реализации программ, ориентированных на конкретные заболевания и группы населения;

подтверждая Цель в области устойчивого развития 3 (обеспечение здорового образа жизни и содействие благополучию для всех в любом возрасте) и признавая, что хорошо организованная, безопасная и высококачественная неотложная, экстренная и оперативная медицинская помощь является ключевым механизмом для решения целого ряда сопутствующих задач, включая такие, как всеобщий охват услугами здравоохранения (3.8), безопасность дорожного движения (3.6), охрана здоровья матери и ребенка (3.1 и 3.2), всеобщий доступ к услугам по охране сексуального и репродуктивного здоровья (3.7), неинфекционные заболевания, психическое здоровье и инфекционные заболевания (3.4, 3.5 и 3.3);

подтверждая также Цель в области устойчивого развития 11 (обеспечение открытости, безопасности, жизнестойкости и экологической устойчивости городов и населенных пунктов) и Цель 16 (содействие построению миролюбивого и открытого общества в интересах устойчивого развития, обеспечение доступа к правосудию для всех и создание эффективных, подотчетных и основанных на широком участии учреждений на всех уровнях) в области устойчивого развития и отмечая, что эффективная и хорошо подготовленная система неотложной, экстренной и оперативной медицинской помощи имеет важнейшее значение для поддержания бесперебойности работы основных медико-санитарных служб в нестабильных и затронутых конфликтом районах и для смягчения последствий бедствий, вспышек болезней и происшествий с большим количеством пострадавших, в том числе в результате изменения климата;

ссылаясь на следующие резолюции, в которых Ассамблея здравоохранения установила приоритетность комплексных моделей предоставления услуг и определила услуги неотложной, критической и оперативной помощи в качестве основополагающих: WHA56.24 (2003 г.) об осуществлении рекомендаций, содержащихся во Всемирном докладе о насилии и здоровье, WHA57.10 (2004 г.) о безопасности и гигиене дорожного движения (поддержанная резолюцией 72/271 (2018 г.) Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций о повышении безопасности дорожного движения во всем мире), WHA60.22 (2007 г.) о системах здравоохранения: системы неотложной помощи, WHA64.10 (2011 г.) об укреплении национального потенциала в области здравоохранения в области чрезвычайных ситуаций и борьбы со стихийными бедствиями и устойчивости систем здравоохранения, WHA68.15 (2015 г.) об укреплении неотложной и основной хирургической помощи и анестезии как компонента всеобщего охвата услугами здравоохранения, WHA69.1 (2016 г.) об укреплении основных функций общественного здравоохранения в поддержку достижения всеобщего охвата услугами здравоохранения, WHA72.16 (2019 г.) о системах экстренной медицинской помощи для обеспечения всеобщего охвата услугами здравоохранения: обеспечение своевременной помощи острым больным и травмированным и WHA74.7 (2021 г.) об укреплении готовности ВОЗ к чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения и реагировании на них;

признавая, что услуги неотложной, экстренной и оперативной медицинской помощи необходимы для реализации основных возможностей в соответствии с Международными медико-санитарными правилами (2005 г.) и для содействия осуществлению прав человека;

ссылаясь также на мандат Тринадцатой общей программы работы ВОЗ на 2019–2025 гг., предусматривающий совершенствование комплексного оказания услуг, защиту населения от чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения и приоритетный охват

наиболее обездоленных, маргинализованных и труднодоступных групп населения, с тем чтобы никого не оставить без внимания¹;

отмечая, что обеспечение недискриминационного и справедливого доступа всех людей к своевременным, безопасным и высококачественным услугам по оказанию неотложной, экстренной и оперативной медицинской помощи может способствовать сокращению различий в показателях состояния здоровья и что безопасное и эффективное обслуживание потока пациентов имеет важнейшее значение для защиты населения во время чрезвычайных ситуаций;

подчеркивая, что своевременный доступ является ключевым компонентом качественных услуг по оказанию неотложной, экстренной и оперативной медицинской помощи и может предотвратить миллионы случаев смерти и длительных нарушений здоровья в результате травм, инфекций, психических расстройств, тяжелых обострений неинфекционных заболеваний, острых осложнений беременности и других патологий, в том числе у новорожденных и детей;

отмечая, что только на долю травматизма приходится почти 5 миллионов смертей в год, что дорожно-транспортный травматизм является основной причиной смерти среди лиц в возрасте от 5 до 29 лет² и что большинство травмированных нуждаются в доступе к услугам неотложной, экстренной и оперативной медицинской помощи;

отмечая также, что меры по оказанию неотложной, экстренной и оперативной медицинской помощи являются эффективными и в целом экономичными, и выражая обеспокоенность тем, что недостаток инвестиций в систему неотложной, экстренной и оперативной медицинской помощи ставит под угрозу результаты работы, ограничивает ее воздействие и приводит к росту затрат в остальных компонентах системы здравоохранения и, возможно, к снижению эффективности других медико-санитарных мер;

отмечая далее, что эффективное планирование и распределение ресурсов для оказания неотложной, экстренной и оперативной медицинской помощи требует учета масштабов потенциального и фактического задействования услуг неотложной, экстренной и оперативной медицинской помощи, а также выявления и устранения препятствий для доступа к медицинской помощи и что для этого необходим подробный анализ данных, которые зачастую отсутствуют или не регистрируются во многих учреждениях;

учитывая, что качество услуг по оказанию неотложной, экстренной и оперативной медицинской помощи и улучшение результатов работы наилучшим образом гарантируются посредством непрерывного мониторинга, данные которого будут использоваться для развития услуг, постоянного повышения качества и целенаправленного наращивания потенциала сотрудников по оказанию неотложной, экстренной и оперативной медицинской помощи, а также в соответствующих случаях посредством регулирования;

учитывая также, что ВОЗ располагает широким спектром рекомендаций, позволяющих директивным, плановым и административным органам разрабатывать планы действий, которые в максимальной степени соответствуют их национальным условиям, наряду с ресурсами для обучения и стандартами для служб по оказанию основных услуг неотложной, экстренной и

¹ Тринадцатая общая программа работы на 2019–2023 гг. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2018 г.; содержится в документе А71/4 (http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA71/A71_4-ru.pdf?ua=1), по состоянию на 10 января 2023 г.), утверждена резолюцией WHA71.1 (2018 г.). Предложение о продлении срока действия Тринадцатой общей программы работы до 2025 г. было представлено в 2022 г. (документ А75/8) и утверждено в резолюции WHA75.6 (2022 г.).

² Global Health Estimates, Geneva: World Health Organization, 2019. <https://www.who.int/data/global-health-estimates> (по состоянию на 10 января 2023 г.).

оперативной медицинской помощи, оборудованием и материалами на каждом уровне системы здравоохранения¹;

1. ПРИЗЫВАЕТ своевременно предпринять на глобальном уровне дополнительные усилия по укреплению планирования и предоставления услуг по оказанию неотложной, экстренной и оперативной медицинской помощи в рамках обеспечения всеобщего охвата услугами здравоохранения, с тем чтобы удовлетворять потребности населения в медицинском обслуживании, повышать устойчивость систем здравоохранения и обеспечивать безопасность в области общественного здравоохранения²;

2. НАСТОЯТЕЛЬНО ПРИЗЫВАЕТ государства-члены в соответствии с национальными условиями и приоритетами³:

(1) разработать национальную политику устойчивого финансирования, эффективного управления (включая координацию и регулирование деятельности субъектов государственного и частного секторов) и всеобщего доступа к неотложной, экстренной и оперативной медицинской помощи на основе потребностей для всех без учета социально-культурных факторов, без необходимости оплаты до оказания жизненно важной неотложной помощи и в рамках расширенной системы здравоохранения, обеспечивающей качественный основной уход и услуги и защиту от финансовых рисков;

(2) включать услуги неотложной, экстренной и оперативной медицинской помощи наряду с сопутствующими реабилитационными услугами в соответствующих областях здравоохранения в национальные пакеты услуг для обеспечения всеобщего охвата услугами здравоохранения, например путем использования Механизма ВОЗ для формирования и предоставления пакета услуг в рамках ВОУЗ в целях выявления соответствующих и осуществимых услуг и требуемых ресурсов с учетом национальных условий;

(3) проводить в соответствующих случаях оценки систем ВОЗ по оказанию неотложной, экстренной и оперативной медицинской помощи⁴ для выявления пробелов и приоритетных мер с учетом контекста, а также разрабатывать и осуществлять комплексные национальные и/или региональные планы действий по оказанию неотложной, экстренной и оперативной медицинской помощи;

(4) интегрировать оказание неотложной, экстренной и оперативной медицинской помощи в соответствующие национальные оценки и стратегии системы здравоохранения, включая дорожные карты по обеспечению всеобщего охвата услугами здравоохранения, стратегии в области первичной медико-санитарной помощи, модели оказания помощи, планы обеспечения готовности к чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения и

¹ Emergency care. Geneva: World Health Organization (www.who.int/emergencycare, по состоянию на 25 января 2023 г.).

² Термин «глобальная безопасность в области общественного здравоохранения» означает принятие мер упреждения и реагирования, необходимых для минимизации опасности и воздействия экстремальных событий в области общественного здравоохранения, которые угрожают здоровью людей, проживающих в разных географических регионах и за пределами разных международных границ (https://www.who.int/health-topics/health-security/#tab=tab_1, по состоянию на 12 декабря 2022 г.).

³ А также в соответствующих случаях региональных организаций экономической интеграции.

⁴ См. https://www.who.int/health-topics/emergency-care#tab=tab_1 (по состоянию на 25 января 2023 г.).

реагирования на них, а также в соответствующих случаях национальные планы действий по обеспечению безопасности в области здравоохранения¹;

(5) разработать на национальном и субнациональном уровнях и на уровне отдельных учреждений механизмы управления для координации повседневного оказания услуг неотложной, экстренной и оперативной медицинской помощи на добольничном и больничном уровнях и услуг по переводу пациентов и их направлению к специалистам, включая связь с другими соответствующими субъектами в целях обеспечения готовности к стихийным бедствиям и вспышкам болезней и реагирования на них;

(6) внедрять более согласованные, инклюзивные и доступные подходы в интересах сохранения эффективной неотложной, экстренной и оперативной медицинской помощи при стихийных бедствиях, в условиях нестабильности и в районах, затронутых конфликтами, обеспечивая непрерывность оказания основных медико-санитарных услуг и выполнения основных функций здравоохранения в соответствии с международным гуманитарным правом;

(7) внедрять новаторские способы привлечения местных сообществ к разработке и предоставлению услуг неотложной, экстренной и оперативной медицинской помощи, включая просвещение местного населения в вопросах раннего выявления заболеваний, обращения за медицинской помощью и оказания первой помощи; подготовку общинных специалистов по оказанию первой помощи, например в рамках программы ВОЗ по подготовке общинных специалистов по оказанию первой помощи, а также структурированные механизмы учета интересов местных сообществ при стратегическом планировании и контроле за осуществлением;

(8) расширять доступ к своевременной и надежной добольничной медико-санитарной помощи для всех, в том числе путем обеспечения отвечающих международным стандартам бесплатных телефонных линий со всеобщим доступом в местах, где такие линии отсутствуют;

(9) внедрять по мере необходимости ключевые процессы и протоколы, определенные в руководствах ВОЗ по оказанию неотложной, экстренной и оперативной медицинской помощи, такие как сортировка, контрольные перечни и использование реестров и клинических аудитов, в том числе через платформу ВОЗ для ведения клинических реестров, а также адаптировать и вводить в действие стандарты ВОЗ в отношении инфраструктуры, персонала и материальных ресурсов для оказания услуг неотложной, экстренной и оперативной медицинской помощи;

(10) создавать по мере необходимости механизмы регулирования и сертификации для всего персонала и оборудования, необходимых для оказания услуг неотложной, экстренной и оперативной медицинской помощи, в целях обеспечения профессиональной компетентности и высокого качества работы;

(11) обеспечивать до поступления на работу и в процессе работы профильную подготовку на основе специальных навыков по вопросам оказания неотложной, экстренной и оперативной медицинской помощи для всех соответствующих работников здравоохранения и междисциплинарных групп, включая последипломное обучение врачей и медсестер, подготовку врачей «первого контакта» в рамках курса ВОЗ по основам

¹ См. <https://www.who.int/emergencies/operations/international-health-regulations-monitoring-evaluation-framework/national-action-plan-for-health-security> (по состоянию на 25 января 2023 г.).

оказания неотложной помощи, подготовку общинных специалистов по оказанию первой помощи и включение специального курса по оказанию неотложной, экстренной и оперативной медицинской помощи в программы подготовки медицинских сестер и врачей в высших учебных заведениях, и создание механизмов сертификации поставщиков добровольной помощи в соответствии с национальными условиями, используя при этом в качестве основного ресурса существующие учебные платформы ВОЗ, например Академию ВОЗ;

(12) внедрять механизмы стандартизированного сбора дезагрегированных данных для оценки соответствующего бремени заболеваний и представления отчетности о нем и определять наиболее перспективные механизмы повышения координации, безопасности и качества неотложной, экстренной и оперативной медицинской помощи и демонстрировать вклад такой комплексной помощи в достижение национальных целевых показателей, целей в области устойчивого развития и программных целей;

3. ПОРУЧАЕТ Генеральному директору:

(1) укреплять потенциал ВОЗ на всех уровнях с уделением особого внимания страновым бюро для обеспечения необходимой координации, технического руководства и поддержки усилий государств-членов и других соответствующих субъектов по более активному оказанию неотложной, экстренной и оперативной медицинской помощи, включая подготовку, обеспечение готовности, реагирование и восстановление в связи с чрезвычайными ситуациями в области здравоохранения по всему спектру медицинских услуг;

(2) содействовать активизации плановых услуг неотложной, экстренной и оперативной медицинской помощи для повышения гибкости и устойчивости системы здравоохранения и обеспечить включение вопроса об укреплении служб неотложной, экстренной и оперативной медицинской помощи в стратегии смягчения последствий чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения;

(3) укреплять взаимодействие между соответствующими секторами, партнерствами и планами действий и способствовать сотрудничеству между государствами-членами в целях поддержки эффективного распространения и внедрения передовой практики и ресурсов ВОЗ для оказания неотложной, экстренной и оперативной медицинской помощи;

(4) подготовить рекомендации по разработке и содействовать процессу разработки комплексных национальных и/или региональных планов действий по оказанию неотложной, экстренной и оперативной медицинской помощи, а также расширять и укреплять службы неотложной, экстренной и оперативной медицинской помощи на уровне местных сообществ;

(5) активизировать принятие мер в соответствии с резолюциями WHA68.15 (2015 г.) и WHA72.16 (2019 г.) для предоставления государствам-членам рекомендаций и содействия в связи с пересмотром регулирующих и законодательных положений о программах повышения качества и безопасности при постоянной поддержке платформы ВОЗ для ведения клинических реестров и аудита, а также для других аспектов укрепления системы оказания услуг неотложной, экстренной и оперативной медицинской помощи;

(6) оказывать поддержку государствам-членам в расширении директивного, технологического, административного и клинического потенциала в области оказания неотложной, экстренной и оперативной медицинской помощи путем предоставления

вариантов политики и технических рекомендаций на основе стратегий и материалов для обучения поставщиков и специалистов по планированию медицинских услуг;

(7) разработать для рассмотрения государствами-членами руководство по комплексному мониторингу услуг неотложной, экстренной и оперативной медицинской помощи, принимая во внимание их своевременность, качество и широкий охват, чтобы предоставлять данные и информацию, которые будут использоваться в процессе развития услуг неотложной, экстренной и оперативной медицинской помощи, а также базовой и непрерывной подготовки и регулирования действий персонала служб неотложной, экстренной и оперативной медицинской помощи;

(8) оказывать поддержку государствам-членам в определении высокоприоритетных услуг по оказанию неотложной, экстренной и оперативной медицинской помощи и в оценке планирования и финансовых последствий интеграции этих услуг во всеобщий охват услугами здравоохранения, например через Механизм ВОЗ для формирования и предоставления пакета услуг в рамках ВОУЗ;

(9) укреплять базу фактических данных о мероприятиях в сфере неотложной, экстренной и оперативной медицинской помощи путем стимулирования научных исследований и содействия государствам-членам в проведении исследований по вопросам оказания неотложной, экстренной и оперативной медицинской помощи, в частности путем предоставления методик, протоколов, показателей и других необходимых стандартов для содействия сбору, анализу и передаче данных, включая данные об экономической эффективности;

(10) содействовать объединению планирования на уровне медицинских учреждений, в том числе больниц, с планированием услуг неотложной, экстренной и оперативной медицинской помощи, осуществляемым в соответствии с приоритетами местных сообществ и потребностями в области здравоохранения, а также в связи с поддержкой центральной роли первичной помощи в соответствии с принципами подхода, предусматривающего развитие системы первичной медико-санитарной помощи;

(11) оказывать государствам-членам содействие в выявлении новаторских и устойчивых механизмов финансирования для обеспечения доступа к основным услугам неотложной, экстренной и оперативной медицинской помощи и способствовать повышению осведомленности и мобилизации международных и внутренних ресурсов в соответствии с Аддис-Абебской программой действий, принятой на третьей Международной конференции по финансированию развития¹, путем предоставления ресурсов для информационно-разъяснительной работы;

(12) представить Ассамблее здравоохранения доклады о ходе выполнения настоящей резолюции в 2025, 2027 и 2029 гг.

(Девятое пленарное заседание, 30 мая 2023 г.–
Комитет А, третий доклад)

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

WHA76.3 Расширение доступа к медицинскому кислороду¹

Семьдесят шестая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев сводный доклад Генерального директора²,

отмечая включение медицинского кислорода как незаменимого жизненно важного лекарственного средства в 22-й Примерный перечень основных лекарственных средств Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) и 8-й Примерный перечень основных лекарственных средств для детей ВОЗ в качестве средства, показанного при гипоксемии, в том числе при оказании помощи представителям уязвимых групп населения, и при проведении анестезии, которая является важнейшим элементом хирургической и травматологической помощи;

подтверждая важнейшую роль медицинского кислорода в достижении Целей в области устойчивого развития, связанных со здоровьем, включая снижение материнской смертности (задача 3.1), смертности новорожденных и детей (задача 3.2) и преждевременной смертности от хронических заболеваний (задача 3.4), а также то, что медицинский кислород используется при лечении некоторых острых состояний, обусловленных СПИДом, туберкулезом и малярией (задача 3.3), и дорожно-транспортных травм (задача 3.6) и играет роль в ускорении прогресса в достижении всеобщего охвата услугами здравоохранения (задача 3.8);

отмечая, что широкое применение медицинского кислорода является крайне важным на всех этапах жизни человека для лечения гипоксемии при многих инфекционных и неинфекционных заболеваниях и медицинских состояниях, к которым особенно уязвимы пожилые люди, включая, в частности, коронавирусную инфекцию (COVID-19), пневмонию, туберкулез и хроническую обструктивную болезнь легких, а также в ситуациях, требующих хирургического вмешательства, неотложной и реанимационной помощи, и, таким образом, является необходимым для достижения целей и задач Глобального плана действий ВОЗ по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними, Стратегии по ликвидации туберкулеза, Пакета предлагаемых ВОЗ основных мероприятий в отношении неинфекционных заболеваний (PEN) для первичной медико-санитарной помощи и Руководства ВОЗ по безопасной хирургии 2009 г.;

подчеркивая, что обеспечение доступа к медицинскому кислороду особенно важно при оказании помощи беременным во время и после родов, новорожденным с дыхательной недостаточностью и детям с пневмонией и, следовательно, необходимо для достижения целей и выполнения задач Глобальной стратегии охраны здоровья женщин, детей и подростков (2016–2030 гг.), Плана действий «Каждый новорожденный» и Комплексного глобального плана действий по борьбе с пневмонией и диареей;

выражая обеспокоенность в связи с тем, что осложнения, вызванные преждевременными родами, являются основной причиной неонатальной смертности во всем мире, и напоминая, что ВОЗ рекомендует респираторную поддержку при респираторном дистресс-синдроме и отмечает важность безопасного использования медицинского кислорода для предупреждения поражений, связанных с токсичными уровнями концентрации кислорода в крови, которые могут приводить к ретинопатии недоношенных (одной из основных причин детской слепоты) и хроническим заболеваниям легких;

¹ См. приложение 3 о финансовых и административных последствиях этой резолюции для Секретариата.

² Документ A76/7 Rev.1.

выражая обеспокоенность в связи с тем, что в развивающихся странах не все медицинские учреждения располагают бесперебойным доступом к медицинскому кислороду и что отсутствие этого доступа является фактором, способствующим предотвратимой смертности, что особенно ярко проявилось в ходе пандемии COVID-19, когда потребности в медицинском кислороде превысили возможности многих систем здравоохранения обеспечивать его наличие;

ссылаясь на опубликованные ВОЗ рекомендации по применению медицинского кислорода, своды передовой практики, технические спецификации, инструменты прогнозирования, учебные видеоматериалы, итоги консультаций, руководства по безопасности, а также на пересмотренную в 2022 г. монографию по медицинскому кислороду, которая была одобрена на 56-м заседании Комитета экспертов ВОЗ по спецификациям для фармацевтических препаратов для публикации в 11-м издании Международной фармакопеи, которые в совокупности направлены на расширение доступа к медицинскому кислороду посредством реализации государствами-членами надлежащих процедур отбора, закупки, установки, эксплуатации и технического обслуживания систем подачи медицинского кислорода и сопутствующих объектов инфраструктуры;

признавая включение пульсоксиметров и других медицинских приборов, связанных с кислородом, в качестве приоритетных медицинских изделий в Перечень важнейшего медицинского оборудования, Межучрежденческий перечень медицинских изделий для выполнения важнейших мероприятий по охране репродуктивного здоровья и здоровья матерей, новорожденных и детей, Перечень ВОЗ приоритетных устройств медицинского назначения для ведения рака, Перечень приоритетных устройств медицинского назначения для осуществления мер реагирования на COVID-19 и соответствующие технические характеристики, Технические спецификации и рекомендации ВОЗ-ЮНИСЕФ по устройствам для кислородной терапии и Перечень ВОЗ приоритетных медицинских устройств для ведения сердечно-сосудистых заболеваний и диабета, а также то, что устройства, используемые для подачи медицинского кислорода, также регулярно фигурируют в Справочнике ВОЗ инновационных медицинских технологий для применения в условиях низкой обеспеченности ресурсами;

признавая роль Целевой группы Инициативы по ускорению доступа к средствам для борьбы с COVID-19 по вопросам экстренного снабжения медицинским кислородом¹ в оказании помощи развивающимся странам в финансировании неотложно необходимых поставок медицинского кислорода для удовлетворения резко возросшего спроса на медицинский кислород во время пандемии COVID-19 и признавая, что во всем мире, особенно в развивающихся странах, сохраняются значительные пробелы в доступе к медицинскому кислороду;

обращая внимание на возможность учета вопросов доступа к медицинскому кислороду в рамках работы по обеспечению готовности к пандемиям и принятию мер реагирования, в том числе с привлечением внутреннего и международного финансирования;

отмечая резолюцию WHA72.8 (2019 г.) «Повышение уровня транспарентности рынков лекарственных средств, вакцин и других изделий медицинского назначения» в контексте повышения физической и ценовой доступности медицинского кислорода, особенно в развивающихся странах,

¹ В состав Целевой группы Инициативы по ускорению доступа к средствам для борьбы с COVID-19 по вопросам экстренного снабжения медицинским кислородом под председательством ЮНИТАЙД входят ВОЗ (и широкий биомедицинский консорциум, координатором которого выступает ВОЗ), ЮНИСЕФ, Глобальный фонд, Всемирный банк, ЮНОПС, АМР США, Фонд Билла и Мелинды Гейтс, Инициатива Клинтон по обеспечению доступа к здравоохранению, Программа развития надлежащих технологий в области здравоохранения, Фонд по вопросам доступа к медицине, организация Save The Children, коалиция Every Breath Counts.

НАСТОЯТЕЛЬНО ПРИЗЫВАЕТ государства-члены¹ с учетом их национальных обстоятельств:

- (1) включить медицинский кислород и соответствующие медицинские изделия в национальные перечни важнейших лекарственных средств и медицинских изделий для взрослых и детей, в том числе для оказания помощи при гипоксемии и во время анестезии, при соответствующих инфекционных и неинфекционных заболеваниях, состояниях и травмах для всех соответствующих пациентов, в том числе для матерей, новорожденных, младенцев и детей;
- (2) разработать сообразно необходимости экономически обоснованные национальные планы по расширению доступа к качественным и недорогостоящим системам подачи медицинского кислорода и обеспечению наличия необходимого персонала в целях удовлетворения выявленных потребностей всех пациентов в контексте национальных действий по выполнению задач Целей в области устойчивого развития, связанных со здоровьем, и обеспечению всеобщего охвата услугами здравоохранения;
- (3) разработать национальные, региональные и местные нормативы, меры политики и планы в области здравоохранения, касающиеся медицинского кислорода и сопутствующих медицинских устройств, на основе, в частности, руководств и технических спецификаций ВОЗ;
- (4) оценить масштаб пробелов в доступе к медицинскому кислороду в рамках системы здравоохранения, в том числе в медицинских учреждениях субнационального и местного уровней, для обеспечения пациентов необходимыми объемами медицинского кислорода и соответствующими диагностическими приборами (включая пульсоксиметры и мониторы пациента), медицинским оборудованием для кислородной терапии (включая аппараты инвазивной и неинвазивной искусственной вентиляции легких и приборы, обеспечивающие непрерывное положительное давление в дыхательных путях), а также обеспечения наличия квалифицированного персонала;
- (5) обновлять по мере необходимости национальные фармакопеи, опираясь на положения Международной фармакопеи о медицинском кислороде;
- (6) принимать меры для предупреждения токсического воздействия медицинского кислорода и обеспечения безопасной подачи медицинского кислорода недоношенным новорожденным с использованием воздушно-кислородных смесителей, пульсоксиметров и прочего оборудования, технические характеристики которых отвечают мировым стандартам;
- (7) рассмотреть возможность проведения регулярных оценок для обеспечения рационального использования кислорода и предотвращения недостаточного, избыточного и/или ненадлежащего расходования медицинского кислорода;
- (8) рассмотреть сообразно необходимости вопрос о включении доступа к медицинскому кислороду, соответствующим средствам диагностики и терапии, а также всех систем медицинского кислорода и подготовки соответствующего персонала в национальные стратегии по обеспечению готовности и принятию мер реагирования на пандемии и другие чрезвычайные ситуации в области здравоохранения, в том числе вспышки инфекционных заболеваний;

¹ А также в соответствующих случаях региональных организаций экономической интеграции.

- (9) принять меры для надлежащей подготовки достаточного количества клинического персонала в области проведения клинической оценки гипоксемии и выполнения кислородной терапии, в том числе в рамках комплексной неотложной, экстренной и оперативной медицинской помощи в лечебных учреждениях всех типов;
- (10) обеспечить наличие достаточной численности квалифицированного персонала, включая инженеров и других соответствующих кадров, для анализа спроса, выбора, установки, эксплуатации и обслуживания оборудования и всей инфраструктуры, связанной с производством и хранением медицинского кислорода и его бесперебойной подачей пациентам;
- (11) вести мониторинг доступа к безопасному, экономически доступному, качественному медицинскому кислороду и сопутствующим услугам на всех уровнях системы здравоохранения в рамках национальных усилий по достижению всеобщего охвата услугами здравоохранения;
- (12) повышать сообразно необходимости осведомленность общественности о жизненно важном значении медицинского кислорода как средства, применяемого при лечении многих заболеваний, включая важность пульсоксиметрии как рутинного метода скрининга пациентов, вести санитарное просвещение населения по вопросам, касающимся гипоксемии и ее последствий, а также формировать доверие населения к способности системы здравоохранения удовлетворять потребности в медицинском кислороде;
- (13) создать сообразно необходимости национальные и субнациональные системы снабжения медицинским кислородом для бесперебойного обеспечения медицинским кислородом учреждений здравоохранения на всех уровнях, включая как сельские, так и городские учреждения;
- (14) рассмотреть возможность поэтапной интеграции медицинских кислородных систем и других медицинских газовых систем при строительстве объектов инфраструктуры здравоохранения для расширения доступа к медицинским газам и снижения риска дефицита медицинского кислорода в баллонах;
- (15) рассмотреть возможность повышения объемов внутреннего финансирования, а также привлечения международной поддержки в целях обеспечения доступа к медицинскому кислороду и сообразно необходимости обеспечить прозрачность процедур закупок и конкурсных торгов для формирования надежных цепочек поставок и устойчивого местного производства и закупок медицинского кислорода и соответствующих диагностических и терапевтических средств;
- (16) вкладывать средства сообразно необходимости в инновации в области медицинского кислорода, которые могут способствовать расширению доступа к экономически доступным и надежным поставкам качественного медицинского кислорода и соответствующих диагностических и терапевтических средств, включая инновации, адаптированные к условиям с низким уровнем обеспеченности ресурсами;
- (17) содействовать соблюдению надлежащей производственной практики путем усиления контроля качества на этапах производства, фасовки и отпуска медицинского кислорода;
- (18) содействовать исследованиям, включая внедренческие исследования, направленным на расширение доступа к медицинскому кислороду в учреждениях здравоохранения и повышению его качества и безопасности;

(19) содействовать взаимной поддержке, помощи и сотрудничеству в целях расширения доступа к медицинскому кислороду;

(20) обеспечить внесение данных о медицинском кислороде в стандартные информационные системы здравоохранения;

ПОРУЧАЕТ Генеральному директору:

(1) продолжать подчеркивать значение медицинского кислорода как одного из важнейших лекарственных средств и привлекать внимание к необходимости обеспечения доступа всех нуждающихся к соответствующим приоритетным медицинским изделиям и инфраструктуре, что является одним из признаков качественных систем здравоохранения, способствующих всеобщему охвату услугами здравоохранения;

(2) оказывать государствам-членам поддержку в расширении доступа к медицинскому кислороду путем разработки руководств, технических спецификаций, инструментов прогнозирования, учебных материалов и других ресурсов, а также путем оказания технической поддержки, направленной на удовлетворение потребностей систем здравоохранения в развивающихся странах;

(3) способствовать сближению и гармонизации норм, регулирующих вопросы снабжения медицинским кислородом и обеспечения доступа к безопасным, эффективным и качественным источникам и устройствам подачи медицинского кислорода, соответствующим стандартам ВОЗ и компетентных органов;

(4) поддерживать усилия государств-членов, направленные на обеспечение адекватного, предсказуемого и устойчивого финансирования в целях снабжения экономически доступным медицинским кислородом и подготовки кадров, необходимых для безопасной установки, эксплуатации и обслуживания медицинских кислородных систем;

(5) включить вопросы медицинского кислорода в объем работы ВОЗ в области борьбы с пандемиями, обеспечения готовности и принятия мер реагирования;

(6) выполнить обзор инноваций в области использования медицинского кислорода и содействовать обмену инновационными решениями между государствами-членами на добровольных и взаимно согласованных условиях в целях расширения доступа к качественным, экономически доступным и надежным поставкам медицинского кислорода и соответствующих диагностических и терапевтических средств в условиях низкой обеспеченности ресурсами;

(7) разработать сообразно необходимости план научных исследований по вопросам использования медицинского кислорода;

(8) обеспечить сбор и анализ данных и обмен передовым опытом в целях устранения пробелов в доступе к медицинскому кислороду в системах здравоохранения;

- (9) проводить регулярные консультации с соответствующими негосударственными структурами по всем аспектам, касающимся доступа к медицинскому кислороду, и создавать условия для формирования партнерств между негосударственными структурами и государствами-членами в целях разработки и внедрения решений в области медицинского кислорода;
- (10) содействовать взаимной поддержке, помощи и сотрудничеству в целях расширения доступа к медицинскому кислороду;
- (11) представить Ассамблее здравоохранения доклады о ходе выполнения настоящей резолюции в 2026, 2028 и 2030 гг.

(Девятое пленарное заседание, 30 мая 2023 г. –
Комитет А, третий доклад)

WHA76.4 Подготовка к совещанию высокого уровня Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций по вопросу о всеобщем охвате услугами здравоохранения¹

Семьдесят шестая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,
рассмотрев сводный доклад Генерального директора²,

вновь подтверждая право каждого человека, без какого бы то ни было различия, на обладание наивысшим достижимым уровнем физического и психического здоровья;

ссылаясь на резолюцию 70/1 (2015 г.) Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций «Преобразование нашего мира: Повестка дня в области устойчивого развития на период до 2030 г.», резолюции WHA72.4 (2019 г.) «Подготовка к совещанию высокого уровня Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций по вопросу о всеобщем охвате услугами здравоохранения» и WHA72.2 (2019 г.) «Первичная медико-санитарная помощь», резолюцию 74/2 (2019 г.) Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций «Политическая декларация заседания высокого уровня по вопросу о всеобщем охвате услугами здравоохранения» и резолюцию 75/315 (2021 г.) Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций «Круг ведения, способы проведения, формат и организация заседания высокого уровня по вопросу о всеобщем охвате услугами здравоохранения»;

учитывая, что в Повестке дня в области устойчивого развития на период до 2030 г. признается необходимым обеспечить всеобщий охват услугами здравоохранения и доступ к качественным медико-санитарным услугам, и учитывая далее, что жизненно важные преимущества всеобщего охвата услугами здравоохранения имеют основополагающее значение для достижения целей в области устойчивого развития, касающихся не только здоровья и благополучия, но и других аспектов социально-экономического развития, и принимая во внимание, что достижение целей в области устойчивого развития является важнейшим условием обеспечения здоровой жизни и благополучия всех людей при уделении должного внимания показателям здоровья на всех этапах жизненного цикла;

¹ См. приложение 3 о финансовых и административных последствиях этой резолюции для Секретариата.

² Документ A76/7 Rev.1.

учитывая также, что устойчивость систем здравоохранения и всеобщий охват услугами здравоохранения имеют решающее значение для эффективного и планомерного обеспечения готовности к пандемиям и другим чрезвычайным ситуациям в области общественного здравоохранения, их предотвращения и принятия мер реагирования;

учитывая далее, что в Повестке дня в области устойчивого развития на период до 2030 г. признается важнейшая роль первичной медико-санитарной помощи в достижении всеобщего охвата услугами здравоохранения и других связанных со здоровьем целей и задач в области устойчивого развития, предусмотренных в Алма-Атинской декларации и Астанинской декларации Глобальной конференции по первичной медико-санитарной помощи, и что первичная медико-санитарная помощь и услуги здравоохранения должны быть качественными, безопасными, комплексными, интегрированными, реализуемыми, доступными и экономически приемлемыми для каждого человека, где бы он ни находился, и должны предоставляться хорошо подготовленными, квалифицированными, мотивированными и приверженными своему делу специалистами здравоохранения в духе сострадания, уважения личности и человеческого достоинства;

считая необходимым также развивать системы здравоохранения на принципах надежности, устойчивости, функциональности, надлежащего управления, гибкого реагирования на потребности, подотчетности, интеграции, ведущей роли местных сообществ и ориентации на нужды людей наряду с повышением безопасности пациентов, с тем чтобы системы здравоохранения имели возможности для оказания качественных услуг за счет наличия обеспеченного финансированием и готового к выполнению своих обязанностей контингента компетентных работников здравоохранения, надлежащей медико-санитарной инфраструктуры и соответствующих законодательных и нормативных рамок, обеспечивающих справедливый доступ к эффективным и качественным услугам здравоохранения;

учитывая далее, что местные сообщества, административные органы и организации играют центральную роль в достижении всеобщего охвата услугами здравоохранения, содействуя усилиям по оказанию общинных медико-санитарных услуг, повышению доступности качественной медицинской помощи и охвату обслуживанием жителей труднодоступных районов, в том числе в условиях гуманитарных кризисов;

выражая обеспокоенность глобальной нехваткой работников здравоохранения, составившей в 2020 г. 15 миллионов человек, в первую очередь в странах с низким или средним уровнем дохода, и считая необходимым привлекать, готовить, совершенствовать и удерживать квалифицированные кадры здравоохранения, включая врачей, медицинских сестер, акушеров и общинных медико-санитарных работников, которые являются базовым компонентом надежных и устойчивых систем здравоохранения; и учитывая также, что 70% медицинских и социальных работников составляют женщины и что проявления гендерного неравенства приводят к снижению эффективности работы систем здравоохранения и ослаблению глобальной санитарно-эпидемиологической безопасности;

выражая далее обеспокоенность условиями труда и кадровым обеспечением в секторе здравоохранения, а также проблемой удержания квалифицированных медицинских кадров и считая необходимым, чтобы правительства выделяли ресурсы на подготовку и улучшение условий труда работников здравоохранения и обеспечивали их безопасность, в том числе в периоды пандемий;

признавая важность предупреждения и пресечения сексуальной эксплуатации, сексуального насилия и домогательств в отношении и со стороны работников здравоохранения;

с озабоченностью отмечая угрозу здоровью, безопасности и благополучию человека, вызванную пандемией коронавирусной инфекции (COVID-19), которая охватила весь мир и выявила уязвимость существующей глобальной архитектуры здравоохранения, а также беспрецедентные и многоплановые последствия пандемии, включая серьезный ущерб для общества, сферы образования и непрерывного оказания основных видов медицинской помощи учреждениями здравоохранения, экономики, международного торгового и пассажирского сообщения и тяжелейшие последствия для получения людьми средств к существованию;

учитывая последствия негативного воздействия изменения климата, а также других экологических детерминант на здоровье и системы здравоохранения и подчеркивая необходимость уменьшения этих последствий за счет усилий по адаптации и минимизации воздействия и особо отмечая, что устойчивые и ориентированные на нужды людей системы здравоохранения являются необходимым условием охраны здоровья всех людей;

с озабоченностью отмечая, что многочисленные комплексные чрезвычайные ситуации препятствуют достижению всеобщего охвата услугами здравоохранения и что согласованные и инклюзивные подходы, в том числе на основе международного сотрудничества, имеют важнейшее значение для поддержания всеобщего охвата услугами здравоохранения при чрезвычайных ситуациях, обеспечивая непрерывную реализацию основных видов медицинской помощи и функций общественного здравоохранения в соответствии с гуманитарными принципами;

отмечая достигнутое к 2019 г. улучшение показателя 3.8.1 Целей в области устойчивого развития по охвату основными медико-санитарными услугами и одновременно выражая обеспокоенность ростом распространенности катастрофически высоких расходов на медицинскую помощь (показатель 3.8.2);

выражая озабоченность тем, что неоказание необходимой медицинской помощи, особенно членам малоимущих домашних хозяйств, которые не имеют возможности оплачивать расходы на медицинское обслуживание, может приводить к росту заболеваемости и смертности вследствие недоступности или несвоевременного оказания таких услуг,

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

(1) внести вклад в подготовку к совещанию высокого уровня Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций по вопросу о всеобщем охвате услугами здравоохранения, в том числе в выработку на основе консенсуса четко сформулированной и практически ориентированной политической декларации, и в 2023 г. принять участие в совещании высокого уровня Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций по вопросу о всеобщем охвате услугами здравоохранения на как можно более высоком уровне, желательно на уровне глав государств и правительств;

(2) обеспечивать координацию трех совещаний высокого уровня Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций по вопросу о всеобщем охвате услугами здравоохранения, проблеме туберкулеза и предотвращению пандемий, обеспечению готовности к ним и реагированию на них для продвижения последовательной, интегрированной и практически ориентированной глобальной повестки дня в области здравоохранения и достижения максимальной взаимодополняемости этих совещаний;

¹ А также в соответствующих случаях региональных организаций экономической интеграции.

