



22 мая 2026 г.

(Draft) A79/38

Второй доклад Комитета В

(Проект)

Комитет В провел свои третье и четвертое заседания 21 мая 2026 г. под председательством д-ра Квабены Минты Акандо (Гана) и г-на Бонанзы Первиры Тайхиты (Индонезия).

Было принято решение рекомендовать семьдесят девятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения принять прилагаемые три решения и три резолюции, касающиеся следующих пунктов повестки дня:

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

- 17.2 Медико-санитарные условия проживания населения на оккупированной палестинской территории, включая Восточный Иерусалим

Одна резолюция с поправками

Создание новых возможностей и эффективная работа в интересах здоровья

18. Обзор и обновленная информация по вопросам, рассмотренным Исполнительным комитетом и Комитетом Исполкома по программным, бюджетным и административным вопросам

Бюджетно-финансовые вопросы

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

Одна резолюция с поправками

Вопросы ревизии и контроля

18.7 Отчет Внешнего ревизора

Одно решение

18.10 Предлагаемые поправки к процедуре назначения Внешнего ревизора

Одно решение

Кадровые вопросы

18.15 Поправки к Положениям о персонале и Правилам о персонале

Одна резолюция, озаглавленная:

- Вознаграждение сотрудников на неклассифицируемых должностях и вознаграждение Генерального директора

19. Назначение представителей в Комитет по пенсиям персонала ВОЗ

Одно решение

Пункт 17.2 повестки дня**Медико-санитарные условия проживания населения
на оккупированной палестинской территории, включая Восточный Иерусалим**

Семьдесят девятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев доклад Генерального директора¹;

отмечая роль ВОЗ в рамках ее мандата как руководящего и координирующего органа по вопросам международного здравоохранения;

выражая глубокую обеспокоенность в связи с катастрофической гуманитарной ситуацией в секторе Газа с учетом ее широких последствий для гражданского населения и тяжести эскалации текущей обстановки и широкомасштабного разрушительного ущерба сектору общественного здравоохранения, приведших к настоящему времени к гибели и ранению тысяч гражданских лиц, большинство из которых составляют дети, женщины и пожилые люди, а также гуманитарных и медицинских работников наряду с тысячами жертв, которые остаются под завалами;

подчеркивая, что в соответствии с международным гуманитарным правом все гражданские лица, включая медико-санитарных работников и работников, оказывающих гуманитарную помощь, подлежат защите, и выражая в этой связи сожаление по поводу многочисленных жертв среди гражданских лиц и масштабных разрушений;

выражая далее обеспокоенность в связи с широкомасштабным разрушением медицинских объектов, включая больницы и автомобили скорой помощи, а также катастрофической гуманитарной обстановкой, в которую была поставлена система общественного здравоохранения в секторе Газа;

признавая, что нападения на медицинских работников и работников здравоохранения приводят к долгосрочным негативным последствиям, включая гибель и страдания людей, подрывают способность систем здравоохранения предоставлять основные услуги по спасению жизней и нарушают процесс развития здравоохранения;

выражая также глубокую обеспокоенность в связи с убийством более ста сотрудников системы Организации Объединенных Наций, включая сотрудников ВОЗ;

высоко оценивая деятельность ВОЗ, ее Генерального директора и ее сотрудников и партнеров по кластеру здравоохранения на местах, которые продолжают работу и выполняют поставленные задачи и с самого начала прилагают неустанные усилия в месте событий для реагирования на ситуацию в секторе Газа несмотря на серьезные риски для их жизни, и выражая признательность всем гуманитарным учреждениям и их партнерам-исполнителям, обеспечивающим доставку жизненно важной помощи в целях смягчения последствий конфликта для гражданских лиц;

¹ Документ A79/12.

принимая во внимание призыв к прекращению огня по гуманитарным соображениям со ссылкой на статью 99 Устава Организации Объединенных Наций²;

ссылаясь на применимые положения Женевских конвенций 1949 г. и Дополнительных протоколов к ним, а также на соответствующие нормы международного обычного права, касающиеся защиты раненых и больных, медицинского персонала и гуманитарного персонала, выполняющего исключительно медицинские обязанности, его транспортных средств и оборудования, а также больниц и других медицинских учреждений, и напоминая об обязательстве всех сторон вооруженного конфликта при любых обстоятельствах соблюдать международное гуманитарное право и обеспечивать его соблюдение³;