(3) в соответствии с обязательствами, провозглашенными в резолюции WHA72.4 (2019 г.) и резолюции 74/2 (2019 г.) Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций, ускорить процесс достижения всеобщего охвата услугами здравоохранения за счет укрепления и поддержания политического лидерства, подотчетности перед общественностью, инклюзивности и социального участия всех соответствующих заинтересованных сторон;

(4) расширять охват вакцинацией против COVID-19 в соответствии с целевыми показателями охвата, определенными ВОЗ и на национальном уровне, путем достижения наибольших показателей охвата среди приоритетных групп населения и работников здравоохранения, в том числе за счет возможной передачи этих функций в ведение программ иммунизации и систем первичной медико-санитарной помощи в целях завершения острой фазы пандемии, и повышать устойчивость систем здравоохранения, в частности систем медицинского обслуживания и трудовых ресурсов здравоохранения, включая системы предупреждения и пресечения сексуальной эксплуатации, сексуального насилия и домогательств в отношении и со стороны работников здравоохранения, в качестве платформы для полноценной и эффективной реализации всеобщего охвата услугами здравоохранения к 2030 г.;

(5) при поддержке политических кругов в первоочередном порядке задействовать бюджетные возможности в интересах охраны здоровья, повышать эффективность систем здравоохранения, корректировать экологические, социальные и экономические детерминанты здоровья, сокращать объем отходов медицинских учреждений, выявлять новые источники поступления средств, обеспечивать мобилизацию внутренних ресурсов в качестве основного источника финансирования мер по достижению всеобщего охвата услугами здравоохранения, а также привлекать дополнительные источники финансирования в соответствии с целью в области устойчивого развития 17 (укрепление средств осуществления и активизация работы в рамках Глобального партнерства в интересах устойчивого развития), повышать эффективность управления государственными финансами, подотчетность и транспарентность и в приоритетном порядке обеспечивать услугами малоимущее население и лиц, находящихся в уязвимом положении;

(6) обеспечивать оказание всеобъемлющего и научно обоснованного комплекса услуг для повышения доступности качественной медицинской помощи на пути к постепенной реализации всеобщего охвата услугами здравоохранения на основе экономически эффективных решений и уменьшать долю платежей из собственных средств для сведения к минимуму объема катастрофически высоких расходов на медицинскую помощь в интересах достижения цели по обеспечению справедливости в отношении здоровья;

(7) к 2030 г. обеспечить повсеместную доступность услуг по охране сексуального и репродуктивного здоровья, включая услуги по планированию семьи, информирование и просвещение, и учет вопросов охраны репродуктивного здоровья в национальных стратегиях и программах и повсеместно гарантировать возможности для охраны сексуального и репродуктивного здоровья и репродуктивных прав, согласованных в соответствии с Программой действий Международной конференции по народонаселению и развитию и Пекинской платформой действий и итоговыми документами конференций по их обзору;

(8) обеспечивать по мере необходимости интеграцию основных функций по охране здоровья населения, включая ведение эпиднадзора и борьбу со вспышками и содействие реализации концепции «Единое здоровье», в работу системы первичной медико-санитарной помощи, поддерживать потенциал обеспечения всеобщего охвата услугами

здравоохранения, расширять масштабы применения средств телемедицины для повышения доступности недорогостоящих основных медико-санитарных услуг и принимать меры для непрерывного оказания основных видов медицинской помощи в периоды чрезвычайных ситуаций, в том числе посредством международного сотрудничества;

(9) укреплять процесс регулярного мониторинга и оценки в целях более эффективного обеспечения всеобщего охвата услугами здравоохранения и предоставлять информацию для содействия мониторингу прогресса в области достижения всеобщего охвата услугами здравоохранения на глобальном, региональном и национальном уровнях и подготовки к совещанию высокого уровня Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций по вопросу о всеобщем охвате услугами здравоохранения, а также реализации непрерывных усилий по достижению целей в области устойчивого развития;

2. ПОРУЧАЕТ Генеральному директору:

(1) оказывать поддержку государствам-членам в подготовке к совещанию высокого уровня Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций по вопросу о всеобщем охвате услугами здравоохранения и обеспечивать координацию трех совещаний высокого уровня Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций по вопросу о всеобщем охвате услугами здравоохранения, проблеме туберкулеза и предотвращению пандемий, обеспечению готовности к ним и реагированию на них для достижения максимальной взаимодополняемости этих трех совещаний и продвижения последовательных, интегрированных и практически ориентированных глобальных повесток дня в области здравоохранения;

(2) подготовить доклад о всеобщем охвате услугами здравоохранения в качестве технического документа и организовать информационные мероприятия с участием государств-членов для содействия проведению предметного обсуждения в преддверии согласования политической декларации и в ходе совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций по вопросу о всеобщем охвате услугами здравоохранения;

(3) в ходе региональных консультаций с государствами-членами в рамках процесса ВОЗ по обзору связанных со здоровьем показателей достижения целей в области устойчивого развития оценить информативность параметра неудовлетворенных потребностей в услугах здравоохранения и целесообразность его использования в качестве дополнительного показателя для мониторинга всеобщего охвата услугами здравоохранения;

(4) в сотрудничестве с другими структурами системы Организации Объединенных Наций и прочими соответствующими заинтересованными сторонами предоставлять государствам-членам техническую поддержку и стратегические рекомендации по планомерному наращиванию их потенциала в области сбора и использования фактических данных как основы для разработки и реализации решений по обеспечению всеобщего охвата услугами здравоохранения, укреплению первичной медико-санитарной помощи, повышению доступности медицинской продукции, основных лекарственных средств, вакцин, средств диагностики и изделий гарантированного качества и решению кадровых проблем здравоохранения, в том числе для оказания содействия государствам-членам в предотвращении и пресечении сексуальной эксплуатации, сексуального насилия и домогательств в отношении и со стороны работников здравоохранения, а также в решении проблем, касающихся систем медико-санитарной информации и финансирования здравоохранения;

(5) координировать и поддерживать накопление и распространение между государствами–членами ВОЗ знаний об опыте, трудностях и передовой практике в области всеобщего охвата услугами здравоохранения, в том числе в контексте гуманитарных кризисов и развития и посредством международного сотрудничества, в частности сотрудничества Север–Север, Юг–Юг и трехстороннего сотрудничества и соответствующих инициатив ВОЗ;

(6) в целях ускорения прогресса в достижении связанных со здоровьем целей в области устойчивого развития содействовать осуществлению Глобального плана действий по обеспечению здорового образа жизни и благополучия для всех путем сотрудничества с соответствующими структурами, занимающимися вопросами здравоохранения в системе Организации Объединенных Наций и за ее пределами, координируя подходы и согласуя оказание поддержки по линии национальных планов и стратегий, разрабатываемых при ведущей роли государств-членов;

(7) в соответствии с поручением, содержащемся в резолюции WHA72.4 (2019 г.), продолжать раз в два года представлять Ассамблее здравоохранения доклады о ходе осуществления настоящей резолюции.

(Девятое пленарное заседание, 30 мая 2023 г. –
Комитет А, третий доклад)

WHA76.5 Укрепление диагностического потенциала^{1,2}

Семьдесят шестая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,
рассмотрев сводный доклад Генерального директора³,

признавая Алма-Атинскую декларацию (1978 г.), согласно которой первичная медико-санитарная помощь «составляет важную часть медико-санитарного обеспечения и базируется на практических научно обоснованных и социально приемлемых методах и технологии, которые должны быть повсеместно доступны [...] при таких затратах, которые община и страна в целом могут позволить на каждом этапе своего развития в духе самостоятельности и самоопределения», и Астанинскую декларацию (2018 г.) о формировании устойчивой первичной медико-санитарной помощи в соответствии с содержащимся в Повестке дня в области устойчивого развития на период до 2030 г. призывом к достижению всеобщего охвата услугами здравоохранения и связанных со здоровьем целей в области устойчивого развития, и важность средств диагностики для обеспечения качественной, всеобъемлющей и комплексной первичной медико-санитарной помощи и медицинских услуг повсеместно и для всех;

признавая, что диагностические услуги имеют жизненно важное значение для профилактики, диагностики, ведения больных, мониторинга и лечения инфекционных, неинфекционных, забытых тропических и редких заболеваний, травм и инвалидности;

¹ Для целей настоящей резолюции «диагностические средства» включают медицинские изделия, применяемые для диагностики, скрининга, мониторинга, прогнозирования, стадирования или наблюдения заболеваний и патологий методом как *in vitro*, так и *non in vitro*.

² См. приложение 3 о финансовых и административных последствиях этой резолюции для Секретариата.

³ Документ A76/7 Rev.1.

отмечая, что согласно Уставу ВОЗ обладание наивысшим достижимым уровнем здоровья является одним из основных прав каждого человека без различия расы, религии, политических убеждений, экономического или социального положения, и признавая, что достижения любого государства в области улучшения и охраны здоровья представляют ценность для всех и что правительства несут ответственность за здоровье своих народов, которое может быть обеспечено только путем принятия надлежащих мер в области здравоохранения и социального обеспечения;

признавая, что доступ к средствам диагностики во многих странах может быть ограничен для домашних хозяйств, проживающих в отдаленных и сельских районах, для труднодоступных и животноводческих общин, для домашних хозяйств с низкими доходами и лиц, находящихся в уязвимом положении, а также лиц, подвергающихся повышенному риску заболевания, и что справедливый доступ к средствам диагностики, в частности к диагностической визуализации в развивающихся странах, особенно затруднен и что для устранения этих препятствий необходимы целенаправленные усилия;

признавая, что расширение доступа к диагностическим средствам с его нынешних уровней может привести к снижению ежегодной преждевременной смертности, в том числе среди жителей развивающихся стран;

отмечая, что справедливый доступ к безопасной, эффективной и гарантированно качественной диагностике требует комплексного подхода к системам здравоохранения, охватывающего все этапы производственно-сбытовой цепочки;

ссылаясь на Соглашение по торговым аспектам прав интеллектуальной собственности (Соглашение по ТРИПС) с внесенными поправками, а также на Дохинскую декларацию «Соглашение по ТРИПС и общественное здравоохранение», в которой подтверждается, что Соглашение по ТРИПС может и должно толковаться и осуществляться таким образом, чтобы это способствовало реализации права государств-членов на охрану здоровья населения, включая, в частности, обеспечение всеобщего доступа к лекарственным средствам, и в которой признается, что защита интеллектуальной собственности имеет важное значение для разработки новых лекарственных средств, наряду с признанием озабоченности в отношении ее воздействия на цены;

ссылаясь на резолюцию WHA67.20 (2014 г.) «Укрепление нормативной системы для медицинской продукции», в которой Генеральному директору поручается уделять приоритетное внимание поддержке работы по «укреплению тех областей регулирования медицинской продукции, которые наименее развиты, таких как регулирование медицинских устройств, включая диагностические средства»;

ссылаясь на резолюцию WHA67.23 (2014 г.) «Оценка мероприятий и технологий здравоохранения в поддержку обеспечения всеобщего охвата медико-санитарными услугами»;

принимая к сведению региональные резолюции и инициативы по вопросам регулирования, оценки и/или управления медицинскими изделиями, включая средства диагностики *in vitro*, и укрепления лабораторных мощностей общественного здравоохранения;

отмечая публикацию первого Примерного перечня ВОЗ основных средств диагностики *in vitro*, за которым последовали его второе и третье издание, а также руководство по отбору основных средств диагностики *in vitro* на страновом уровне и руководство по закупке средств диагностики *in vitro* и сопутствующего лабораторного инвентаря и оборудования ;

ссылаясь на резолюцию WHA60.29 (2007 г.) «Технологии здравоохранения», в которой охватываются вопросы, возникающие в связи с внедрением и использованием технологий здравоохранения, и отмечается необходимость установления приоритетов в подборе и использовании технологий здравоохранения, в частности устройств медицинского назначения;

отмечая разработку каталога мероприятий для обеспечения всеобщего охвата услугами здравоохранения и перечней ВОЗ приоритетных медицинских изделий, включая те, которые необходимы для охраны репродуктивного здоровья и здоровья матерей и новорожденных, для лечения рака, коронавирусной болезни (COVID-19), сердечно-сосудистых заболеваний и диабета, а также для охвата широкого спектра медицинских изделий, используемых в диагностических целях;

отмечая, что некоторые препятствия на пути расширения справедливого доступа к лекарственным средствам аналогичны препятствиям на пути к диагностике и что меры по регулированию, отбору, обращению, подготовке кадров для надлежащего использования, техническому обслуживанию и, при необходимости, по поддержке инфраструктуры различны и в некоторых случаях еще более сложны, но при этом признавая, что для устранения препятствий в доступе к лекарственным и диагностическим средствам следует по возможности везде использовать синергический эффект;

признавая необходимость установления приоритетов в управлении диагностикой с учетом закупок, цепочки поставок, технического обслуживания, безопасного применения и вывода из эксплуатации в целях улучшения показателей здоровья за счет оптимального использования ресурсов, которые нередко являются капиталоемкими;

признавая важнейшую роль быстрой и точной диагностики в борьбе с устойчивостью к противомикробным препаратам благодаря назначению правильной методики лечения инфекционных болезней, а также надлежащего использования новых и существующих противомикробных препаратов путем их более рационального назначения и укрепления эпиднадзора;

признавая отсутствие во многих частях мира справедливого доступа к базовой диагностике по приоритетным патогенам, которые определены ВОЗ как обладающие наибольшим потенциалом вспышки;

признавая, что для прогнозирования, профилактики, выявления, мониторинга вспышек и пандемических заболеваний и борьбы с ними необходима надлежащая диагностика, и отмечая, что диагностический потенциал на национальном и субнациональном уровнях имеет важнейшее значение;

отмечая, что Инициатива по ускорению доступа к средствам для борьбы с COVID-19 (АСТ) нацелена на «ускорение разработки, производства и справедливого распределения средств диагностики, лекарственных препаратов и вакцин против COVID-19»;

принимая к сведению выводы, сделанные в рамках Инициативы по ускорению доступа к средствам для борьбы с COVID-19 (АСТ), включая его диагностический компонент, в отношении сильных и слабых сторон АСТ-А;

отмечая, что в период принятия мер реагирования на пандемию COVID-19, несмотря на совместное использование данных о геномной последовательности нового коронавируса, открывшее путь к быстрой разработке диагностических тестов, отсутствие у развивающихся стран доступа, в частности, к диагностическим тестам привело к неравенству в области ответных мер общественного здравоохранения;

отмечая, что польза от средств диагностики может быть максимальной при наличии соответствующей системы здравоохранения (включая лаборатории), которая позволяет отбирать/регулировать и использовать их надлежащим образом, с привлечением квалифицированного и утвержденного персонала, работающего в безопасных и функциональных учреждениях с надлежащей инфраструктурой и адекватным финансированием;

ссылаясь на резолюцию WHA74.7 (2021 г.) «Укрепление готовности и реагирования ВОЗ на чрезвычайные ситуации в области здравоохранения», в которой подчеркивается, что справедливый и равноправный доступ к медицинской продукции является одним из глобальных приоритетов и что наличие, доступность, приемлемость и ценовая доступность медицинской продукции являются основополагающими условиями для борьбы с глобальными чрезвычайными ситуациями в области здравоохранения;

отмечая рост бремени неинфекционных заболеваний и Глобальный план действий по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними на 2013–2030 гг., который предусматривает принятие мер по решению проблемы нехватки средств диагностики неинфекционных заболеваний на основе многостороннего сотрудничества в целях разработки новых технологий, которые являются доступными по цене, безопасными, эффективными и контролируруемыми по качеству, а также совершенствование лабораторного и диагностического потенциала и людских ресурсов;

признавая необходимость обеспечения комплексного и скоординированного предоставления высококачественных, недорогих, доступных, учитывающих возрастные и гендерные аспекты и основанных на фактических данных диагностических мероприятий для всех лиц без какой-либо дискриминации в целях обеспечения всеобщего охвата услугами здравоохранения;

отмечая важность проведения тестов в местах оказания помощи в системе первичной медико-санитарной помощи, а также на уровне сообществ, включая самотестирование, для расширения доступности, ценовой приемлемости и масштабов использования диагностических средств;

отмечая возможности для совершенствования средств диагностики, включая, в частности, исследования и разработку простых и недорогих тестов на заболевания, для которых в настоящее время не хватает качественных тестов, цифровизацию, теледиагностику и поддержку принятия клинических решений, а также улучшение системы управления информацией, тестирование в местах оказания медицинской помощи и установление геномных последовательностей;

отмечая резолюцию WHA72.8 (2019 г.) «Повышение уровня транспарентности рынков лекарственных средств, вакцин и других изделий медицинского назначения»;

отмечая проблемы, связанные со стоимостью диагностических тестов в развивающихся странах, которые влияют на их доступность;

ссылаясь на резолюцию WHA74.6 (2021 г.) «Укрепление производства на местах лекарственных средств и других медицинских технологий в целях расширения доступа», в которой содержится ссылка на «резолюцию WHA61.21 (2008 г.), решение WHA71(9) (2018 г.) и документ A71/12 (2018 г.) в той мере, в какой они касаются роли передачи технологий и производства на местах лекарственных средств и других медицинских технологий в расширении доступа»;

отмечая, что, хотя в общемировом масштабе сохраняются инфекционные заболевания с тяжелым бременем, благодаря значительным усилиям, предпринятым за последнее десятилетие государствами-членами, ВОЗ, донорами и другими заинтересованными сторонами, удалось расширить масштабы лабораторно-диагностических услуг и доступ к диагностике *in vitro* по ряду инфекционных заболеваний с тяжелым бременем;

1. **НАСТОЯТЕЛЬНО ПРИЗЫВАЕТ** государства-члены с учетом их национальных обстоятельств:

- (1) рассмотреть возможность разработки в рамках своих национальных планов в области здравоохранения национальных диагностических стратегий, охватывающих вопросы регулирования, оценки и управления диагностикой и развития интегрированных сетей для противодействия всем заболеваниям и медицинским проблемам и недопущения нередко наблюдаемых в настоящее время проявлений изолированности;
- (2) рассмотреть системы оценки технологий здравоохранения на предмет проведения систематической оценки эффективности и рентабельности диагностических мероприятий, выполняемых для обоснования принятия решений, с целью отбора диагностических средств для мероприятий по обеспечению всеобщего охвата услугами здравоохранения;
- (3) рассмотреть возможность составления национальных перечней основных диагностических средств, адаптируя Примерный перечень ВОЗ основных средств диагностики *in vitro* и перечни ВОЗ приоритетных медицинских изделий к местным условиям и планам финансирования для устранения пробелов в доступе к основным диагностическим средствам, и регулярно обновлять их;
- (4) расширить объем пакетов основных диагностических услуг и обеспечить наличие доступных и недорогих основных средств диагностики в системе первичной медико-санитарной помощи;
- (5) направлять инвестиции в развитие квалифицированной рабочей силы на всех уровнях их соответствующих систем здравоохранения, обеспечивая подготовку, которая необходима для содействия достижениям в области диагностики и управления новыми технологиями;
- (6) неуклонно следовать принципам безопасного использования процедур диагностической визуализации, применяя в соответствующих случаях стандарты, опирающиеся на Международные основные нормы безопасности, и учитывая аспекты охраны здоровья пациентов, персонала и населения;
- (7) выделять ресурсы для инвестирования в научные исследования и разработку продукции и содействовать развитию местного производственного потенциала в области средств диагностики, особенно в развивающихся странах;
- (8) рассмотреть вопрос о включении в соглашения о финансировании научных исследований и разработок в области диагностики положений, предусматривающих упрощение доступа;
- (9) принимать меры политики, обеспечивающие предоставление всем лицам справедливого и своевременного доступа к диагностическим технологиям и продуктам, в частности в интересах развивающихся стран, включая совместную разработку и передачу диагностических технологий на добровольных и взаимно согласованных условиях;

- (10) принимать во внимание права и обязанности, предусмотренные в Соглашении по торговым аспектам прав интеллектуальной собственности (Соглашение по ТРИПС) с внесенными поправками, включая те права и обязанности, которые закреплены в Дохинской декларации «Соглашение по ТРИПС и общественное здравоохранение», в целях расширения доступа к диагностическим средствам и другим медицинским технологиям для всех;
- (11) рассматривать в соответствующих случаях вопрос о принятии законодательных, административных или политических мер по предотвращению антиконкурентной практики, препятствующей доступу к средствам диагностики;
- (12) задействовать международное и/или региональное сотрудничество для согласования и внедрения методов налаживания двусторонних связей и механизмов доверия в сфере регулирования/производства/поставки всех видов диагностических средств;
- (13) создать системы регулярного сбора данных для мониторинга основной информации о формировании рынка и эффективном применении диагностических средств и использовать эти данные для разработки научно обоснованной политики;
- (14) инвестировать в диагностические услуги, включая выбор и использование основных средств диагностики *in vitro*;
- (15) укреплять международное сотрудничество и помощь, в том числе во время эпидемий и пандемий, в соответствии с Международными медико-санитарными правилами (2005 г.);

2. ПОРУЧАЕТ Генеральному директору:

- (1) обеспечивать сбор данных о ценовой и физической доступности основных диагностических средств;
- (2) оказывать государствам-членам, по их просьбе и в соответствующих случаях, поддержку в форме технических рекомендаций по вопросам закупок, которые позволят обеспечить доступ к качественным и недорогим диагностическим средствам для всех государств-членов¹;
- (3) обеспечить наличие перекрестных ссылок между Примерным перечнем ВОЗ основных средств диагностики *in vitro* и диагностическими устройствами, уже включенными в перечни ВОЗ приоритетных медицинских изделий, с тем чтобы облегчать идентификацию соответствующих средств диагностики для комплексных диагностических услуг, в частности через открытые электронные платформы eEDL² и MeDevIS;³

¹ А также в соответствующих случаях региональных организаций экономической интеграции.

² WHO Model List of Essential In Vitro Diagnostics. Geneva: World Health Organization (<https://edl.who.healthtechnologies.org/>, по состоянию на 31 января 2023 г.).

³ Priority Medical Devices Information System. Geneva: World Health Organization (<https://medevis.who.healthtechnologies.org/>, по состоянию на 31 января 2023 г.).

- (4) обновлять Примерный перечень ВОЗ основных средств диагностики *in vitro* и перечни ВОЗ приоритетных медицинских изделий, чтобы по результатам обзора последних фактических данных и/или оценок технологий здравоохранения включать в них инновационные диагностические средства;
- (5) оказывать государствам-членам по их просьбе поддержку в разработке политики управления технологиями здравоохранения в области диагностики, включая национальные системы технического обслуживания и утилизации;
- (6) продолжать оказывать государствам-членам по их просьбе поддержку в развитии качественного и устойчивого местного производства диагностических средств, в том числе и в соответствующих случаях, путем содействия научным исследованиям и разработкам и передаче технологий на добровольных и взаимно согласованных условиях, а также путем координации с соответствующими международными межправительственными организациями и учреждениями мер по продвижению местного производства на основе стратегического взаимодействия;
- (7) оказывать государствам-членам по их просьбе поддержку в укреплении национальных и региональных систем регулирования диагностики;
- (8) содействовать разработке и обновлению государствами-членами национальных перечней диагностических средств с учетом перечней ВОЗ, включая экономическую эффективность и новейшие диагностические продукты и технологии;
- (9) выделить один из подразделов Примерного перечня ВОЗ основных средств диагностики *in vitro* для включения средств, адаптированных к чрезвычайным ситуациям, в том числе межучрежденческих медицинских наборов для оказания помощи в чрезвычайных ситуациях;
- (10) публиковать общедоступную информацию о диагностических продуктах и технологиях из Примерного перечня ВОЗ основных средств диагностики *in vitro* и перечней ВОЗ приоритетных медицинских изделий на открытых электронных платформах eEDL и MeDevIS;
- (11) развивать или укреплять национальные, региональные и глобальные лабораторные сети и инициативы в области диагностики, а также оказывать поддержку государствам-членам в разработке и внедрении систем управления качеством для обеспечения безопасных, недорогих, доступных диагностических услуг и средств диагностики гарантированного качества;
- (12) доработать и/или обновить определения ВОЗ, касающиеся диагностических средств, в рамках экспертной группы и общественных консультаций и опубликовать пересмотренные определения до начала 156-й сессии Исполнительного комитета;
- (13) применять горизонтальный программный подход к здравоохранению для всех диагностических средств (как *in vitro*, так и *non in vitro*) по всем заболеваниям и избегать разрозненности в сферах руководства, политики и финансирования;
- (14) оказывать поддержку государствам-членам в создании оптимизированных, интегрированных диагностических сетей и услуг, которые наилучшим образом обслуживают страновые программы для удовлетворения всех потребностей в диагностических системах, устраняя зачастую разрозненные программные и диагностические услуги;

(15) проводить в приоритетном порядке оперативный анализ клинических данных о новых диагностических мероприятиях, услугах или продуктах для их учета при подготовке руководств по различным заболеваниям, стремясь по возможности включать рекомендации, не связанные с конкретной болезнью;

(16) представить семьдесят восьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения доклад о ходе выполнения настоящей резолюции в 2025 г.

(Девятое пленарное заседание, 30 мая 2023 г. –
Комитет А, третий доклад)

WHA76.6 Укрепление реабилитации в системах здравоохранения¹

Семьдесят шестая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев сводный доклад Генерального директора²,

учитывая, что потребность в реабилитации возрастает в связи с эпидемиологическим смещением от инфекционных заболеваний к неинфекционным, и принимая во внимание тот факт, что из-за инфекционных заболеваний, таких как коронавирусная инфекция (COVID-19), дополнительно возникают новые потребности в реабилитационных услугах;

учитывая далее, что потребность в реабилитации возрастает вследствие глобального демографического перехода к быстрому старению населения, сопровождающемуся ростом проблем в области физического и психического здоровья, травматизма, в частности из-за дорожно-транспортных происшествий, и сопутствующих заболеваний;

выражая глубокую озабоченность по поводу того, что потребности в реабилитации на глобальном уровне в значительной степени не удовлетворяются и что во многих странах более 50% жителей не получают необходимых им реабилитационных услуг;

признавая, что реабилитация требует большего внимания со стороны директивных органов и национальных и международных субъектов при установлении приоритетов в области здравоохранения и распределении ресурсов, в том числе в отношении исследований, сотрудничества и передачи технологий на добровольных и взаимно согласованных условиях и в соответствии с их международными обязательствами;

будучи глубоко обеспокоена тем, что большинство стран, особенно развивающиеся страны, не располагают достаточными возможностями для реагирования на внезапное увеличение потребностей в реабилитации, вызванное чрезвычайными ситуациями в области здравоохранения;

подчеркивая, что реабилитационные услуги имеют основное значение для достижения цели 3 в области устойчивого развития (обеспечение здорового образа жизни и содействие благополучию для всех в любом возрасте), включая задачу 3.8 (обеспечение всеобщего охвата услугами здравоохранения, в том числе защиты от финансовых рисков, доступа к качественным основным медико-санитарным услугам и доступа к безопасным, эффективным, качественным и недорогим основным лекарственным средствам и вакцинам для всех);

¹ См. приложение 3 о финансовых и административных последствиях этой резолюции для Секретариата.

² Документ A76/7 Rev.1.

вновь подтверждая, что реабилитационные услуги способствуют осуществлению прав человека, в частности таких, как право на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья, в том числе сексуального и репродуктивного здоровья, право на труд и право на образование, и что обязательства и обязанности государств-членов в этой области согласуются с Конвенцией Организации Объединенных Наций о правах инвалидов;

отмечая Астанинскую декларацию, в которой подчеркивается, что реабилитация является важнейшим элементом всеобщего охвата услугами здравоохранения и важнейшей медицинской услугой в системе первичной медико-санитарной помощи;

ссылаясь на резолюцию WHA54.21 (2001 г.) и на Международную классификацию функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья, которая обеспечивает стандартную формулировку и концептуальную основу для измерения показателей здоровья, функционирования и ограничений жизнедеятельности;

напоминая также о значении реабилитации для эффективного выполнения резолюции WHA66.10 (2013 г.), в которой Ассамблея здравоохранения одобрила глобальный план действий по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними на 2013–2020 гг.; резолюции WHA69.3 (2016 г.) «Глобальная стратегия и план действий по проблеме старения и здоровья на 2016–2020 гг.»; резолюции WHA71.8 (2018 г.) «Улучшение доступа к ассистивным технологиям»; решения WHA73(33) (2020 г.) «Дорожная карта по борьбе с забытыми тропическими болезнями на 2021–2030 гг.»; резолюции WHA74.7 (2021 г.) «Укрепление готовности и реагирования ВОЗ на чрезвычайные ситуации в области здравоохранения»; и резолюции WHA74.8 (2021 г.) «Наивысший достижимый уровень здоровья для людей с инвалидностью»;

ссылаясь далее на Политическую декларацию совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций по вопросу о всеобщем охвате услугами здравоохранения (2019 г.), в том числе на содержащееся в ней обязательство расширять доступ всех людей с инвалидностью к медико-санитарным услугам, устранять физические, психологические, социальные, структурные и финансовые барьеры, обеспечивать соблюдение стандартов качества медицинской помощи и активизировать усилия по расширению прав и возможностей таких людей и их интеграции;

отмечая, что лица, находящиеся в маргинализованном или уязвимом положении, зачастую лишены доступа к недорогим, качественным и надлежащим реабилитационным услугам и ассистивным технологиям, доступным продуктам, услугам и окружающей среде, что сказывается на их здоровье, благополучии, достижениях в области образования, экономической независимости и участии в жизни общества;

выражая обеспокоенность проблемой доступности реабилитационных услуг, сопутствующей медицинской продукции и ассистивных технологий и отсутствием равноправного доступа к такой продукции как внутри отдельных государств-членов, так и на международном уровне, а также финансовыми трудностями, связанными с их высокой стоимостью, которая препятствует прогрессу в обеспечении всеобщего охвата услугами здравоохранения;

вновь подтверждая, что всеобщий охват услугами здравоохранения подразумевает наличие у всех людей доступа без дискриминации к установленным на национальном уровне комплексам необходимых основных медицинских услуг по лечению, укреплению здоровья, профилактике, реабилитации и паллиативной помощи, признавая при этом, что для большинства людей реабилитационные услуги и доступ к ассистивным технологиям, связанным с реабилитацией, зачастую означают покрытие расходов из собственных средств, и обеспечивая,

чтобы доступ пользователей к этим услугам не был ограничен финансовыми трудностями или другими препятствиями;

отмечая с озабоченностью, что в большинстве стран нынешний кадровый состав в области реабилитации недостаточен по своей численности и качеству для удовлетворения потребностей населения и что масштабы дефицита реабилитологов более значительны в странах с низким или средним уровнем дохода и в сельских, отдаленных и труднодоступных районах;

подчеркивая, что качественное, базовое и непрерывное образование и повышение квалификации специалистов здравоохранения с учетом потребностей людей с инвалидностью, включая приобретение навыков эффективной коммуникации, чрезвычайно важны для обеспечения наличия у них надлежащего профессионального опыта и умения для выполнения ими соответствующих обязанностей и функций по предоставлению безопасных, качественных, доступных и инклюзивных медицинских услуг;

отмечая, что реабилитация представляет собой комплекс мероприятий, направленных на оптимизацию функционирования лиц с патологиями или нарушениями здоровья в их взаимодействии с окружающей средой, и что в силу этого она является важнейшей медико-санитарной стратегией для обеспечения всеобщего охвата услугами здравоохранения, укрепления здоровья и благосостояния, повышения качества жизни, отсрочки потребности в длительном уходе и для расширения прав и возможностей людей с целью всесторонней реализации ими своего потенциала и участия в жизни общества;

отмечая также, что выгоды от расширения доступа к недорогим ассистивным технологиям, доступным продуктам, услугам и инфраструктуре и реабилитации включают в себя улучшение показателей здоровья после проведения ряда мероприятий, а также облегчение доступа к образованию, занятости и другим видам общественной жизни и значительное снижение расходов на здравоохранение и нагрузки на поставщиков медицинских услуг и что телереабилитация может способствовать процессу реабилитации;

отмечая далее, что реабилитация требует ориентированного на интересы людей, целенаправленного и целостного подхода, направляющего скоординированные межведомственные механизмы, которые объединяют в себе меры в областях общественного здравоохранения, образования, занятости, социального обеспечения и развития местных сообществ, а также взаимодействия с организациями гражданского общества, представительными организациями и другими соответствующими заинтересованными сторонами;

признавая, что оказание своевременной медицинской помощи пациентам с острыми заболеваниями и травмами предотвратит миллионы случаев смерти и длительной инвалидности и будет содействовать обеспечению всеобщего охвата услугами здравоохранения;

будучи обеспокоена тем, что отсутствие доступа к реабилитации может подвергать лиц, нуждающихся в реабилитационных услугах, повышенному риску социального отчуждения, бедности, уязвимости, осложнений и сопутствующих заболеваний и повлиять на их функционирование в обществе, участие в общественной жизни и социальную интеграцию;

отмечая с озабоченностью, что фрагментация механизма управления реабилитацией во многих странах и недостаточная степень интеграции реабилитационных услуг в системы и службы здравоохранения и в комплекс услуг по оказанию помощи приводят к неэффективности и неспособности удовлетворять потребности отдельных лиц и групп населения;

отмечая также с обеспокоенностью, что недостаточная осведомленность поставщиков медицинских услуг об актуальности реабилитации на протяжении всего жизненного цикла и при широком спектре нарушений здоровья приводит к предотвратимым осложнениям, сопутствующим заболеваниям и долгосрочной утрате функциональной способности;

с удовлетворением отмечая усилия по укреплению реабилитации в системах здравоохранения, предпринятые за последние годы государствами-членами, Секретариатом ВОЗ и международными партнерами, но сознавая при этом необходимость дальнейших действий;

будучи глубоко обеспокоена тем, что без согласованных мер по укреплению реабилитации в системах здравоохранения, в том числе в рамках международного сотрудничества, потребности в реабилитации будут оставаться неудовлетворенными, что повлечет долгосрочные последствия для людей и их семей, для общества и экономики;

отмечая инициативу «Реабилитация-2030», в которой признается масштабный характер неудовлетворенных потребностей в реабилитации, подчеркивается необходимость обеспечения равноправного доступа к качественной реабилитации и определяются приоритетные меры по укреплению реабилитации в системах здравоохранения,

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

(1) повышать осведомленность и наращивать национальную приверженность делу реабилитации, в том числе в сфере ассистивных технологий, и укреплять планирование реабилитации, включая в соответствующих случаях ее интеграцию в национальные планы и политику в области здравоохранения, поощряя при этом межведомственное и межсекторальное взаимодействие и конструктивное участие пользователей реабилитации, особенно людей с инвалидностью, пожилых людей, лиц, нуждающихся в долгосрочном уходе, членов местных сообществ и общинные организации и организации гражданского общества на всех этапах планирования и осуществления;

(2) внедрять надлежащие методы укрепления механизмов финансирования реабилитационных услуг и оказания технической помощи, в том числе, когда это необходимо, путем включения реабилитации в пакеты основных услуг;

(3) распространить реабилитацию на все уровни здравоохранения, от первичного до третичного, и обеспечить наличие и ценовую приемлемость качественных и своевременных реабилитационных услуг, доступных и пригодных для использования людьми с инвалидностью, и разработать стратегии реабилитации на уровне сообществ, которая позволит охватить реабилитационными услугами недостаточно обслуживаемые сельские, отдаленные и труднодоступные районы, наряду с осуществлением стратегий, ориентированных на интересы людей, и партисипативных, специализированных и дифференцированных интенсивных реабилитационных услуг для удовлетворения запросов лиц с комплексными потребностями в реабилитации;

(4) обеспечить комплексное и скоординированное предоставление высококачественных, недорогих, доступных, учитывающих гендерные аспекты, надлежащих и основанных на фактических данных мероприятий по реабилитации в рамках комплекса услуг по оказанию помощи, включая укрепление систем направления к специалистам и адаптацию, предоставление и обслуживание реабилитационных

¹ А также в соответствующих случаях региональные организации экономической интеграции.

ассистивных технологий, в том числе после прохождения реабилитации, и содействие созданию инклюзивной безбарьерной среды;

(5) развивать прочные междисциплинарные навыки реабилитации, соответствующие условиям конкретной страны, в том числе у всех профильных работников здравоохранения; укреплять потенциал в области анализа и прогнозирования нехватки кадровых ресурсов, а также содействовать развитию начальной и непрерывной подготовки специалистов и персонала реабилитационных служб; и выявлять и удовлетворять различные виды потребностей в реабилитации, например потребности, связанные с физическим, психическим, социальным и профессиональным функционированием, включая интеграцию реабилитации в программы ранней подготовки медицинских работников, с тем чтобы потребности в реабилитации можно было определять на всех уровнях медицинской помощи;

(6) совершенствовать системы медико-санитарной информации для сбора информационных материалов относительно реабилитации, включая данные о реабилитации на системном уровне, и информации о функционировании с использованием Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья, обеспечивая представление данных в разбивке по полу, возрасту, инвалидности и любым другим зависящим от конкретной ситуации признакам для надежного мониторинга результатов реабилитации и охвата реабилитационными услугами, а также соблюдение законодательства о защите данных в целях надежного мониторинга результатов реабилитации и охвата реабилитационными услугами;

(7) содействовать проведению высококачественных научных исследований по проблемам реабилитации, включая исследования в области политики и систем здравоохранения;

(8) обеспечить своевременную интеграцию реабилитации в мероприятия по повышению готовности к чрезвычайным ситуациям и реагированию на них, в том числе на уровне бригад экстренной медицинской помощи;

(9) настоятельно призвать государственные и частные заинтересованные стороны к стимулированию инвестиций в разработку доступных, недорогих и практичных ассистивных технологий и к поддержке внедренческих исследований и инноваций в целях эффективного оказания услуг и предоставления равноправного доступа к ним для достижения максимальных показателей воздействия и рентабельности;

2. ПРЕДЛАГАЕТ международным организациям и другим соответствующим заинтересованным сторонам, включая межправительственные и неправительственные организации и организации лиц с инвалидностью, компании частного сектора и научные учреждения:

(1) оказывать в соответствующих случаях поддержку государствам-членам¹ в проведении на национальном уровне мероприятий в рамках инициативы «Реабилитация-2030» и активизировать информационно-разъяснительную деятельность по вопросам реабилитации, а также оказывать поддержку и способствовать действующему в рамках ВОЗ Всемирному альянсу по реабилитации – многосторонней инициативе в области

¹ А также в соответствующих случаях региональным организациям экономической интеграции.

пропаганды укрепления системы здравоохранения в целях оказания реабилитационных услуг;

(2) задействовать и финансировать научные исследования и инновации в области реабилитации, включая доступные, недорогие и практичные ассистивные технологии, в том числе разработку новых технологий, и в соответствующих случаях оказывать поддержку государствам-членам в сборе информации об исследованиях в области политики и систем здравоохранения для обеспечения в будущем научно обоснованной политики и практики реабилитации;

3. ПОРУЧАЕТ Генеральному директору:

(1) разработать при содействии государств-членов и в сотрудничестве с соответствующими международными организациями и другими заинтересованными сторонами и опубликовать до конца 2026 г. базовый доклад ВОЗ с информацией о потенциале реагирования государств-членов на существующие и прогнозируемые потребности в реабилитации;

(2) разработать реалистичные цели и показатели эффективного охвата реабилитационными услугами для глобальной системы здравоохранения на 2030 г. с уделением особого внимания индикаторным состояниям здоровья для рассмотрения на семьдесят девятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения через 158-ю сессию Исполнительного комитета;

(3) разработать и постоянно содействовать применению технических рекомендаций и ресурсов для оказания поддержки государствам-членам в проводимых ими национальных мероприятиях по реализации инициативы «Реабилитация-2030», учитывая при этом их внутреннюю ситуацию в области доступа к физической, психической, социальной и профессиональной реабилитации;

(4) обеспечить наличие соответствующих ресурсов в институциональном потенциале ВОЗ в штаб-квартире и на региональном и местном уровнях для оказания поддержки государствам-членам в укреплении и расширении разнообразия предлагаемых реабилитационных услуг и доступа к имеющимся недорогим и практичным ассистивным технологиям, а также содействовать международному сотрудничеству в этой области;

(5) оказывать поддержку государствам-членам в систематическом внедрении реабилитационных и ассистивных технологий в их системы повышения готовности к чрезвычайным ситуациям и реагирования на них в рамках их инвестиций в укрепление своих собственных бригад экстренной медицинской помощи, в том числе путем удовлетворения долгосрочных потребностей в реабилитации лиц, пострадавших от чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения, включая COVID-19;

(6) представить Ассамблее здравоохранения доклады о ходе выполнения настоящей резолюции в 2026, 2028 и 2030 гг.

(Девятое пленарное заседание, 30 мая 2023 г. –
Комитет А, четвертый доклад)

WHA76.7 Использование достижений поведенческих наук в сфере здравоохранения¹

Семьдесят шестая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев сводный доклад Генерального директора²;

отмечая, что поведенческие науки предусматривают междисциплинарный научный подход, направленный на изучение деятельности человека и ее психологических, социальных и экологических стимуляторов, детерминант и факторов воздействия, и что они применяются для охраны и улучшения здоровья людей как средство обоснования разрабатываемых стратегий, программ и мероприятий в области общественного здравоохранения, которые могут варьироваться от законодательных и налогово-бюджетных мер до коммуникации и социального маркетинга, а также для поддержки других усилий в области общественного здравоохранения;

принимая к сведению — наряду с учетом вклада поведенческих наук в достижение улучшенных результатов состояния здоровья населения — основное значение эпидемиологических данных о заболеваемости и распространенности болезней и их факторах риска в общественном здравоохранении и в обосновании процесса разработки политики в области здравоохранения и развития системы здравоохранения;

признавая ценность высококачественных поведенческих данных, собранных различными методами, для направления действий в секторе здравоохранения, в том числе для учета интересов здоровья во всех направлениях политики и для общегосударственных мероприятий по снижению факторов риска, воздействию на детерминанты здоровья, формированию благоприятной для здоровья и благополучия среды и по расширению равного доступа к принятию полезных для здоровья решений, а также для предоставления информации при подготовке рекомендаций об изменении моделей поведения;

признавая, что оказание людям поддержки в формировании более здорового поведения для достижения улучшенных результатов в области здравоохранения является сложной задачей в силу как неоднозначности человеческого поведения, так и различий в национальных условиях, что ни одна дисциплина не может обеспечить всестороннего понимания этого аспекта и что разработка мероприятий по изменению поведения либо отдельных лиц в отношении их собственного здоровья, либо врачей и медицинских работников требует комплексного междисциплинарного подхода, который включает в себя, в частности, антропологию, коммуникацию, экономику, неврологию, психологию и социологию;

отмечая, что отдельные лица, сообщества и группы населения часто подвергаются воздействию многочисленных поведенческих факторов, в том числе со стороны всех видов коммуникации государственного и частного секторов, и что поведенческие науки могут способствовать пониманию того, как такие виды воздействия и коммуникации направляют процесс принятия решений;

признавая заинтересованность государств-членов в расширении использования поведенческих наук для учета полученных данных при разработке политики и принятии решений в области общественного здравоохранения и принимая к сведению инициативы в области поведенческих наук на национальном, региональном и глобальном уровне;

¹ См. приложение 3 о финансовых и административных последствиях этой резолюции для Секретариата.

² Документ A76/7 Rev.1.

сознавая, что поведенческие факторы на индивидуальном, коллективном и институциональном уровнях, определяемые экономическими, экологическими и социальными детерминантами здоровья, многие из которых невозможно скорректировать только индивидуальным воздействием, оказывают существенное влияние на рост тенденций к распространению как инфекционных, так и неинфекционных заболеваний и их факторов риска, травматизма и рисков чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения, а также других медико-санитарных проблем, которые являются серьезным вызовом для систем здравоохранения и увеличивают глобальное бремя болезней, и что поведенческие науки могут влиять на эти результаты, вследствие чего улучшение здоровья и благополучия граждан является также обязанностью правительств и, в соответствующих условиях, неправительственных организаций, гражданского общества и поставщиков медицинских услуг, а также предприятий частного сектора, чья продукция, услуги или другие факторы воздействия играют определенную роль в охране и укреплении здоровья населения и в профилактике заболеваний;

принимая к сведению Руководство Генерального секретаря Организации Объединенных Наций по поведенческим наукам, в котором структурам Организации Объединенных Наций настоятельно рекомендуется инвестировать в поведенческие науки и работать в рамках взаимосвязанного и сплоченного межведомственного сообщества, чтобы реализовать их огромный потенциал для достижения результативности¹;

ссылаясь на Оттавскую хартию укрепления здоровья (1986 г.), резолюцию WHA57.16 (2004 г.) об укреплении здоровья и здоровом образе жизни, Рио-де-Жанейрскую политическую декларацию по социальным детерминантам здоровья (2011 г.), одобренную шестьдесят пятой сессией Всемирной ассамблеи здравоохранения в резолюции WHA65.8 (2012 г.), Московскую декларацию о здоровом образе жизни и борьбе с неинфекционными заболеваниями (2011 г.), Шанхайскую декларацию по укреплению здоровья в рамках Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 г. (2016 г.), Глобальный доклад ВОЗ об обеспечении справедливого удовлетворения медико-санитарных потребностей людей с инвалидностью (2022 г.) и Рамочную конвенцию Организации Объединенных Наций об изменении климата и Парижское соглашение и подчеркивая необходимость рассмотрения моделей поведения, связанных со здоровьем;

признавая, что партисипативные подходы в рамках поведенческих наук, соответствующие принципам ВОЗ по предоставлению медицинской помощи с проявлением уважения к пациенту, имеют фундаментальное значение для оптимизации планирования и использования медико-санитарных и других услуг здравоохранения, максимального соблюдения режима лечения, более активной поддержки в самопомощи и снижения рискованного поведения;

особо отмечая вклад поведенческих наук в обеспечение всеобщего охвата услугами здравоохранения и в укрепление профилактики, готовности к чрезвычайным ситуациям в области общественного здравоохранения и реагирования на них, в том числе благодаря прочным и устойчивым системам здравоохранения, и учитывая уроки, извлеченные из пандемии коронавирусной инфекции (COVID-19);

будучи обеспокоена воздействием, которое оказывают на поведение людей ложная информация и дезинформация на тему здоровья, в том числе во время пандемии COVID-19;

признавая, что эффективное с точки зрения затрат и безопасное использование информационно-коммуникационных технологий в поддержку здравоохранения и связанных со здоровьем областей может способствовать повышению качества и расширению охвата услугами

¹ Доступно по адресу <https://www.un.org/en/content/behaviouralscience/> (по состоянию на 26 января 2023 г.).

здравоохранения, улучшению доступа к медицинской информации и навыкам, а также содействию позитивным изменениям в поведении, касающемся здоровья;

приветствуя деятельность ВОЗ в области поведенческих наук на благо улучшения здоровья в рамках комплексного подхода к обеспечению справедливости в здравоохранении, более здорового поведения и повышения уровня здоровья и благополучия, включая психическое здоровье и психическое благополучие;

признавая важность создания потенциала для систематического применения фактических данных, в том числе из сферы поведенческих наук и внедренческих исследований, в целях: (i) анализа методов, способствующих систематическому внедрению эффективных подходов к оказанию воздействия на рутинную индивидуальную практику и за ее пределами, в том числе на профессиональном, организационном и государственном уровнях; и (ii) осмысления и изучения побудительных факторов поведения в человеческой среде и вопроса о том, что может обеспечивать сохранение или смену поведения;

1. **НАСТОЯТЕЛЬНО ПРИЗЫВАЕТ** государства-члены¹ с учетом их национальных и субнациональных условий, особенностей и приоритетов:

(1) признать роль поведенческих наук, обеспечивающих углубленное понимание индивидуальных моделей поведения, в получении фактических данных для обоснования медико-санитарной политики, деятельности в области общественного здравоохранения и клинической практики в сочетании с коллективными действиями по учету интересов здоровья во всех направлениях политики, и подходов на уровне всех государственных структур и всего общества к воздействию на экономические, экологические и социальные детерминанты здоровья;

(2) выявлять возможности использования поведенческих наук для разработки и укрепления эффективных, адаптированных, справедливых и ориентированных на человека медико-санитарных стратегий и функций в различных секторах, обеспечивая при этом целеустремленность, потенциал и координацию действий между секторами в достижении связанных со здоровьем Целей в области устойчивого развития;

(3) использовать поведенческие науки в партисипативных подходах, включая двустороннюю связь с поставщиками услуг и местными заинтересованными сторонами, и расширять возможности сообществ в понимании проблем общественного здравоохранения и разработке и оценке мероприятий по их решению для дальнейшего повышения эффективности, местной привязки и устойчивости мероприятий;

(4) развивать и направлять устойчивые людские и финансовые ресурсы на создание или укрепление технического потенциала для использования поведенческих наук в общественном здравоохранении;

(5) создать функции или подразделения в области поведенческих наук для сбора, обмена и практического применения фактических данных, чтобы в соответствующих случаях обеспечивать обоснование национальной стратегии, а также мониторинг, оценку и обмен опытом, приобретенным на субнациональном, национальном и региональном уровнях, которые были бы ответственны за проведение на местах политики и мероприятий с учетом поведенческой информации;

¹ А также в соответствующих случаях региональные организации экономической интеграции.

(6) содействовать формированию благоприятных условий и стимулов, включая соответствующие меры в других областях политики, которые поощряют и облегчают поведение, полезное для физического и психического здоровья людей, а также для окружающей среды, и способствуют развитию здоровых, безопасных и жизнестойких сообществ;

(7) укреплять потенциал медицинских работников посредством проведения, в соответствующих случаях, среди представителей научных кругов, негосударственных структур и гражданского общества дослужебной подготовки в области научно обоснованных поведенческих подходов к оказанию помощи пациентам и выполнения различных функций общественного здравоохранения, межсекторальных стратегических механизмов и мер институциональной политики;

(8) поощрять и поддерживать сотрудничество и партнерство между государствами-членами, негосударственными структурами, соответствующими заинтересованными сторонами, организациями здравоохранения, академическими учреждениями, научно-исследовательскими фондами, частным сектором и гражданским обществом для осуществления планов и программ, составленных на основе поведенческих наук, и для повышения качества поведенческой аналитики с помощью соответствующих методов, включая сбор и обмен фактическими данными, которые должны соответствовать принципам операционной совместимости и открытости;

2. ПОРУЧАЕТ Генеральному директору:

(1) поддерживать использование подходов на основе поведенческих наук в деятельности Организации в рамках всех программ и мероприятий и продолжать выступать за применение подхода, опирающегося на фактические данные и наработки поведенческих наук, при формировании политики в области здравоохранения;

(2) учитывать в деятельности Организации подходы на основе поведенческих наук и продвигать необходимые структурные инициативы, включая, в соответствующих случаях, создание групп, подразделений или функций в области поведенческих наук, а также выделение достаточных финансовых средств и кадровых ресурсов;

(3) оказывать государствам-членам по их просьбе поддержку в создании или укреплении функции (функций) или подразделения (подразделений) в области поведенческих наук;

(4) проводить, в рамках имеющихся ресурсов и по предварительному запросу соответствующего государства-члена/государств-членов, оценку таких инициатив в области поведенческих наук, как стратегии, мероприятия, программы и исследования, и обмениваться результатами таких оценок;

(5) создать глобальное хранилище данных в области поведенческих наук, полученных в результате эмпирических исследований, в том числе рандомизированных контролируемых испытаний по применению поведенческих вмешательств, которые могут быть доступны и использованы, в частности, для активизации мер по укреплению здоровья с целью достижения изменений в социуме и образе жизни, а также мер по борьбе с ложной информацией и дезинформацией в вопросах общественного здравоохранения, включая исследования с положительными и отсутствующими или отрицательными результатами;

- (6) обеспечивать государствам-членам по их просьбе, в том числе через Академию ВОЗ, техническую поддержку, нормативное руководство, укрепление потенциала и обмен знаниями в области поведенческих наук;
- (7) осуществлять сбор и распространение данных об улучшении показателей здоровья в результате использования поведенческих наук в общественном здравоохранении;
- (8) разработать, в том числе на основе применения поведенческих наук, руководство по решению приоритетных задач общественного здравоохранения, включая противодействие нерешительности в отношении вакцин, а также ложной информации и дезинформации, противоречащей фактическим данным в области общественного здравоохранения, в частности среди уязвимых групп населения, включая мигрантов;
- (9) обеспечить синергизм и изыскать пути более эффективной интеграции подходов на основе поведенческих наук, направленных на укрепление здоровья и воздействие на социальные детерминанты здоровья;
- (10) представить доклады о ходе выполнения настоящей резолюции семьдесят восьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в 2025 г., восьмидесятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в 2027 г. и восемьдесят второй сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в 2029 г.

(Девятое пленарное заседание, 30 мая 2023 г. –
Комитет А, пятый доклад)

WHA76.8 Шкала обязательных взносов на 2024–2025 гг.

Семьдесят шестая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,
рассмотрев сводный доклад Генерального директора¹;

ПРИНИМАЕТ приведенную ниже шкалу обязательных взносов государств-членов и ассоциированных членов на двухгодичный период 2024–2025 гг.:

Государства-члены и ассоциированные члены	Шкала ВОЗ на 2024–2025 гг. %
Австралия	2,1111
Австрия	0,6790
Азербайджан	0,0300
Албания	0,0080
Алжир	0,1090
Ангола	0,0100
Андорра	0,0050
Антигуа и Барбуда	0,0020
Аргентина	0,7190
Армения	0,0070
Афганистан	0,0060
Багамские Острова	0,0190
Бангладеш	0,0100

¹ Документ A76/7 Rev.1.

Государства-члены и ассоциированные члены	Шкала ВОЗ на 2024–2025 гг. %
Барбадос	0,0080
Бахрейн	0,0540
Беларусь	0,0410
Белиз	0,0010
Бельгия	0,8281
Бенин	0,0050
Болгария	0,0560
Боливия (Многонациональное Государство)	0,0190
Босния и Герцеговина	0,0120
Ботсвана	0,0150
Бразилия	2,0131
Бруней-Даруссалам	0,0210
Буркина-Фасо	0,0040
Бурунди	0,0010
Бутан	0,0010
Вануату	0,0010
Венгрия	0,2280
Венесуэла (Боливарианская Республика)	0,1750
Вьетнам	0,0930
Габон	0,0130
Гаити	0,0060
Гайана	0,0040
Гамбия	0,0010
Гана	0,0240
Гватемала	0,0410
Гвинея	0,0030
Гвинея-Бисау	0,0010
Германия	6,1114
Гондурас	0,0090
Гренада	0,0010
Греция	0,3250
Грузия	0,0080
Дания	0,5530
Демократическая Республика Конго	0,0100
Джибути	0,0010
Доминика	0,0010
Доминиканская Республика	0,0670
Египет	0,1390
Замбия	0,0080
Зимбабве	0,0070
Израиль	0,5610
Индия	1,0441
Индонезия	0,5490
Иордания	0,0220
Ирак	0,1280
Иран (Исламская Республика)	0,3710
Ирландия	0,4390
Исландия	0,0360
Испания	2,1341

Государства-члены и ассоциированные члены	Шкала ВОЗ на 2024–2025 гг.
	%
Италия	3,1892
Йемен	0,0080
Кабо-Верде	0,0010
Казахстан	0,1330
Камбоджа	0,0070
Камерун	0,0130
Канада	2,6282
Катар	0,2690
Кения	0,0300
Кипр	0,0360
Кирибати	0,0010
Китай	15,2550
Колумбия	0,2460
Коморские Острова	0,0010
Конго	0,0050
Корейская Народно-Демократическая Республика	0,0050
Коста-Рика	0,0690
Кот-д'Ивуар	0,0220
Куба	0,0950
Кувейт	0,2340
Кыргызстан	0,0020
Лаосская Народно-Демократическая Республика	0,0070
Латвия	0,0500
Лесото	0,0010
Либерия	0,0010
Ливан	0,0360
Ливия	0,0180
Литва	0,0770
Люксембург	0,0680
Маврикий	0,0190
Мавритания	0,0020
Мадагаскар	0,0040
Малави	0,0020
Малайзия	0,3480
Мали	0,0050
Мальдивские Острова	0,0040
Мальта	0,0190
Марокко	0,0550
Маршалловы Острова	0,0010
Мексика	1,2211
Микронезия (Федеративные Штаты)	0,0010
Мозамбик	0,0040
Монако	0,0110
Монголия	0,0040
Мьянма	0,0100
Намибия	0,0090
Науру	0,0010

Государства-члены и ассоциированные члены	Шкала ВОЗ на 2024–2025 гг. %
Непал	0,0100
Нигер	0,0030
Нигерия	0,1820
Нидерланды	1,3771
Никарагуа	0,0050
Ниуэ (не является членом ООН)	0,0010
Новая Зеландия	0,3090
Норвегия	0,6790
Объединенная Республика Танзания	0,0100
Объединенные Арабские Эмираты	0,6350
Оман	0,1110
Острова Кука (не является членом ООН)	0,0010
Пакистан	0,1140
Палау	0,0010
Панама	0,0900
Папуа – Новая Гвинея	0,0100
Парагвай	0,0260
Перу	0,1630
Польша	0,8371
Португалия	0,3530
Пуэрто-Рико (не является членом ООН)	0,0010
Республика Корея	2,5742
Республика Корея	0,0050
Российская Федерация	1,8661
Руанда	0,0030
Румыния	0,3120
Сальвадор	0,0130
Самоа	0,0010
Сан-Марино	0,0020
Сан-Томе и Принсипи	0,0010
Саудовская Аравия	1,1841
Северная Македония	0,0070
Сейшельские Острова	0,0020
Сенегал	0,0070
Сент-Винсент и Гренадины	0,0010
Сент-Китс и Невис	0,0020
Сент-Люсия	0,0020
Сербия	0,0320
Сингапур	0,5040
Сирийская Арабская Республика	0,0090
Словакия	0,1550
Словения	0,0790
Соединенное Королевство Великобритании и Северной Ирландии	4,3753
Соединенные Штаты Америки	22,0000
Соломоновы Острова	0,0010
Сомали	0,0010
Судан	0,0100
Суринам	0,0030

Государства-члены и ассоциированные члены	Шкала ВОЗ на 2024–2025 гг. %
Сьерра-Леоне	0,0010
Таджикистан	0,0030
Таиланд	0,3680
Тимор-Лешти	0,0010
Того	0,0020
Токелау (не является членом ООН)	0,0010
Тонга	0,0010
Тринидад и Тобаго	0,0370
Тувалу	0,0010
Тунис	0,0190
Туркменистан	0,0340
Турция	0,8451
Уганда	0,0100
Узбекистан	0,0270
Украина	0,0560
Уругвай	0,0920
Фарерские острова	0,0010
Фиджи	0,0040
Филиппины	0,2120
Финляндия	0,4170
Франция	4,3183
Хорватия	0,0910
Центральноафриканская Республика	0,0010
Чад	0,0030
Черногория	0,0040
Чехия	0,3400
Чили	0,4200
Швейцария	1,1341
Швеция	0,8711
Шри-Ланка	0,0450
Эквадор	0,0770
Экваториальная Гвинея	0,0120
Эритрея	0,0010
Эсватини	0,0020
Эстония	0,0440
Эфиопия	0,0100
Южная Африка	0,2440
Южный Судан	0,0020
Ямайка	0,0080
Япония	8,0335
ИТОГО	100,0000

(Девятое пленарное заседание, 30 мая 2023 г. –
Комитет В, второй доклад)

WHA76.9 Поправки к Положениям о финансах и Финансовым правилам

Семьдесят шестая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев доклад о поправках к Положениям о финансах и Финансовым правилам¹ и приняв к сведению доклад Комитета Исполкома по программным, бюджетным и административным вопросам семьдесят шестой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения²,

1. УТВЕРЖДАЕТ поправки к Положениям о финансах, содержащиеся в первой редакции в приложении к документу EB152/30 и включающие в настоящее время вариант А предлагаемого нового положения 6.5.1 в отношении применения статьи 7 Устава Всемирной организации здравоохранения, как изложено в приложении 1 к документу A76/20, которые вступают в силу с 1 июня 2023 г.;
2. ПРИНИМАЕТ к сведению, что поправки к Финансовым правилам, утвержденные Исполнительным комитетом на его 152-й сессии, включая исключение пункта (e) в предлагаемом пересмотренном правиле 111.2, как изложено в приложении 2 к документу A76/20³, вступают в силу одновременно с поправками к Положениям о финансах, утвержденными в пункте 1;
3. УПОЛНОМОЧИВАЕТ Генерального директора соответствующим образом изменить нумерацию Положений о финансах и Финансовых правил.

(Девятое пленарное заседание, 30 мая 2023 г. –
Комитет В, второй доклад)

WHA76.10 Статус поступления обязательных взносов, в том числе взносов от государств-членов, имеющих просроченную задолженность, которая может служить основанием для применения статьи 7 Устава Всемирной организации здравоохранения

Семьдесят шестая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев доклад о статусе поступления обязательных взносов, в том числе взносов от государств членов, имеющих просроченную задолженность, которая может служить основанием для применения статьи 7 Устава Всемирной организации здравоохранения⁴, а также рассмотрев доклад Комитета Исполкома по программным, бюджетным и административным вопросам семьдесят шестой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения⁵,

отмечая, что на момент открытия семьдесят шестой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения Афганистан, Центральнаяафриканская Республика, Коморские Острова, Доминика, Экваториальная Гвинея, Ливан, Лесото, Ливия, Соломоновы Острова, Сомали, Южный Судан, Венесуэла (Боливарианская Республика) и Йемен временно лишены права голоса и что данное временное лишение права голоса продолжит действовать до тех пор, пока просроченная задолженность соответствующих государств-членов не сократится на текущей или

¹ Документ A76/20.

² Документ A76/45.

³ См. также документ EB152/2023/REC/1, приложение 1.

⁴ Документ A76/21.

⁵ Документ A76/44.

будущих сессиях Ассамблеи здравоохранения ниже уровня, который может служить основанием для применения статьи 7 Устава Всемирной организации здравоохранения,

отмечая, что на момент открытия семьдесят шестой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения Боливия (Многонациональное Государство), Чили, Габон, Палау, Сан-Томе и Принсипи и Сьерра-Леоне имели просроченную задолженность в размере, который в соответствии со статьей 7 Устава Всемирной организации здравоохранения требует от Ассамблеи здравоохранения рассмотреть вопрос о временном лишении этих стран права голоса с момента открытия семьдесят седьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в 2024 г.,

ПОСТАНОВЛЯЕТ:

(1) если к моменту открытия семьдесят седьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения Боливия (Многонациональное Государство), Чили, Габон, Палау, Сан-Томе и Принсипи и Сьерра-Леоне продолжают иметь просроченную задолженность по уплате взносов, которая может служить основанием для применения статьи 7 Устава Всемирной организации здравоохранения, то в соответствии с принципами, изложенными в резолюции WHA41.7 (1988 г.), они временно лишаются права голоса с момента открытия указанной сессии;

(2) любое временное лишение права голоса, вступившее в силу в соответствии с пунктом (1) выше, продолжает действовать на семьдесят седьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения и последующих сессиях Ассамблеи здравоохранения до тех пор, пока просроченная задолженность не сократится ниже уровня, который может служить основанием для применения статьи 7 Устава Всемирной организации здравоохранения;

(3) настоящее решение не ущемляет право любого государства-члена обратиться с просьбой о восстановлении права голоса в соответствии со статьей 7 Устава Всемирной организации здравоохранения.

(Девятое пленарное заседание, 30 мая 2023 г. –
Комитет В, второй доклад)

WHA76.11 Назначение Генеральному директору пособия на жилье

Семьдесят шестая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

принимая к сведению рекомендации Исполнительного комитета в отношении назначения Генеральному директору пособия на жилье¹,

1. **УСТАНОВЛИВАЕТ** пособие на оплату жилья для Генерального директора в размере 7000 долл. США в месяц, ежегодно корректируемое с учетом индекса потребительских цен в Женеве;
2. **ПОСТАНОВЛЯЕТ**, что это пособие на оплату жилья будет выплачиваться вместо любых других схем покрытия расходов на аренду жилья, которые могут быть применимы к персоналу ВОЗ;

¹ Документ A76/26, приложение.

3. ПОСТАНОВЛЯЕТ внести соответствующие изменения в контракт Генерального директора;

4. ПОСТАНОВЛЯЕТ, что пособие на оплату жилья вводится в действие с 1 июня 2023 г. вместо временного пособия, утвержденного в решении WHA75(13) (2022 г.).

(Девятое пленарное заседание, 30 мая 2023 г.
Комитет В, второй доклад)

WHA76.12 Вознаграждение сотрудников на неклассифицируемых должностях и вознаграждение Генерального директора

Семьдесят шестая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,
рассмотрев сводный доклад Генерального директора¹,

1. УСТАНОВЛИВАЕТ валовый оклад помощников Генерального директора и директоров региональных бюро² в размере 193 080 долл. США в год, а чистый оклад — соответственно 142 933 долл. США в год;

2. УСТАНОВЛИВАЕТ валовый оклад заместителя Генерального директора³ в размере 212 632 долл. США в год, а чистый оклад — соответственно 155 837 долл. США в год;

3. УСТАНОВЛИВАЕТ валовый оклад Генерального директора в размере 265 910 долл. США в год, а чистый оклад — соответственно 199 637 долл. США в год;

4. ПОСТАНОВЛЯЕТ, что данные изменения вознаграждения вступают в силу с 1 января 2023 г.

(Девятое пленарное заседание, 30 мая 2023 г.
Комитет В, второй доклад)

WHA76.13 Доклад Комиссии по международной гражданской службе⁴

Семьдесят шестая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев доклад Генерального директора⁵ и приняв к сведению доклад Комитета Исполкома по программным, бюджетным и административным вопросам семьдесят шестой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения⁶,

принимая к сведению рекомендации Комитета Исполкома по программным, бюджетным и административным вопросам в отношении поправок к статуту Комиссии по международной

¹ Документ A76/7 Rev.1.

² Категория оклада UG1.

³ Категория оклада UG2.

⁴ См. приложение 3 о финансовых и административных последствиях этой резолюции для Секретариата.

⁵ Документ A76/27.

⁶ Документ A76/47.

гражданской службе, принятых Генеральной Ассамблеей Организации Объединенных Наций 30 декабря 2022 г. на ее семьдесят седьмой сессии в резолюции 77/256 А-В,

1. ПРИЗНАЕТ поправки к статуту Комиссии по международной гражданской службе, принятые Генеральной Ассамблеей Организации Объединенных Наций 30 декабря 2022 г. на ее семьдесят седьмой сессии в резолюции 77/256 А;
2. ПОРУЧАЕТ Генеральному директору уведомить об этом Генерального секретаря Организации Объединенных Наций.

(Девятое пленарное заседание, 30 мая 2023 г. –
Комитет В, второй доклад)

WHA76.14 Продление срока выполнения Глобального плана действий ВОЗ по содействию укреплению здоровья беженцев и мигрантов на 2019–2023 гг. до 2030 г.¹

Семьдесят шестая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,
рассмотрев сводный доклад Генерального директора²

ссылаясь на резолюцию WHA61.17 (2008 г.) «Здоровье мигрантов», резолюцию WHA70.15 (2017 г.) и решение WHA72(14) (2019 г.) «Содействие укреплению здоровья беженцев и мигрантов», а также на обязательства по обеспечению того, чтобы никто не был оставлен без внимания, провозглашенные в политической декларации заседания высокого уровня по вопросу о всеобщем охвате услугами здравоохранения 2019 г.³;

признавая роль, которую играет Глобальный план действий ВОЗ по содействию укреплению здоровья беженцев и мигрантов на 2019–2023 гг. в развитии и координации работы ВОЗ по вопросам здоровья беженцев и мигрантов, осуществляемой в соответствии с Тринадцатой общей программой работы на 2019–2025 гг. и в сотрудничестве с МОМ, УВКБ ООН и другими соответствующими международными организациями, включая, помимо прочего, ЮНФПА и ЮНИСЕФ, и заинтересованными сторонами при недопущении дублирования усилий;

вновь подтверждая цели и задачи Глобального плана действий ВОЗ по содействию укреплению здоровья беженцев и мигрантов на 2019–2023 гг. и признавая его вклад, продемонстрированный в ходе пандемии коронавирусной инфекции (COVID-19), в укрепление глобальной справедливости в отношении здоровья за счет уделения первоочередного внимания вопросам физического и психического здоровья и благополучия беженцев и мигрантов;

отмечая вклад Глобального плана действий ВОЗ по содействию укреплению здоровья беженцев и мигрантов на 2019–2023 гг. в выполнение задач, предусмотренных целями в области устойчивого развития, в том числе целями 3, 5 и 10, а также целями Глобального договора о безопасной, упорядоченной и легальной миграции и Глобального договора о беженцах,

¹ См. приложение 3 о финансовых и административных последствиях этой резолюции для Секретариата.

² Документ A76/7 Rev.1.

³ Резолюция 74/2 Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций, принятая 10 октября 2019 г.

1. ПОСТАНОВЛЯЕТ продлить срок выполнения Глобального плана действий ВОЗ по содействию укреплению здоровья беженцев и мигрантов на 2019–2023 гг. с 2023 по 2030 г.;
2. НАСТОЯТЕЛЬНО ПРИЗЫВАЕТ государства-члены:
 - (1) продолжать обеспечивать медико-санитарные потребности мигрантов и беженцев в различных ситуациях уязвимости с учетом национальных условий и приоритетов и согласно соответствующим международным обязанностям и обязательствам;
 - (2) содействовать более полному учету вопросов здоровья беженцев и мигрантов в рамках глобальных, региональных и национальных инициатив, осуществляя сотрудничество с донорами и другими соответствующими заинтересованными сторонами и партнерствами, включая форумы по вопросам здоровья и миграции, в целях ускорения прогресса в выполнении задачи 3.8 в рамках целей в области устойчивого развития;
 - (3) в рамках неофициальных консультаций, созываемых Секретариатом по меньшей мере каждые два года, выявлять проблемы, извлеченные уроки и передовые методы, связанные с осуществлением мер в рамках Глобального плана действий ВОЗ по содействию укреплению здоровья беженцев и мигрантов на 2019–2030 гг., и распространять информацию о них;
3. РЕКОМЕНДУЕТ соответствующим заинтересованным сторонам и сетевым объединениям взаимодействовать с государствами-участниками в ходе осуществления мер, предусмотренных в Глобальном плане действий ВОЗ по содействию укреплению здоровья беженцев и мигрантов на 2019–2030 гг.;
4. ВНОВЬ НАПОМИНАЕТ Генеральному директору о важности выделения необходимых ресурсов для выполнения Глобального плана действий ВОЗ по содействию укреплению здоровья беженцев и мигрантов на 2019–2030 гг.;
5. ПОРУЧАЕТ Генеральному директору:
 - (1) продолжить выполнение Глобального плана действий ВОЗ по содействию укреплению здоровья беженцев и мигрантов на 2019–2030 гг.;
 - (2) продолжать оказывать техническую помощь, разрабатывать рекомендации и содействовать обмену знаниями, а также сотрудничеству и координации на территории государств-членов и между ними в целях осуществления мер, предусмотренных в Глобальном плане действий ВОЗ по содействию укреплению здоровья беженцев и мигрантов на 2019–2030 гг.;
 - (3) содействовать накоплению знаний в ходе эпиднадзора и научных исследований и поддерживать усилия по реализации на основе Глобального плана действий ВОЗ по содействию укреплению здоровья беженцев и мигрантов на 2019–2030 гг. конкретных мер по укреплению потенциала, направленных на обеспечение специфических медико-санитарных потребностей мигрантов при одновременном учете их ситуаций уязвимости;
 - (4) представить Ассамблее здравоохранения в 2025, 2027 и 2029 гг. доклад о ходе выполнения настоящей резолюции и осуществлении Глобального плана действий ВОЗ по содействию укреплению здоровья беженцев и мигрантов на 2019–2030 гг.

(Девятое пленарное заседание, 30 мая 2023 г. –
Комитет В, третий доклад)

WHA76.15 Назначение внешнего ревизора

Семьдесят шестая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев доклад Генерального директора о назначении внешнего ревизора и дополнения к нему¹,

ПОСТАНОВИЛА назначить Внешним ревизором по счетам Всемирной организации здравоохранения на четырехлетний срок с 2024 по 2027 г. Генерального ревизора Индии, который будет проводить ревизии в соответствии с принципами, изложенными в положении XIV Положений о финансах и приложении к ним, и при необходимости назначит представителя, который в его отсутствие будет исполнять данные обязанности.

(Девятое пленарное заседание, 30 мая 2023 г. –
Комитет В, четвертый доклад)

WHA76.16 Охрана здоровья коренных народов²

Семьдесят шестая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

напоминая, что в соответствии с Декларацией Организации Объединенных Наций о правах коренных народов, принятой Генеральной Ассамблеей Организации Объединенных Наций в резолюции 61/295 (2007 г.), лица, принадлежащие к коренным народам, имеют равное право на пользование наивысшим достижимым уровнем физического и психического здоровья;

ссылаясь на отраженные в резолюции 69/2 (2014 г.) Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций обязательства Всемирной конференции по коренным народам 2014 г. активизировать усилия по сокращению распространенности ВИЧ и СПИДа, малярии, туберкулеза и неинфекционных заболеваний и обеспечивать им доступ к услугам в области охраны сексуального и репродуктивного здоровья;

ссылаясь далее на резолюции Организации Объединенных Наций, посвященные коренным народам, и итоговый документ пленарного заседания высокого уровня Генеральной Ассамблеи под названием «Всемирная конференция по коренным народам», принятый Генеральной Ассамблеей Организации Объединенных Наций 22 сентября 2014 г.;

ссылаясь на Устав Всемирной организации здравоохранения, в котором признается, что здоровье является состоянием полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствием болезней и физических дефектов;

ссылаясь на Экспертный механизм по правам коренных народов, в том числе на его исследование «Право на здоровье и коренные народы, с уделением особого внимания детям и молодежи» (A/HRC/33/57), а также принимая во внимание работу Постоянного форума Организации Объединенных Наций по вопросам коренных народов и Специального докладчика Организации Объединенных Наций по вопросу о правах коренных народов, в которой признается вклад коренных народов в обсуждение этих вопросов;

ссылаясь также на резолюции WHA62.14 (2009 г.) об уменьшении несправедливости в отношении здоровья посредством воздействия на социальные детерминанты здоровья,

¹ Документы A76/25, A76/25 Add.1 и A76/25 Add.2.

² См. приложение 3 о финансовых и административных последствиях этой резолюции для Секретариата.

ВНА65.8 (2012 г.) об одобрении Рио-де-Жанейрской политической декларации по социальным детерминантам здоровья и ВНА74.16 (2021 г.) о социальных детерминантах здоровья;

учитывая региональную деятельность ВОЗ по вопросам охраны здоровья коренных народов;

ссылаясь на резолюции Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций 75/168 (2020 г.), 76/148 (2021 г.) и 77/203 (2022 г.) о правах коренных народов, в последней из которых подтверждается, что коренные народы имеют право на свою традиционную медицину и на сохранение своей практики врачевания, включая, в частности, сохранение своих важнейших лекарственных растений, а также подтверждается, что лица, принадлежащие к коренным народам, имеют право на доступ без какой-либо дискриминации ко всем социальным и медицинским услугам;

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

признавая в соответствии с Декларацией Организации Объединенных Наций о правах коренных народов важность проведения консультаций и осуществления добросовестного сотрудничества с соответствующими коренными народами через их представительные институты с целью заручиться их свободным, предварительным и осознанным согласием, прежде чем принимать и осуществлять законодательные или административные меры, которые могут их затрагивать;

признавая, что потребности коренных народов в охране здоровья и степень его уязвимости различаются в силу того, что они являются разнородными группами людей и проживают в различных экологических и социальных условиях;

напоминая, что в Декларации Организации Объединенных Наций о правах коренных народов выражается обеспокоенность тем, что коренные народы стали жертвами исторических несправедливостей в результате, среди прочего, их колонизации и лишения их своих земель, территорий и ресурсов, что препятствует осуществлению ими, в частности, своего права на развитие в соответствии с их потребностями и интересами;

принимая во внимание доклады Департамента Организации Объединенных Наций по экономическим и социальным вопросам, согласно которым среди коренных народов нередко отмечается существенно сниженная продолжительность жизни, они чаще не имеют доступа к медицинскому обслуживанию, а с точки зрения социальных, экономических и экологических детерминант здоровья коренные народы в непропорционально большей степени страдают от бедности, неудовлетворительных жилищных условий, культурных барьеров, насилия, включая гендерное насилие, расизма, инвалидности, загрязнения окружающей среды и отсутствия доступа к образованию, экономическим возможностям, социальной защите, водоснабжению и санитарии, а также к надлежащим мероприятиям по планированию устойчивости к изменению климата и чрезвычайным ситуациям природного и иного характера;

с беспокойством отмечая также, что женщины, принадлежащие к коренным народам, нередко в непропорционально большей степени страдают сниженными показателями материнского здоровья и сталкиваются со значительными препятствиями для получения

первичной медико-санитарной помощи и других основных видов медицинской помощи, при этом особые риски угрожают молодым матерям;

признавая особо уязвимое положение молодежи коренных народов, обусловленное изменением условий жизни, в том числе социальных, культурных, экономических и экологических детерминант;

признавая далее, что расширение политических, социальных и экономических прав и возможностей, интеграция всех коренных народов и отсутствие дискриминации в их отношении может облегчать и стимулировать формирование устойчивых и жизнеспособных общин и способствовать корректировке социальных детерминант здоровья и решению проблем, возникающих при чрезвычайных ситуациях в области общественного здравоохранения;

признавая также необходимость повсеместно учитывать гендерные аспекты и содействовать полноценному, равноправному и конструктивному участию и лидерству женщин и девочек из числа коренных народов на всех уровнях, а также защищать их права человека;

признавая, что коренные народы чаще в непропорционально большей степени сталкиваются с инвалидностью по сравнению с населением в целом¹,

1. **НАСТОЯТЕЛЬНО ПРИЗЫВАЕТ** государства-члены с учетом их национальных условий и приоритетов, а также ограничений, оговоренных в статье 46.2 Декларации Организации Объединенных Наций о правах коренных народов, и на основе консультаций с коренными народами при условии получения их свободного, предварительного и осознанного согласия:

(1) расширять знания о положении дел в области охраны здоровья коренных народов путем этичного сбора данных о состоянии их здоровья на национальном уровне в целях определения конкретных потребностей и пробелов в обеспеченности и охвате современными услугами по охране физического и психического здоровья и факторов, препятствующих обращению за ними, установления причин таких пробелов и вынесения рекомендаций о способах их устранения;

(2) разработать, обеспечить финансированием и осуществлять национальные планы, стратегии или в соответствующих случаях другие меры по охране здоровья коренных народов в целях уменьшения гендерного неравенства, а также социальных, культурных и географических препятствий, ограничивающих их равноправный доступ к услугам здравоохранения, предоставляемым на языках коренных народов, в том числе при чрезвычайных ситуациях в области общественного здравоохранения, и руководствоваться подходом, охватывающим все этапы жизненного цикла, уделяя особое внимание репродуктивному здоровью, здоровью матерей и подростков с признанием в соответствующих случаях практики врачевания коренных народов;

(3) уделять особое внимание обеспечению повсеместного доступа к услугам по охране сексуального репродуктивного здоровья, в том числе в области планирования семьи, информирования и ведения разъяснительной работы, а также интеграции вопросов репродуктивного здоровья в национальные стратегии и программы;

¹ Rights of Indigenous Peoples/Persons with disabilities: Thematic Paper towards the preparation of the 2014 World Conference on Indigenous Peoples. Inter-Agency Support Group on Indigenous Peoples' Issues: 2014 (https://www.un.org/en/ga/69/meetings/indigenous/pdf/IASG%20Thematic%20Paper_Disabilities.pdf, по состоянию на 3 октября 2023 г.).

(4) внедрить межкультурный и межсекторальный подход в процесс разработки государственной политики по охране здоровья коренных народов, предусматривающий, в частности, создание равных возможностей для участия в работе коллективных платформ, преодоление гендерного неравенства, а также препятствий, связанных с удаленным географическим положением, инвалидностью, возрастом, языком, наличием и доступностью информации, возможностью подключения к цифровым средствам связи и другими факторами;

(5) изучать способы надлежащей интеграции безопасных и основанных на фактических данных услуг народной и комплементарной медицины в работу национальных и/или субнациональных систем здравоохранения, особенно на уровне первичной медико-санитарной помощи и служб охраны психического здоровья и общего благополучия;

(6) руководствоваться инклюзивным и основанным на широком участии подходом при осуществлении научных исследований и разработок и внедрении их результатов в целях укрепления здоровья коренных народов, принимая во внимание их традиционные знания и практику;

(7) содействовать привлечению, подготовке, трудоустройству и стабильной занятости представителей коренных народов в качестве работников здравоохранения, а также обучению и повышению квалификации кадров, занятых в осуществлении ухода за лицами из числа коренных народов, на основе межкультурного подхода, в том числе в условиях чрезвычайных ситуаций в области общественного здравоохранения;

(8) содействовать наращиванию потенциала коренных народов, с тем чтобы они могли осуществлять мониторинг и наблюдение за состоянием здоровья населения и окружающей среды на территориях проживания коренных народов, надлежащим образом учитывая конкретные факторы уязвимости, маргинализации и дискриминации, с которыми сталкиваются коренные народы, и памятуя об их праве на сохранение, контроль, охрану и развитие своего культурного наследия, традиционных знаний и традиционных форм культурного выражения, а также проявлений их научных знаний, технологий и культуры, включая, помимо прочего, людские и генетические ресурсы, семена, лекарства и знания свойств фауны и флоры;

(9) обеспечивать удовлетворение потребностей коренных народов в области охраны здоровья, расширяя доступ к психиатрическим услугам и помощи и надлежащему питанию при всестороннем учете их социальных, культурных и географических реалий, обеспечивая на территориях проживания коренных народов и для всех представителей коренных народов независимо от места их проживания недискриминационный доступ к определенному на национальном уровне набору основных медико-санитарных услуг по укреплению здоровья, профилактике, лечению, реабилитации и паллиативному уходу, а также повышая доступность иммунизации;

(10) содействовать распространению базовой, доступной и учитывающей культурные различия информации и оказывать поддержку мероприятиям по укреплению здоровья и профилактике заболеваний в общинах коренных народов, которые не проживают в условиях добровольной изоляции;

2. ПРИЗЫВАЕТ соответствующие структуры на основе консультаций с коренными народами при условии получения их свободного, предварительного и осознанного согласия:

(1) стимулировать и поддерживать полноценное, подлинное и равноправное участие коренных народов через их собственные представительные институты в деле разработки,

а также мониторинга и оценки осуществления соответствующих планов, стратегий или других мер по охране здоровья коренных народов, в том числе имеющих отношение к чрезвычайным ситуациям в области общественного здравоохранения;

(2) содействовать надлежащему финансированию научных исследований и разработок по проблематике здоровья коренных народов, в том числе путем привлечения соответствующих ресурсов и осуществления сотрудничества, обеспечивая при этом соблюдение прав, затрагивающих культурное наследие, традиционные знания и традиционные формы культурного выражения коренных народов, и признавая ценность систем знаний коренных народов;

(3) придерживаться наивысших этических принципов при проведении научных исследований и разработок по вопросам, касающимся здоровья коренных народов, используя надлежащие согласованные подходы с учетом разнообразия культур и соблюдая права коренных народов в отношении их традиционных земель, территорий и ресурсов, культурного наследия, традиционных знаний и традиционных форм культурного выражения в соответствии с положениями Декларации Организации Объединенных Наций о правах коренных народов;

(4) налаживать диалог и осуществлять сотрудничество с соответствующими секторами в целях обеспечения определяющей роли принципа справедливости во всех направлениях политики, оказывающих воздействие на социальные и культурные детерминанты здоровья, которые негативно сказываются на положении коренных народов, в том числе путем обеспечения самого высокого качества, доступности и ценовой приемлемости товаров и услуг, имеющих важное значение для их здоровья и благополучия, в соответствии с положениями Декларации Организации Объединенных Наций о правах коренных народов;

3. ПОРУЧАЕТ Генеральному директору:

(1) разработать на основе консультаций в государствами-членами, коренными народами, соответствующими структурами Организации Объединенных Наций и учреждениями многосторонней системы, а также гражданским обществом, научными кругами и другими заинтересованными сторонами в соответствии с Механизмом взаимодействия ВОЗ с негосударственными структурами глобальный план действий по охране здоровья коренных народов для рассмотрения семьдесят девятой сессией Всемирной ассамблеи здравоохранения через 158-ю сессию Исполнительного комитета, руководствуясь подходом, охватывающим все этапы жизненного цикла, уделяя особое внимание вопросам репродуктивного здоровья и здоровья матерей и подростков, а также лицам, находящимся в уязвимом положении, и принимая во внимание местные особенности;

(2) оказывать по запросам государств-членов поддержку в разработке национальных планов по укреплению, защите и улучшению физического и психического здоровья коренных народов, в том числе в контексте чрезвычайных ситуаций в области общественного здравоохранения;

(3) предложить на основе консультаций с государствами-членами стратегические направления действий по улучшению состояния здоровья коренных народов в рамках разработки проекта Четырнадцатой общей программы.