ссылаясь далее на вытекающие из международного гуманитарного права конкретные обязательства уважать и защищать в ситуациях вооруженного конфликта медицинский персонал и гуманитарный персонал, выполняющий исключительно медицинские обязанности, его транспортные средства и оборудование, а также больницы и другие медицинские учреждения, которые не должны подвергаться нападениям, и обеспечивать, чтобы раненые и больные получали в максимально возможной степени и в кратчайшие возможные сроки необходимую медицинскую помощь и уход⁴;

выражая обеспокоенность в связи с отсутствием надлежащего гуманитарного доступа к палестинскому населению и связанными с этим тяжелыми последствиями для него и подчеркивая настоятельную необходимость принятия требуемых гуманитарных мер, включая проведение гуманитарных пауз, для быстрого обеспечения полноценного, безопасного и беспрепятственного гуманитарного доступа на всей территории сектора Газа;

выражая также обеспокоенность в связи с тяжелым положением больниц и других медицинских учреждений и бригад скорой помощи, а также препятствиями поставкам топлива, необходимого для их работы, создавая угрозу жизни больных и раненых и делая невозможным проведение медицинских операций и процедур и эксплуатацию медицинского оборудования, в том числе инкубаторов для недоношенных новорожденных и хирургического и реанимационного оборудования для лиц, страдающих тяжелыми заболеваниями;

выражая далее обеспокоенность в связи с тем, что конфликт и небезопасная обстановка наносят ущерб гражданскому населению, порождая серьезные психиатрические и психосоциальные проблемы, свидетельствуя о важности незамедлительного оказания пострадавшим лицам, особенно детям, психиатрической и психосоциальной поддержки, а также помощи в связи с перенесенными травмами;

² Письмо Генерального секретаря Организации Объединенных Наций от 6 декабря 2023 г. на имя Председателя Совета Безопасности о применении статьи 99 Устава Организации Объединенных Наций (документ ООН S/2023/962).

³ Резолюция 2286 (2016 г.) Совета Безопасности Организации Объединенных Наций «Защита раненых и больных, медицинского персонала и гуманитарного персонала в условиях вооруженных конфликтов»; резолюция WHA65.20 (2012 г.) «Ответные действия и роль ВОЗ в качестве руководителя кластера здравоохранения для удовлетворения растущих потребностей в области здравоохранения при чрезвычайных гуманитарных ситуациях».

⁴ Резолюция 2286 Совета Безопасности Организации Объединенных Наций.

особо отмечая несоразмерно тяжелые последствия происходящего для детей, женщин, пожилых людей, людей с инвалидностью и хроническими заболеваниями и признавая необходимость удовлетворения их специфических медицинских потребностей, в том числе особых медицинских потребностей людей с инвалидностью, с учетом препятствий, с которыми они сталкиваются при обращении за медицинской помощью и которые усугубляются в условиях нынешней ситуации в результате разрушения гражданской инфраструктуры и жилых домов и вызванных этим дополнительных ограничений на перемещение людей;

выражая обеспокоенность в связи с санитарно-эпидемиологическими последствиями, которыми чревато наличие погребенных под завалами тысяч трупов лиц, ставших жертвами в секторе Газа, и которые усугубляются недоступностью воды, электричества и оборудования, необходимого для захоронения тел умерших;

выражая далее обеспокоенность в связи с тем, что крайняя переполненность убежищ в сочетании с перебоями в работе систем здравоохранения, водоснабжения и санитарии и нехваткой топлива создают возрастающий риск распространения инфекционных заболеваний, включая заболевания, передающиеся с водой, передающиеся воздушно-капельным путем, трансмиссивные заболевания и вакциноконтролируемые заболевания;

признавая взаимосвязь между здравоохранением и другими секторами, такими как водоснабжение, санитария и питание, а также необходимость комплексного подхода к оказанию гуманитарной помощи и подчеркивая, что угрозы, сохраняющиеся в секторе Газа, в том числе ограничения на транспортировку товаров, могут негативно сказываться на доступности продовольствия, способствуя неполноценному питанию, в то время как ограниченная доступность чистой воды повышает риск вспышек и эпидемий, и особо отмечая, что доступ к чистой воде и средствам санитарии имеет решающее значение для поддержания здоровья населения,

1. ПРИЗЫВАЕТ к обеспечению незамедлительного, бесперебойного и беспрепятственного доступа гуманитарной помощи, включая доступ медицинского персонала, ввоза гуманитарного оборудования, транспортных средств и материалов на оккупированную палестинскую территорию, в частности в сектор Газа, и выдачи разрешений на выезд для пациентов, нуждающихся в получении медицинской помощи за пределами сектора Газа, и подчеркивает необходимость обеспечения беспрепятственного проезда автомобилей скорой помощи через контрольно-пропускные пункты, особенно во время конфликтов;