(Девятое пленарное заседание, 30 мая 2023 г. –
Комитет В, четвертый доклад)

WHA76.17 Воздействие химических веществ, отходов и загрязнения на здоровье человека¹

Семьдесят шестая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

подтверждая, что целью ВОЗ является достижение всеми людьми наивысшего возможного уровня здоровья, а ее функция заключается, помимо прочего, в том, чтобы действовать в качестве руководящего и координирующего органа в международной работе в области здравоохранения;

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

признавая важнейшее значение сектора здравоохранения и его уникальный экспертный потенциал для содействия рациональному регулированию химических веществ и отходов и обеспечению защиты от их пагубных последствий для здоровья и благополучия;

признавая важность концепции «Единое здоровье», в том числе работы Группы экспертов высокого уровня по концепции «Единое здоровье», а также значимую роль ВОЗ в осуществлении этого комплексного, объединяющего подхода в сотрудничестве с другими организациями Четырехстороннего партнерства (ФАО, ЮНЕП и ВООЗЖ), и их Совместного плана действий по реализации концепции «Единое здоровье» (2022–2026 гг.);

отмечая давно признанное ВОЗ важное значение рационального регулирования химических веществ для охраны здоровья человека, ключевую руководящую и координирующую роль ВОЗ в работе, касающейся медицинских аспектов рационального регулирования химических веществ на протяжении всего их жизненного цикла, и необходимость конструктивного участия сектора здравоохранения в этих усилиях в соответствии с резолюцией WHA59.15 (2006 г.) «Стратегический подход к международному регулированию химических веществ»; резолюцией WHA63.25 (2010 г.) «Улучшение здоровья посредством обеспечения безопасного и экологически обоснованного удаления отходов»; резолюцией WHA63.26 (2010 г.) «Улучшение здоровья посредством экологически обоснованного удаления вышедших из употребления пестицидов и других вышедших из употребления химических веществ»; резолюцией WHA67.11 (2014 г.) «Последствия воздействия ртути и соединений ртути на здоровье населения»; резолюцией WHA68.8 (2015 г.) «Здоровье и окружающая среда: решение проблемы воздействия загрязнения воздуха на здоровье»; и резолюцией WHA69.4 (2016 г.) «Роль сектора здравоохранения в Стратегическом подходе к международному регулированию химических веществ на пути к достижению цели 2020 г. и на последующий период»;

ссылаясь на Дорожную карту для повышения роли сектора здравоохранения в Стратегическом подходе к международному регулированию химических веществ на пути достижения цели 2020 г. и на последующий период и признавая ее в качестве инструмента содействия межсекторальному сотрудничеству и выработке конкретных мер по обеспечению рационального регулирования химических веществ;

¹ См. приложение 3 о финансовых и административных последствиях этой резолюции для Секретариата.

ссылаясь на документ «Глобальная стратегия ВОЗ в области здоровья, окружающей среды и изменения климата: преобразования, необходимые для устойчивого повышения качества жизни и благополучия путем оздоровления окружающей среды», который направлен на расширение масштабов первичной профилактики; воздействие на детерминанты здоровья в рамках всех мер политики и во всех секторах; усиление ведущей, руководящей и координирующей роли сектора здравоохранения; создание механизмов стратегического руководства и обеспечение политической и социальной поддержки; формирование доказательной базы в отношении рисков и решений; и мониторинг достигнутого прогресса;

приветствуя резолюцию 5/8 (2022 г.) Ассамблеи Организации Объединенных Наций по окружающей среде о группе по вопросам научно-политического взаимодействия для дальнейшего содействия рациональному регулированию химических веществ и отходов и для предотвращения загрязнения, а также предложение о том, чтобы ВОЗ при необходимости играла соответствующую роль в ходе заседаний специальной рабочей группы открытого состава по подготовке предложений для группы по вопросам научно-политического взаимодействия;

приветствуя далее резолюцию 5/14 (2022 г.) Ассамблеи Организации Объединенных Наций по окружающей среде, озаглавленную «Прекратим загрязнение пластмассами: за имеющий обязательную юридическую силу международный договор»;

принимая во внимание принятие резолюции 48/13 (2021 г.) Совета по правам человека и резолюции 76/300 (2022 г.) Генеральной Ассамблеи, озаглавленных «Право человека на чистую, здоровую и устойчивую окружающую среду»;

отмечая работу по поощрению рационального регулирования химических веществ и отходов и предотвращения загрязнения, проводимую в рамках многосторонних соглашений и межправительственных органов, в том числе Межорганизационной программы по безопасному обращению с химическими веществами и Международной конференции по регулированию химических веществ, и приветствуя продолжение их работы в целях дальнейшего содействия рациональному регулированию химических веществ и отходов и предотвращению загрязнения;

признавая, что нерациональное регулирование химических веществ и отходов, а также загрязнение могут вызывать существенные негативные последствия для здоровья человека и окружающей среды и являются значимыми факторами многих неинфекционных заболеваний;

признавая далее взаимосвязи между воздействием химических веществ, отходов и загрязнения на здоровье и другими актуальными вопросами мирового здравоохранения, включая несправедливость и уязвимость, здоровье матери и ребенка, устойчивость к противомикробным препаратам и достижение подлинно всеобщего охвата услугами здравоохранения, а также то, что бездействие в отношении этих взаимосвязей ограничивает нашу коллективную способность укреплять наши системы здравоохранения, в том числе в контексте чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения;

отмечая, что вызванные бездействием рыночные и нерыночные издержки могут достигать 10% мирового валового внутреннего продукта и что в 2019 г. воздействие отдельных химических веществ стало причиной 2 миллионов случаев смерти, почти половина из которых была обусловлена воздействием свинца и вызванными этим сердечно-сосудистыми заболеваниями, утраты 53 миллионов лет жизни, скорректированных на инвалидность, и 138 000 случаев смерти в результате использования пестицидов в целях самоубийства, что составляет 20% всех самоубийств в мире;

признавая, что имеющиеся достоверные данные касаются лишь небольшого числа возможных механизмов воздействия химических веществ и что люди в повседневной жизни

подвергаются воздействию многих других химических веществ, и отмечая, что дети особенно уязвимы к такому воздействию, приводящему к детской смертности, болезням и инвалидности, особенно в развивающихся странах;

подчеркивая всеобъемлющий характер и важное значение рационального регулирования химических веществ и отходов и предотвращения загрязнения для реализации многих целей и задач Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 г., в том числе в области охраны здоровья человека, обеспечения гендерного равенства, питания, рациональных моделей потребления и производства, борьбы с изменением климата, охраны океанов и морей, обеспечения чистоты воздуха и водных ресурсов и сохранения биологического разнообразия;

учитывая, что в предстоящие годы производство, потребление и применение химических веществ и объемы образующихся отходов существенно вырастут, и выражая серьезную озабоченность нерациональным регулированием химических веществ и отходов и вызванными этим неблагоприятными последствиями для здоровья человека, животных и растений и состояния окружающей среды;

приветствуя выраженное в Куньминско-Монреальской глобальной рамочной программе в области биоразнообразия подтверждение взаимосвязей между биологическим разнообразием и здоровьем и трех целей Конвенции о биологическом разнообразии, соглашаясь с тем, что данная рамочная программа должна осуществляться государствами-участниками с учетом концепции «Единое здоровье» наряду с другими целостными подходами, которые имеют научно обоснованный характер, позволяют активизировать усилия различных секторов, дисциплин и групп населения и направлены на планомерную оптимизацию здоровья человека, животных и растений и поддержание равновесия экосистем на основе научных данных и оценок риска, подготовленных соответствующими международными организациями, и ссылаясь на решение 14/4 Конференции Сторон Конвенции о биологическом разнообразии, в соответствии с которым Исполнительному секретарю и Всемирной организации здравоохранения, а также другим партнерам было поручено продолжить разработку глобального плана действий по учету взаимосвязей между биоразнообразием и здоровьем в национальной политике, стратегиях, программах и счетах;

принимая во внимание широкий круг исследований ВОЗ по вопросу о взаимосвязи между загрязнением и рисками для здоровья, в том числе о непропорционально тяжелых последствиях загрязнения для лиц, находящихся в уязвимом положении¹;

отмечая, что продолжающиеся переговоры по новому международному документу, касающемуся Стратегического подхода и рационального регулирования химических веществ и отходов на период после 2020 г., который должен быть представлен пятой сессией Международной конференции по регулированию химических веществ, служат своевременным поводом обратить внимание на важность участия сектора здравоохранения в борьбе с воздействием химических веществ, отходов и загрязнения;

выражая озабоченность тем, что производство, потребление и утилизация изделий из пластмасс, в том числе из микропластика и аналогичных химических веществ, способных попадать в окружающую среду, может прямо или косвенно воздействовать на здоровье человека, растений и животных, а также на окружающую среду;

¹ Согласованные формулировки взяты из резолюций WHA75.19, WHA74.4, WHA74.5, WHA74.15 и WHA74.16.

напоминая о принятии пятой сессией Ассамблеи Организации Объединенных Наций по окружающей среде резолюции 5/7 (2022 г.) «Рациональное регулирование химических веществ и отходов», в которой содержится поручение Директору-исполнителю при условии наличия ресурсов и в сотрудничестве со Всемирной организацией здравоохранения актуализировать доклад «Уровень научных знаний о химических веществах, нарушающих работу эндокринной системы, 2012 г.» и представить полный спектр вариантов решения проблемы загрязнения асбестом продукции и окружающей среды;

вновь подтверждая важное значение Принципов Рио для обеспечения рационального регулирования химических веществ в здравоохранении;

признавая важное значение научных данных и результатов оценки риска для выработки мер политики и стратегий по вопросам охраны здоровья населения;

будучи убеждена в том, что наличие информации, имеющей значение для выработки политики, а также данных, отвечающих принципам удобства поиска, доступности, совместимости и пригодности для многократного использования и касающихся воздействия химических веществ, отходов и загрязнения и механизмов взаимодействия между ними, может помочь странам в разработке эффективной политики в области общественного здравоохранения, а также в более действенном соблюдении их международных обязательств и что это может способствовать прогрессу в работе межправительственных органов, частного сектора и других соответствующих заинтересованных сторон в этой сфере,

1. ПРИЗЫВАЕТ государства-члены¹ с учетом национальных условий и законодательства:

(1) укреплять процессы осуществления Глобальной стратегии ВОЗ в области здоровья, окружающей среды и изменения климата и Дорожной карты для повышения роли сектора здравоохранения в Стратегическом подходе к международному регулированию химических веществ на пути достижения цели 2020 г. и на последующий период, руководствуясь концепцией учета компонента здравоохранения во всех направлениях политики;

(2) оказывать поддержку ВОЗ в расширении работы по проблеме взаимосвязи между использованием пластмасс и здоровьем для получения более качественной информации о возможном воздействии пластмасс, в том числе загрязнения пластмассами, на здоровье человека, в целях укрепления соответствующих аспектов общественного здравоохранения, в том числе в рамках работы Межправительственного комитета по ведению переговоров для разработки имеющего обязательную юридическую силу международного договора о борьбе с загрязнением пластмассами;

(3) побуждать сектор здравоохранения укреплять партнерское взаимодействие и совместные усилия по разработке и обновлению нормативно-правовой базы, включая гармонизацию протоколов для национальных программ биомониторинга и эпиднадзора в области воздействия загрязнителей на человека, особенно в отношении таких вызывающих беспокойство химических веществ, как кадмий, свинец, ртуть, высокоопасные пестициды и химические вещества, нарушающие работу эндокринной системы;

(4) продолжать искать, выявлять и учитывать на практике взаимосвязи между химическими веществами, отходами и загрязнением и другими приоритетными проблемами здравоохранения на национальном и международном уровнях, в частности касающимися здоровья матери и ребенка, устойчивости к противомикробным препаратам

¹ А также в соответствующих случаях региональные организации экономической интеграции.

и важности выявления, профилактики и снижения экологически обусловленной заболеваемости в рамках обеспечения всеобщего охвата услугами здравоохранения;

(5) участвовать в деятельности специальной рабочей группы открытого состава, учрежденной в соответствии с резолюцией 5/8 (2022 г.) Ассамблеи Организации Объединенных Наций по окружающей среде для подготовки предложений, касающихся группы по вопросам научно-политического взаимодействия для дальнейшего содействия рациональному регулированию химических веществ и отходов и для предотвращения загрязнения, особенно в отношении интеграции аспектов охраны здоровья и участия сектора здравоохранения в работе группы после ее формирования;

(6) признать важность научно обоснованных методов национального регулирования высокоопасных пестицидов в рамках усилий по уменьшению их неблагоприятного воздействия на здоровье работников, воздействия на детей, а также влияния высокоопасных пестицидов на состояние здоровья и заболеваемость людей, в том числе в интересах решения проблемы самоубийств и неврологических расстройств;

2. РЕКОМЕНДУЕТ в соответствии с положениям резолюции WHA69.4 (2016 г.) обеспечивать дальнейшее участие сектора здравоохранения, в том числе Всемирной организации здравоохранения в рамках ее функций, а также государств-членов, в переговорах по новому международному документу в отношении Стратегического подхода и рационального регулирования химических веществ и отходов на период после 2020 г., который должен быть рассмотрен пятой Международной конференцией по регулированию химических веществ, и предлагает руководящим органам соответствующих многосторонних соглашений, других международных документов и межправительственных органов, в частности Международной конференции по регулированию химических веществ, секретариату Стратегического подхода к международному регулированию химических веществ и Программе Организации Объединенных Наций по окружающей среде, в соответствующем порядке рассмотреть и признать настоящую резолюцию и работу сектора здравоохранения и содействовать такому взаимодействию;

3. ПРЕДЛАГАЕТ руководящим органам соответствующих многосторонних соглашений, других международных документов и межправительственных органов в надлежащем порядке рассмотреть настоящую резолюцию;

4. ПОРУЧАЕТ Генеральному директору:

(1) опубликовать доклад, включающий результаты и выводы научных исследований и оценки риска по вопросу о последствиях воздействия химических веществ, отходов и загрязнения для здоровья человека, а также сведения о существующих информационных пробелах, в том числе с точки зрения концепции «Единое здоровье», обеспечив дезагрегацию данных по полу, возрасту, инвалидности и другим значимым факторам, уделив внимание стойким и биоаккумулируемым, а также стойким и подвижным веществам, а также веществам, которые обладают канцерогенными, мутагенными или репротоксичными, нейротоксичными, иммунотоксичными свойствами или наносят вред сердечно-сосудистой, дыхательной системе и другим системам органов либо нарушают работу эндокринной системы;

- (2) продолжать на основе консультаций с другими членами Четырехстороннего партнерства «Единое здоровье» развивать исследования по вопросу о взаимосвязях между здоровьем человека и животных и состоянием окружающей среды, в частности применительно к химическим веществам, отходам и загрязнению;
- (3) в сотрудничестве Программой Организации Объединенных Наций по окружающей среде обновить доклад «Уровень научных знаний о химических веществах, нарушающих работу эндокринной системы, 2012 г.», который в соответствии с резолюцией 5/7 (2022 г.) Ассамблеи Организации Объединенных Наций по окружающей среде должен быть подготовлен до начала шестой сессии Ассамблеи Организации Объединенных Наций по окружающей среде;
- (4) продолжать по запросам оказывать техническую поддержку странам, особенно развивающимся странам, в наращивании потенциала в области проведения научно-обоснованных оценок и научных исследований, в том числе по вопросу о связи загрязнения пластмассами, включая микропластик, а также, помимо прочего, кадмием, мышьяком, свинцом, агрохимическими пестицидами с возникновением установленных последствий для здоровья, в целях разработки на основе полученных данных мер политики по охране здоровья населения и содействия укреплению систем здравоохранения в этой области;
- (5) подготовить кампанию по повышению осведомленности, посвященную медицинским последствиям воздействия химических веществ, отходов и загрязнения, в том числе присутствующих в виде примесей в питьевой воде и пищевых продуктах, а также предупреждению случаев смерти в результате самоубийств, совершаемых с применением высокоопасных пестицидов, разработав, в частности, онлайн-платформу, которая может использоваться в качестве модели национальными и местными органами;
- (6) осуществлять, особенно на уровне стран, информационно-просветительскую деятельность в поддержку решения проблемы загрязнения на основе подхода, предполагающего участие широкого круга секторов и заинтересованных сторон, включая секторы охраны здоровья животных и человека, которые как способствуют загрязнению, так и ведут работу по выявлению, профилактике, ослаблению и лечению последствий загрязнения для здоровья;
- (7) создать организационные и вспомогательные механизмы для определения общей направленности и предоставления указаний в отношении Стратегического подхода к международному регулированию химических веществ и межсессионной работы Международной конференции по регулированию химических веществ, взяв за основу соответствующую текущую работу ВОЗ, а также стратегию в отношении участия сектора здравоохранения в осуществлении Стратегического подхода к международному регулированию химических веществ;
- (8) активно содействовать в рамках имеющихся поручений работе Межправительственного комитета по ведению переговоров, отвечающего за разработку имеющего обязательную юридическую силу договора о борьбе с загрязнением пластмассами, и специальной рабочей группы открытого состава по учреждению группы по вопросам научно-политического взаимодействия для дальнейшего содействия рациональному регулированию химических веществ и отходов и для предотвращения загрязнения и рассмотреть весь спектр вариантов будущего участия ВОЗ в этой работе для рассмотрения семьдесят седьмой сессией Всемирной ассамблеи здравоохранения через 154-ю сессию Исполнительного комитета, принимая во внимание ее сотрудничество с Программой Организации Объединенных Наций по окружающей среде и в

соответствующих случаях с другими организациями, в том числе в рамках Межорганизационной программы по безопасному обращению с химическими веществами;

(9) представить на рассмотрение семьдесят восьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения через 156-ю сессию Исполнительного комитета документ по итогам межсессионного процесса по подготовке рекомендаций в отношении Стратегического подхода и рационального регулирования химических веществ и отходов на период после 2020 г., а также доклад о любых обновлениях, которые необходимо отразить в Дорожной карте для повышения эффективности участия сектора здравоохранения осуществлении нового документа;

(10) принимать меры, в том числе в рамках Межорганизационной программы по безопасному обращению с химическими веществами, для содействия научно обоснованному анализу, изучению и регулированию высокоопасных пестицидов сельскохозяйственного назначения в целях уменьшения воздействия факторов, представляющих опасность для человека, животных и окружающей среды;

(11) продолжать сотрудничество с Межорганизационной программой по безопасному обращению с химическими веществами в целях содействия широкому вовлечению и координации действий межправительственных организаций, дальнейшему укреплению международного сотрудничества и взаимодействия широкого круга секторов по вопросам рационального регулирования химических веществ и отходов;

(12) по запросам оказывать техническую поддержку странам, особенно развивающимся странам, в развитии национальных или региональных программ биомониторинга воздействия на человека химических веществ, вызывающих беспокойство, обеспечивая укрепление потенциала и передачу технологий на добровольных и взаимно согласованных условиях и в соответствии с международными обязательствами в целях содействия выявлению на их территории рисков для различных групп населения; сбора данных для содействия разработке государственной политики; а также для оказания поддержки процессу совершенствования национальных систем здравоохранения;

(13) представить семьдесят седьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в 2024 г. через 154-ю сессию Исполнительного комитета и семьдесят восьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в 2025 г. через 156-ю сессию Исполнительного комитета доклады об осуществлении настоящей резолюции и представить Ассамблее здравоохранения в 2027 и 2029 гг. доклады о ходе работы.

(Девятое пленарное заседание, 30 мая 2023 г. –
Комитет В, четвертый доклад)

WHA76.18 Ускорение действий по предотвращению утоплений во всем мире¹

Семьдесят шестая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев сводный доклад Генерального директора²,

ссылаясь на резолюцию WHA64.27 (2011 г.), в которой утопления были признаны одной из ведущих причин детской смертности в результате непреднамеренных травм в мире,

¹ См. приложение 3 о финансовых и административных последствиях этой резолюции для Секретариата.

² Документ A76/7 Rev. 1.

требующей межсекторальных подходов к профилактике за счет принятия мер, основанных на фактических данных;

ссылаясь также на резолюцию WHA74.16 (2021 г.), в которой признается необходимость укрепления усилий по воздействию на социальные, экономические, гендерно-обусловленные и экологические детерминанты здоровья, в том числе необходимость смягчения последствий негативного воздействия изменения климата, стихийных бедствий и экстремальных погодных явлений;

напоминая также о принятии Генеральной Ассамблеей Организации Объединенных Наций резолюции 75/273 (2021 г.) о предотвращении утоплений во всем мире, в которых ВОЗ было предложено оказывать помощь государствам-членам в их усилиях по предотвращению утоплений и координировать действия в рамках системы Организации Объединенных Наций между соответствующими структурами Организации Объединенных Наций;

напоминая далее о публикации Секретариатом ВОЗ «Глобального доклада об утоплении», а также последующего руководства, согласно которым утопления представляют собой серьезную и игнорируемую проблему общественного здравоохранения, которую можно устранить при помощи практически осуществимых, низкочастотных, эффективных и масштабируемых мер;

выражая глубокую озабоченность тем, что за последнее десятилетие утопления стали причиной более 2,5 миллиона случаев предотвратимой смерти, но, как правило, не получают соразмерного их последствиям внимания и что наиболее высокие показатели утоплений наблюдаются среди детей;

учитывая взаимосвязи между проблемой утоплений и развитием и отмечая, что более 90% случаев смерти происходят в странах с низким или средним уровнем дохода;

с беспокойством отмечая, что в официальных глобальных оценках на уровне 235 000 случаев смерти в год не учитываются утопления, вызванные наводнениями в результате изменения климата и происшествиями на водном транспорте, что приводит к значительному занижению смертности от утоплений;

подчеркивая, что проблема утоплений обусловлена социальными детерминантами здоровья, в том числе ростом уязвимости к последствиям изменения климата, особенно к наводнениям, частота и тяжесть которых, согласно прогнозам, будет увеличиваться, использованием небезопасных видов водного транспорта и принципиально более рискованным положением населения, средства к существованию которого зависят от эксплуатации водных ресурсов;

подчеркивая далее, что взаимосвязи с социальными детерминантами здоровья во всех странах включают также высокий риск утоплений в бедных сельских районах, расположенных в непосредственной близости от водных объектов, в которых бедность препятствует реализации мер по предотвращению утоплений, хозяйственно-бытовые потребности нередко вынуждают взрослых оставлять детей без присмотра, а долгосрочные экономические и социальные последствия утоплений усиливают социально-экономическую маргинализацию, придавая ей хронический характер;

особо отмечая безотлагательную необходимость выработки соответствующими заинтересованными сторонами эффективных и скоординированных мер в области предотвращения утоплений,

1. ПРИВЕТСТВУЕТ предложение Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций о том, чтобы ВОЗ оказывала государствам-членам по их просьбе помощь в их усилиях по предотвращению утоплений, и далее соглашается с тем, что ВОЗ следует координировать действия в рамках системы Организации Объединенных Наций между соответствующими структурами Организации Объединенных Наций и содействовать проведению 25 июля каждого года Всемирного дня предотвращения утоплений;

2. НАСТОЯТЕЛЬНО ПРИЗЫВАЕТ государства-члены:

(1) провести оценку национальной ситуации для определения бремени утоплений, обеспечив принятие целенаправленных мер по достижению национальных приоритетов, в том числе путем назначения в соответствующих случаях национального координатора по предотвращению утоплений и выделения ресурсов в объеме, соответствующем масштабам проблемы;

(2) в соответствии с рекомендованными ВОЗ мерами разрабатывать и осуществлять национальные многосекторальные программы по предотвращению утоплений, ориентированные на нужды местного населения, в том числе предусматривающие составление планов реагирования на чрезвычайные ситуации и взаимодействие с местными службами первой помощи и в соответствующих случаях учреждениями неотложной помощи, особенно в странах с тяжелым бременем проблемы утоплений;

(3) обеспечить, чтобы планирование и реализация политики в таких областях, как здравоохранение, образование, охрана окружающей среды, планирование деятельности по адаптации к изменению климата, экономическое развитие сельских районов, рыболовство, водный транспорт и уменьшение риска стихийных бедствий, особенно мер политики, направленных на ограничение факторов повышенного риска наводнений, осуществлялось на принципах, способствующих сокращению риска утоплений;

(4) содействовать предотвращению утоплений путем проведения кампаний, направленных на взаимодействие с населением, повышение осведомленности общественности и изменение поведения людей;

(5) содействовать укреплению потенциала и развивать международное сотрудничество путем обмена извлеченными уроками, опытом и передовыми методами внутри регионов и между ними;

3. ПОРУЧАЕТ Генеральному директору:

(1) стимулировать проведение исследований контекстуальных факторов и факторов риска утоплений, изучение которых помогает адаптировать эффективные методы предотвращения утоплений и безопасного проведения спасательно-реанимационных мероприятий для внедрения на уровне местных сообществ и оценивать эффективность программ по предотвращению утоплений;

(2) до конца 2024 г. подготовить доклад о состоянии мер по предотвращению утоплений в мире для определения будущих целенаправленных действий;

(3) предоставлять государствам-членам по их запросам техническую информацию и поддержку в целях осуществления и оценки медико-санитарных, градостроительных и природоохранных мер политики и программ, направленных на предотвращение утоплений и смягчение последствий данной проблемы;

- (4) стимулировать наращивание потенциала и координировать обмен знаниями между государствами-членами и соответствующими заинтересованными сторонами, содействуя распространению и внедрению основанных на фактических данных руководящих принципов предотвращения утоплений;
- (5) создать совместно с организациями системы Организации Объединенных Наций, международными партнерами по развитию и неправительственными организациями глобальный альянс за предотвращение утоплений;
- (6) представить Ассамблее здравоохранения в 2025 г. доклад о ходе осуществления настоящей резолюции, включив в него данные из доклада о состоянии мер по предотвращению утоплений в мире и анализ вклада этих мер в выполнение задач Тринадцатой общей программы работы на 2019–2025 гг., и в 2029 г. — последующий доклад с информацией о достижениях глобального альянса и взаимосвязи этой деятельности с более широкими программами действий, включая Цели в области устойчивого развития и Сендайскую рамочную программу по снижению риска бедствий на 2015–2030 гг.

(Девятое пленарное заседание, 30 мая 2023 г.
Комитет В, четвертый доклад)

WHA76.19 Ускорение действий по предотвращению дефицита питательных микроэлементов и его последствий, в том числе расщепления позвоночника и других нарушений развития нервной трубки, путем принятия безопасных и эффективных стратегий обогащения пищевых продуктов¹

Семьдесят шестая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,
рассмотрев сводный доклад Генерального директора²;

ссылаясь на резолюции WHA39.31 (1986 г.) «Предупреждение нарушений, связанных с недостаточностью йода, и борьба с ними»; WHA45.33 (1992 г.) «Национальные стратегии профилактики дефицита микроэлементов в питании и борьбы с ним»; WHA58.24 (2005 г.) «Обеспечение устойчивой ликвидации нарушений, связанных с недостаточностью йода»; WHA65.6 (2012 г.) «Комплексный план осуществления деятельности: питание матерей и детей грудного и раннего возраста»; и WHA68.19 (2015 г.) «Итоги второй Международной конференции по вопросам питания», которые продвигают обогащение пищевых продуктов в качестве механизма профилактики дефицита питательных микроэлементов и врожденных пороков развития, обусловленных дефицитом питательных веществ;

ссылаясь также на резолюцию WHA63.17 (2010 г.) «Врожденные пороки», содержащую поручение Генеральному директору оказывать поддержку государствам-членам в разработке национальных планов осуществления эффективных мероприятий по предупреждению и ведению врожденных пороков в рамках их национальных планов охраны здоровья матерей, новорожденных и детей и, в частности, стратегий обогащения пищевых продуктов для профилактики врожденных пороков развития, а также в содействии справедливому доступу к

¹ См. приложение 3 о финансовых и административных последствиях этой резолюции для Секретариата.

² Документ A76/7 Rev. 1

таким услугам; и призыв к государствам-членам расширить охват эффективными профилактическими мероприятиями, включая добавление фолиевой кислоты;

признавая, что дефицит микроэлементов является проблемой общественного здравоохранения, поскольку он является фактором риска развития многих заболеваний и может приводить к росту заболеваемости и смертности; и что, по последним оценкам, 372 миллиона детей дошкольного возраста и 1,2 миллиарда женщин репродуктивного возраста во всем мире подвергаются риску развития дефицита по меньшей мере одного питательного микроэлемента;

признавая важную роль здорового, сбалансированного и разнообразного питания и устойчивых продовольственных систем, способствующих сокращению распространенности дефицита питательных веществ, которые дополняются такими стратегиями на уровне населения, как обогащение пищевых продуктов и/или использование пищевых добавок на протяжении всего жизненного цикла;

признавая, что в 2019 г. в глобальных масштабах анемия затронула 570 миллионов женщин репродуктивного возраста (29,9%), 31,9 миллиона беременных женщин (36,5%) и 269 миллионов детей в возрасте от 6 до 59 месяцев (40%), ухудшая их физические возможности и работоспособность и повышая риск осложнений и материнской и неонатальной смерти среди беременных женщин;

признавая, что, хотя в 2020 г. число стран с достаточным и безопасным потреблением йода достигло 118, в некоторых странах все еще необходимо активизировать усилия для обеспечения достаточного потребления йода; что дефицит витамина А у детей в возрасте от 6 до 59 месяцев остается проблемой общественного здравоохранения, затрагивая 29% из них в 2013 г., и подвергает их повышенному риску смерти; и что недостаток витамина D подвергает детей риску развития рахита и остеопороза, а взрослых — риску развития остеопороза;

будучи обеспокоена тем, что обследования, проводимые для оценки недостаточности фолиевой кислоты среди женщин репродуктивного возраста, свидетельствуют о широкой распространенности (свыше 40%) этого состояния, повышающего вероятность появления у них детей с нарушениями развития нервной трубки; и что, по оценкам, в глобальных масштабах 240 000 новорожденных ежегодно умирают в течение 28 дней после рождения из-за врожденных пороков развития, что врожденные пороки могут приводить к стойкой инвалидности, оказывая значительное негативное воздействие на отдельных людей, семьи, системы здравоохранения и общество, и что девять из 10 детей, родившихся с тяжелыми врожденными пороками, живут в странах с низким или средним уровнем дохода;

отмечая наличие новых или обновленных руководств и инструментов для поддержки государств-членов в планировании, разработке, осуществлении, оценке и мониторинге их программ обогащения пищевых продуктов, включая, среди прочих, руководящие принципы ВОЗ по обогащению различных продуктов, руководство для мукомольных предприятий, регулирующих органов и руководителей программ, а также руководство и сопутствующий инструментарий для проведения обследований в области потребления питательных микроэлементов;

признавая научные данные о защитном эффекте обогащения пищевых продуктов фолиевой кислотой и другими питательными микроэлементами, дефицит которых представляет проблему в определенных группах населения, такими как железо, витамин А, цинк, кальций и витамин D, при условии, что их потребление не превышает допустимых верхних уровней потребления; и признавая, что в соответствии с национальными условиями, безопасные и эффективные меры политики по обогащению пищевых продуктов и/или использованию пищевых добавок, при условии, что они надлежащим образом разработаны и внедрены, могут

быть безопасными, проверенными и экономически эффективными мерами, способствующими улучшению состояния здоровья, обусловленного потреблением питательных микроэлементов, и других показателей здоровья, в том числе путем предотвращения расщепления позвоночника и анэнцефалии;

признавая проблемы, с которыми сталкиваются страны при планировании, осуществлении и мониторинге программ обогащения пищевых продуктов на основе научно обоснованной оценки соотношения риска и пользы, при повышении осведомленности в отношении этих программ, а также при оценке воздействия этих мер на население,

1. ПРИЗЫВАЕТ государства-члены¹, принимая во внимание их национальные условия и возможности:

(1) признать важность здорового и сбалансированного питания, а также просвещения по вопросам питания среди всего населения и содействовать их продвижению, в том числе в рамках общих программ здравоохранения и программ по укреплению здоровья матери и ребенка;

(2) принимать решения об обогащении пищевых продуктов питательными микроэлементами и/или использовании пищевых добавок, в том числе для профилактики врожденных пороков развития, на основе медико-санитарных потребностей населения и оценки соотношения риска и пользы, используя в качестве несущей среды пищевые продукты, которые считаются наиболее подходящими в той или иной стране, и осуществляя регулярный мониторинг;

(3) вести диалог между государственными чиновниками, специалистами здравоохранения и гражданским обществом о важности профилактики дефицита питательных микроэлементов и врожденных пороков развития путем продвижения здорового питания и безопасных и эффективных мер политики по обогащению пищевых продуктов и/или использованию пищевых добавок, которые надлежащим образом разработаны и внедрены;

(4) наладить многосекторальное сотрудничество между министерствами здравоохранения и национальными органами здравоохранения, секторами сельского хозяйства, социальной защиты, торговли, развития, пищевой и перерабатывающей промышленности и другими заинтересованными сторонами для рассмотрения возможности осуществления безопасных и эффективных мер политики по обогащению пищевых продуктов и/или использованию пищевых добавок;

(5) рассмотреть вопрос о дальнейшем усилении надзора и национальных оценок в отношении анемии, нарушений развития нервной трубки и других врожденных пороков развития для повышения эффективности мониторинга прогресса в области профилактики и обеспечения подотчетности в отношении улучшения показателей здоровья;

(6) создать системы скрининговой диагностики для новорожденных и лечения анемии, нарушений развития нервной трубки и других врожденных пороков развития на ранних стадиях для новорожденных и детей в возрасте до 5 лет;

(7) рассмотреть в соответствии с национальными условиями надлежащие пути укрепления механизмов финансирования и расширения других возможностей для улучшения программ обогащения пищевых продуктов и/или использования пищевых добавок в целях обеспечения качественного осуществления, потенциала для мониторинга

¹ А также в соответствующих случаях региональные организации экономической интеграции.

соблюдения требований, воздействия и регулярного представления отчетности по вопросам эффективности, уровней охвата и качества программ, а также изменения состояния здоровья, обусловленного потреблением питательных микроэлементов, с уделением внимания последствиям потребления, охвата и состояния здоровья;

(8) обмениваться информацией, в надлежащих случаях и через ВОЗ, в рамках доклада об осуществлении настоящей резолюции о положении дел в области обогащения пищевых продуктов в каждой соответствующей стране и его воздействии на население, включая возможные негативные последствия;

2. ПОРУЧАЕТ Генеральному директору:

(1) продолжать предоставлять государствам-членам нормативные научно обоснованные руководящие принципы и стандарты по обогащению пищевых продуктов и использованию пищевых добавок и по включению питательных микроэлементов в соответствующие несущие среды, а также по оценке состояния здоровья, обусловленного потреблением питательных микроэлементов, и причин их дефицита на основе состояния питания населения, в частности, для предотвращения врожденных пороков развития;

(2) предоставить руководство по оценке соотношения риска и пользы, мониторингу соблюдения требований и периодической оценке охвата программами обогащения пищевых продуктов и использования пищевых добавок и их воздействия;

(3) разработать руководство по техническим аспектам и обеспечению качества в отношении обогащения пищевых продуктов и, в рамках имеющихся ресурсов, в отношении использования пищевых добавок для негосударственных структур, которые производят и перерабатывают продукты питания; принять меры для создания систем обеспечения и контроля качества в соответствии с национальными стандартами, а также государственной инспекции и технического аудита, способствующих обеспечению их соблюдения; и укреплять существующую инфраструктуру обеспечения качества путем наращивания потенциала и обмена опытом;

(4) разработать доклад о положении дел в области обогащения пищевых продуктов и использования пищевых добавок в мире и использовать его для определения глобальных и национальных приоритетов в целях периодической оценки соответствия программ по обогащению пищевых продуктов рекомендациям ВОЗ, в том числе в отношении соблюдения допустимых верхних уровней потребления каждого питательного вещества, с тем чтобы можно было скорректировать и продвигать программы обогащения пищевых продуктов к 2030 г.;

(5) предоставлять техническую поддержку государствам-членам в области проведения оценок потребностей и практической осуществимости, разработки программ обогащения пищевых продуктов усиления надзора и разработки оценок дефицита пищевых микроэлементов, а также в области предотвращения и ведения нарушений развития нервной трубки и других врожденных пороков развития;

(6) отчитываться об осуществлении настоящей резолюции посредством представления двухгодичных докладов Ассамблее здравоохранения до 2030 г. начиная с семьдесят девятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения, которые будут выпущены соответственно в 2026, 2028 и 2030 гг.

(Девятое пленарное заседание, 30 мая 2023 г. –
Комитет В, четвертый доклад)

РЕШЕНИЯ

WHA76(1) Состав Комитета по проверке полномочий

Семьдесят шестая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения назначила Комитет по проверке полномочий в составе делегатов следующих 12 государств-членов: Алжир, Азербайджан, Болгария, Хорватия, Эритрея, Фиджи, Гватемала, Гайана, Индонезия, Кувейт, Сингапур, Замбия.

(Первое пленарное заседание, 21 мая 2023 г.)

WHA76(2) Выборы должностных лиц семьдесят шестой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения

Семьдесят шестая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения избрала следующих должностных лиц:

Председатель:	Его Превосходительство д-р Кристофер Фирн (Мальта)
Заместители Председателя:	профессор Мустафа Миджиява (Того) д-р Хани Джохдар (Саудовская Аравия) д-р Сюэтао Цао (Китай) д-р Хосе Леонардо Руалес Эступиньян (Эквадор) г-жа Дечен Вангмо (Бутан)

(Первое пленарное заседание, 21 мая 2023 г.)

WHA76(3) Выборы должностных лиц главных комитетов

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

Комитет А: Председатель	д-р Джалила бинт Аль Сайед Джавад Хассан (Бахрейн)
Комитет В: Председатель	д-р Карлос Габриэль Альваренга Кардоса (Сальвадор)

(Первое пленарное заседание, 21 мая 2023 г.)

Главные комитеты впоследствии избрали следующих должностных лиц:

Комитет А	
Заместители Председателя:	д-р Мохаммад Ишам Джаафар (Бруней-Даруссалам) г-н Мартэн Ндутуму Эссоно (Габон)
Докладчик:	г-н Бэк Ногойбаев (Кыргызстан)

Комитет В**Заместители Председателя:**

г-жа Катажина Дронжек-Ласковска (Польша)
д-р Валайпорн Патчаранарумол (Таиланд)

Докладчик:

г-жа Люси Касселс (Новая-Зеландия)

(Первые заседания Комитетов А и В,
22 и 24 мая 2023 г., соответственно)

ВНА76(4) Образование Генерального комитета

Семьдесят шестая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения избрала в качестве членов Генерального комитета делегатов следующих 17 стран: Кабо-Верде, Кот-д'Ивуар, Куба, Демократическая Республика Конго, Джибути, Франция, Индия, Казахстан, Малави, Маврикий, Филиппины, Сент-Люсия, Сербия, Швеция, Тонга, Соединенное Королевство Великобритании и Северной Ирландии, Соединенные Штаты Америки.

(Первое пленарное заседание, 21 мая 2023 г.)

ВНА76(5) Утверждение повестки дня

Семьдесят шестая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения утвердила предварительную повестку дня, подготовленную Исполнительным комитетом на его 152-й сессии, удалив три пункта и два подпункта и исключив один дополнительный пункт.

(Второе пленарное заседание, 22 мая 2023 г.)

ВНА76(6) Проверка полномочий

Семьдесят шестая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения утвердила доклад Комитета по проверке полномочий¹ и признала полномочия, представленные следующими 189 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; Гвинея-Бисау; Гайана; Гаити; Гондурас; Венгрия; Исландия; Индия; Индонезия; Иран (Исламская Республика); Ирак; Ирландия; Израиль; Италия; Ямайка; Япония; Иордания; Казахстан; Кения; Кирибати; Кувейт; Кыргызстан; Лаосская Народно-Демократическая Республика; Латвия; Ливан; Лесото; Либерия; Ливия; Литва; Люксембург; Мадагаскар; Малави; Малайзия; Мальдивские Острова; Мали; Мальта; Маршалловы Острова; Мавритания; Маврикий; Мексика; Монако; Монголия; Черногория; Марокко; Мозамбик; Намибия; Науру; Непал; Нидерланды (Королевство); Новая Зеландия; Никарагуа; Нигер; Нигерия; Северная Македония; Норвегия; Оман; Пакистан; Палау; Панама; Папуа —

¹ Документ А76/49.

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; Самоа; Сан-Марино; Саудовская Аравия; Сенегал; Сербия; Сейшельские Острова; Сьерра-Леоне; Сингапур; Словакия; Словения; Соломоновы Острова; Сомали; Южная Африка; Южный Судан; Испания; Шри-Ланка; Судан; 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.

(Четвертое пленарное заседание, 23 мая 2023 г.)

WHA76(7) Избрание государств-членов, которым предоставляется право назначить по одному члену Исполнительного комитета

Семьдесят шестая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения, рассмотрев рекомендации Генерального комитета, избрала делегатов следующих государств-членов, которым предоставляется право назначить по одному члену Исполнительного комитета: Австралия, Барбадос, Камерун, Коморские Острова, Корейская Народно-Демократическая Республика, Лесото, Катар, Швейцария, Того, Украина.

(Восьмое пленарное заседание, 26 мая 2023 г.)

WHA76(8) Чрезвычайная ситуация в области здравоохранения в Украине и странах, принимающих и размещающих беженцев, возникшая в результате агрессии Российской Федерации¹

Семьдесят шестая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев доклад Генерального директора, подготовленный в соответствии с поручением, содержащимся в резолюции WHA75.11 (2022 г.)²;

отмечая решение Европейского регионального комитета ВОЗ закрыть расположенный в Москве Европейский офис ВОЗ по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними и поручить Секретариату в возможно короткий срок, но не позднее 1 января 2024 г. передать его функции и управление деятельностью Европейскому региональному бюро ВОЗ в Копенгагене;

ссылаясь на решение, содержащееся в резолюции WHA75.11 (2022 г.), согласно которому продолжающиеся действия Российской Федерации, наносящие ущерб ситуации в области здравоохранения в Украине, на региональном и глобальном уровнях, могут потребовать рассмотрения Ассамблеей здравоохранения возможности применения соответствующих статей Устава Всемирной ассамблеи здравоохранения;

признавая беспрецедентный характер вызовов, возникших в результате агрессии Российской Федерации против Украины;

¹ См. приложение 3 о финансовых и административных последствиях этого решения для Секретариата.

² Документ A76/12.