2. ПРИЗЫВАЕТ все стороны выполнять свои обязательства по международному праву, включая нормы международного гуманитарного права и международного права прав человека, обеспечивая при помощи всех имеющихся в ее распоряжении средств доставку и пополнение лекарственных средств и изделий медицинского назначения для гражданского населения, и вновь заявляет, что все стороны вооруженного конфликта должны полностью выполнять свои обязательства в соответствии с нормами международного гуманитарного права, касающимися защиты гражданских лиц в условиях вооруженного конфликта и медицинского персонала⁵;

⁵ Статья 55 Женевской конвенции о защите гражданского населения во время войны (1949 г.); Резолюция 2286 Совета Безопасности Организации Объединенных Наций.

3. ТРЕБУЕТ, чтобы все стороны полностью выполняли свои обязательства, в частности свои обязательства по Женевским конвенциям 1949 г. и применимые к ним обязательства по Дополнительным протоколам, для обеспечения уважения и защиты всего медицинского персонала и гуманитарного персонала, выполняющего исключительно медицинские обязанности, его транспортных средств и оборудования, а также больниц и других медицинских учреждений;

4. ТРЕБУЕТ ДАЛЕЕ обеспечения в соответствии с международным гуманитарным правом⁶ непрерывной, упорядоченной, беспрепятственной, безопасной и не ограничиваемой доставки медицинского персонала и гуманитарного персонала, выполняющего исключительно медицинские обязанности, его оборудования, транспорта и предметов снабжения, включая хирургический инструментарий, ко всем нуждающимся лицам, призывает обеспечивать проезд автомобилей скорой помощи и медицинскую эвакуацию тяжелораненых и больных пациентов, а также уважение и защиту раненых, больных и физически пострадавших лиц, при обеспечении безопасности, защиты и безопасного передвижения всех палестинских пациентов для получения медицинской помощи и лечения, а также призывает в соответствии с нормами международного гуманитарного права, включая Женевские конвенции и Дополнительные протоколы к ним, к гуманному обращению со всеми лицами, лишенными свободы и доступа к медицинской помощи;

5. ПОРУЧАЕТ Генеральному директору:

(1) представить по результатам мониторинга и оценки, проводимых на местах бригадами экстренного реагирования ВОЗ, доклад о последствиях для здоровья населения, обусловленных катастрофическим гуманитарным кризисом на оккупированной палестинской территории, включая Восточный Иерусалим, в том числе связанных с актами насилия в отношении раненых и больных, медицинского персонала и гуманитарного персонала, выполняющего исключительно медицинские обязанности, его транспортных средств и оборудования, а также больниц и других медицинских учреждений, и представить рекомендации по этому вопросу 160-й сессии Исполнительного комитета и восьмидесятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения;

(2) мобилизовать в координации с донорами до проведения перед восьмидесятой сессией Всемирной ассамблеи здравоохранения средства для финансирования неотложных медико-санитарных потребностей, а также возобновления работы и восстановления системы здравоохранения на оккупированной палестинской территории, включая Восточный Иерусалим, и призывает государства-члены, доноров и участников международной гуманитарной деятельности и деятельности в сфере развития оказывать гуманитарную помощь палестинскому народу и обеспечивать выделение людских и финансовых ресурсов для безотлагательного достижения этих целей;

⁶ Резолюция 2286 Совета Безопасности Организации Объединенных Наций.

(3) провести в рамках всестороннего сотрудничества с соответствующими учреждениями Организации Объединенных Наций оценку масштабов и характера заболеваемости психическими расстройствами и других категорий потребностей и проблем, требующих оказания психиатрической и психосоциальной поддержки всем пострадавшим лицам;

(4) повышать эффективность и продолжать оказание необходимой материально-технической помощи в области здравоохранения в целях удовлетворения медико-санитарных потребностей палестинского народа, особенно наиболее уязвимых слоев населения;

(5) продолжать укрепление партнерских связей с другими учреждениями системы Организации Объединенных Наций, в частности БАПОР, и соответствующими партнерами на оккупированной палестинской территории, включая Восточный Иерусалим, в целях расширения возможностей гуманитарного медико-санитарного реагирования путем предоставления чрезвычайной помощи и защиты на всеобъемлющей и устойчивой основе до, во время и после военных операций и гуманитарного кризиса;

6. ПРИЗЫВАЕТ международное сообщество в процессе всестороннего сотрудничества с ВОЗ и соответствующими учреждениями Организации Объединенных Наций, в частности БАПОР, а также партнерами привлечь надлежащее финансирование для обеспечения неотложных и будущих потребностей программ ВОЗ в области здравоохранения на оккупированной палестинской территории, включая Восточный Иерусалим, и для восстановления палестинской системы здравоохранения.