признавая также дальнейшую деятельность ВОЗ, ее партнеров-исполнителей и других гуманитарных организаций по преодолению медико-санитарных и гуманитарных последствий агрессии Российской Федерации в Украине и в регионе в целом,

постановила:

- (1) самым решительным образом осудить продолжающуюся агрессию Российской Федерации против Украины, включая нападения на учреждения здравоохранения, задокументированные в Системе учета ВОЗ случаев нападения на объекты здравоохранения, а также широко распространенные нападения на гражданских лиц и критически важные объекты гражданской инфраструктуры, которые ведут к тяжелым потерям и препятствуют доступу к медико-санитарной помощи;
- (2) выразить серьезную озабоченность сохраняющейся чрезвычайной ситуацией в области здравоохранения в Украине и странах, принимающих и размещающих беженцев, вызванной агрессией Российской Федерации против Украины, а также выходящими за рамки региона последствиями для здравоохранения и гуманитарными последствиями, включая среди прочего отъезд значительного числа беженцев из Украины, риски радиационных, биологических и химических аварий и угроз и усугубление существующего тяжелого мирового продовольственного кризиса;
- (3) обратить внимание на тот факт, что агрессия Российской Федерации против Украины по-прежнему представляет собой исключительные обстоятельства, создающие серьезные препятствия для охраны здоровья населения Украины, а также имеющие последствия для здоровья на региональном и более широком, чем региональный, уровне;
- (4) настоятельно призвать Российскую Федерацию незамедлительно прекратить любые нападения на больницы и другие учреждения здравоохранения, а также полностью уважать и защищать весь медицинский и гуманитарный персонал, выполняющий свои медицинские обязанности, их транспортные средства и оборудование, больных и раненых, гражданских лиц, работников, занимающихся оказанием медико-санитарной и гуманитарной помощи, и системы здравоохранения;
- (5) настоятельно призвать соответствующие государства-члены соблюдать, насколько применимо, международное гуманитарное право и международное право в области прав человека, а также нормы и стандарты ВОЗ и, кроме того, предоставлять и обеспечивать безопасный, быстрый и беспрепятственный доступ персонала, размещенного ВОЗ на местах, и всего другого медицинского и гуманитарного персонала к нуждающемуся в помощи населению;
- (6) поручить Генеральному директору:
 - (а) продолжить осуществление резолюции WHA75.11 (2022 г.) «Чрезвычайная ситуация в области здравоохранения в Украине и странах, принимающих и размещающих беженцев, возникшая в результате агрессии Российской Федерации»;

(b) представить семьдесят седьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в 2024 г. через Исполнительный комитет на его 154-й сессии доклад об осуществлении резолюции WHA75.11 (2022 г.), включая оценку прямого и косвенного воздействия агрессии Российской Федерации против Украины на здоровье населения Украины, а также соответствующего воздействия на здоровье людей на региональном и более широком, чем региональный, уровне, включая негативные последствия для выполнения задачи и функций ВОЗ.

(Девятое пленарное заседание, 30 мая 2023 г. –
Комитет А, второй доклад)

WHA76(9) Политическая декларация третьего совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними и охране психического здоровья¹

Семьдесят шестая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения, рассмотрев сводный доклад Генерального директора²,

постановила:

(1) одобрить проект обновленного перечня вариантов политики и эффективных с точки зрения затрат мероприятий по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними (содержащийся в обновленной в 2022 г. редакции добавления 3 к Глобальному плану действий ВОЗ по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними на 2013–2030 гг.)³;

(2) поручить Генеральному директору представить проект обновленного перечня вариантов политики и эффективных с точки зрения затрат мероприятий по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними на рассмотрение восьмидесятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в 2027 г. через Исполнительный комитет на его 160-й сессии и, по мере поступления новых данных, систематически включать пересмотренные мероприятия в добавление 3 к Глобальному плану действий ВОЗ по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними на 2013–2030 гг.

(Девятое пленарное заседание, 30 мая 2023 г. –
Комитет А, третий доклад)

WHA76(10) Некондиционная и фальсифицированная медицинская продукция¹

Семьдесят шестая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения, рассмотрев сводный доклад Генерального директора²,

¹ См. приложение 3 о финансовых и административных последствиях этого решения для Секретариата.

² Документ A76/7 Rev.1.

³ См. документ Technical Annex (version dated 26 December 2022). Updated Appendix 3 of the WHO Global NCD Action Plan 2013-2030. Geneva: World Health Organization (https://cdn.who.int/media/docs/default-source/ncds/mnd/2022-app3-technical-annex-v26jan2023.pdf?sfvrsn=62581aa3_5, по состоянию на 25 июля 2023 г.).

постановила поручить Генеральному директору:

- (1) содействовать проведению независимой оценки механизма государств-членов по некондиционной и фальсифицированной медицинской продукции в соответствии с кругом ведения, который будет разработан Руководящим комитетом механизма государств-членов;
- (2) представить доклад о результатах независимой оценки механизма государств-членов по некондиционной и фальсифицированной продукции руководящим органам в соответствии с действующим порядком представления механизмом государств-членов по некондиционной и фальсифицированной продукции докладов о своей деятельности.

(Девятое пленарное заседание, 30 мая 2023 г.–
Комитет А, четвертый доклад)

WHA76(11) Глобальная стратегия по профилактике инфекций и инфекционному контролю¹

Семьдесят шестая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения, рассмотрев сводный доклад Генерального директора²,

постановила утвердить глобальную стратегию ВОЗ по профилактике инфекций и инфекционному контролю³.

(Девятое пленарное заседание, 30 мая 2023 г.–
Комитет А, четвертый доклад)

WHA76(12) Глобальная инициатива «Здоровье и мир»¹

Семьдесят шестая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения, рассмотрев сводный доклад Генерального директора²,

постановила:

- (1) принять к сведению Дорожную карту для глобальной инициативы «Здоровье и мир», упомянутую в документе A76/7 Rev.1⁴;

¹ См. приложение 3 о финансовых и административных последствиях этого решения для Секретариата.

² Документ A76/7 Rev.1.

³ См. <https://www.who.int/publications/m/item/global-strategy-on-infection-prevention-and-control> (по состоянию на 6 октября 2023 г.).

⁴ См. по адресу <https://www.who.int/publications/m/item/roadmap-for-the-global-health-for-peace-initiative--draft> (по состоянию на 6 октября 2023 г.).

(2) поручить Генеральному директору представить семьдесят седьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в 2024 г. через Исполнительный комитет на его 154-й сессии доклад о ходе работы по укреплению Дорожной карты для глобальной инициативы «Здоровье и мир» в качестве открытого документа в рамках консультаций с государствами-членами¹ и наблюдателями², а также другими заинтересованными сторонами по усмотрению государств-членов.

(Девятое пленарное заседание, 30 мая 2023 г.–
Комитет А, шестой доклад)

WHA76(13) Медико-санитарные условия на оккупированной палестинской территории, включая Восточный Иерусалим, а также на оккупированных сирийских Голанских высотах³

Семьдесят шестая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

приняв к сведению доклад Генерального директора⁴, предусмотренный решением WHA75(10) (2022 г.),

постановила поручить Генеральному директору:

(1) представить семьдесят седьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в 2024 г. доклад о прогрессе в осуществлении рекомендаций, содержащихся в докладе Генерального директора о медико-санитарных условиях на оккупированной палестинской территории, включая Восточный Иерусалим⁴, а также на оккупированных сирийских Голанских высотах, на основе данных, полученных в результате проведенных ВОЗ мероприятий по мониторингу и оценке на местах, и с учетом правовых обязательств оккупирующей державы;

(2) оказывать поддержку палестинскому сектору здравоохранения на основе подхода, направленного на укрепление системы медицинского обслуживания, включая программы укрепления потенциала, мер по совершенствованию базовой инфраструктуры, кадровых и технических ресурсов и предоставлению объектов здравоохранения, обеспечивая доступность, в том числе ценовую, и качество медицинских услуг, которые необходимы для преодоления и устранения структурных проблем, вызванных продолжительной оккупацией, и подготовку стратегических планов вложения средств в создание возможностей по лечению и диагностике конкретных заболеваний на местном уровне;

(3) обеспечить устойчивость закупок прошедших преквалификацию ВОЗ вакцин и лекарственных средств, а также медицинского оборудования для поставок на оккупированную палестинскую территорию в соответствии с международным гуманитарным правом и нормами и стандартами ВОЗ;

¹ А также в соответствующих случаях региональными организациями экономической интеграции.

² Согласно указанному в пункте 3 документа EB146/43.

³ См. приложение 3 о финансовых и административных последствиях этого решения для Секретариата.

⁴ Документ A76/15.

- (4) обеспечить защищаемому оккупированному населению на оккупированной палестинской территории, включая Восточный Иерусалим, и на оккупированных сирийских Голанских высотах недискриминационный, малозатратный и справедливый доступ к медицинским средствам противодействия, таким как вакцины, лекарственные препараты и средства диагностики, в соответствии с международным правом и нормами и стандартами ВОЗ;
- (5) обеспечить беспрепятственный и безопасный проезд палестинских машин скорой помощи, а также уважение к медицинскому персоналу и его защиту в соответствии с международным гуманитарным правом и способствовать доступу палестинских пациентов и медицинских сотрудников к палестинским медицинским учреждениям в оккупированном Восточном Иерусалиме и за рубежом;
- (6) определить влияние препятствий, связанных с ограничениями на передвижение и территориальной раздробленностью, на доступ к здравоохранению на оккупированной палестинской территории, включая Восточный Иерусалим, а также прогресс, достигнутый в выполнении рекомендаций, содержащихся в докладах Генерального директора Всемирной ассамблеи здравоохранения о медико-санитарных условиях на оккупированной палестинской территории, включая Восточный Иерусалим, и на оккупированных сирийских Голанских высотах;
- (7) обеспечить уважение и защиту раненых и травмированных жителей, медицинского и гуманитарного персонала, системы оказания медицинской помощи и всех медико-санитарных и гуманитарных работников, занятых исключительно выполнением медицинских обязанностей, их транспортных средств и оборудования, а также больниц и других медицинских учреждений в соответствии с Женевскими конвенциями и Дополнительными протоколами к ним;
- (8) провести в тесном сотрудничестве с ЮНИСЕФ и другими соответствующими учреждениями Организации Объединенных Наций, Региональным бюро ВОЗ для стран Восточного Средиземноморья и страновым бюро ВОЗ на оккупированной палестинской территории, включая Восточный Иерусалим, оценку масштабов распространения и симптоматики психиатрических заболеваний и других форм нарушения психического здоровья у населения, особенно у детей и подростков, проживающих на оккупированной палестинской территории, включая Восточный Иерусалим, которые являются следствием продолжительных воздушных и иных бомбардировок;
- (9) продолжить укрепление партнерских связей с другими учреждениями Организации Объединенных Наций и партнерами на оккупированной палестинской территории, включая Восточный Иерусалим, и на оккупированных сирийских Голанских высотах для расширения возможностей гуманитарного реагирования в сфере здравоохранения путем предоставления помощи и защиты на всеобъемлющей и устойчивой основе до, во время и после кризиса, вызванного пандемией;
- (10) на основе данных проведенных ВОЗ оценок на местах представлять отчетность о медико-санитарных условиях проживания сирийского населения, в том числе заключенных и задержанных, на оккупированных сирийских Голанских высотах и обеспечивать ему надлежащий доступ к услугам по охране психического, физического и обусловленного состоянием окружающей среды здоровья и представлять отчетность о способах и средствах оказания ему технической поддержки в охране здоровья;

(11) продолжить оказание необходимой технической помощи для удовлетворения в сотрудничестве с Международным комитетом Красного Креста медико-санитарных потребностей палестинского народа, в том числе заключенных и задержанных лиц, а также для удовлетворения медико-санитарных потребностей инвалидов и раненых;

(12) содействовать развитию системы здравоохранения на оккупированной палестинской территории, включая Восточный Иерусалим, уделяя особое внимание наращиванию кадровых ресурсов, в целях предоставления услуг здравоохранения на местах, сокращения числа направлений в специализированные медицинские учреждения, снижения затрат, активизации 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;

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

(Девятое пленарное заседание, 30 мая 2023 г. –
Комитет В, первый доклад)

WHA76(14) Доклады о программной и финансовой деятельности ВОЗ за 2022–2023 гг., включая ревизованные финансовые отчеты за 2022 г.

Семьдесят шестая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев Доклад о результатах работы за 2022 г. (Программный бюджет на 2022–2023 гг.: оценка исполнения)¹ и ревизованные финансовые отчеты за год, закончившийся 31 декабря 2022 г.², и приняв к сведению доклад Комитета Исполкома по программным, бюджетным и административным вопросам семьдесят шестой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения³,

постановила принять Доклад о результатах работы за 2022 г. (Программный бюджет на 2022–2023 гг.: оценка исполнения) и ревизованные финансовые отчеты за год, закончившийся 31 декабря 2022 г.

(Девятое пленарное заседание, 30 мая 2023 г. –
Комитет В, второй доклад)

¹ Документ A76/16.

² Документ A76/17.

³ Документ A76/41.

WHA76(15) Отчет внешнего ревизора

Семьдесят шестая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения, рассмотрев отчет внешнего ревизора Ассамблеи здравоохранения¹ и приняв к сведению доклад Комитета Исполкома по программным, бюджетным и административным вопросам семьдесят шестой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения²,

постановила принять отчет внешнего ревизора Ассамблеи здравоохранения.

(Девятое пленарное заседание, 30 мая 2023 г. –
Комитет В, второй доклад)

WHA76(16) Реформа глобальной программы стажировок³

Семьдесят шестая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения, рассмотрев доклад Генерального директора⁴,

постановила перенести крайний срок достижения целевого показателя по обеспечению наличия среди принятых стажеров не менее 50% выходцев из стран с низким или средним уровнем дохода на 31 декабря 2025 г.

(Девятое пленарное заседание, 30 мая 2023 г. –
Комитет В, второй доклад)

WHA76(17) Назначение представителей в Комитет по пенсиям персонала ВОЗ

Семьдесят шестая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения назначила представителя делегации Бутана г-на Тшеринга Нидупа заместителем члена Комитета по пенсиям персонала ВОЗ на трехлетний срок до закрытия семьдесят девятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в мае 2026 г.

Семьдесят шестая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения продлила срок полномочий в качестве члена Комитета по пенсиям персонала ВОЗ представителя делегации Судана д-ра Ахмеда Шадула и назначила его на трехлетний срок до закрытия семьдесят девятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в мае 2026 г.

Семьдесят шестая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения назначила членом Комитета Пенсионного фонда персонала ВОЗ самого старшего заместителя члена, представителя делегации Соединенных Штатов Америки г-на Джеральда Андерсона на оставшийся срок его полномочий до закрытия семьдесят восьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в мае 2025 г.

(Девятое пленарное заседание, 30 мая 2023 г. –
Комитет В, второй доклад)

¹ Документ A76/22.

² Документ A76/46.

³ См. приложение 3 о финансовых и административных последствиях этого решения для Секретариата.

⁴ Документ A76/28.

WHA76(18) Рекомендации Гибкой целевой группы государств-членов по усилению управления бюджетом, программами и финансами ВОЗ¹

Семьдесят шестая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения, рассмотрев сводный доклад Генерального директора²,

постановила:

(1) принять рекомендации Гибкой целевой группы государств-членов по усилению управления бюджетом, программами и финансами ВОЗ, содержащиеся в добавлении к докладу Гибкой целевой группы государств-членов³;

(2) поручить Генеральному директору принять меры в поддержку осуществления рекомендаций Гибкой целевой группы государств-членов по усилению управления бюджетом, программами и финансами ВОЗ, содержащихся в добавлении к ее докладу, а также на постоянной основе отслеживать ход их выполнения и наряду с представлением докладов о выполнении Плана Секретариата по осуществлению реформ представлять доклады об их выполнении.

(Девятое пленарное заседание, 30 мая 2023 г. –
Комитет В, второй доклад)

WHA76(19) Устойчивое финансирование: осуществимость механизма пополнения ресурсов, включая варианты для рассмотрения¹

Семьдесят шестая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения, рассмотрев доклад Генерального директора⁴ и приняв к сведению доклад Комитета Исполкома по программным, бюджетным и административным вопросам семьдесят шестой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения⁵,

постановила:

(1) приветствовать продолжающиеся усилия по повышению устойчивости финансирования ВОЗ;

(2) настоятельно призвать государства-члены⁶ и других доноров⁷ обеспечить полное финансирование базового сегмента бюджетной основы Четырнадцатой общей программы работы и продолжать стремиться предоставлять ВОЗ нецелевые добровольные взносы в

¹ См. приложение 3 о финансовых и административных последствиях этого решения для Секретариата.

² Документ A76/7 Rev.1.

³ Документ EB152/33.

⁴ Документ A76/32.

⁵ Документ A76/40.

⁶ А также в соответствующих случаях региональными организациями экономической интеграции.

⁷ При взаимодействии с донорами, представляющими негосударственные субъекты, Секретариат будет применять соответствующую политику и правила, включая Рамочную программу ВОЗ по взаимодействию с негосударственными субъектами.

соответствии с рекомендациями Рабочей группы по устойчивому финансированию, принятыми семьдесят пятой сессией Всемирной ассамблеи здравоохранения¹;

(3) продолжать получение ВОЗ от государств-членов и других доноров, наряду с нецелевыми добровольными взносами, добровольных взносов², которые имеют целевое назначение и/или рассчитаны на один год, и далее повышать прозрачность отчетности в отношении добровольных целевых взносов и эффективности их использования и распределения на всех трех уровнях Организации;

(4) поручить Генеральному директору в консультации с государствами-членами, в том числе посредством региональных консультаций и при должном учете положений Рамочной программы по взаимодействию с негосударственными субъектами:

(а) продолжить планирование мер по проведению инвестиционного раунда ВОЗ в последнем квартале 2024 г. для содействия финансированию Четырнадцатой общей программы работы, регулярно представлять обновленную информацию и получать указания от государств-членов, а также представить для рассмотрения и утверждения следующих шагов Исполнительным комитетом на его 154-й сессии через тридцать девятое совещание Комитета по программным, бюджетным и административным вопросам доклад с изложением полного варианта плана, в том числе условий проведения данного мероприятия и соответствующих предполагаемых расходов и способов повышения эффективности (включая кадровые изменения), а также представить обновленный доклад семьдесят седьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения через сороковое совещание Комитета по программным, бюджетным и административным вопросам;

(б) представить на утверждение семьдесят седьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения через тридцать девятое совещание Комитета по программным, бюджетным и административным вопросам и 154-ю сессию Исполнительного комитета проект Четырнадцатой общей программы работы, вступающей в действие с 2025 г., включив в него всестороннее описание запланированных результатов с обоснованием дополнительных преимуществ нормативной работы ВОЗ и ее деятельности по оказанию технической поддержки для достижения изменений на уровне стран, принимая во внимание уроки, извлеченные в ходе выполнения Тринадцатой общей программы работы;

(с) разработать целевые параметры финансирования, привлекаемого в рамках инвестиционного раунда ВОЗ, исходя из размера базового сегмента финансовых средств, необходимых для осуществления проекта Четырнадцатой общей программы работы, за вычетом утвержденных и ожидаемых к поступлению обязательных взносов;

(д) предусмотреть в ходе планирования инвестиционного раунда ВОЗ порядок проведения оценки перед рассмотрением вопроса об организации дополнительных инвестиционных раундов.

(Девятое пленарное заседание, 30 мая 2023 г. –
Комитет В, второй доклад)

¹ См. решение WHA75(8) (2022 г.).

² В соответствии с данными, приведенными на портале программного бюджета ВОЗ (<https://open.who.int>) и в ежегодном информационном документе Всемирной ассамблеи здравоохранения о добровольных взносах.

WHA76(20) Продление срока выполнения Стратегии ВОЗ в области народной медицины на 2014–2023 гг. до 2025 г.¹

Семьдесят шестая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев сводный доклад Генерального директора²;

признавая резолюцию Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций 70/1 (2015 г.) «Преобразование нашего мира: Повестка дня в области устойчивого развития на период до 2030 г.», цель 3 в области устойчивого развития (Обеспечение здорового образа жизни и содействие благополучию для всех в любом возрасте) и задачу 3.8 (Обеспечение всеобщего охвата услугами здравоохранения, в том числе защиты от финансовых рисков, доступа к качественным основным медико-санитарным услугам и доступа к безопасным, эффективным, качественным и недорогим основным лекарственным средствам и вакцинам для всех); принимая во внимание, что в резолюции Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций 74/2 (2019 г.) «Политическая декларация совещания высокого уровня по вопросу о всеобщем охвате услугами здравоохранения» главы государств и правительств подтвердили свою приверженность обеспечению к 2030 г. всеобщего охвата услугами здравоохранения, и с этой целью, в частности, обязались изучать пути интегрирования, где это уместно, безопасных и основанных на фактических данных услуг народной и комплементарной медицины в национальные и/или субнациональные системы здравоохранения, особенно на уровне первичной медико-санитарной помощи, в соответствии с национальными условиями и приоритетными задачами; принимая также во внимание глобальный доклад ВОЗ о народной и комплементарной медицине 2019 г. и прогресс в осуществлении Стратегии ВОЗ в области народной медицины на 2014–2023 гг.; особо выделяя важную роль ВОЗ в оказании технической поддержки для интеграции государствами-членами, в соответствующих случаях, основанных на фактических данных услуг народной и комплементарной медицины в их системы и службы здравоохранения, а также в поддержке мер по регулированию практики народной и комплементарной медицины, включая правовые и устойчивые ресурсы народной и комплементарной медицины, а также защите и сохранению ресурсов народной и комплементарной медицины, в частности знаний и природных ресурсов³, в соответствии с национальными законами и регулируемыми положениями; принимая к сведению сообщения о применении народной и комплементарной медицины в ряде государств-членов во время пандемии коронавирусной инфекции (COVID-19); признавая усилия государств-членов по оценке потенциала народной и комплементарной медицины, в том числе для обеспечения готовности системы здравоохранения к чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения и реагирования на них, с применением научно обоснованного подхода, включая, в соответствующих случаях, проведение тщательных клинических испытаний; признавая также ценность и многообразие культур коренных народов и местных сообществ и их целостных традиционных знаний⁴,

¹ См. приложение 3 о финансовых и административных последствиях этого решения для Секретариата.

² Документ A76/7 Rev.1.

³ Все мероприятия будут соответствовать обязательствам государств-членов, предусмотренным Конвенцией о международной торговле видами дикой фауны и флоры, находящимися под угрозой исчезновения, и другими международными соглашениями об охране видов дикой фауны и флоры, находящихся под угрозой исчезновения.

⁴ См. документ Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций A/C.3/76/L.22/Rev.1 (Права коренных народов).

постановила поручить Генеральному директору:

- (1) продлить срок выполнения Стратегии ВОЗ в области народной медицины на 2014–2023 гг. до 2025 г.;
- (2) разработать, руководствуясь Стратегией ВОЗ в области народной медицины на 2014–2023 гг. и консультируясь с государствами-членами¹ и соответствующими заинтересованными сторонами, проект новой глобальной стратегии в области народной медицины на период 2025–2034 гг. и представить этот проект стратегии на рассмотрение семьдесят восьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в 2025 г. через Исполнительный комитет на его 156-й сессии.

(Девятое пленарное заседание, 30 мая 2023 г. –
Комитет В, третий доклад)

WHA76(21) Добровольный фонд здравоохранения для малых островных развивающихся государств (круг ведения)²

Семьдесят шестая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения, рассмотрев проект круга ведения Добровольного фонда здравоохранения для малых островных развивающихся государств³ и просьбу о переносе созыва второго Саммита МОСРГ по вопросам здравоохранения на 2024 г.⁴,

постановила:

- (1) утвердить круг ведения Добровольного фонда здравоохранения для малых островных развивающихся государств⁵;
- (2) поручить Генеральному директору:
 - (a) принять необходимые меры по организации работы Добровольного фонда здравоохранения для малых островных развивающихся государств;
 - (b) представить доклад о работе Добровольного фонда здравоохранения для малых островных развивающихся государств, включая его круг ведения, восьмидесятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в 2027 г., как указано в соответствующем разделе круга ведения Фонда.

(Девятое пленарное заседание, 30 мая 2023 г. –
Комитет В, третий доклад)

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

² См. приложение 3 о финансовых и административных последствиях этого решения для Секретариата.

³ Документ A76/34, приложение.

⁴ См. документ A76/34.

⁵ Приложение 2.

WHA76(22) Достижение благополучия: глобальная программа по интеграции вопросов благополучия в деятельность в сфере общественного здравоохранения с использованием подхода, основанного на укреплении здоровья¹

Семьдесят шестая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения, рассмотрев сводный доклад Генерального директора¹,

постановила:

- (1) принять глобальную программу по интеграции вопросов благополучия в деятельность в сфере общественного здравоохранения с использованием подхода, основанного на укреплении здоровья²;
- (2) поручить Генеральному директору представить семьдесят седьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в 2024 г., семьдесят девятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в 2026 г. и восемьдесят четвертой сессии в 2031 г. в соответствии с требованиями о представлении отчетности, предусмотренными в резолюции WHA75.19 (2022 г.), доклады об осуществлении глобальной программы по обеспечению учета вопросов благополучия в общественном здравоохранении на основе концепции укрепления здоровья населения.

(Девятое пленарное заседание, 30 мая 2023 г. –
Комитет В, четвертый доклад)

WHA76(23) Социальные детерминанты здоровья³

Семьдесят шестая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения, сводный доклад Генерального директора и дополнение к нему по социальным детерминантам здоровья⁴,

постановила:

- (1) принять к сведению операционный механизм для мониторинга социальных детерминант равенства в отношении здоровья⁵;
- (2) поручить Генеральному директору представить семьдесят седьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в 2024 г. через Исполнительный комитет на его 154-й сессии обновленный доклад о социальных детерминантах здоровья, их воздействии на здоровье и равенство в отношении здоровья, уже достигнутом прогрессе в деле их корректировки и рекомендациях в отношении будущих действий.

(Девятое пленарное заседание, 30 мая 2023 г. –
Комитет В, четвертый доклад)

¹ Документ A76/7 Rev.1.

² См. по адресу <https://www.who.int/publications/m/item/wha-76---achieving-well-being--a-global-framework-for-integrating-well-being-into-public-health-utilizing-a-health-promotion-approach> (по состоянию на 25 апреля 2023 г.).

³ См. приложение 3 о финансовых и административных последствиях этого решения для Секретариата.

⁴ Документы A76/7 Rev.1. и A76/7 Rev.1 Add.1.

⁵ См. <https://www.who.int/initiatives/action-on-the-social-determinants-of-health-for-advancing-equity/operational-framework/member-state-consultation-on-draft-operational-framework-for-monitoring-social-determinants-of-health-equity> (по состоянию на 10 октября 2023 г.).

ПРИЛОЖЕНИЯ

ПРИЛОЖЕНИЕ 1

Текст Положений о финансах и Финансовых правил Всемирной организации здравоохранения с внесенными поправками¹

Положение I – Сфера применения и передача полномочий

- 1.1. Настоящие Положения регулируют вопросы управления финансами Всемирной организации здравоохранения.
- 1.2. Генеральный директор осуществляет руководство финансами Организации в соответствии с настоящими Положениями.
- 1.3. Без ущерба для Положения 1.2, Генеральный директор может передавать письменным распоряжением другим сотрудникам Организации такие полномочия и связанные с ними функции отчетности, которые он (она) считает необходимыми для эффективного выполнения этих Положений.
- 1.4. Генеральный директор устанавливает Финансовые правила, включая соответствующие руководящие принципы и ограничения в отношении осуществления указанных Положений для обеспечения эффективного финансового руководства, обеспечения экономии средств и сохранности имущества Организации.

Положение II – Финансовый период

- 2.1. Финансовым периодом программного бюджета будет считаться период, состоящий из двух, следующих один за другим календарных лет, начиная с четного года. Финансовый период для подготовки обязательной финансовой отчетности составляет один календарный год.

Положение III – Бюджет

- 3.1. Бюджетная смета на финансовый период, упомянутая в статье 55 Устава (ниже именуемая «предложения по бюджету»), готовится Генеральным директором. Предложения по бюджету представляются в долларах Соединенных Штатов Америки.
- 3.2. Предложения по бюджету включают такую информацию, приложения и пояснительные заявления, которые могут быть запрошены Ассамблеей здравоохранения или от ее имени, а также такие дополнительные приложения или заявления, которые Генеральный директор может счесть необходимыми и полезными.
- 3.3. Генеральный директор представляет предложения по бюджету по крайней мере за двенадцать недель до открытия очередной сессии Ассамблеи здравоохранения и до открытия соответствующей сессии Исполнительного комитета, на которых они будут рассматриваться.

¹ Текст, принятый пятьдесят третьей сессией Всемирной ассамблеи здравоохранения, с поправками, внесенными на пятьдесят восьмой, шестидесятой, шестьдесят второй, шестьдесят четвертой, шестьдесят шестой и семьдесят шестой сессиях Всемирной ассамблеи здравоохранения (резолюции WHA53.6, WHA58.20, WHA60.9, WHA62.6, WHA64.22 и WHA66.3 и WHA76.9). Предшествующий текст, принятый четвертой сессией Всемирной ассамблеи здравоохранения (резолюция WHA4.50), с поправками, принятыми на тринадцатой, восемнадцатой, двадцать пятой, двадцать шестой, двадцать девятой, тридцатой, тридцать третьей, тридцать седьмой, сорок первой, сорок четвертой и сорок восьмой сессиях Всемирной ассамблеи здравоохранения (резолюции WHA13.19, WHA18.13, WHA25.14, WHA25.15, WHA26.26, WHA29.27, WHA30.21, WHA33.8, WHA41.12, WHA44.16, WHA48.21 и решение WHA37(10)).

Одновременно Генеральный директор рассылает эти предложения всем государствам-членам (включая ассоциированные государства-члены)¹.

3.4. Исполнительный комитет направляет эти предложения и любые возможные рекомендации по ним Ассамблее здравоохранения.

3.5. Бюджет на следующий финансовый период утверждается Ассамблеей здравоохранения в год, предшествующий двухгодичному периоду, к которому относятся предложения по бюджету, после того как соответствующий главный комитет Ассамблеи рассмотрит эти предложения и представит доклад по этому вопросу.

3.6. Если Генеральный директор во время сессии Исполнительного комитета, которая представляет предложения по бюджету и свои рекомендации по этому вопросу Ассамблее здравоохранения, получает информацию, согласно которой до созыва Ассамблеи здравоохранения может возникнуть необходимость изменения этих предложений в свете определенных обстоятельств, он (она) докладывает об этом Исполнительному комитету, который рассматривает вопрос о целесообразности включения в свои рекомендации Ассамблее здравоохранения указания на возможность такого изменения.

3.7. Если обстоятельства, возникающие после сессии Исполнительного комитета, которая рассматривает предложения по бюджету или любые рекомендации, представленные им, вызывают необходимость или желательность, по мнению Генерального директора, изменения предложений по бюджету, Генеральный директор докладывает об этом Ассамблее здравоохранения.

3.8. В случае необходимости увеличения бюджета, ранее утвержденного Ассамблей здравоохранения, Генеральный директор может представить Исполнительному комитету дополнительные предложения. Форма таких предложений и процедура их представления соответствуют предложениям по бюджету на данный финансовый период.

Положение IV – Утверждение бюджета

4.1. Бюджет, утверждаемый Ассамблеей здравоохранения, дает Генеральному директору право принимать контрактные обязательства и производить платежи для достижения целей, для которых был утвержден этот бюджет, и в пределах утвержденных сумм, при условии наличия финансовых средств.

4.2. После утверждения бюджета Генеральный директор может принимать обязательства на финансовый период, к которому они относятся, для их исполнения в течение этого финансового периода или последующего календарного года, при условии наличия финансовых средств.

4.3. В резолюции об утверждении программного бюджета устанавливаются ограничения на любые возможные перемещения средств между стратегическими приоритетами. Помимо перевода средств между разделами, санкционированного в резолюции об утверждении бюджета, Генеральный директор уполномочен с согласия Исполнительного комитета или любого комитета, которому он может передать полномочия, производить перемещения средств между разделами ассигнований. В тех случаях, когда Исполнительный комитет или любой другой комитет, которому он может делегировать соответствующие полномочия, не проводит заседаний, Генеральный директор может запросить согласие большинства членов Исполкома или такого комитета в письменном виде, для того чтобы осуществить перемещение средств

¹ Примечание: в Положениях о финансах и Финансовых правилах термин «государства-члены» используется для обозначения как государств-членов, так и ассоциированных государств-членов.

между разделами ассигнований. На следующей сессии Исполнительного комитета Генеральный директор обязан уведомить об этом Исполком.

4.4. Учитывая то, что программный бюджет утверждается в долларах Соединенных Штатов Америки, а также учитывая меры, предусмотренные положением 6.6, Генеральный директор уполномочен осуществлять операции валютного хеджирования в целях минимизации валютных рисков для Организации.

Положение V – Поступление средств в бюджет

5.1. Бюджет финансируется за счет обязательных взносов государств-членов в соответствии со шкалой обязательных взносов, устанавливаемой Ассамблеей здравоохранения, за счет добровольных взносов, финансовых поступлений (включая процентные поступления) и любых иных поступлений, зачисленных в бюджет. Финансовые обязательства государств-членов согласно статье 56 Устава ВОЗ ограничены обязательными взносами.

5.2. Ассамблея здравоохранения утверждает сумму, подлежащую финансированию за счет обязательных взносов государств-членов, и сумму, подлежащую мобилизации Генеральным директором за счет добровольных источников.

5.3. В случае если общая сумма финансирования бюджета является меньшей, чем сумма, утвержденная Ассамблеей здравоохранения в рамках предложений по бюджету, Генеральный директор пересматривает планы исполнения бюджета, с тем чтобы сделать любые необходимые корректировки.

5.4. Обязательные взносы поступают на цели исполнения на 1 января каждого года финансового периода. Добровольные взносы поступают на цели исполнения после регистрации соглашений с донорами ресурсов.

5.5. Генеральный директор представляет Ассамблее здравоохранения ежегодные доклады о сборе взносов (как добровольных, так и обязательных).

Положение VI – Обязательные взносы

6.1. Обязательные взносы государств-членов, определенные на основе шкалы обязательных взносов, делятся на две равные ежегодные части. В первом году финансового периода Ассамблея здравоохранения может принять решение внести поправки в шкалу обязательных взносов, которые будут применяться ко второму году финансового периода.

6.2. После утверждения бюджета Ассамблеей здравоохранения Генеральный директор уведомляет государства-члены об их обязательствах в отношении обязательных взносов на финансовый период и предлагает им выплатить первую и вторую части их взносов.

6.3. Если Ассамблея здравоохранения принимает решение внести поправки в шкалу обязательных взносов или скорректировать сумму бюджета, который финансируется за счет обязательных взносов государств-членов в отношении второго года двухгодичного периода, Генеральный директор уведомляет государства-члены об их пересмотренных обязательствах и предлагает им внести пересмотренную вторую часть своих взносов.

6.4. Части обязательных взносов подлежат полной выплате по состоянию на 1 января того года, к которому они относятся.

6.5. Невыплаченный остаток таких обязательных взносов по состоянию на 1 января следующего года считается просроченным на один год.

6.5.1. В соответствии со статьей 7 Устава, если сумма задолженности какого-либо государства-члена по уплате Организации своих обязательных взносов равна или превышает сумму взносов, причитающихся за предыдущие два полных года, на момент открытия сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения, Ассамблея рассматривает вопрос о временном лишении такого государства-члена права голоса. Решение о временном лишении права голоса вступает в силу со дня открытия очередной сессии Ассамблеи здравоохранения, если на тот момент данное государство-член все еще будет иметь такую задолженность по взносам, о которой говорится выше. Если государство-член больше не имеет задолженности в указанном объеме, решение о временном лишении права голоса прекращает свое действие и не вступает в силу. В тех случаях, когда какое-либо государство-член ранее было временно лишено права голоса из-за задолженности по уплате своих обязательных взносов или невыполнения своих обязательств по пересмотренным платежам, однако данное государство-член больше не имеет задолженности в указанном объеме, решение о временном лишении права голоса данного государства-члена автоматически прекращает свое действие и его право голоса восстанавливается.

6.6. В тех случаях, когда общая сумма ежегодных обязательных взносов члена составляет 200 000 долл. США или более, взносы этого члена начисляются наполовину в долларах США и наполовину в швейцарских франках. Если общая сумма ежегодных обязательных взносов члена составляет менее 200 000 долл. США, взносы этого члена начисляются только в долларах США. Взносы выплачиваются либо в долларах США, евро или швейцарских франках, либо в такой иной валюте или валютах, которые определяет Генеральный директор.

6.7. Принятие Генеральным директором любой валюты, которая не является полностью конвертируемой, подлежит в каждом отдельном случае конкретному ежегодному утверждению Генеральным директором. Такие утверждения будут включать любые сроки и условия, которые Генеральный директор сочтет необходимыми для защиты интересов Всемирной организации здравоохранения.

6.8. Платежи, производимые государством-членом по обязательным взносам, заносятся на его счет и сначала применяются для погашения самой давней невыплаченной суммы. В тех случаях, когда решение о восстановлении права голоса принимается Ассамблеей здравоохранения на основе изменения сроков погашения задолженности, платежи сначала применяются для погашения самой давней невыплаченной суммы по обязательным взносам.

6.9. Платежи по обязательным взносам в иных валютах, чем доллары Соединенных Штатов Америки, кредитуются на счета государств-членов по ставкам обменных курсов Организации Объединенных Наций, действующим на дату получения Всемирной организацией здравоохранения.

6.10. Новые государства-члены должны внести обязательный взнос за тот финансовый период, в котором они стали государствами-членами, по ставкам, устанавливаемым Ассамблеей здравоохранения. Такие взносы учитываются в качестве поступлений в год, в течение которого они должны быть начислены.

6.11. Государствам-членам, имеющим задолженность, которые желают перенести сроки погашения своей просроченной задолженности в рамках договоренности о восстановлении права голоса или не допустить временного лишения их права голоса, следует направить в письменном виде просьбу Генеральному директору до открытия сессии Ассамблеи здравоохранения, на которой приостанавливается право голоса, включая, как минимум, следующую информацию: (i) общая сумма задолженности, включая обязательный взнос за текущий год; (ii) период,

в течение которого предлагается произвести платеж; и (iii) минимальная сумма, которую государство-член намерено выплачивать ежегодно.

Положение VII – Фонд оборотных средств и внутренние займы

7.1. До получения обязательных взносов исполнение бюджета, финансируемого за счет этих взносов, может финансироваться из Фонда оборотных средств и затем за счет внутренних займов. Сумма Фонда оборотных средств утверждается Ассамблеей здравоохранения. Внутренние займы могут производиться под залог имеющихся резервов денежных средств Организации.

7.2. Уровень Фонда оборотных средств основан на прогнозе финансовых потребностей с учетом прогнозируемых поступлений и расходов из обязательных взносов. Любые предложения, которые Генеральный директор может представить Ассамблее здравоохранения для изменения уровня Фонда оборотных средств по сравнению с утвержденным ранее, должны сопровождаться пояснением, демонстрирующим необходимость в этом изменении.

7.3. Любое погашение займов в соответствии с положением 7.1 производится из поступивших задолженностей по обязательным взносам и прежде всего в отношении непогашенных внутренних займов и затем в отношении любых непогашенных займов, взятых из Фонда оборотных средств.

Положение VIII – Поступления: Прочие источники и возмещение расходов

8.1. Генеральный директор в соответствии со Статьей 5.7 Устава делегирует полномочия по принятию подарков или наследства в виде либо денежных средств, либо натурой при условии, что он определит, что такие взносы могут быть использованы Организацией и что любые условия, которые могут быть с ними связаны, соответствуют целям и политике Организации.

8.2. Генеральный директор уполномочен взимать сборы с добровольных сборов для возмещения косвенных расходов. Эти сборы вместе с финансовыми поступлениями, включая доходы от процентов, заносятся в кредит счета Фонда расходов на поддержку программ и используются для полного или частичного возмещения косвенных расходов, которые несет Организация. Все прямые расходы по осуществлению программ, финансируемых за счет добровольных взносов, за исключением завещанного имущества, относятся на счет соответствующих взносов (выделенных средств). Добровольные взносы включают суммы, достаточные для покрытия всех расходов по осуществлению программ.

8.3. Генеральный директор устанавливает политику в отношении возмещения расходов.

8.4. Генеральный директор может взять на себя обязательства, финансируемые за счет прочих источников, на будущие бюджетные периоды при условии, что такие обязательства:

- (a) связаны с деятельностью, программами, проектами или поддержкой программ, которые продолжаются после окончания текущего бюджетного периода; и
- (b) полностью финансируются на основе подписанных соглашений, действующих в течение срока действия обязательств и/или полученных средств.

Положение IX – Фонды

9.1. Фонды создаются, с тем чтобы позволить Организации вести учет средств финансирования в разбивке по категориям деятельности. Фонды охватывают все источники поступлений и расходов.

9.2. Для учета добровольных взносов или любых других видов деятельности создаются счета выделенных средств, с тем чтобы вести учет соответствующих поступлений и отражать их в отчетности.

9.3. По мере необходимости создаются другие счета для удовлетворения потребностей управления Организацией, включая основные расходы.

9.4. Генеральный директор может создавать возобновляемые фонды, с тем чтобы можно было осуществлять деятельность на самофинансируемой основе. Доклады о цели таких счетов представляются Ассамблее здравоохранения вместе с подробной информацией об источниках поступлений и расходов, регистрируемых в таких фондах, и информацией о наличии любого активного сальдо на конец финансового периода.

9.5. Цель любого счета, созданного в соответствии с положениями 9.3 и 9.4, должна быть четко указана и соответствовать Положениям о финансах и Финансовым правилам, как установлено Генеральным директором в соответствии с положением 12.1, разумному управлению финансами и любым конкретным условиям, согласованным с соответствующим руководящим органом.

*Положение X – Хранение наличности, и средств,
приравниваемых к наличности или инвестиций*

10.1. Генеральный директор определяет банки или финансовые учреждения, в которых содержатся средства, переданные на хранение Организации.

10.2. Генеральный директор может назначить любых руководителей и/или ответственных за хранение инвестиций (или активов), которых Организация может, при желании, назначить для управления наличностью, средствами, приравниваемыми к наличности или другими инвестициями, находящимися на хранении.

Положение XI – Инвестиции

11.1. Любая наличность, не требуемая для немедленных выплат, может быть инвестирована и объединена, при обеспечении сохранности капитала, поддержания ликвидности и возможности получения прибыли.

11.2. Поступления от инвестиций заносятся в кредит счета Фонда расходов на поддержку программ в соответствии с Положением 8.2 за исключением случаев, когда положения, правила или резолюции, содержат иные указания.

11.3. Инвестиционная политика и процедуры разрабатываются в соответствии с наилучшей деловой практикой при надлежащем учете требований Организации в отношении сохранения капитала, ликвидности и возврата средств.

Положение XII – Внутренний контроль

12.1. Генеральный директор:

- (a) определяет политику и процедуры в целях обеспечения эффективного управления финансами, получения экономии и охраны активов Организации;
- (b) устанавливает, какие сотрудники могут от имени Организации получать средства, принимать финансовые обязательства и производить платежи;
- (c) поддерживает эффективно действующую структуру внутреннего контроля для обеспечения выполнения поставленных задач и целей деятельности; экономное и эффективное использование ресурсов; надежность и достоверность информации; соответствие политике, планам, процедурам, правилам и положениям; и охрану активов;
- (d) поддерживает функцию внутренней ревизии, которая касается обзора, оценки и мониторинга адекватности и эффективности общих систем внутреннего контроля Организации. С этой целью осуществляется обзор, оценка и мониторинг всех систем, процессов, операций, функций и деятельности в рамках Организации.

Положение XIII – Отчетность и Финансовые ведомости

13.1. Генеральный директор определяет такую отчетность, которая считается необходимой, и ведет ее в соответствии с Международными стандартами учета в государственном секторе.

13.2. Финансовые ведомости подготавливаются на ежегодной основе в соответствии с Международными стандартами учета в государственном секторе наряду с такой другой информацией, которая может быть необходимой для указания текущего финансового положения Организации.

13.3. Финансовые ведомости составляются в долларах Соединенных Штатов Америки. Однако возможно ведение бухгалтерской документации в такой валюте или валютах, которые Генеральный директор сочтет необходимыми.

13.4. Финансовые ведомости представляются Внешнему ревизору (внешним ревизорам) не позднее 31 марта после окончания того года, к которому они относятся.

13.5. Генеральный директор может производить такие добровольные платежи (*ex gratia payments*), которые он считает необходимыми в интересах Организации. Отчет о таких платежах включается в итоговый бухгалтерский отчет.

13.6. Генеральный директор, проведя полное расследование фактов, может разрешить списание потери любого имущества, за исключением задолженности по взносам. Отчет о списании таких потерь включается в итоговый бухгалтерский отчет.

Положение XIV – Внешняя ревизия

14.1. Внешний ревизор (внешние ревизоры), каждый из которых является Генеральным ревизором (или служащим, занимающим эквивалентный пост или имеющим эквивалентный статус) в правительстве государства-члена, назначается (назначаются) Ассамблеей здравоохранения. Срок полномочий составляет четыре года, охватывающих два бюджетных периода, и может быть возобновлен один раз еще на один четырехлетний срок. Назначенный

(назначенные) Внешний ревизор (внешние ревизоры) может (могут) быть отстранен(ы) от выполнения своих обязанностей только Ассамблеей.

14.2. При условии выполнения любых специальных постановлений Ассамблеи здравоохранения каждая ревизия, которую Внешний ревизор (внешние ревизоры) производит (производят), осуществляется в соответствии с общепринятыми обычными ревизионными стандартами и в соответствии с Дополнительным кругом ведения, изложенным в Приложении к настоящим Положениям.

14.3. Внешний ревизор (внешние ревизоры) может (могут) делать замечания относительно эффективности финансовых процедур, системы отчетности, внутреннего финансового контроля и в целом относительно руководства и управления Организацией.

14.4. Внешний ревизор (внешние ревизоры) абсолютно независим (независимы) в своей деятельности, и лишь он один (они одни) несет (несут) ответственность за проведение ревизий и, за исключением случаев, допускаемых Положением 14.7, ниже, любой местной или специальной проверки.

14.5. Ассамблея здравоохранения может просить Внешнего ревизора (внешних ревизоров) провести определенные конкретные проверки и представить отдельные отчеты об их результатах.

14.6. Генеральный директор предоставляет Внешнему ревизору (внешним ревизорам) средства, которые требуются для проведения ревизии.

14.7. Для осуществления проверок на местах или в особых случаях, или с целью сокращения издержек, связанных с ревизией, Внешний ревизор (внешние ревизоры) может (могут) воспользоваться услугами Генерального ревизора любой страны (или должностного лица, занимающего эквивалентный пост) или аудиторов государственных коммерческих предприятий с общепризнанной репутацией, или любого другого лица или фирмы, которые, по мнению Внешнего ревизора (внешних ревизоров), обладают необходимой квалификацией.

14.8. Внешний ревизор (внешние ревизоры) составляет (составляют) отчет о ревизии годовых финансовых ведомостей, подготовленных Генеральным директором в соответствии с Положением XIII. В отчет включаются такие сведения, какие Ревизор (ревизоры) считает (считают) необходимыми в свете Положения 14.3 и Дополнительного круга ведения.

14.9. Исполнительный комитет препровождает отчет (отчеты) Внешнего ревизора (внешних ревизоров) вместе с ревизованными финансовыми ведомостями Ассамблеи здравоохранения не позднее 1 мая после завершения финансового года, к которому относится итоговый бухгалтерский отчет. Исполнительный комитет изучает годовые финансовые ведомости и отчет (отчеты) о ревизии и направляет их Ассамблее здравоохранения с такими замечаниями, которые он сочтет необходимыми.

Положение XV – Резолюции, выполнение которых связано с расходами

15.1. Ни Ассамблея здравоохранения, ни Исполнительный комитет не принимают решений, выполнение которых связано с расходами, если им не представлен доклад Генерального директора об административных и финансовых последствиях этого предложения.

15.2. Если, по мнению Генерального директора, предлагаемые расходы не могут быть оплачены за счет существующего утвержденного программного бюджета, то такие расходы не производятся до необходимого утверждения бюджета Ассамблеей здравоохранения.

Положение XVI – Общие положения

16.1. Настоящие Положения вступают в силу с даты утверждения их Ассамблеей здравоохранения, если не будет иного решения Ассамблеи здравоохранения. Они могут быть изменены только Ассамблеей здравоохранения.

16.2. В случае сомнений в отношении толкования и применения любого из вышеупомянутых Положений Генеральный директор уполномочен вынести по этому вопросу свое решение при условии его последующего утверждения Исполнительным комитетом на его очередной сессии.

16.3. Финансовые правила, установленные Генеральным директором, как указано выше, в положении 1.4, и поправки, внесенные Генеральным директором в такие правила, вступают в силу после утверждения их Исполнительным комитетом. Об этих правилах будет представлен доклад Ассамблее здравоохранения для ее информации.

Дополнение

**ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЙ КРУГ ВЕДЕНИЯ,
ОПРЕДЕЛЯЮЩИЙ ХАРАКТЕР ВНЕШНЕЙ РЕВИЗИИ
ВО ВСЕМИРНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

1. Внешний ревизор (внешние ревизоры) производит (производят) такую ревизию отчетности Всемирной организации здравоохранения, включая отчетность всех целевых фондов и специальных счетов, какая, по его/ее/их мнению, необходима для того, чтобы установить, что:

- (a) финансовые отчеты согласуются с книгами и записями Организации;
- (b) финансовые операции, показанные в ведомствах, произведены в соответствии с правилами и положениями, бюджетными положениями и другими относящимися к делу директивами;
- (c) ценные бумаги и денежные средства, хранящиеся в банках и находящиеся в кассе Организации, проверены на основе удостоверений, полученных непосредственно от депозитариев Организации или фактического подсчета;
- (d) внутренний контроль, включая внутреннюю ревизию, удовлетворяет требованиям, предъявляемым к нему в отношении надежности;
- (e) были применены удовлетворительные, с точки зрения Внешнего ревизора (внешних ревизоров), процедуры учета всех активов, пассивов, активного и пассивного сальдо.

2. Внешний ревизор (внешние ревизоры) определяет (определяют) исключительно по своему усмотрению, приемлемы ли полностью или частично удостоверения и представления Секретариата, и может (могут) по своему усмотрению приступить к такому подробному рассмотрению и проверке всех финансовых отчетов, включая записи, относящиеся к запасам и оборудованию.

3. Внешний ревизор (внешние ревизоры) и его/ее/их сотрудники пользуются свободным доступом в любое удобное для этого время ко всем книгам, записям и другой документации, необходимой, по мнению Внешнего ревизора (внешних ревизоров), для проведения ревизии. Сведения, отнесенные к категории специальной информации и признанные Секретариатом необходимыми Внешнему ревизору (внешним ревизорам) для ревизии, и сведения, отнесенные к категории конфиденциальной информации, предоставляются Внешнему ревизору (внешним ревизорам) по его/ее/их заявлению. Внешний ревизор (внешние ревизоры) и его/ее/их сотрудники учитывают специальный и конфиденциальный характер любых представленных ему/ей/им сведений и не используют их иначе, как в прямой связи с проведением ревизии. Внешний ревизор (внешние ревизоры) может (могут) обратить внимание Ассамблеи здравоохранения на любой отказ в предоставлении сведений, отнесенных к категории специальной информации и необходимых, по его/ее/их мнению, для проведения ревизии.

4. Внешний ревизор (внешние ревизоры) не уполномочен (не уполномочены) отвергать какие-либо статьи отчетности, но обращает (обращают) внимание Генерального директора в целях принятия последним соответствующих мер на любую операцию, законность или уместность которой вызывает сомнение. Возражения против таких или любых других операций, возникающие у Внешнего ревизора (внешних ревизоров) в ходе проверки отчетности, немедленно сообщаются Генеральному директору.

5. Внешний ревизор (внешние ревизоры) составляет (составляют) и подписывает (подписывают) заключения о финансовых отчетах Организации. Это заключение содержит следующие основные элементы:

- (a) установление подлинности ревизованных финансовых отчетов;
- (b) упоминание об ответственности руководства организационной структуры и об ответственности Внешнего ревизора (внешних ревизоров);
- (c) упоминание о примененных стандартах ревизии;
- (d) описание проведенной работы;
- (e) составление заключения по финансовым отчетам с указанием следующего:
 - (i) правильно ли финансовые отчеты отражают финансовое положение по состоянию на конец периода и результаты проведенных за этот период операций;
 - (ii) были ли финансовые отчеты составлены в соответствии с указанными принципами отчетности;
 - (iii) применялись ли принципы финансовой отчетности на той же основе, что и в предшествующий финансовый период;
- (f) составление заключения о соответствии операций Положениям о финансах и законодательству;
- (g) дата заключения;
- (h) фамилия (фамилии) и должность (должности) Внешнего ревизора (внешних ревизоров);
- (i) место подписания отчета;
- (j) в случае необходимости ссылка на доклад Внешнего ревизора (внешних ревизоров) по финансовым отчетам.

6. В докладе Внешнего ревизора (внешних ревизоров) Ассамблее здравоохранения о финансовых операциях за указанный период должно фигурировать следующее:

- (a) характер и объем произведенной проверки;
- (b) вопросы, связанные с полнотой и точностью отчетности, включая при необходимости следующее:
 - (i) сведения, необходимые для правильного толкования отчетов;
 - (ii) любые суммы, которые должны были поступить, но не были проведены по счетам;
 - (iii) любые суммы, в отношении которых существуют правовые или условные обязательства и которые не были учтены или отражены в финансовых отчетах;
 - (iv) расходы, не обоснованные надлежащим образом;

- (v) велись ли надлежащие книги отчетности; если в форме финансовых отчетов есть существенные отклонения от общепринятых последовательно применяемых принципов отчетности, то они должны быть отмечены;
- (c) другие вопросы, которые должны быть доведены до сведения Ассамблеи здравоохранения, такие как:
- (i) случаи мошенничества или предполагаемого мошенничества;
 - (ii) расточительное или неправильное расходование денежных средств и других активов Организации (даже если отчетность по этим операциям правильна);
 - (iii) расходы, способные повлечь дальнейшие крупные издержки Организации;
 - (iv) любые недочеты в общей системе или в детальных положениях, определяющих контроль над поступлениями и расходами или над запасами и оборудованием;
 - (v) расходы, не соответствующие намерениям Ассамблеи здравоохранения, с учетом надлежащим образом разрешенных перемещений в пределах бюджета;
 - (vi) расходы сверх ассигнований с учетом надлежащим образом разрешенных перемещений в пределах бюджета;
 - (vii) расходы, не соответствующие разрешению, на основании которого они были произведены;
- (d) точность или неточность записей по запасам и оборудованию, определяемая инвентаризацией и проверкой записей. Кроме того, в доклад могут быть включены сведения:
- (e) об операциях, которые были проведены в предыдущий финансовый период и по которым имеются дополнительные сведения, или об операциях последующих финансовых периодов, о которых, как представляется, Ассамблея здравоохранения должна быть заблаговременно оповещена.

7. Внешний ревизор (внешние ревизоры) может (могут) представить Ассамблее здравоохранения или Генеральному директору такие замечания по поводу его/ее/их заключений, вытекающих из ревизии, и такие комментарии по финансовому докладу, какие он/она/они сочтет (сочтут) необходимыми.

8. Во всех случаях, когда Внешний ревизор (внешние ревизоры) сталкивается (сталкиваются) с ограничением объема ревизии или с недостаточным количеством имеющихся доказательств, Внешний ревизор (внешние ревизоры) представляет (представляют) заключение по этому вопросу с четким указанием в докладе оснований для замечаний и последствий этого для финансового положения и финансовых операций в той форме, в какой они отражены в отчетах.

9. Внешний ревизор (внешние ревизоры) ни в коем случае не включает (не включают) в какой-либо доклад критических замечаний, предварительно не предоставив достаточной возможности Генеральному директору дать разъяснения по рассматриваемому вопросу.

10. От Внешнего ревизора (внешних ревизоров) не требуется упоминания каких-либо вопросов, затронутых выше, которые считаются несущественными.

ПРИЛОЖЕНИЕ 2

Круг ведения Добровольного фонда здравоохранения для малых островных развивающихся государств¹

[Документ А76/34, приложение – 19 мая 2023 г.]

1. Введение

1.1. Малые островные развивающиеся государства (МОСРГ), круг которых отражен в перечне Канцелярии Высокого представителя Организации Объединенных Наций по наименее развитым странам, развивающимся странам, не имеющим выхода к морю, и малым островным развивающимся государствам, сталкиваются с серьезными проблемами в области развития и охраны здоровья, которые в непропорционально высокой степени затрагивают их в результате изменения климата, природных и антропогенных угроз, ухудшения состояния окружающей среды, чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения, утраты биологического разнообразия, сохраняющихся последствий пандемии коронавирусной инфекции (COVID-19), внешних экономических потрясений, распространения неполноценного питания, инфекционных и неинфекционных заболеваний, нарушений психического здоровья и других проблем со здоровьем, усугубляющих их уязвимое положение. Семьдесят пятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения признала и подчеркнула необходимость дальнейшего наращивания потенциала МОСРГ для решения этих проблем и содействия их участию в работе Секретариата в указанных областях.

1.2. В связи с этим семьдесят пятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения постановила внести предложение об учреждении Добровольного фонда здравоохранения для МОСРГ², круг ведения которого будет представлен семьдесят шестой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в 2023 г., с тем чтобы, в частности, способствовать участию МОСРГ в совещаниях ВОЗ и содействовать оказанию МОСРГ технической поддержки и помощи в наращивании потенциала по вопросам, имеющим непосредственное отношение к их положению.

2. Цели и принципы

2.1. Общая цель Фонда заключается в том, чтобы способствовать участию МОСРГ из числа государств-членов ВОЗ в совещаниях ВОЗ и содействовать оказанию МОСРГ технической поддержки и помощи в наращивании потенциала по вопросам, имеющим непосредственное отношение к их положению, а именно:

- (i) способствовать их участию в ежегодных сессиях Всемирной ассамблеи здравоохранения и любых других официальных органов, учрежденных любым из руководящих органов ВОЗ, включая переговорные совещания, в том числе путем покрытия в соответствующих случаях дорожных расходов и расходов на проживание в соответствии с текущей практикой финансирования участия государств-членов в совещаниях ВОЗ, а также правилами, положениями, политикой и процедурами ВОЗ; и

¹ См. решение WHA76(21).

² См. резолюцию WHA75.18 (2022 г.).

(ii) содействовать оказанию МОСРГ технической поддержки и помощи в наращивании потенциала для устранения ключевых принципиальных проблем и трудностей, с которыми они сталкиваются в сфере здравоохранения, как указано в преамбуле резолюции WHA75.18.

2.2. Поддержка со стороны Фонда будет оказываться делегациям МОСРГ, как находящимся, так и не находящимся на постоянной основе в Женеве.

3. Управление

3.1. Взносы доноров в Фонд используются для финансирования участия МОСРГ в совещаниях в рамках круга ведения Фонда и при условии соблюдения Положений о финансах и Финансовых правил ВОЗ, ее политики и процедур.

3.2. В целях обеспечения эффективности, транспарентности и подотчетности в вопросах управления, а также для содействия единообразному и комплексному представлению отчетности функции управляющего Фонда возлагаются на Секретариат ВОЗ. ВОЗ руководит организацией работы Фонда в соответствии с Положениями о финансах и Финансовыми правилами ВОЗ.

4. Взносы в Фонд

4.1. В Фонд принимаются взносы от правительств, межправительственных и неправительственных организаций, негосударственных структур в соответствии с Механизмом взаимодействия с негосударственными структурами, фондов и широкой общественности в соответствии с Положениями о финансах и Финансовыми правилами ВОЗ, ее политикой и процедурами.

4.2. Взносы в Фонд принимаются в долларах США или любой свободно конвертируемой валюте. Такие взносы зачисляются на банковский счет, определенный ВОЗ в качестве управляющего Фондом, и регистрируются в соответствии с Положениями о финансах и Финансовыми правилами ВОЗ.

4.3. Размер уплаченных взносов, если они предоставляются в иной валюте помимо долларов США, определяется путем применения операционного обменного курса Организации Объединенных Наций, действующего на дату платежа. В Фонде регистрируются прибыли и убытки, возникающие в результате обмена валют.

5. Представление отчетов, обеспечение транспарентности и подотчетности

5.1. ВОЗ в качестве управляющего Фондом ежегодно готовит и обнародует сводные отчеты по программам и финансовые отчеты, в которых указываются финансовые поступления, их расходование и достигнутые результаты. В отношении Фонда применяются все механизмы надзора ВОЗ, включая принятые в ВОЗ процедуры внутренней и внешней ревизии.

6. Отборочная комиссия

6.1. ВОЗ предоставляет информацию о состоянии средств Фонда.

6.2. В случае наличия у Фонда достаточных средств для оказания поддержки, указанной в разделе 2, создается Отборочная комиссия Добровольного фонда здравоохранения для МОСРГ в составе шести (6) представителей, по одному от каждого региона ВОЗ, при этом предпочтение отдается МОСРГ, которые являются государствами-членами ВОЗ в каждом регионе, если

таковые имеются. Срок полномочий каждого представителя составляет один год, по истечении которого он может быть назначен повторно. Решения принимаются на основе консенсуса. Члены Комиссии не могут занимать этот пост более двух сроков подряд. Совещания Комиссии проводятся под председательством представителя МОСРГ, назначенного МОСРГ из числа государств-членов ВОЗ, и сопредседательством ВОЗ.

6.3. Члены Комиссии обязаны воздерживаться от участия в обсуждении заявок, поданных в интересах представляемой ими страны.

6.4. На Комиссию возлагаются также следующие обязанности:

- (i) вынесение рекомендаций в отношении совещания (совещаний) и программ по оказанию технической поддержки и помощи в наращивании потенциала, которые имеют приоритетное значение с точки зрения участия МОСРГ;
- (ii) предоставление указаний о критериях приема заявок к рассмотрению и процедуры их подачи;
- (iii) предоставление руководящих указаний в отношении стратегии работы Фонда;
- (iv) предоставление рекомендаций в отношении критериев технического обзора целей работы Фонда при условии соблюдения Положений о финансах и Финансовых правил ВОЗ, ее политики и процедур;
- (v) определение порядка очередности при предоставлении финансирования по заявкам, которые соответствуют критериям подачи и рекомендованы управляющим Фонда, в рамках имеющихся средств;
- (vi) рассмотрение периодических докладов о ходе распоряжения средствами Фонда;
- (vii) взаимодействие с донорами для поддержания связи по вопросам оказания ими поддержки Фонду; и
- (viii) утверждение представляемых Секретариатом прогнозируемых расходов на секретариатское обслуживание.

6.5. На ВОЗ в качестве управляющего Фондом возлагаются следующие обязанности:

- (i) прием финансовых взносов от доноров;
- (ii) содействие ведению информационно-разъяснительной работы с донорами для мобилизации поддержки Фонда;
- (iii) управление коммуникационной работой, в частности распространение информации, создание веб-страницы для упрощения подачи заявок и выдача сертификата об окончании программы;
- (iv) распоряжение полученными средствами в соответствии с Положениями о финансах и Финансовыми правилами ВОЗ, ее политикой и процедурами, а также кругом ведения Фонда;
- (v) выработка комплекса критериев для проведения технической экспертизы заявок в соответствии с политикой и процедурами ВОЗ;

(vi) оценка предложений об использовании средств Фонда на предмет соблюдения Положений о финансах и Финансовых правил ВОЗ, ее политики и процедур, а также круга ведения Фонда и передача Комиссии предложений, отвечающих установленным критериям;

(vii) контроль за мероприятиями по оценке и мониторингу достижения целей Фонда, а также хода поступления финансовых взносов и использования средств Фонда;

(viii) в тех случаях, когда рекомендованные Комиссией заявки предусматривают финансирование путевых расходов в рамках финансовой помощи участникам или делегатам, определение подлежащих выплате сумм и обеспечение их выплаты в соответствии с текущей практикой финансирования участия государств-членов в совещаниях ВОЗ; и

(ix) представление Комиссии докладов о достижении целей Фонда, в том числе уведомлений об исчерпании средств Фонда.

6.6. Управляющий Фондом и Комиссия совместно отвечают за привлечение ресурсов в Фонд. Секретариат информирует Комиссию о расходах, которые будут предположительно понесены Секретариатом в связи с управлением работой Фонда, и с одобрения Комиссии такие расходы покрываются из средств Фонда.

7. Процедура подачи заявок

7.1. В зависимости от объема имеющихся финансовых средств Комиссия оценивает, отбирает и определяет те совещания и программы по оказанию технической поддержки и помощи в наращивании потенциала, которые требуют финансовой поддержки. Государство-член из числа МОСРГ может уведомить Комиссию о намерении отказаться от финансовой поддержки или перенести ее получение на более поздний срок, и в этом случае финансовая поддержка может быть предоставлена другому государству-члену ВОЗ, являющемуся МОСРГ и рекомендованному Комиссией.

7.2. Информация о возможности получения финансирования предоставляется МОСРГ, являющимся государствами-членами ВОЗ, по созданным ВОЗ каналам коммуникации наряду с рекомендациями о подаче заявок с учетом их потребностей.

7.3. Все представляемые заявки должны соответствовать требованиям, которые направляются вместе с уведомлением, указанным в пункте 7.2 выше.

7.4. После получения заявки (заявок) и по истечении установленного конечного срока председатель Отборочной комиссии в соответствии с разделом 6 круга ведения Фонда созывает совещание Комиссии.

8. Требования к заявкам

8.1. *Кто может подать заявку.* Право на подачу заявки на получение финансовой поддержки, указанной в пункте 2.1(i) выше, имеют только государственные должностные лица/гражданские служащие МОСРГ, являющихся государствами-членами ВОЗ и указанных в приложении 1.A выше, находящиеся на территории своей страны или в любых соответствующих представительствах за рубежом.

8.2. *Продолжительность оказания поддержки.* Срок действия программы по поддержке делегатов соответствует продолжительности ежегодных сессий Всемирной ассамблеи здравоохранения или других официальных совещаний органов, учрежденных любым из

руководящих органов ВОЗ, в том числе переговорных совещаний. В случае сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения Отборочная комиссия организует в Женеве однодневный или двухдневный вводный курс, предшествующий открытию сессии.

8.3. *Объем финансового покрытия.* Фонд оказывает финансовую поддержку программам, описанным в разделе 2 выше. В рамках раздела 2.1(i) выше Фонд оказывает поддержку программе в виде выплаты недельного или месячного пособия в течение срока действия программы и оплачивает расходы на приобретение билета экономического класса туда и обратно в соответствии с правилами ВОЗ в отношении поездок. Участник несет ответственность за организацию своего временного размещения в Женеве и его оплату из средств недельного или месячного пособия. В течение пребывания участника в Женеве Фонд не покрывает расходы на медицинское страхование или другие расходы, в том числе личные. Участник обязан получить необходимую визу (визы) и медицинскую страховку.

8.4. *Как подать заявку.* На момент подачи заявки кандидат должен иметь:

- (i) диплом о профессиональном высшем образовании по специальности, связанной со здравоохранением, изменением климата, международными отношениями, политологией, правом или любой другой смежной дисциплиной. В отсутствие диплома о профессиональном высшем образовании во внимание может быть принято наличие значительного опыта работы в соответствующей области;
- (ii) не менее трех (3) лет опыта работы в государственных органах своей страны и соответствующий опыт работы в области здравоохранения и межправительственных отношений;
- (iii) достаточное владение одним из официальных языков ВОЗ; и
- (iv) желание обмениваться с коллегами знаниями и опытом, накопленными в ходе реализации программ по оказанию технической поддержки и помощи в наращивании потенциала.

При наличии заинтересованности и соответствующей квалификации кандидаты должны подавать заявки через министерство иностранных дел своей страны, ее постоянное представительство при Отделении Организации Объединенных Наций в Женеве или ее представительство, аккредитованное при штаб-квартире ВОЗ в Женеве.

8.5. *Дополнительная информация.* Комиссия может предоставлять дополнительную информацию о требованиях, которым должны соответствовать заявители, в частности в отношении формата заявки, шаблона вербальной ноты, формата представления визовой информации, адреса электронной почты и сроков подачи заявки. В зависимости от объема имеющихся в Фонде средств Комиссия может информировать кандидатов о других источниках финансовой поддержки, в том числе требующейся в соответствии с разделом 2.1(ii) выше.

9. Заключительные положения

9.1. Настоящий круг ведения подлежит пересмотру Всемирной ассамблеей здравоохранения каждые четыре (4) года.

9.2. В случае прекращения деятельности Фонда любые средства, остающиеся на его балансе в момент закрытия Фонда, распределяются в соответствии с Положениями о финансах и Финансовыми правилами ВОЗ.

ПРИЛОЖЕНИЕ 3

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

Резолюция WHA76.2: Единый комплекс неотложной, экстренной и оперативной медицинской помощи для обеспечения всеобщего охвата услугами здравоохранения и защиты от чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения	
А. Связь с утвержденным пересмотренным Программным бюджетом на 2022–2023 гг.	
1. Промежуточный(-ые) результат(ы), предусмотренный(-ые) утвержденным пересмотренным Программным бюджетом на 2022–2023 гг., в рамках которого будет осуществляться данная резолюция:	<p>1.1.1. Страны имеют возможности для оказания высококачественных, ориентированных на нужды людей услуг здравоохранения на основе стратегий предоставления первичной медико-санитарной помощи и комплексных пакетов основных услуг.</p> <p>2.3.2. Обеспечено оперативное реагирование на опасные чрезвычайные ситуации в области здравоохранения с использованием соответствующего национального и международного потенциала.</p> <p>2.3.3. Обеспечено функционирование и укрепление основных служб и систем здравоохранения в условиях нестабильности, конфликтов и повышенной уязвимости.</p>
2. Краткое обоснование необходимости рассмотрения резолюции, если связь с результатами, указанными в утвержденном пересмотренном Программном бюджете на 2022–2023 гг., отсутствует:	не применимо.
3. Любая дополнительная работа Секретариата в течение двухгодичного периода 2022–2023 гг., которая не может быть обеспечена в рамках лимита утвержденного пересмотренного Программного бюджета на 2022–2023 гг.:	не применимо.
4. Расчетные сроки осуществления резолюции (в годах или месяцах):	не более 6,5 лет.
В. Последствия осуществления резолюции для Секретариата с точки зрения ресурсов	
1. Общие ассигнованные ресурсы, необходимые для осуществления резолюции, в млн долл. США:	55,50 млн долл. США.
2.a. Расчетные потребности в ресурсах, которые могут быть обеспечены в рамках лимита утвержденного пересмотренного Программного бюджета на 2022–2023 гг., в млн долл. США:	3,50 млн долл. США.
2.b. Расчетные потребности в ресурсах сверх сумм, уже ассигнованных в рамках утвержденного пересмотренного Программного бюджета на 2022–2023 гг., в млн долл. США:	не применимо.

3. Расчетные потребности в ресурсах, которые должны быть ассигнованы в рамках предлагаемого Программного бюджета на 2024–2025 гг., в млн долл. США: 12,00 млн долл. США.
4. Расчетные потребности в ресурсах, которые должны быть ассигнованы в рамках предлагаемых программных бюджетов на следующие двухгодичные периоды, в млн долл. США: 40,00 млн долл. США.
5. Объем ресурсов, уже доступных для финансирования осуществления резолюции в текущем двухгодичном периоде, в млн долл. США – Ресурсы, доступные для финансирования осуществления резолюции в текущем двухгодичном периоде: 2,00 млн долл. США. – Остаточный дефицит финансирования в текущем двухгодичном периоде: 1,50 млн долл. США. – Оценочный объем ресурсов, привлечение которых, если такое возможно, в настоящее время осуществляется и которые могут быть использованы для покрытия дефицита финансирования в текущем двухгодичном периоде: не применимо.

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

Двухгодичный период	Расходы	Регион						Штаб-квартира	Итого
		Африка	Страны Америки	Юго-Восточная Азия	Европа	Восточное Средиземно-море	Западная часть Тихого океана		
В.2.а. 2022–2023 гг. запланированные ресурсы	Персонал	0,26	0,23	0,22	0,24	0,20	0,22	0,54	1,90
	Деятельность	0,10	0,10	0,10	0,10	0,10	0,10	1,00	1,60
	Всего	0,36	0,33	0,32	0,34	0,30	0,32	1,54	3,50
В.2.б. 2022–2023 гг. дополнительные ресурсы	Персонал	–	–	–	–	–	–	–	–
	Деятельность	–	–	–	–	–	–	–	–
	Всего	–	–	–	–	–	–	–	–
В.3. 2024–2025 гг. ресурсы, которые должны быть запланированы	Персонал	0,50	0,45	0,45	0,75	0,40	0,45	1,00	4,00
	Деятельность	1,20	1,20	1,20	1,20	1,20	1,20	0,80	8,00
	Всего	1,70	1,65	1,65	1,95	1,60	1,65	1,80	12,00
В.4. Будущие двухгодичные периоды: ресурсы, которые должны быть запланированы	Персонал	2,30	2,20	2,00	2,30	1,80	2,00	3,80	16,40
	Деятельность	3,60	3,50	3,50	3,50	3,50	3,50	2,50	23,60
	Всего	5,90	5,70	5,50	5,80	5,30	5,50	6,30	40,00

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

Резолюция WHA76.3: Расширение доступа к медицинскому кислороду	
А. Связь с утвержденным пересмотренным Программным бюджетом на 2022–2023 гг.	
1. Промежуточный(-ые) результат(ы), предусмотренный(-ые) утвержденным пересмотренным Программным бюджетом на 2022–2023 гг., в рамках которого будет осуществляться данная резолюция:	<p>1.3.1. Предоставление авторитетных руководящих принципов и стандартов в отношении качества, безопасности и эффективности медицинской продукции, основных лекарственных средств и средств диагностики.</p> <p>1.3.2. Обеспечен более широкий и равноправный доступ к изделиям медицинского назначения за счет формирования глобального рынка и оказания странам содействия в мониторинге и создании эффективных и прозрачных систем закупок и поставок.</p> <p>1.3.3. Потенциал в области регулирования на страновом и региональном уровнях усилен и уровень снабжения качественной и безопасной продукцией медицинского назначения повышен, в том числе благодаря услугам по преквалификации.</p>
2. Краткое обоснование необходимости рассмотрения резолюции, если связь с результатами, указанными в утвержденном пересмотренном Программном бюджете на 2022–2023 гг., отсутствует:	не применимо.
3. Любая дополнительная работа Секретариата в течение двухгодичного периода 2022–2023 гг., которая не может быть обеспечена в рамках лимита утвержденного пересмотренного Программного бюджета на 2022–2023 гг.:	ноль.
4. Расчетные сроки осуществления резолюции (в годах или месяцах):	семь лет.
В. Последствия осуществления резолюции для Секретариата с точки зрения ресурсов	
1. Общие ассигнованные ресурсы, необходимые для осуществления резолюции, в млн долл. США:	17,10 млн долл. США.
2.a. Расчетные потребности в ресурсах, которые могут быть обеспечены в рамках лимита утвержденного пересмотренного Программного бюджета на 2022–2023 гг., в млн долл. США:	1,44 млн долл. США.
2.b. Расчетные потребности в ресурсах сверх сумм, уже ассигнованных в рамках утвержденного пересмотренного Программного бюджета на 2022–2023 гг., в млн долл. США:	не применимо.
3. Расчетные потребности в ресурсах, которые должны быть ассигнованы в рамках предлагаемого Программного бюджета на 2024–2025 гг., в млн долл. США:	8,29 млн долл. США.
4. Расчетные потребности в ресурсах, которые должны быть ассигнованы в рамках предлагаемых программных бюджетов на следующие двухгодичные периоды, в млн долл. США:	7,37 млн долл. США.

5. Объем ресурсов, уже доступных для финансирования осуществления резолюции в текущем двухгодичном периоде, в млн долл. США
– Ресурсы, доступные для финансирования осуществления резолюции в текущем двухгодичном периоде: 1,44 млн долл. США.
– Остаточный дефицит финансирования в текущем двухгодичном периоде: ноль.
– Оценочный объем ресурсов, привлечение которых, если такое возможно, в настоящее время осуществляется и которые 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		
В.2.а. 2022–2023 гг. запланированные ресурсы	Персонал	0,05	0,07	0,05	0,05	0,05	0,05	0,33	0,65
	Деятельность	0,06	0,05	0,05	0,04	0,05	0,04	0,50	0,79
	Всего	0,11	0,12	0,10	0,09	0,10	0,09	0,83	1,44
В.2.б. 2022–2023 гг. дополнительные ресурсы	Персонал	–	–	–	–	–	–	–	–
	Деятельность	–	–	–	–	–	–	–	–
	Всего	–	–	–	–	–	–	–	–
В.3. 2024–2025 гг. ресурсы, которые должны быть запланированы	Персонал	0,60	0,50	0,50	0,45	0,43	0,50	1,26	4,24
	Деятельность	1,00	0,65	0,60	0,30	0,50	0,50	0,50	4,05
	Всего	1,60	1,15	1,10	0,75	0,93	1,00	1,76	8,29
В.4. Будущие двухгодичные периоды: ресурсы, которые должны быть запланированы	Персонал	0,60	0,50	0,50	0,44	0,43	0,44	1,26	4,17
	Деятельность	0,70	0,55	0,45	0,25	0,45	0,40	0,40	3,20
	Всего	1,30	1,05	0,95	0,69	0,88	0,84	1,66	7,37

Резолюция WHA76.4: Подготовка к совещанию высокого уровня Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций по вопросу о всеобщем охвате услугами здравоохранения
А. Связь с утвержденным пересмотренным Программным бюджетом на 2022–2023 гг.
1. Промежуточный(-ые) результат(ы), предусмотренный(-ые) утвержденным пересмотренным Программным бюджетом на 2022–2023 гг., в рамках которого будет осуществляться данная резолюция:
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.
1.1.5. Страны имеют возможности для укрепления своих кадровых ресурсов здравоохранения и социальной сферы.

<p>1.2.1. Страны имеют возможности для разработки и внедрения справедливых стратегий и реформ в области финансирования здравоохранения для поддержания темпов достижения всеобщего охвата услугами здравоохранения.</p> <p>3.1.1. Страны имеют возможности для принятия мер по коррекции социальных детерминант здоровья на протяжении всего жизненного цикла человека.</p> <p>3.3.1. Страны имеют возможности для принятия мер в отношении экологических детерминант, в том числе связанных с изменением климата.</p>
<p>2. Краткое обоснование необходимости рассмотрения резолюции, если связь с результатами, указанными в утвержденном пересмотренном Программном бюджете на 2022–2023 гг., отсутствует: не применимо.</p>
<p>3. Любая дополнительная работа Секретариата в течение двухгодичного периода 2022–2023 гг., которая не может быть обеспечена в рамках лимита утвержденного пересмотренного Программного бюджета на 2022–2023 гг.: не применимо.</p>
<p>4. Расчетные сроки осуществления резолюции (в годах или месяцах): восемь лет (до 2030 г., сроки согласованы с целями в области устойчивого развития).</p>
<p>В. Последствия осуществления резолюции для Секретариата с точки зрения ресурсов</p>
<p>1. Общие ассигнованные ресурсы, необходимые для осуществления резолюции, в млн долл. США: 2105,64 млн долл. США.</p>
<p>2.a. Расчетные потребности в ресурсах, которые могут быть обеспечены в рамках лимита утвержденного пересмотренного Программного бюджета на 2022–2023 гг., в млн долл. США: 138,12 млн долл. США.</p> <p>2.b. Расчетные потребности в ресурсах сверх сумм, уже ассигнованных в рамках утвержденного пересмотренного Программного бюджета на 2022–2023 гг., в млн долл. США: не применимо.</p>
<p>3. Расчетные потребности в ресурсах, которые должны быть ассигнованы в рамках предлагаемого Программного бюджета на 2024–2025 гг., в млн долл. США: 425,01 млн долл. США.</p>
<p>4. Расчетные потребности в ресурсах, которые должны быть ассигнованы в рамках предлагаемых программных бюджетов на следующие двухгодичные периоды, в млн долл. США: 1542,51 млн долл. США.</p>
<p>5. Объем ресурсов, уже доступных для финансирования осуществления резолюции в текущем двухгодичном периоде, в млн долл. США – Ресурсы, доступные для финансирования осуществления резолюции в текущем двухгодичном периоде: 20,00 млн долл. США.</p>

- **Остаточный дефицит финансирования в текущем двухгодичном периоде:**
118,12 млн долл. США.
- **Оценочный объем ресурсов, привлечение которых, если такое возможно, в настоящее время осуществляется и которые могут быть использованы для покрытия дефицита финансирования в текущем двухгодичном периоде:**
не применимо.

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

Двухгодичный период	Расходы	Регион						Штаб-квартира	Итого
		Африка	Страны Америки	Юго-Восточная Азия	Европа	Восточное Средиземно-море	Западная часть Тихого океана		
В.2.а. 2022–2023 гг.: запланированные ресурсы	Персонал	17,60	4,36	8,56	5,16	6,40	5,96	7,21	55,25
	Деятельность	26,40	6,54	12,84	7,74	9,60	8,94	10,81	82,87
	Всего	44,00	10,90	21,40	12,90	16,00	14,90	18,02	138,12
В.2.б. 2022–2023 гг.: дополнительные ресурсы	Персонал	–	–	–	–	–	–	–	–
	Деятельность	–	–	–	–	–	–	–	–
	Всего	–	–	–	–	–	–	–	–
В.3. 2024–2025 гг.: ресурсы, которые должны быть запланированы	Персонал	56,65	24,63	21,49	8,19	17,44	19,43	22,17	170,00
	Деятельность	84,97	36,94	32,24	12,29	26,16	29,15	33,26	255,01
	Всего	141,62	61,57	53,73	20,48	43,60	48,58	55,43	425,01
В.4. Будущие двухгодичные периоды: ресурсы, которые должны быть запланированы	Персонал	194,36	65,84	57,45	55,83	111,10	51,95	80,48	617,01
	Деятельность	291,53	98,76	86,18	83,74	166,65	77,92	120,72	925,50
	Всего	485,89	164,60	143,63	139,57	277,75	129,87	201,20	1542,51

Резолюция ВНА76.5: Укрепление диагностического потенциала

А. Связь с утвержденным пересмотренным Программным бюджетом на 2022–2023 гг.

1. Промежуточный(-ые) результат(ы), предусмотренный(-ые) утвержденным пересмотренным Программным бюджетом на 2022–2023 гг., в рамках которого будет осуществляться данная резолюция:

1.3.1. Предоставление авторитетных руководящих принципов и стандартов в отношении качества, безопасности и эффективности медицинской продукции, основных лекарственных средств и средств диагностики.

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.

1.3.3. Потенциал в области регулирования на страновом и региональном уровнях усилен и уровень снабжения качественной и безопасной продукцией медицинского назначения повышен, в том числе благодаря услугам по преквалификации.

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 практик.

<p>2.1.2. Укрепление потенциала в области обеспечения готовности к чрезвычайным ситуациям осуществлено во всех странах.</p> <p>2.3.1. Обеспечены оперативное выявление потенциальных чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения, оценка рисков и информирование о них.</p>
<p>2. Краткое обоснование необходимости рассмотрения резолюции, если связь с результатами, указанными в утвержденном пересмотренном Программном бюджете на 2022–2023 гг., отсутствует: не применимо.</p>
<p>3. Любая дополнительная работа Секретариата в течение двухгодичного периода 2022–2023 гг., которая не может быть обеспечена в рамках лимита утвержденного пересмотренного Программного бюджета на 2022–2023 гг.: ноль.</p>
<p>4. Расчетные сроки осуществления резолюции (в годах или месяцах): семь лет.</p>
<p>В. Последствия осуществления резолюции для Секретариата с точки зрения ресурсов</p>
<p>1. Общие ассигнованные ресурсы, необходимые для осуществления резолюции, в млн долл. США: 49,51 млн долл. США.</p>
<p>2.a Расчетные потребности в ресурсах, которые могут быть обеспечены в рамках лимита утвержденного пересмотренного Программного бюджета на 2022–2023 гг., в млн долл. США: 5,23 млн долл. США.</p>
<p>2.b Расчетные потребности в ресурсах сверх сумм, уже ассигнованных в рамках утвержденного пересмотренного Программного бюджета на 2022–2023 гг., в млн долл. США: ноль.</p>
<p>3. Расчетные потребности в ресурсах, которые должны быть ассигнованы в рамках предлагаемого Программного бюджета на 2024–2025 гг., в млн долл. США: 11,56 млн долл. США.</p>
<p>4. Расчетные потребности в ресурсах, которые должны быть ассигнованы в рамках предлагаемых программных бюджетов на следующие двухгодичные периоды, в млн долл. США: 32,72 млн долл. США.</p>
<p>5. Объем ресурсов, уже доступных для финансирования осуществления резолюции в текущем двухгодичном периоде, в млн долл. США</p> <ul style="list-style-type: none"> – Ресурсы, доступные для финансирования осуществления резолюции в текущем двухгодичном периоде: 4,00 млн долл. США. – Остаточный дефицит финансирования в текущем двухгодичном периоде: 1,23 млн долл. США. – Оценочный объем ресурсов, привлечение которых, если такое возможно, в настоящее время осуществляется и которые 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		
В.2.а. 2022–2023 гг.: запланированные ресурсы	Персонал	0,36	0,26	0,27	0,27	0,26	0,27	3,06	4,75
	Деятельность	0,03	0,03	0,03	0,03	0,03	0,03	0,30	0,48
	Всего	0,39	0,29	0,30	0,30	0,29	0,30	3,36	5,23
В.2.б. 2022–2023 гг.: дополнительные ресурсы	Персонал	–	–	–	–	–	–	–	–
	Деятельность	–	–	–	–	–	–	–	–
	Всего	–	–	–	–	–	–	–	–
В.3. 2024–2025 гг.: ресурсы, которые должны быть запланированы	Персонал	0,77	0,57	0,59	0,59	0,57	0,59	6,64	10,32
	Деятельность	0,09	0,07	0,07	0,07	0,07	0,07	0,80	1,24
	Всего	0,86	0,64	0,66	0,66	0,64	0,66	7,44	11,56
В.4. Будущие двухгодичные периоды: ресурсы, которые должны быть запланированы	Персонал	2,26	1,68	1,73	1,73	1,66	1,73	19,44	30,23
	Деятельность	0,19	0,14	0,14	0,14	0,14	0,14	1,60	2,49
	Всего	2,45	1,82	1,87	1,87	1,80	1,87	21,04	32,72

Резолюция WHA76.6: Укрепление реабилитации в системах здравоохранения
А. Связь с утвержденным пересмотренным Программным бюджетом на 2022–2023 гг.
<p>1. Промежуточный(-ые) результат(ы), предусмотренный(-ые) утвержденным пересмотренным Программным бюджетом на 2022–2023 гг., в рамках которого будет осуществляться данная резолюция:</p> <p>1.1.1. Страны имеют возможности для оказания высококачественных, ориентированных на нужды людей услуг здравоохранения на основе стратегий предоставления первичной медико-санитарной помощи и комплексных пакетов основных услуг.</p> <p>1.1.2. Страны имеют возможности для укрепления потенциала своих систем здравоохранения в целях достижения намеченных показателей охвата услугами лиц с конкретными заболеваниями и нарушениями здоровья.</p> <p>1.1.3. Страны имеют возможности для укрепления своих систем здравоохранения в целях удовлетворения конкретных потребностей различных групп населения и устранения препятствий на пути обеспечения справедливости на всех этапах жизненного цикла.</p> <p>2.1.2. Укрепление потенциала в области обеспечения готовности к чрезвычайным ситуациям осуществлено во всех странах.</p>
<p>2. Краткое обоснование необходимости рассмотрения резолюции, если связь с результатами, указанными в утвержденном пересмотренном Программном бюджете на 2022–2023 гг., отсутствует:</p> <p>не применимо.</p>
<p>3. Любая дополнительная работа Секретариата в течение двухгодичного периода 2022–2023 гг., которая не может быть обеспечена в рамках лимита утвержденного пересмотренного Программного бюджета на 2022–2023 гг.:</p> <p>не применимо.</p>
<p>4. Расчетные сроки осуществления резолюции (в годах или месяцах):</p> <p>восемь лет – с 2023 по 2030 г.</p>

В. Последствия осуществления резолюции для Секретариата с точки зрения ресурсов	
1. Общие ассигнованные ресурсы, необходимые для осуществления резолюции, в млн долл. США:	78,98 млн долл. США.
2.a. Расчетные потребности в ресурсах, которые могут быть обеспечены в рамках лимита утвержденного пересмотренного Программного бюджета на 2022–2023 гг., в млн долл. США:	2,68 млн долл. США.
2.b. Расчетные потребности в ресурсах сверх сумм, уже ассигнованных в рамках утвержденного пересмотренного Программного бюджета на 2022–2023 гг., в млн долл. США:	не применимо.
3. Расчетные потребности в ресурсах, которые должны быть ассигнованы в рамках предлагаемого Программного бюджета на 2024–2025 гг., в млн долл. США:	21,96 млн долл. США.
4. Расчетные потребности в ресурсах, которые должны быть ассигнованы в рамках предлагаемых программных бюджетов на следующие двухгодичные периоды, в млн долл. США:	54,34 млн долл. США.
5. Объем ресурсов, уже доступных для финансирования осуществления резолюции в текущем двухгодичном периоде, в млн долл. США:	
– Ресурсы, доступные для финансирования осуществления резолюции в текущем двухгодичном периоде:	2,68 млн долл. США.
– Остаточный дефицит финансирования в текущем двухгодичном периоде:	не применимо.
– Оценочный объем ресурсов, привлечение которых, если такое возможно, в настоящее время осуществляется и которые могут быть использованы для покрытия дефицита финансирования в текущем двухгодичном периоде:	не применимо.

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

Двухгодичный период	Расходы	Регион						Штаб-квартира	Итого
		Африка	Страны Америки	Юго-Восточная Азия	Европа	Восточное Средиземно-море	Западная часть Тихого океана		
В.2.a. 2022–2023 гг. запланированные ресурсы	Персонал	0,26	0,12	0,05	0,24	0,05	0,11	0,53	1,36
	Деятельность	0,14	0,04	0,02	0,06	0,00	0,06	1,00	1,32
	Всего	0,40	0,16	0,07	0,30	0,05	0,17	1,53	2,68
В.2.b. 2022–2023 гг. дополнительные ресурсы	Персонал	–	–	–	–	–	–	–	–
	Деятельность	–	–	–	–	–	–	–	–
	Всего	–	–	–	–	–	–	–	–
В.3. 2024–2025 гг. ресурсы, которые должны быть запланированы	Персонал	0,53	0,49	0,45	0,50	0,42	0,46	1,11	3,96
	Деятельность	3,68	2,72	0,80	4,16	1,76	2,88	2,00	18,00
	Всего	4,21	3,21	1,25	4,66	2,18	3,34	3,11	21,96
В.4. Будущие двухгодичные периоды: ресурсы, которые должны быть запланированы	Персонал	1,39	1,26	1,17	1,31	1,08	1,19	4,34	11,74
	Деятельность	9,20	6,80	2,00	10,40	2,00	7,20	5,00	42,60
	Всего	10,59	8,06	3,17	11,71	3,08	8,39	9,34	54,34

Резолюция WHA76.7: Использование достижений поведенческих наук в сфере здравоохранения	
А. Связь с утвержденным пересмотренным Программным бюджетом на 2022–2023 гг.	
1. Промежуточный(-ые) результат(ы), предусмотренный(-ые) утвержденным пересмотренным Программным бюджетом на 2022–2023 гг., в рамках которого будет осуществляться данная резолюция:	<p>4.2.1. Обеспечено укрепление лидерства, стратегического руководства и внешних связей для осуществления ОПП-13 и согласованного содействия изменениям на уровне стран на основе стратегических коммуникаций и в соответствии с Целями в области устойчивого развития в контексте реформы Организации Объединенных Наций.</p> <p>4.2.5. Обеспечены изменение организационной культуры и повышение эффективности работы организации путем координации выполнения программы преобразований ВОЗ.</p>
2. Краткое обоснование необходимости рассмотрения резолюции, если связь с результатами, указанными в утвержденном пересмотренном Программном бюджете на 2022–2023 гг., отсутствует:	не применимо.
3. Любая дополнительная работа Секретариата в течение двухгодичного периода 2022–2023 гг., которая не может быть обеспечена в рамках лимита утвержденного пересмотренного Программного бюджета на 2022–2023 гг.:	не применимо.
4. Расчетные сроки осуществления резолюции (в годах или месяцах):	семь лет.
В. Последствия осуществления резолюции для Секретариата с точки зрения ресурсов	
1. Общие ассигнованные ресурсы, необходимые для осуществления резолюции, в млн долл. США:	35,46 млн долл. США.
2.a. Расчетные потребности в ресурсах, которые могут быть обеспечены в рамках лимита утвержденного пересмотренного Программного бюджета на 2022–2023 гг., в млн долл. США:	4,63 млн долл. США.
2.b. Расчетные потребности в ресурсах сверх сумм, уже ассигнованных в рамках утвержденного пересмотренного Программного бюджета на 2022–2023 гг., в млн долл. США:	ноль.
3. Расчетные потребности в ресурсах, которые должны быть ассигнованы в рамках предлагаемого Программного бюджета на 2024–2025 гг., в млн долл. США:	12,50 млн долл. США.
4. Расчетные потребности в ресурсах, которые должны быть ассигнованы в рамках предлагаемых программных бюджетов на следующие двухгодичные периоды, в млн долл. США:	18,33 млн долл. США.

<p>5. Объем ресурсов, уже доступных для финансирования осуществления резолюции в текущем двухгодичном периоде, в млн долл. США</p> <ul style="list-style-type: none"> – Ресурсы, доступные для финансирования осуществления резолюции в текущем двухгодичном периоде: 2,00 млн долл. США. – Остаточный дефицит финансирования в текущем двухгодичном периоде: 2,63 млн долл. США. – Оценочный объем ресурсов, привлечение которых, если такое возможно, в настоящее время осуществляется и которые могут быть использованы для покрытия дефицита финансирования в текущем двухгодичном периоде: 1,00 млн долл. США.

ОПР-13 – Тринадцатая общая программа работы ВОЗ на 2019–2025 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-морье	Западная часть Тихого океана		
В.2.а. 2022–2023 гг. запланированные ресурсы	Персонал	0,41	0,40	0,28	0,70	0,27	0,30	0,67	3,03
	Деятельность	0,20	0,20	0,20	0,20	0,20	0,20	0,40	1,60
	Всего	0,61	0,60	0,48	0,90	0,47	0,50	1,07	4,63
В.2.б. 2022–2023 гг. дополнительные ресурсы	Персонал	–	–	–	–	–	–	–	–
	Деятельность	–	–	–	–	–	–	–	–
	Всего	–	–	–	–	–	–	–	–
В.3. 2024–2025 гг. ресурсы, которые должны быть запланированы	Персонал	1,00	0,90	0,70	1,40	0,70	0,80	1,50	7,00
	Деятельность	0,70	0,70	0,70	0,70	0,70	0,70	1,30	5,50
	Всего	1,70	1,60	1,40	2,10	1,40	1,50	2,80	12,50
В.4. Будущие двухгодичные периоды: ресурсы, которые должны быть запланированы	Персонал	1,45	1,39	1,00	2,00	1,00	1,10	2,20	10,14
	Деятельность	1,04	1,04	1,04	1,04	1,04	1,04	1,95	8,19
	Всего	2,49	2,43	2,04	3,04	2,04	2,14	4,15	18,33

Резолюция WHA76.9: Поправки к Положениям о финансах и Финансовым правилам	
А. Связь с утвержденным пересмотренным Программным бюджетом на 2022–2023 гг.	
1. Промежуточный(-ые) результат(ы), предусмотренный(-ые) утвержденным пересмотренным Программным бюджетом на 2022–2023 гг., в рамках которого будет осуществляться данная резолюция:	4.3.1. Надлежащая финансовая практика и надзор обеспечиваются с помощью эффективной и результативной системы внутреннего контроля.
2. Краткое обоснование необходимости рассмотрения резолюции, если связь с результатами, указанными в утвержденном пересмотренном Программном бюджете на 2022–2023 гг., отсутствует:	не применимо.
3. Любая дополнительная работа Секретариата в течение двухгодичного периода 2022–2023 гг., которая не может быть обеспечена в рамках лимита утвержденного пересмотренного Программного бюджета на 2022–2023 гг.:	не применимо.
4. Расчетные сроки осуществления резолюции (в годах или месяцах):	не определены.
В. Последствия осуществления резолюции для Секретариата с точки зрения ресурсов	
1. Общие ассигнованные ресурсы, необходимые для осуществления резолюции, в млн долл. США:	ноль. Поправки к Положениям о финансах и Финансовым правилам не потребуют осуществления дополнительных вложений средств сверх уже указанных в запланированных ресурсах.
2.a. Расчетные потребности в ресурсах, которые могут быть обеспечены в рамках лимита утвержденного пересмотренного Программного бюджета на 2022–2023 гг., в млн долл. США:	ноль.
2.b. Расчетные потребности в ресурсах сверх сумм, уже ассигнованных в рамках утвержденного пересмотренного Программного бюджета на 2022–2023 гг., в млн долл. США:	не применимо.
3. Расчетные потребности в ресурсах, которые должны быть ассигнованы в рамках предлагаемого Программного бюджета на 2024–2025 гг., в млн долл. США:	ноль.
4. Расчетные потребности в ресурсах, которые должны быть ассигнованы в рамках предлагаемых программных бюджетов на следующие двухгодичные периоды, в млн долл. США:	ноль.
5. Объем ресурсов, уже доступных для финансирования осуществления резолюции в текущем двухгодичном периоде, в млн долл. США	
– Ресурсы, доступные для финансирования осуществления резолюции в текущем двухгодичном периоде:	не применимо.
– Остаточный дефицит финансирования в текущем двухгодичном периоде:	не применимо.
– Оценочный объем ресурсов, привлечение которых, если такое возможно, в настоящее время осуществляется и которые могут быть использованы для покрытия дефицита финансирования в текущем двухгодичном периоде:	не применимо.

Резолюция WHA76.13: Доклад Комиссии по международной гражданской службе	
А. Связь с утвержденным пересмотренным Программным бюджетом на 2022–2023 гг.	
1.	Промежуточный(-ые) результат(ы), предусмотренный(-ые) утвержденным пересмотренным Программным бюджетом на 2022–2023 гг., в рамках которого(-ых) будет осуществляться данная резолюция: 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 резолюции, если связь с результатами, предусмотренными утвержденным пересмотренным Программным бюджетом на 2022–2023 гг., отсутствует: не применимо.
3.	Любая дополнительная работа Секретариата в течение двухгодичного периода 2022–2023 гг., которая не может быть покрыта утвержденным пересмотренным Программным бюджетом на 2022–2023 гг.: не применимо.
4.	Расчетные сроки осуществления резолюции (в годах или месяцах): не определены.
В. Последствия осуществления резолюции для Секретариата с точки зрения ресурсов	
1.	Общий объем бюджетных ресурсов, необходимых для осуществления резолюции, в млн долл. США: ноль. Соответствующие расходы будут покрыты в рамках средних расходов по должностям, которые служат основой планирования расходов на персонал в рамках ресурсов утвержденного программного бюджета. В связи с этим дополнительные расходы не потребуются.
2.a.	Расчетный объем необходимых ресурсов, который может быть покрыт утвержденным пересмотренным Программным бюджетом на 2022–2023 гг., в млн долл. США: ноль.
2.b.	Расчетные потребности в ресурсах сверх сумм, которые уже включены в утвержденный пересмотренный Программный бюджет на 2022–2023 гг., в млн долл. США: не применимо.
3.	Расчетные потребности в ресурсах, которые следует включить в предлагаемый Программный бюджет на 2024–2025 гг., в млн долл. США: ноль.
4.	Расчетные потребности в ресурсах, которые следует включить в предлагаемые программные бюджеты на следующие двухгодичные периоды, в млн долл. США: ноль.
5.	Объем ресурсов, уже доступных для финансирования осуществления резолюции в текущем двухгодичном периоде, в млн долл. США – Ресурсы, доступные для финансирования осуществления резолюции в текущем двухгодичном периоде: не применимо. – Остаточный дефицит финансирования в текущем двухгодичном периоде: не применимо. – Оценочный объем привлекаемых в настоящее время ресурсов, которые могут быть использованы для покрытия дефицита финансирования в текущем двухгодичном периоде: не применимо.

Резолюция WHA76.14: Продление срока выполнения Глобального плана действий ВОЗ по содействию укреплению здоровья беженцев и мигрантов на 2019–2023 гг. до 2030 г.	
А. Связь с утвержденным пересмотренным Программным бюджетом на 2022–2023 гг.	
1. Промежуточный(-ые) результат(ы), предусмотренный(-ые) утвержденным пересмотренным Программным бюджетом на 2022–2023 гг., в рамках которого будет осуществляться данная резолюция:	
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.	
1.2.1. Страны имеют возможности для разработки и внедрения справедливых стратегий и реформ в области финансирования здравоохранения для поддержания темпов достижения всеобщего охвата услугами здравоохранения.	
2.1.1. Оценка потенциала в области готовности к чрезвычайным ситуациям с учетом всех опасностей в странах проведена, и информация о результатах представлена.	
3.1.1. Страны имеют возможности для принятия мер по коррекции социальных детерминант здоровья на протяжении всего жизненного цикла человека.	
4.1.1. Страны имеют возможность укреплять системы сбора и обработки данных, анализа и информационные системы здравоохранения и использовать получаемую информацию для разработки политики и достижения результатов.	
4.2.1. Обеспечено укрепление лидерства, стратегического руководства и внешних связей для осуществления ОПП-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 резолюции, если связь с результатами, указанными в утвержденном пересмотренном Программном бюджете на 2022–2023 гг., отсутствует:	не применимо.
3. Любая дополнительная работа Секретариата в течение двухгодичного периода 2022–2023 гг., которая не может быть обеспечена в рамках лимита утвержденного пересмотренного Программного бюджета на 2022–2023 гг.:	не применимо.
4. Расчетные сроки осуществления резолюции (в годах или месяцах):	семь лет. Глобальный план действий ВОЗ по содействию укреплению здоровья беженцев и мигрантов охватывает период 2019–2023 гг. Резолюцией предусматривается продление срока его выполнения до 2030 г.
В. Последствия осуществления резолюции для Секретариата с точки зрения ресурсов	
1. Общие ассигнованные ресурсы, необходимые для осуществления резолюции, в млн долл. США:	71,89 млн долл. США.
2.а. Расчетные потребности в ресурсах, которые могут быть обеспечены в рамках лимита утвержденного пересмотренного Программного бюджета на 2022–2023 гг., в млн долл. США:	4,55 млн долл. США.

2.б. Расчетные потребности в ресурсах сверх сумм, уже ассигнованных в рамках утвержденного пересмотренного Программного бюджета на 2022–2023 гг., в млн долл. США: не применимо.
3. Расчетные потребности в ресурсах, которые должны быть ассигнованы в рамках предлагаемого Программного бюджета на 2024–2025 гг., в млн долл. США: 18,26 млн долл. США.
4. Расчетные потребности в ресурсах, которые должны быть ассигнованы в рамках предлагаемых программных бюджетов на следующие двухгодичные периоды, в млн долл. США: 49,08 млн долл. США.
5. Объем ресурсов, уже доступных для финансирования осуществления резолюции в текущем двухгодичном периоде, в млн долл. США – Ресурсы, доступные для финансирования осуществления резолюции в текущем двухгодичном периоде: 4,55 млн долл. США. – Остаточный дефицит финансирования в текущем двухгодичном периоде: не применимо. – Оценочный объем ресурсов, привлечение которых, если такое возможно, в настоящее время осуществляется и которые могут быть использованы для покрытия дефицита финансирования в текущем двухгодичном периоде: не применимо.

ОПР-13 – Тринадцатая общая программа работы ВОЗ на 2019–2025 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		
В.2.а. 2022–2023 гг. запланированные ресурсы	Персонал	0,22	0,18	0,17	0,19	0,16	0,17	1,01	2,10
	Деятельность	0,05	0,10	0,05	0,10	0,10	0,05	2,00	2,45
	Всего	0,27	0,28	0,22	0,29	0,26	0,22	3,01	4,55
В.2.б. 2022–2023 гг. дополнительные ресурсы	Персонал	–	–	–	–	–	–	–	–
	Деятельность	–	–	–	–	–	–	–	–
	Всего	–	–	–	–	–	–	–	–
В.3. 2024–2025 гг. ресурсы, которые должны быть запланированы	Персонал	1,14	1,11	0,83	1,09	0,83	0,88	3,96	9,84
	Деятельность	0,78	0,78	0,78	0,78	0,78	0,78	3,74	8,42
	Всего	1,92	1,89	1,61	1,87	1,61	1,66	7,70	18,26
В.4. Будущие двухгодичные периоды: ресурсы, которые должны быть запланированы	Персонал	3,07	3,00	2,24	2,94	2,24	2,37	10,64	26,50
	Деятельность	2,09	2,09	2,09	2,09	2,09	2,09	10,04	22,58
	Всего	5,16	5,09	4,33	5,03	4,33	4,46	20,68	49,08

Резолюция WHA76.16: Охрана здоровья коренных народов	
А. Связь с утвержденным пересмотренным Программным бюджетом на 2022–2023 гг.	
1. Промежуточный(-ые) результат(ы), предусмотренный(-ые) утвержденным пересмотренным Программным бюджетом на 2022–2023 гг., в рамках которого будет осуществляться данная резолюция:	4.2.6 Принцип «никого не оставить без внимания», ориентированный на обеспечение справедливости, гендерного равенства и прав человека, является предметом последовательного осуществления и мониторинга.
2. Краткое обоснование необходимости рассмотрения резолюции, если связь с результатами, указанными в утвержденном пересмотренном Программном бюджете на 2022–2023 гг., отсутствует:	не применимо.
3. Любая дополнительная работа Секретариата в течение двухгодичного периода 2022–2023 гг., которая не может быть обеспечена в рамках лимита утвержденного пересмотренного Программного бюджета на 2022–2023 гг.:	не применимо.
4. Расчетные сроки осуществления резолюции (в годах или месяцах):	три года (июнь 2023 г. – май 2026 г.).
В. Последствия осуществления резолюции для Секретариата с точки зрения ресурсов	
1. Общие ассигнованные ресурсы, необходимые для осуществления резолюции, в млн долл. США:	6,68 млн долл. США.
2.a. Расчетные потребности в ресурсах, которые могут быть обеспечены в рамках лимита утвержденного пересмотренного Программного бюджета на 2022–2023 гг., в млн долл. США:	0,48 млн долл. США.
2.b. Расчетные потребности в ресурсах сверх сумм, уже ассигнованных в рамках утвержденного пересмотренного Программного бюджета на 2022–2023 гг., в млн долл. США:	не применимо.
3. Расчетные потребности в ресурсах, которые должны быть ассигнованы в рамках предлагаемого Программного бюджета на 2024–2025 гг., в млн долл. США:	4,89 млн долл. США.
4. Расчетные потребности в ресурсах, которые должны быть ассигнованы в рамках предлагаемых программных бюджетов на следующие двухгодичные периоды, в млн долл. США:	1,31 млн долл. США.
5. Объем ресурсов, уже доступных для финансирования осуществления резолюции в текущем двухгодичном периоде, в млн долл. США	
– Ресурсы, доступные для финансирования осуществления резолюции в текущем двухгодичном периоде:	0,48 млн долл. США.
– Остаточный дефицит финансирования в текущем двухгодичном периоде:	ноль.
– Оценочный объем ресурсов, привлечение которых, если такое возможно, в настоящее время осуществляется и которые 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		
В.2.а. 2022–2023 гг. запланированные ресурсы	Персонал	0,03	0,03	0,03	0,03	0,03	0,03	0,14	0,32
	Деятельность	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01	0,10	0,16
	Всего	0,04	0,04	0,04	0,04	0,04	0,04	0,24	0,48
В.2.б. 2022–2023 гг. дополнительные ресурсы	Персонал	–	–	–	–	–	–	–	–
	Деятельность	–	–	–	–	–	–	–	–
	Всего	–	–	–	–	–	–	–	–
В.3. 2024–2025 гг. ресурсы, которые должны быть запланированы	Персонал	0,17	0,16	0,14	0,14	0,12	0,14	0,74	1,61
	Деятельность	0,40	0,39	0,40	0,40	0,40	0,39	0,90	3,28
	Всего	0,57	0,55	0,54	0,54	0,52	0,53	1,64	4,89
В.4. Будущие двухгодичные периоды: ресурсы, которые должны быть запланированы	Персонал	0,03	0,03	0,03	0,03	0,03	0,03	0,64	0,82
	Деятельность	0,02	0,02	0,02	0,02	0,02	0,02	0,37	0,49
	Всего	0,05	0,05	0,05	0,05	0,05	0,05	1,01	1,31

Резолюция ВНА76.17: Воздействие химических веществ, отходов и загрязнения на здоровье человека

А. Связь с утвержденным пересмотренным Программным бюджетом на 2022–2023 гг.

1. Промежуточный(-ые) результат(-ы), предусмотренный(-ые) утвержденным пересмотренным Программным бюджетом на 2022–2023 гг., в рамках которого будет осуществляться данная резолюция в случае ее принятия:

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

2. Краткое обоснование необходимости рассмотрения резолюции, если связь с результатами, указанными в утвержденном пересмотренном Программном бюджете на 2022–2023 гг., отсутствует:

не применимо.

3. Любая дополнительная работа Секретариата в течение двухгодичного периода 2022–2023 гг., которая не может быть обеспечена в рамках лимита утвержденного пересмотренного Программного бюджета на 2022–2023 гг.:

не применимо.

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

шесть лет.

В. Последствия осуществления резолюции для Секретариата с точки зрения ресурсов	
1. Общие ассигнованные ресурсы, необходимые для осуществления резолюции, в млн долл. США:	71,03 млн долл. США.
2.a. Расчетные потребности в ресурсах, которые могут быть обеспечены в рамках лимита утвержденного пересмотренного Программного бюджета на 2022–2023 гг., в млн долл. США:	2,03 млн долл. США.
2.b. Расчетные потребности в ресурсах сверх сумм, уже ассигнованных в рамках утвержденного пересмотренного Программного бюджета на 2022–2023 гг., в млн долл. США:	не ожидаются.
3. Расчетные потребности в ресурсах, которые должны быть ассигнованы в рамках предлагаемого Программного бюджета на 2024–2025 гг., в млн долл. США:	23,00 млн долл. США.
4. Расчетные потребности в ресурсах, которые должны быть ассигнованы в рамках предлагаемых программных бюджетов на следующие двухгодичные периоды, в млн долл. США:	46 млн долл. США.
5. Объем ресурсов, уже доступных для финансирования осуществления резолюции в текущем двухгодичном периоде, в млн долл. США	
– Ресурсы, доступные для финансирования осуществления резолюции в текущем двухгодичном периоде:	2,03 млн долл. США.
– Остаточный дефицит финансирования в текущем двухгодичном периоде:	ноль.
– Оценочный объем ресурсов, привлечение которых, если такое возможно, в настоящее время осуществляется и которые могут быть использованы для покрытия дефицита финансирования в текущем двухгодичном периоде:	не применимо.

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

Двухгодичный период	Расходы	Регион						Штаб-квартира	Итого
		Африка	Страны Америки	Юго-Восточная Азия	Европа	Восточное Средиземно-море	Западная часть Тихого океана		
В.2.а. 2022–2023 гг. запланированные ресурсы	Персонал	0,05	0,10	0,10	0,20	0,10	0,10	0,50	1,15
	Деятельность	0,06	0,05	0,07	0,10	0,05	0,05	0,50	0,88
	Всего	0,11	0,15	0,17	0,30	0,15	0,15	1,00	2,03
В.2.б. 2022–2023 гг. дополнительные ресурсы	Персонал	–	–	–	–	–	–	–	–
	Деятельность	–	–	–	–	–	–	–	–
	Всего	–	–	–	–	–	–	–	–
В.3. 2024–2025 гг. ресурсы, которые должны быть запланированы	Персонал	1,16	1,41	0,99	1,03	1,25	1,04	1,46	8,34
	Деятельность	1,84	1,59	2,01	3,97	1,75	1,96	1,54	14,66
	Всего	3,00	3,00	3,00	5,00	3,00	3,00	3,00	23,00
В.4. Будущие двухгодичные периоды: ресурсы, которые должны быть запланированы	Персонал	2,32	2,82	1,98	2,06	2,5	2,08	2,92	16,68
	Деятельность	3,68	3,18	4,02	7,94	3,5	3,92	3,08	29,32
	Всего	6,00	6,00	6,00	10,00	6,00	6,00	6,00	46,00

Резолюция WHA76.18: Ускорение действий по предотвращению утоплений во всем мире

А. Связь с утвержденным пересмотренным Программным бюджетом на 2022–2023 гг.

1. Промежуточный(-ые) результат(ы), предусмотренный(-ые) утвержденным пересмотренным Программным бюджетом на 2022–2023 гг., в рамках которого будет осуществляться данная резолюция:

3.1.1. Страны имеют возможности для принятия мер по коррекции социальных детерминантов здоровья на протяжении всего жизненного цикла человека.

2. Краткое обоснование необходимости рассмотрения резолюции, если связь с результатами, указанными в утвержденном пересмотренном Программном бюджете на 2022–2023 гг., отсутствует:

не применимо.

3. Любая дополнительная работа Секретариата в течение двухгодичного периода 2022–2023 гг., которая не может быть обеспечена в рамках лимита утвержденного пересмотренного Программного бюджета на 2022–2023 гг.:

не применимо.

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

Эта резолюция будет осуществляться в течение шести лет. Окончательный доклад о ходе осуществления этой резолюции будет представлен Ассамблее здравоохранения в 2029 г.

В. Последствия осуществления резолюции для Секретариата с точки зрения ресурсов

1. Общие ассигнованные ресурсы, необходимые для осуществления резолюции, в млн долл. США:

14,490 млн долл. США.

<p>2.a. Расчетные потребности в ресурсах, которые могут быть обеспечены в рамках лимита утвержденного пересмотренного Программного бюджета на 2022–2023 гг., в млн долл. США: 2,375 млн долл. США.</p> <p>2.b. Расчетные потребности в ресурсах сверх сумм, уже ассигнованных в рамках утвержденного пересмотренного Программного бюджета на 2022–2023 гг., в млн долл. США: ноль.</p>
<p>3. Расчетные потребности в ресурсах, которые должны быть ассигнованы в рамках предлагаемого Программного бюджета на 2024–2025 гг., в млн долл. США: 4,443 млн долл. США.</p>
<p>4. Расчетные потребности в ресурсах, которые должны быть ассигнованы в рамках предлагаемых программных бюджетов на следующие двухгодичные периоды, в млн долл. США: 7,672 млн долл. США.</p>
<p>5. Объем ресурсов, уже доступных для финансирования осуществления резолюции в текущем двухгодичном периоде, в млн долл. США:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Ресурсы, доступные для финансирования осуществления резолюции в текущем двухгодичном периоде: 2,375 млн долл. США. – Остаточный дефицит финансирования в текущем двухгодичном периоде: ноль. – Оценочный объем ресурсов, привлечение которых, если такое возможно, в настоящее время осуществляется и которые могут быть использованы для покрытия дефицита финансирования в текущем двухгодичном периоде: не применимо.

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

Двухгодичный период	Расходы	Регион						Штаб-квартира	Итого
		Африка	Страны Америки	Юго-Восточная Азия	Европа	Восточное Средиземно-море	Западная часть Тихого океана		
В.2.a. 2022–2023 гг. запланированные ресурсы	Персонал	0,060	–	–	–	–	0,065	1,067	1,192
	Деятельность	0,078	0,013	–	0,007	0,011	0,120	0,954	1,183
	Всего	0,138	0,013	–	0,007	0,011	0,185	2,021	2,375
В.2.b. 2022–2023 гг. дополнительные ресурсы	Персонал	–	–	–	–	–	–	–	–
	Деятельность	–	–	–	–	–	–	–	–
	Всего	–	–	–	–	–	–	–	–
В.3. 2024–2025 гг. ресурсы, которые должны быть запланированы	Персонал	0,150	0,130	0,142	0,100	0,100	0,140	1,203	1,965
	Деятельность	0,236	0,230	0,233	0,233	0,233	0,233	1,080	2,478
	Всего	0,386	0,360	0,375	0,333	0,333	0,373	2,283	4,443
В.4. Будущие двухгодичные периоды: ресурсы, которые должны быть запланированы	Персонал	0,530	0,500	0,520	0,455	0,480	0,515	2,272	5,272
	Деятельность	0,250	0,250	0,250	0,250	0,250	0,250	0,900	2,400
	Всего	0,780	0,750	0,770	0,705	0,730	0,765	3,172	7,672

<p>Резолюция WHA76.19: Ускорение действий по предотвращению дефицита питательных микроэлементов и его последствий, в том числе расщепления позвоночника и других нарушений развития нервной трубки, путем принятия безопасных и эффективных стратегий обогащения пищевых продуктов</p>
<p>А. Связь с утвержденным пересмотренным Программным бюджетом на 2022–2023 гг.</p>
<p>1. Промежуточный(-ые) результат(ы), предусмотренный(-ые) утвержденным пересмотренным Программным бюджетом на 2022–2023 гг., в рамках которого будет осуществляться данная резолюция: 3.1.2. Страны имеют возможности для расширения равноправного доступа к безопасным, здоровым и стабильно производимым продуктам питания на основе концепции «Единое здоровье».</p>
<p>2. Краткое обоснование необходимости рассмотрения резолюции, если связь с результатами, указанными в утвержденном пересмотренном Программном бюджете на 2022–2023 гг., отсутствует: не применимо.</p>
<p>3. Любая дополнительная работа Секретариата в течение двухгодичного периода 2022–2023 гг., которая не может быть обеспечена в рамках лимита утвержденного пересмотренного Программного бюджета на 2022–2023 гг.: не применимо.</p>
<p>4. Расчетные сроки осуществления резолюции (в годах или месяцах): семь лет.</p>
<p>В. Последствия осуществления резолюции для Секретариата с точки зрения ресурсов</p>
<p>1. Общие ассигнованные ресурсы, необходимые для осуществления резолюции, в млн долл. США: 13,74 млн долл. США.</p>
<p>2.a. Расчетные потребности в ресурсах, которые могут быть обеспечены в рамках лимита утвержденного пересмотренного Программного бюджета на 2022–2023 гг., в млн долл. США: 1,42 млн долл. США.</p>
<p>2.b. Расчетные потребности в ресурсах сверх сумм, уже ассигнованных в рамках утвержденного пересмотренного Программного бюджета на 2022–2023 гг., в млн долл. США: ноль.</p>
<p>3. Расчетные потребности в ресурсах, которые должны быть ассигнованы в рамках предлагаемого Программного бюджета на 2024–2025 гг., в млн долл. США: 4,10 млн долл. США.</p>
<p>4. Расчетные потребности в ресурсах, которые должны быть ассигнованы в рамках предлагаемых программных бюджетов на следующие двухгодичные периоды, в млн долл. США: 8,22 млн долл. США.</p>

5. Объем ресурсов, уже доступных для финансирования осуществления резолюции в текущем двухгодичном периоде, в млн долл. США:
– Ресурсы, доступные для финансирования осуществления резолюции в текущем двухгодичном периоде: 0,82 млн долл. США.
– Остаточный дефицит финансирования в текущем двухгодичном периоде: 0,60 млн долл. США.
– Оценочный объем ресурсов, привлечение которых, если такое возможно, в настоящее время осуществляется и которые 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		
В.2.a. 2022–2023 гг. запланированные ресурсы	Персонал	0,08	0,07	0,06	0,07	0,06	0,07	0,21	0,62
	Деятельность	0,10	0,10	0,10	0,10	0,10	0,10	0,20	0,80
	Всего	0,18	0,17	0,16	0,17	0,16	0,17	0,41	1,42
В.2.b. 2022–2023 гг. дополнительные ресурсы	Персонал	–	–	–	–	–	–	–	–
	Деятельность	–	–	–	–	–	–	–	–
	Всего	–	–	–	–	–	–	–	–
В.3. 2024–2025 гг. ресурсы, которые должны быть запланированы	Персонал	0,32	0,28	0,26	0,28	0,24	0,27	0,85	2,50
	Деятельность	0,20	0,20	0,20	0,20	0,20	0,20	0,40	1,60
	Всего	0,52	0,48	0,46	0,48	0,44	0,47	1,25	4,10
В.4. Будущие двухгодичные периоды: ресурсы, которые должны быть запланированы	Персонал	0,64	0,56	0,54	0,56	0,48	0,54	1,70	5,02
	Деятельность	0,40	0,40	0,40	0,40	0,40	0,40	0,80	3,20
	Всего	1,04	0,96	0,94	0,96	0,88	0,94	2,50	8,22

<p>Решение WNA76(8): Чрезвычайная ситуация в области здравоохранения в Украине и странах, принимающих и размещающих беженцев, возникшая в результате агрессии Российской Федерации</p>
<p>А. Связь с утвержденным пересмотренным Программным бюджетом на 2022–2023 гг.</p>
<p>1. Промежуточный(-ые) результат(ы), предусмотренный(-ые) утвержденным пересмотренным Программным бюджетом на 2022–2023 гг., в рамках которого будет осуществляться данное решение:</p> <p>2.3.2. Обеспечено оперативное реагирование на опасные чрезвычайные ситуации в области здравоохранения с использованием соответствующего национального и международного потенциала</p>
<p>2. Краткое обоснование необходимости рассмотрения решения, если связь с результатами, указанными в утвержденном пересмотренном Программном бюджете на 2022–2023 гг., отсутствует:</p> <p>не применимо</p>
<p>3. Любая дополнительная работа Секретариата в течение двухгодичного периода 2022–2023 гг., которая не может быть обеспечена в рамках лимита утвержденного пересмотренного Программного бюджета на 2022–2023 гг.:</p> <p>не применимо.</p>
<p>4. Расчетные сроки осуществления решения (в годах или месяцах):</p> <p>двенадцать месяцев.</p>
<p>В. Последствия осуществления решения для Секретариата с точки зрения ресурсов</p>
<p>1. Общие ассигнованные ресурсы, необходимые для осуществления решения, в млн долл. США:</p> <p>240 млн долл. США.</p>
<p>2.a. Расчетные потребности в ресурсах, которые могут быть обеспечены в рамках лимита утвержденного пересмотренного Программного бюджета на 2022–2023 гг., в млн долл. США:</p> <p>не применимо.</p>
<p>2.b. Расчетные потребности в ресурсах сверх сумм, уже ассигнованных в рамках утвержденного пересмотренного Программного бюджета на 2022–2023 гг., в млн долл. США:</p> <p>140 млн долл. США.</p>
<p>3. Расчетные потребности в ресурсах, которые должны быть ассигнованы в рамках предлагаемого Программного бюджета на 2024–2025 гг., в млн долл. США:</p> <p>100 млн долл. США.</p>
<p>4. Расчетные потребности в ресурсах, которые должны быть ассигнованы в рамках предлагаемых программных бюджетов на следующие двухгодичные периоды, в млн долл. США:</p> <p>не применимо.</p>

5. Объем ресурсов, уже доступных для финансирования осуществления решения в текущем двухгодичном периоде, в млн долл. США
– Ресурсы, доступные для финансирования осуществления решения в текущем двухгодичном периоде: 44,96 млн долл. США.
– Остаточный дефицит финансирования в текущем двухгодичном периоде: 95,04 млн долл. США.
– Оценочный объем ресурсов, привлечение которых, если такое возможно, в настоящее время осуществляется и которые могут быть использованы для покрытия дефицита финансирования в текущем двухгодичном периоде: По состоянию на май 2023 г. общий объем обещанного финансирования составляет 61,27 млн долл. США. Объем средств, который может быть мобилизован дополнительно, оценить сложно в связи с конкурирующими приоритетами, особенно с учетом других чрезвычайных ситуаций, однако указанная сумма представляется достаточной.

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		
В.2.а. 2022–2023 гг. запланированные ресурсы	Персонал	–	–	–	–	–	–	–	–
	Деятельность	–	–	–	–	–	–	–	–
	Всего	–	–	–	–	–	–	–	–
В.2.б. 2022–2023 гг. дополнительные ресурсы	Персонал	0,00	0,00	0,00	27,94	0,00	0,00	0,23	28,17
	Деятельность	0,00	0,00	0,00	111,77	0,00	0,00	0,06	111,83
	Всего	0,00	0,00	0,00	139,71	0,00	0,00	0,29	140,00
В.3. 2024–2025 гг. ресурсы, которые должны быть запланированы	Персонал	0,00	0,00	0,00	19,96	0,00	0,00	0,17	20,13
	Деятельность	0,00	0,00	0,00	79,83	0,00	0,00	0,04	79,87
	Всего	0,00	0,00	0,00	99,79	0,00	0,00	0,21	100,00
В.4. Будущие двухгодичные периоды: ресурсы, которые должны быть запланированы	Персонал	–	–	–	–	–	–	–	–
	Деятельность	–	–	–	–	–	–	–	–
	Всего	–	–	–	–	–	–	–	–

Решение WHA76(9):	Политическая декларация третьего совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними и охране психического здоровья
А. Связь с утвержденным пересмотренным Программным бюджетом на 2022–2023 гг.	
1. Промежуточный(-ые) результат(ы), предусмотренный(-ые) утвержденным пересмотренным Программным бюджетом на 2022–2023 гг., в рамках которого будет осуществляться данное решение:	
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.

<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>2.1.2. Укрепление потенциала в области обеспечения готовности к чрезвычайным ситуациям осуществлено во всех странах.</p>
<p>1. Краткое обоснование необходимости рассмотрения решения, если связь с результатами, указанными в утвержденном пересмотренном Программном бюджете на 2022–2023 гг., отсутствует: не применимо.</p>
<p>2. Любая дополнительная работа Секретариата в течение двухгодичного периода 2022–2023 гг., которая не может быть обеспечена в рамках лимита утвержденного пересмотренного Программного бюджета на 2022–2023 гг.: не применимо.</p>
<p>3. Расчетные сроки осуществления решения (в годах или месяцах): четыре года: с 2023 по 2027 г.</p> <p>Проект обновленного перечня вариантов политики и эффективных с точки зрения затрат мероприятий в области профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними (приложение 3 к Глобальному плану действий ВОЗ по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними на 2013–2030 гг.) будет представлен после его следующего обновления восьмидесятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в 2027 г. через 160-ю сессию Исполнительного комитета.</p>
<p>В. Последствия осуществления решения для Секретариата с точки зрения ресурсов</p>
<p>1. Общие ассигнованные ресурсы, необходимые для осуществления решения, в млн долл. США: 1,175 млн долл. США.</p> <p>Работа по существу, которая должна быть проделана для выполнения данного поручения, подпадает под действие решений WHA72(11) (2019 г.) и WHA75(11) (2022 г.), сметы расходов на осуществление которых были составлены до их принятия.</p> <p>Работа, смета расходов на осуществление которой связана с решением WHA76(9), представляет собой непосредственно дополнительную работу, необходимую для разработки проекта обновленного перечня вариантов политики и эффективных с точки зрения затрат мероприятий в области профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними (приложение 3 к Глобальному плану действий ВОЗ по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними на 2013–2030 гг.), запрошенного в рамках текущего поручения на 2027 г.</p>
<p>2.a. Расчетные потребности в ресурсах, которые могут быть обеспечены в рамках лимита утвержденного пересмотренного Программного бюджета на 2022–2023 гг., в млн долл. США: 0,150 млн долл. США.</p>
<p>2.b. Расчетные потребности в ресурсах сверх сумм, уже ассигнованных в рамках утвержденного пересмотренного Программного бюджета на 2022–2023 гг., в млн долл. США: не применимо.</p>
<p>3. Расчетные потребности в ресурсах, которые должны быть ассигнованы в рамках предлагаемого Программного бюджета на 2024–2025 гг., в млн долл. США: 0,175 млн долл. США.</p>
<p>4. Расчетные потребности в ресурсах, которые должны быть ассигнованы в рамках предлагаемых программных бюджетов на следующие двухгодичные периоды, в млн долл. США: 0,850 млн долл. США.</p>

<p>5. Объем ресурсов, уже доступных для финансирования осуществления решения в текущем двухгодичном периоде, в млн долл. США</p> <p>– Ресурсы, доступные для финансирования осуществления решения в текущем двухгодичном периоде: 0,050 млн долл. США.</p> <p>– Остаточный дефицит финансирования в текущем двухгодичном периоде: 0,100 млн долл. США.</p> <p>– Оценочный объем ресурсов, привлечение которых, если такое возможно, в настоящее время осуществляется и которые могут быть использованы для покрытия дефицита финансирования в текущем двухгодичном периоде: не применимо.</p>
--

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		
В.2.а. 2022–2023 гг. запланированные ресурсы	Персонал	–	–	–	–	–	–	0,000	0,000
	Деятельность	–	–	–	–	–	–	0,150	0,150
	Всего	–	–	–	–	–	–	0,150	0,150
В.2.б. 2022–2023 гг. дополнительные ресурсы	Персонал	–	–	–	–	–	–	–	–
	Деятельность	–	–	–	–	–	–	–	–
	Всего	–	–	–	–	–	–	–	–
В.3. 2024–2025 гг. ресурсы, которые должны быть запланированы	Персонал	–	–	–	–	–	–	0,000	0,000
	Деятельность	–	–	–	–	–	–	0,175	0,175
	Всего	–	–	–	–	–	–	0,175	0,175
В.4. Будущие двухгодичные периоды: ресурсы, которые должны быть запланированы	Персонал	0,027	0,023	0,021	0,024	0,020	0,021	0,539	0,675
	Деятельность	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,175	0,175
	Всего	0,027	0,023	0,021	0,024	0,020	0,021	0,714	0,850

Решение WHA76(10): Некондиционная и фальсифицированная медицинская продукция
А. Связь с утвержденным пересмотренным Программным бюджетом на 2022–2023 гг.
<p>1. Промежуточный(-ые) результат(ы), предусмотренный(-ые) утвержденным пересмотренным Программным бюджетом на 2022–2023 гг., в рамках которого будет осуществляться данное решение:</p> <p>1.3.3. Потенциал в области регулирования на страновом и региональном уровнях усилен, и уровень снабжения качественной и безопасной продукцией медицинского назначения повышен, в том числе благодаря услугам по преквалификации.</p>
<p>2. Краткое обоснование необходимости рассмотрения решения, если связь с результатами, указанными в утвержденном пересмотренном Программном бюджете на 2022–2023 гг., отсутствует:</p> <p>не применимо.</p>

<p>3. Любая дополнительная работа Секретариата в течение двухгодичного периода 2022–2023 гг., которая не может быть обеспечена в рамках лимита утвержденного пересмотренного Программного бюджета на 2022–2023 гг.: не применимо.</p>
<p>4. Расчетные сроки осуществления решения (в годах или месяцах): 16 месяцев, с июня 2023 г. до октября 2024 г. Конечный результат независимой оценки механизма государств-членов будет представлен семьдесят восьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в 2025 г. через Исполнительный комитет на его 156-й сессии.</p>
<p>В. Последствия осуществления решения для Секретариата с точки зрения ресурсов</p>
<p>1. Общие ассигнованные ресурсы, необходимые для осуществления решения, в млн долл. США: 0,41 млн долл. США.</p>
<p>2.a. Расчетные потребности в ресурсах, которые могут быть обеспечены в рамках лимита утвержденного пересмотренного Программного бюджета на 2022–2023 гг., в млн долл. США: 0,25 млн долл. США.</p>
<p>2.b. Расчетные потребности в ресурсах сверх сумм, уже ассигнованных в рамках утвержденного пересмотренного Программного бюджета на 2022–2023 гг., в млн долл. США: не применимо.</p>
<p>3. Расчетные потребности в ресурсах, которые должны быть ассигнованы в рамках предлагаемого Программного бюджета на 2024–2025 гг., в млн долл. США: 0,16 млн долл. США.</p>
<p>4. Расчетные потребности в ресурсах, которые должны быть ассигнованы в рамках предлагаемых программных бюджетов на следующие двухгодичные периоды, в млн долл. США: не применимо.</p>
<p>5. Объем ресурсов, уже доступных для финансирования осуществления решения в текущем двухгодичном периоде, в млн долл. США</p> <ul style="list-style-type: none"> – Ресурсы, доступные для финансирования осуществления решения в текущем двухгодичном периоде: 0,25 млн долл. США. – Остаточный дефицит финансирования в текущем двухгодичном периоде: не применимо. – Оценочный объем ресурсов, привлечение которых, если такое возможно, в настоящее время осуществляется и которые могут быть использованы для покрытия дефицита финансирования в текущем двухгодичном периоде: не применимо.

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

Двухгодичный период	Расходы	Регион						Штаб-квартира	Итого
		Африка	Страны Америки	Юго-Восточная Азия	Европа	Восточное Средиземно-море	Западная часть Тихого океана		
В.2.а. 2022–2023 гг. запланированные ресурсы	Персонал	–	–	–	–	–	–	0,07	0,07
	Деятельность	–	–	–	–	–	–	0,18	0,18
	Всего	–	–	–	–	–	–	0,25	0,25
В.2.б. 2022–2023 гг. дополнительные ресурсы	Персонал	–	–	–	–	–	–	–	–
	Деятельность	–	–	–	–	–	–	–	–
	Всего	–	–	–	–	–	–	–	–
В.3. 2024–2025 гг. ресурсы, которые должны быть запланированы	Персонал	–	–	–	–	–	–	0,11	0,11
	Деятельность	–	–	–	–	–	–	0,05	0,05
	Всего	–	–	–	–	–	–	0,16	0,16
В.4. Будущие двухгодичные периоды: ресурсы, которые должны быть запланированы	Персонал	–	–	–	–	–	–	–	–
	Деятельность	–	–	–	–	–	–	–	–
	Всего	–	–	–	–	–	–	–	–

Решение WHA76(11): Глобальная стратегия по профилактике инфекций и инфекционному контролю
А. Связь с утвержденным пересмотренным Программным бюджетом на 2022–2023 гг.
<p>1. Промежуточный(-ые) результат(ы), предусмотренный(-ые) утвержденным пересмотренным Программным бюджетом на 2022–2023 гг., в рамках которого будет осуществляться данное решение:</p> <p>1.1.1. Страны имеют возможности для оказания высококачественных, ориентированных на нужды людей услуг здравоохранения на основе стратегий предоставления первичной медико-санитарной помощи и комплексных пакетов основных услуг.</p>
<p>2. Краткое обоснование необходимости рассмотрения решения, если связь с результатами, указанными в утвержденном пересмотренном Программном бюджете на 2022–2023 гг., отсутствует:</p> <p>не применимо.</p>
<p>3. Любая дополнительная работа Секретариата в течение двухгодичного периода 2022–2023 гг., которая не может быть обеспечена в рамках лимита утвержденного пересмотренного Программного бюджета на 2022–2023 гг.:</p> <p>не применимо.</p>
<p>4. Расчетные сроки осуществления решения (в годах или месяцах):</p> <p>восемь с половиной лет, с 2023 г. по 2031 г. включительно.</p>
В. Последствия осуществления решения для Секретариата с точки зрения ресурсов
<p>1. Общие ассигнованные ресурсы, необходимые для осуществления решения, в млн долл. США:</p> <p>15,61 млн долл. США.</p>

<p>2.a. Расчетные потребности в ресурсах, которые могут быть обеспечены в рамках лимита утвержденного пересмотренного Программного бюджета на 2022–2023 гг., в млн долл. США: 1,59 млн долл. США.</p>
<p>2.b. Расчетные потребности в ресурсах сверх сумм, уже ассигнованных в рамках утвержденного пересмотренного Программного бюджета на 2022–2023 гг., в млн долл. США: не применимо.</p>
<p>3. Расчетные потребности в ресурсах, которые должны быть ассигнованы в рамках предлагаемого Программного бюджета на 2024–2025 гг., в млн долл. США: 3,53 млн долл. США.</p>
<p>4. Расчетные потребности в ресурсах, которые должны быть ассигнованы в рамках предлагаемых программных бюджетов на следующие двухгодичные периоды, в млн долл. США: 10,49 млн долл. США.</p>
<p>5. Объем ресурсов, уже доступных для финансирования осуществления решения в текущем двухгодичном периоде, в млн долл. США</p> <ul style="list-style-type: none"> – Ресурсы, доступные для финансирования осуществления решения в текущем двухгодичном периоде: 0,60 млн долл. США. – Остаточный дефицит финансирования в текущем двухгодичном периоде: 0,99 млн долл. США. – Оценочный объем ресурсов, привлечение которых, если такое возможно, в настоящее время осуществляется и которые могут быть использованы для покрытия дефицита финансирования в текущем двухгодичном периоде: 0,50 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		
В.2.a. 2022–2023 гг. запланированные ресурсы	Персонал	0,05	0,05	0,04	0,05	0,04	0,03	0,80	1,06
	Деятельность	0,03	0,03	0,03	0,03	0,03	0,03	0,35	0,53
	Всего	0,08	0,08	0,07	0,08	0,07	0,06	1,15	1,59
В.2.b. 2022–2023 гг. дополнительные ресурсы	Персонал	–	–	–	–	–	–	–	–
	Деятельность	–	–	–	–	–	–	–	–
	Всего	–	–	–	–	–	–	–	–
В.3. 2024–2025 гг. ресурсы, которые должны быть запланированы	Персонал	0,11	0,09	0,09	0,10	0,08	0,09	1,90	2,46
	Деятельность	0,10	0,10	0,10	0,10	0,10	0,10	0,47	1,07
	Всего	0,21	0,19	0,19	0,20	0,18	0,19	2,37	3,53
В.4. Будущие двухгодичные периоды: ресурсы, которые должны быть запланированы	Персонал	0,33	0,28	0,26	0,29	0,24	0,26	5,23	6,89
	Деятельность	0,30	0,30	0,30	0,30	0,30	0,30	1,80	3,60
	Всего	0,63	0,58	0,56	0,59	0,54	0,56	7,03	10,49

Решение WHA76(12): Глобальная инициатива «Здоровье и мир»	
А. Связь с утвержденным пересмотренным Программным бюджетом на 2022–2023 гг.	
1. Промежуточный(-ые) результат(ы), предусмотренный(-ые) утвержденным пересмотренным Программным бюджетом на 2022–2023 гг., в рамках которого будет осуществляться данное решение:	<p>2.3.2. Обеспечено оперативное реагирование на опасные чрезвычайные ситуации в области здравоохранения с использованием соответствующего национального и международного потенциала.</p> <p>2.3.3. Обеспечено функционирование и укрепление основных служб и систем здравоохранения в условиях нестабильности, конфликтов и повышенной уязвимости.</p>
2. Краткое обоснование необходимости рассмотрения решения, если связь с результатами, указанными в утвержденном пересмотренном Программном бюджете на 2022–2023 гг., отсутствует:	не применимо.
3. Любая дополнительная работа Секретариата в течение двухгодичного периода 2022–2023 гг., которая не может быть обеспечена в рамках лимита утвержденного пересмотренного Программного бюджета на 2022–2023 гг.:	не применимо.
4. Расчетные сроки осуществления решения (в годах или месяцах):	пять лет.
В. Последствия осуществления решения для Секретариата с точки зрения ресурсов	
1. Общие ассигнованные ресурсы, необходимые для осуществления решения, в млн долл. США:	50,95 млн долл. США.
2.a. Расчетные потребности в ресурсах, которые могут быть обеспечены в рамках лимита утвержденного пересмотренного Программного бюджета на 2022–2023 гг., в млн долл. США:	4,15 млн долл. США.
2.b. Расчетные потребности в ресурсах сверх сумм, уже ассигнованных в рамках утвержденного пересмотренного Программного бюджета на 2022–2023 гг., в млн долл. США:	не применимо.
3. Расчетные потребности в ресурсах, которые должны быть ассигнованы в рамках предлагаемого Программного бюджета на 2024–2025 гг., в млн долл. США:	14,40 млн долл. США.
4. Расчетные потребности в ресурсах, которые должны быть ассигнованы в рамках предлагаемых программных бюджетов на следующие двухгодичные периоды, в млн долл. США:	32,40 млн долл. США.
5. Объем ресурсов, уже доступных для финансирования осуществления решения в текущем двухгодичном периоде, в млн долл. США	
– Ресурсы, доступные для финансирования осуществления решения в текущем двухгодичном периоде:	4,15 млн долл. США.

- **Остаточный дефицит финансирования в текущем двухгодичном периоде:**
не применимо.
- **Оценочный объем ресурсов, привлечение которых, если такое возможно, в настоящее время осуществляется и которые могут быть использованы для покрытия дефицита финансирования в текущем двухгодичном периоде:**
не применимо.

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

Двухгодичный период	Расходы	Регион						Штаб-квартира	Итого
		Африка	Страны Америки	Юго-Восточная Азия	Европа	Восточное Средиземно-море	Западная часть Тихого океана		
В.2.а. 2022–2023 гг. запланированные ресурсы	Персонал	0,80	0,10	0,00	0,00	0,15	0,00	0,15	1,20
	Деятельность	2,20	0,20	0,00	0,00	0,25	0,00	0,30	2,95
	Всего	3,00	0,30	0,00	0,00	0,40	0,00	0,45	4,15
В.2.б. 2022–2023 гг. дополнительные ресурсы	Персонал	–	–	–	–	–	–	–	–
	Деятельность	–	–	–	–	–	–	–	–
	Всего	–	–	–	–	–	–	–	–
В.3. 2024–2025 гг. ресурсы, которые должны быть запланированы	Персонал	1,00	0,80	0,30	0,50	0,80	0,20	0,30	3,90
	Деятельность	3,00	2,00	1,00	1,00	2,00	1,00	0,50	10,50
	Всего	4,00	2,80	1,30	1,50	2,80	1,20	0,80	14,40
В.4. Будущие двухгодичные периоды: ресурсы, которые должны быть запланированы	Персонал	2,50	2,00	1,00	1,50	2,00	1,00	0,60	10,60
	Деятельность	6,00	4,00	2,00	2,30	4,00	2,00	1,50	21,80
	Всего	8,50	6,00	3,00	3,80	6,00	3,00	2,10	32,40

Решение WHA76(13): Медико-санитарные условия на оккупированной палестинской территории, включая Восточный Иерусалим, а также на оккупированных сирийских Голанских высотах

А. Связь с утвержденным пересмотренным Программным бюджетом на 2022–2023 гг.

1. Промежуточный(-ые) результат(ы), предусмотренный(-ые) утвержденным пересмотренным Программным бюджетом на 2022–2023 гг., в рамках которого будет осуществляться данное решение в случае его принятия:

- 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.
- 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>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.</p> <p>4.3.4. Создание безопасной и защищенной среды с эффективным обслуживанием инфраструктуры, рациональной системой предоставления вспомогательных услуг и гибкой цепочкой поставок, включая охрану и гигиену труда.</p>
<p>2. Краткое обоснование необходимости рассмотрения решения, если связь с результатами, указанными в утвержденном пересмотренном Программном бюджете на 2022–2023 гг., отсутствует: не применимо.</p>
<p>3. Любая дополнительная работа Секретариата в течение двухгодичного периода 2022–2023 гг., которая не может быть обеспечена в рамках лимита утвержденного пересмотренного Программного бюджета на 2022–2023 гг.: не применимо.</p>
<p>4. Расчетные сроки осуществления решения (в годах или месяцах): один год (май 2023 г. – май 2024 г.).</p>
<p>В. Последствия осуществления решения для Секретариата с точки зрения ресурсов</p>
<p>1. Общие ассигнованные ресурсы, необходимые для осуществления решения, в млн долл. США: 21 млн долл. США.</p>
<p>2.a. Расчетные потребности в ресурсах, которые могут быть обеспечены в рамках лимита утвержденного пересмотренного Программного бюджета на 2022–2023 гг., в млн долл. США: 14 млн долл. США.</p> <p>2.b. Расчетные потребности в ресурсах сверх сумм, уже ассигнованных в рамках утвержденного пересмотренного Программного бюджета на 2022–2023 гг., в млн долл. США: не применимо.</p>
<p>3. Расчетные потребности в ресурсах, которые должны быть ассигнованы в рамках предлагаемого Программного бюджета на 2024–2025 гг., в млн долл. США: 7 млн долл. США.</p>
<p>4. Расчетные потребности в ресурсах, которые должны быть ассигнованы в рамках предлагаемых программных бюджетов на следующие двухгодичные периоды, в млн долл. США: не применимо.</p>
<p>5. Объем ресурсов, уже доступных для финансирования осуществления решения в текущем двухгодичном периоде, в млн долл. США</p> <ul style="list-style-type: none"> – Ресурсы, доступные для финансирования осуществления решения в текущем двухгодичном периоде: 13 млн долл. США. – Остаточный дефицит финансирования в текущем двухгодичном периоде: 1 млн долл. США. – Оценочный объем ресурсов, привлечение которых, если такое возможно, в настоящее время осуществляется и которые могут быть использованы для покрытия дефицита финансирования в текущем двухгодичном периоде: ведется работа по привлечению средств.

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		
В.2.а. 2022–2023 гг. запланированные ресурсы	Персонал	0,00	0,00	0,00	0,00	3,00	0,00	0,00	3,00
	Деятельность	0,00	0,00	0,00	0,00	11,00	0,00	0,00	11,00
	Всего	0,00	0,00	0,00	0,00	14,00	0,00	0,00	14,00
В.2.б. 2022–2023 гг. дополнительные ресурсы	Персонал	–	–	–	–	–	–	–	–
	Деятельность	–	–	–	–	–	–	–	–
	Всего	–	–	–	–	–	–	–	–
В.3. 2024–2025 гг. ресурсы, которые должны быть запланированы	Персонал	0,00	0,00	0,00	0,00	2,00	0,00	0,00	2,00
	Деятельность	0,00	0,00	0,00	0,00	5,00	0,00	0,00	5,00
	Всего	0,00	0,00	0,00	0,00	7,00	0,00	0,00	7,00
В.4. Будущие двухгодичные периоды: ресурсы, которые должны быть запланированы	Персонал	–	–	–	–	–	–	–	–
	Деятельность	–	–	–	–	–	–	–	–
	Всего	–	–	–	–	–	–	–	–

Решение WHA76(16): Реформа глобальной программы стажировок

А. Связь с утвержденным пересмотренным Программным бюджетом на 2022–2023 гг.

1. Промежуточный(-ые) результат(ы), предусмотренный(-ые) утвержденным пересмотренным Программным бюджетом на 2022–2023 гг., в рамках которого будет осуществляться данное решение:

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 проекта решения, если связь с результатами, указанными в утвержденном пересмотренном Программном бюджете на 2022–2023 гг., отсутствует:

не применимо.

3. Любая дополнительная работа Секретариата в течение двухгодичного периода 2022–2023 гг., которая не может быть обеспечена в рамках лимита утвержденного пересмотренного Программного бюджета на 2022–2023 гг.:

не применимо.

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

два с половиной года.

В. Последствия осуществления решения для Секретариата с точки зрения ресурсов

1. Общие ассигнованные ресурсы, необходимые для осуществления решения, в млн долл. США:

14,58 млн долл. США.

Решение WHA76(18): Рекомендации Гибкой целевой группы государств-членов по усилению управления бюджетом, программами и финансами ВОЗ

А. Связь с утвержденным пересмотренным Программным бюджетом на 2022–2023 гг.

1. Промежуточный(-ые) результат(ы), предусмотренный(-ые) утвержденным пересмотренным Программным бюджетом на 2022–2023 гг., в рамках которого будет осуществляться данное решение:

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

4.2.2. Секретариат осуществляет свою деятельность в духе подотчетности, прозрачности, соблюдения нормативных требований и управления рисками, в том числе посредством организационного обучения и формирования культуры оценки.

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

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.

4.2.5. Обеспечены изменение организационной культуры и повышение эффективности работы Организации путем координации выполнения программы преобразований ВОЗ.

4.2.6. Принцип «никого не оставить без внимания», ориентированный на обеспечение справедливости, гендерного равенства и прав человека, является предметом последовательного осуществления и мониторинга.

4.3.1. Надлежащая финансовая практика и надзор обеспечиваются с помощью эффективной и результативной системы внутреннего контроля.

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.

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.

2. Краткое обоснование необходимости рассмотрения решения, если связь с результатами, указанными в утвержденном пересмотренном Программном бюджете на 2022–2023 гг., отсутствует:

не применимо.

3. Любая дополнительная работа Секретариата в течение двухгодичного периода 2022–2023 гг., которая не может быть обеспечена в рамках лимита утвержденного пересмотренного Программного бюджета на 2022–2023 гг.:

не применимо.

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

один год.

Настоящая смета касается только рекомендаций Гибкой целевой группы государств-членов по усилению управления бюджетом, программами и финансами ВОЗ, содержащихся в добавлении к документу EB152/33.

В. Последствия осуществления решения для Секретариата с точки зрения ресурсов	
1. Общие ассигнованные ресурсы, необходимые для осуществления решения, в млн долл. США:	2,97 млн долл. США. Данная сумма включает только расходы на поддержку Секретариата по запросам. Как и в случае всех других смет расходов, поручения, полученные напрямую от государств-членов, в настоящем не учитываются.
2.a. Расчетные потребности в ресурсах, которые могут быть обеспечены в рамках лимита утвержденного пересмотренного Программного бюджета на 2022–2023 гг., в млн долл. США:	2,97 млн долл. США.
2.b. Расчетные потребности в ресурсах сверх сумм, уже ассигнованных в рамках утвержденного пересмотренного Программного бюджета на 2022–2023 гг., в млн долл. США:	не применимо.
3. Расчетные потребности в ресурсах, которые должны быть ассигнованы в рамках предлагаемого Программного бюджета на 2024–2025 гг., в млн долл. США:	не применимо.
4. Расчетные потребности в ресурсах, которые должны быть ассигнованы в рамках предлагаемых программных бюджетов на следующие двухгодичные периоды, в млн долл. США:	не применимо.
5. Объем ресурсов, уже доступных для финансирования осуществления решения в текущем двухгодичном периоде, в млн долл. США	
– Ресурсы, доступные для финансирования осуществления решения в текущем двухгодичном периоде:	2,97 млн долл. США.
– Остаточный дефицит финансирования в текущем двухгодичном периоде:	ноль.
– Оценочный объем ресурсов, привлечение которых, если такое возможно, в настоящее время осуществляется и которые могут быть использованы для покрытия дефицита финансирования в текущем двухгодичном периоде:	не применимо.

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

Двухгодичный период	Расходы	Регион						Штаб-квартира	Итого
		Африка	Страны Америки	Юго-Восточная Азия	Европа	Восточное Средиземно-море	Западная часть Тихого океана		
В.2.а. 2022–2023 гг. запланированные ресурсы	Персонал	0,10	0,02	0,04	0,03	0,05	0,03	1,16	1,43
	Деятельность	0,09	0,02	0,03	0,02	0,04	0,03	1,31	1,54
	Всего	0,19	0,04	0,07	0,05	0,09	0,06	2,47	2,97
В.2.б. 2022–2023 гг. дополнительные ресурсы	Персонал	–	–	–	–	–	–	–	–
	Деятельность	–	–	–	–	–	–	–	–
	Всего	–	–	–	–	–	–	–	–
В.3. 2024–2025 гг. ресурсы, которые должны быть запланированы	Персонал	–	–	–	–	–	–	–	–
	Деятельность	–	–	–	–	–	–	–	–
	Всего	–	–	–	–	–	–	–	–
В.4. Будущие двухгодичные периоды: ресурсы, которые должны быть запланированы	Персонал	–	–	–	–	–	–	–	–
	Деятельность	–	–	–	–	–	–	–	–
	Всего	–	–	–	–	–	–	–	–

Решение WHA76(19): Устойчивое финансирование: осуществимость механизма пополнения ресурсов, включая варианты для рассмотрения

А. Связь с утвержденным пересмотренным Программным бюджетом на 2022–2023 гг.

1. Промежуточный(-ые) результат(ы), предусмотренный(-ые) утвержденным пересмотренным Программным бюджетом на 2022–2023 гг., в рамках которого будет осуществляться данное решение:

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

2. Краткое обоснование необходимости рассмотрения решения, если связь с результатами, указанными в утвержденном пересмотренном Программном бюджете на 2022–2023 гг., отсутствует:

не применимо.

3. Любая дополнительная работа Секретариата в течение двухгодичного периода 2022–2023 гг., которая не может быть обеспечена в рамках лимита утвержденного пересмотренного Программного бюджета на 2022–2023 гг.:

не применимо.

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

семь месяцев. Данная смета охватывает период начиная с семьдесят шестой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения и заканчивая временем, когда государствами-членами будет рассмотрен полномасштабный план в соответствии с решением.

Следует отметить, что данная смета касается только первоначальной деятельности, необходимой для представления полномасштабного плана для рассмотрения и утверждения государствами-членами. Она не включает расходы, связанные с разработкой общей программы работы, экономического обоснования или оценки. Решение предусматривает проведение дальнейших консультаций с государствами-членами и представление доклада Исполнительному комитету на его 154-й сессии в январе 2024 г. через тридцать девятое совещание Комитета на программным, бюджетным и административным вопросам. Исполнительный комитет на своей 154-й сессии может довести до сведения Секретариата изменения или исправления, связанные с дальнейшей разработкой плана.

<p>Решение WHA76(20): Продление срока выполнения Стратегии ВОЗ в области народной медицины на 2014–2023 гг. до 2025 г.</p>	
<p>А. Связь с утвержденным пересмотренным Программным бюджетом на 2022–2023 гг.</p>	
<p>1. Промежуточный(-ые) результат(ы), предусмотренный(-ые) утвержденным пересмотренным Программным бюджетом на 2022–2023 гг., в рамках которого будет осуществляться данное решение:</p>	<p>1.1.1. Страны имеют возможности для оказания высококачественных, ориентированных на нужды людей услуг здравоохранения на основе стратегий предоставления первичной медико-санитарной помощи и комплексных пакетов основных услуг.</p> <p>1.2.1. Страны имеют возможности для разработки и внедрения справедливых стратегий и реформ в области финансирования здравоохранения для поддержания темпов достижения всеобщего охвата услугами здравоохранения.</p> <p>1.3.3. Потенциал в области регулирования на страновом и региональном уровнях усилен и уровень снабжения качественной и безопасной продукцией медицинского назначения повышен, в том числе благодаря услугам по преквалификации.</p>
<p>2. Краткое обоснование необходимости рассмотрения решения, если связь с результатами, указанными в утвержденном пересмотренном Программном бюджете на 2022–2023 гг., отсутствует:</p>	<p>не применимо.</p>
<p>3. Любая дополнительная работа Секретариата в течение двухгодичного периода 2022–2023 гг., которая не может быть обеспечена в рамках лимита утвержденного пересмотренного Программного бюджета на 2022–2023 гг.:</p>	<p>не применимо.</p>
<p>4. Расчетные сроки осуществления решения (в годах или месяцах):</p>	<p>два года (2023–2025 гг.).</p>
<p>В. Последствия осуществления решения для Секретариата с точки зрения ресурсов</p>	
<p>1. Общие ассигнованные ресурсы, необходимые для осуществления решения, в млн долл. США:</p>	<p>2,00 млн долл. США.</p>
<p>2.a. Расчетные потребности в ресурсах, которые могут быть обеспечены в рамках лимита утвержденного пересмотренного Программного бюджета на 2022–2023 гг., в млн долл. США:</p>	<p>0,50 млн долл. США.</p>
<p>2.b. Расчетные потребности в ресурсах сверх сумм, уже ассигнованных в рамках утвержденного пересмотренного Программного бюджета на 2022–2023 гг., в млн долл. США:</p>	<p>не применимо.</p>
<p>3. Расчетные потребности в ресурсах, которые должны быть ассигнованы в рамках предлагаемого Программного бюджета на 2024–2025 гг., в млн долл. США:</p>	<p>1,50 млн долл. США.</p>
<p>4. Расчетные потребности в ресурсах, которые должны быть ассигнованы в рамках предлагаемых программных бюджетов на следующие двухгодичные периоды, в млн долл. США:</p>	<p>не применимо.</p>

5. Объем ресурсов, уже доступных для финансирования осуществления решения в текущем двухгодичном периоде, в млн долл. США
– Ресурсы, доступные для финансирования осуществления решения в текущем двухгодичном периоде:
0,50 млн долл. США.
– Остаточный дефицит финансирования в текущем двухгодичном периоде:
ноль.
– Оценочный объем ресурсов, привлечение которых, если такое возможно, в настоящее время осуществляется и которые могут быть использованы для покрытия дефицита финансирования в текущем двухгодичном периоде:
не применимо.

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

Двухгодичный период	Расходы	Регион						Штаб-квартира	Итого
		Африка	Страны Америки	Юго-Восточная Азия	Европа	Восточное Средиземно-море	Западная часть Тихого океана		
В.2.а. 2022–2023 гг. запланированные ресурсы	Персонал	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01	0,15	0,21
	Деятельность	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,29	0,29
	Всего	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01	0,44	0,50
В.2.б. 2022–2023 гг. дополнительные ресурсы	Персонал	–	–	–	–	–	–	–	–
	Деятельность	–	–	–	–	–	–	–	–
	Всего	–	–	–	–	–	–	–	–
В.3. 2024–2025 гг. ресурсы, которые должны быть запланированы	Персонал	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01	0,44	0,50
	Деятельность	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	1,00
	Всего	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01	1,44	1,50
В.4. Будущие двухгодичные периоды: ресурсы, которые должны быть запланированы	Персонал	–	–	–	–	–	–	–	–
	Деятельность	–	–	–	–	–	–	–	–
	Всего	–	–	–	–	–	–	–	–

Решение WHA76(21): Добровольный фонд здравоохранения для малых островных развивающихся государств (круг ведения)
А. Связь с утвержденным пересмотренным Программным бюджетом на 2022–2023 гг.
1. Промежуточный(-ые) результат(ы), предусмотренный(-ые) утвержденным пересмотренным Программным бюджетом на 2022–2023 гг., в рамках которого будет осуществляться данное решение: 3.3.1. Страны имеют возможности для принятия мер в отношении экологических детерминант, в том числе связанных с изменением климата
2. Краткое обоснование необходимости рассмотрения решения, если связь с результатами, указанными в утвержденном пересмотренном Программном бюджете на 2022–2023 гг., отсутствует: не применимо.

<p>3. Любая дополнительная работа Секретариата в течение двухгодичного периода 2022–2023 гг., которая не может быть обеспечена в рамках лимита утвержденного пересмотренного Программного бюджета на 2022–2023 гг.:</p> <p>не применимо.</p>
<p>4. Расчетные сроки осуществления решения (в годах или месяцах):</p> <p>четыре года.</p>
<p>В. Последствия осуществления решения для Секретариата с точки зрения ресурсов</p>
<p>1. Общие ассигнованные ресурсы, необходимые для осуществления решения, в млн долл. США:</p> <p>1,30 млн долл. США.</p>
<p>2.a. Расчетные потребности в ресурсах, которые могут быть обеспечены в рамках лимита утвержденного пересмотренного Программного бюджета на 2022–2023 гг., в млн долл. США:</p> <p>не применимо.</p>
<p>2.b. Расчетные потребности в ресурсах сверх сумм, уже ассигнованных в рамках утвержденного пересмотренного Программного бюджета на 2022–2023 гг., в млн долл. США:</p> <p>не применимо.</p>
<p>3. Расчетные потребности в ресурсах, которые должны быть ассигнованы в рамках предлагаемого Программного бюджета на 2024–2025 гг., в млн долл. США:</p> <p>0,65 млн долл. США.</p>
<p>4. Расчетные потребности в ресурсах, которые должны быть ассигнованы в рамках предлагаемых программных бюджетов на следующие двухгодичные периоды, в млн долл. США:</p> <p>0,65 млн долл. США.</p>
<p>5. Объем ресурсов, уже доступных для финансирования осуществления решения в текущем двухгодичном периоде, в млн долл. США</p> <ul style="list-style-type: none"> – Ресурсы, доступные для финансирования осуществления решения в текущем двухгодичном периоде: не применимо. Это новый механизм, и ресурсы должны быть мобилизованы с нуля в двухгодичном периоде 2024–2025 гг. – Остаточный дефицит финансирования в текущем двухгодичном периоде: не применимо. – Оценочный объем ресурсов, привлечение которых, если такое возможно, в настоящее время осуществляется и которые могут быть использованы для покрытия дефицита финансирования в текущем двухгодичном периоде: не применимо.

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

Двухгодичный период	Расходы	Регион						Штаб-квартира	Итого
		Африка	Страны Америки	Юго-Восточная Азия	Европа	Восточное Средиземно-море	Западная часть Тихого океана		
В.2.а. 2022–2023 гг. запланированные ресурсы	Персонал	–	–	–	–	–	–	–	–
	Деятельность	–	–	–	–	–	–	–	–
	Всего	–	–	–	–	–	–	–	–
В.2.б. 2022–2023 гг. дополнительные ресурсы	Персонал	–	–	–	–	–	–	–	–
	Деятельность	–	–	–	–	–	–	–	–
	Всего	–	–	–	–	–	–	–	–
В.3. 2024–2025 гг. ресурсы, которые должны быть запланированы	Персонал	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,15	0,15
	Деятельность	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,50	0,50
	Всего	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,65	0,65
В.4. Будущие двухгодичные периоды: ресурсы, которые должны быть запланированы	Персонал	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,15	0,15
	Деятельность	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,50	0,50
	Всего	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,65	0,65

Решение WHA76(22): Достижение благополучия: глобальная программа по интеграции вопросов благополучия в деятельность в сфере общественного здравоохранения с использованием подхода, основанного на укреплении здоровья
А. Связь с утвержденным пересмотренным Программным бюджетом на 2022–2023 гг.
1. Промежуточный(-ые) результат(ы), предусмотренный(-ые) утвержденным пересмотренным Программным бюджетом на 2022–2023 гг., в рамках которого будет осуществляться данное решение: 3.2.2. Страны имеют возможности для укрепления партнерств между секторами, а также механизмов управления, законодательства и налогово-бюджетных мер
2. Краткое обоснование необходимости рассмотрения решения, если связь с результатами, указанными в утвержденном пересмотренном Программном бюджете на 2022–2023 гг., отсутствует: не применимо.
3. Любая дополнительная работа Секретариата в течение двухгодичного периода 2022–2023 гг., которая не может быть обеспечена в рамках лимита утвержденного пересмотренного Программного бюджета на 2022–2023 гг.: не применимо.
4. Расчетные сроки осуществления решения (в годах или месяцах): восемь лет.
В. Последствия осуществления решения для Секретариата с точки зрения ресурсов
1. Общие ассигнованные ресурсы, необходимые для осуществления решения, в млн долл. США: 79,00 млн долл. США.

<p>2.a. Расчетные потребности в ресурсах, которые могут быть обеспечены в рамках лимита утвержденного пересмотренного Программного бюджета на 2022–2023 гг., в млн долл. США: 4,18 млн долл. США.</p> <p>2.b. Расчетные потребности в ресурсах сверх сумм, уже ассигнованных в рамках утвержденного пересмотренного Программного бюджета на 2022–2023 гг., в млн долл. США: ноль.</p>
<p>3. Расчетные потребности в ресурсах, которые должны быть ассигнованы в рамках предлагаемого Программного бюджета на 2024–2025 гг., в млн долл. США: 18,60 млн долл. США.</p>
<p>4. Расчетные потребности в ресурсах, которые должны быть ассигнованы в рамках предлагаемых программных бюджетов на следующие двухгодичные периоды, в млн долл. США: 56,22 млн долл. США.</p>
<p>5. Объем ресурсов, уже доступных для финансирования осуществления решения в текущем двухгодичном периоде, в млн долл. США</p> <ul style="list-style-type: none"> – Ресурсы, доступные для финансирования осуществления решения в текущем двухгодичном периоде: 2,00 млн долл. США. – Остаточный дефицит финансирования в текущем двухгодичном периоде: 2,18 млн долл. США. – Оценочный объем ресурсов, привлечение которых, если такое возможно, в настоящее время осуществляется и которые могут быть использованы для покрытия дефицита финансирования в текущем двухгодичном периоде: 0,50 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		
В.2.a. 2022–2023 гг. запланированные ресурсы	Персонал	0,37	0,26	0,14	0,25	0,20	0,19	0,23	1,64
	Деятельность	0,45	0,40	0,35	0,40	0,40	0,34	0,20	2,54
	Всего	0,82	0,66	0,49	0,65	0,60	0,53	0,43	4,18
В.2.b. 2022–2023 гг. дополнительные ресурсы	Персонал	–	–	–	–	–	–	–	–
	Деятельность	–	–	–	–	–	–	–	–
	Всего	–	–	–	–	–	–	–	–
В.3. 2024–2025 гг. ресурсы, которые должны быть запланированы	Персонал	1,86	1,13	0,72	1,08	0,86	0,93	0,97	7,55
	Деятельность	1,97	1,73	1,51	1,73	1,75	1,49	0,87	11,05
	Всего	3,83	2,86	2,23	2,81	2,61	2,42	1,84	18,60
В.4. Будущие двухгодичные периоды: ресурсы, которые должны быть запланированы	Персонал	5,79	3,52	2,24	3,37	2,68	2,89	3,02	23,51
	Деятельность	5,83	5,12	4,47	5,12	5,18	4,40	2,59	32,71
	Всего	11,62	8,64	6,71	8,49	7,86	7,29	5,61	56,22

Решение WHA76(23): Социальные детерминанты здоровья
A. Связь с утвержденным пересмотренным Программным бюджетом на 2022–2023 гг.
<p>1. Промежуточный(-ые) результат(ы), предусмотренный(-ые) утвержденным пересмотренным Программным бюджетом на 2022–2023 гг., в рамках которого будет осуществляться данное решение: 3.1.1. Страны имеют возможности для принятия мер по коррекции социальных детерминантов здоровья на протяжении всего жизненного цикла человека.</p>
<p>2. Краткое обоснование необходимости рассмотрения решения, если связь с результатами, указанными в утвержденном пересмотренном Программном бюджете на 2022–2023 гг., отсутствует: не применимо.</p>
<p>3. Любая дополнительная работа Секретариата в течение двухгодичного периода 2022–2023 гг., которая не может быть обеспечена в рамках лимита утвержденного пересмотренного Программного бюджета на 2022–2023 гг.: не применимо.</p>
<p>4. Расчетные сроки осуществления решения (в годах или месяцах): один год.</p>
B. Последствия осуществления решения для Секретариата с точки зрения ресурсов
<p>1. Общие ассигнованные ресурсы, необходимые для осуществления решения, в млн долл. США: ноль. Расходы на соответствующую текущую работу предусмотрены в соответствии с резолюцией WHA74.16 (2021 г.), и дополнительные расходы не требуются.</p>
<p>2.a. Расчетные потребности в ресурсах, которые могут быть обеспечены в рамках лимита утвержденного пересмотренного Программного бюджета на 2022–2023 гг., в млн долл. США: ноль.</p>
<p>2.b. Расчетные потребности в ресурсах сверх сумм, уже ассигнованных в рамках утвержденного пересмотренного Программного бюджета на 2022–2023 гг., в млн долл. США: не применимо.</p>
<p>3. Расчетные потребности в ресурсах, которые должны быть ассигнованы в рамках предлагаемого Программного бюджета на 2024–2025 гг., в млн долл. США: ноль.</p>
<p>4. Расчетные потребности в ресурсах, которые должны быть ассигнованы в рамках предлагаемых программных бюджетов на следующие двухгодичные периоды, в млн долл. США: ноль.</p>
<p>5. Объем ресурсов, уже доступных для финансирования осуществления решения в текущем двухгодичном периоде, в млн долл. США</p> <ul style="list-style-type: none"> – Ресурсы, доступные для финансирования осуществления решения в текущем двухгодичном периоде: не применимо. – Остаточный дефицит финансирования в текущем двухгодичном периоде: не применимо. – Оценочный объем ресурсов, привлечение которых, если такое возможно, в настоящее время осуществляется и которые могут быть использованы для покрытия дефицита финансирования в текущем двухгодичном периоде: не применимо.