Пункт 18.3 повестки дня**Статус поступления обязательных взносов, в том числе взносов от государств-членов, имеющих просроченную задолженность, которая может служить основанием для применения статьи 7 Устава**

Семьдесят девятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев доклад о статусе поступления обязательных взносов, в том числе взносов государств-членов, имеющих просроченную задолженность, которая может служить основанием для применения статьи 7 Устава Всемирной организации здравоохранения⁷, и специальных соглашений об урегулировании задолженности, и приняв к сведению доклад Комитета Исполкома по программным, бюджетным и административным вопросам семьдесят девятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения⁸;

отмечая, что на момент открытия семьдесят девятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения Афганистан, Доминика, Мьянма, Сент-Люсия, Сомали, Южный Судан, 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 будущих сессиях Ассамблеи здравоохранения ниже уровня, который может служить основанием для применения статьи 7 Устава;

отмечая, что на момент открытия семьдесят девятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения Бурунди, Кот-д'Ивуар, Джибути, Экваториальная Гвинея, Нигерия, Панама, Сан-Томе и Принсипи, Тимор-Лешти, Туркменистан и Соединенные Штаты Америки имели просроченную задолженность в размере, который, в соответствии со статьей 7 Устава, требует от Ассамблеи здравоохранения рассмотреть вопрос о временном лишении этих стран права голоса с момента открытия восьмидесятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в 2027 г.,

ПОСТАНОВЛЯЕТ:

- (1) если к моменту открытия восьмидесятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения Бурунди, Кот-д'Ивуар, Джибути, Экваториальная Гвинея, Нигерия, Панама, Сан-Томе и Принсипи, Тимор-Лешти, Туркменистан и Соединенные Штаты Америки продолжат иметь просроченную задолженность по уплате взносов, которая может служить основанием для применения статьи 7 Устава, 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 восьмидесятой 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;
- (3) настоящее решение не ущемляет право любого государства-члена обратиться с просьбой о восстановлении права голоса в соответствии со статьей 7 Устава.

⁷ Документ A79/17.

⁸ Документ A79/28.

Пункт 18.7 повестки дня**Отчет Внешнего ревизора**

Семьдесят девятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения, рассмотрев отчет Внешнего ревизора Ассамблеи здравоохранения⁹ и приняв к сведению доклад Комитета Исполкома по программным, бюджетным и административным вопросам семьдесят девятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения¹⁰,

постановила принять отчет Внешнего ревизора Всемирной ассамблеи здравоохранения.

⁹ Документ A79/18.

¹⁰ Документ A79/29.

Пункт 18.10 повестки дня

Предлагаемые поправки к процедуре назначения Внешнего ревизора

Семьдесят девятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев доклад Генерального директора о предлагаемых поправках к процедуре назначения Внешнего ревизора¹¹,

постановила утвердить пересмотренную процедуру назначения Внешнего ревизора и продления его полномочий на второй срок, изложенную в пункте 6 документа EB158/41.

¹¹ Документ A79/5.

Пункт 18.15 повестки дня**Вознаграждение сотрудников на неклассифицируемых должностях
и вознаграждение Генерального директора**

Семьдесят девятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

принимая к сведению рекомендации Исполнительного комитета в отношении вознаграждения сотрудников на неклассифицируемых должностях и вознаграждения Генерального директора¹²,

1. УСТАНАВЛИВАЕТ валовый оклад помощников Генерального директора и директоров региональных бюро в размере 217 448 долл. США в год, а чистый оклад, соответственно, в размере 159 016 долл. США в год;
2. УСТАНАВЛИВАЕТ валовый оклад заместителя Генерального директора в размере 239 200 долл. США в год, а чистый оклад, соответственно, в размере 173 372 долл. США в год;
3. УСТАНАВЛИВАЕТ валовый оклад Генерального директора в размере 298 001 долл. США в год, а чистый оклад, соответственно, в размере 222 101 долл. США в год;
4. ПОСТАНОВЛЯЕТ, что данные изменения вознаграждения вступают в силу с 1 января 2026 г.

¹² Документ A79/5.

Пункт 19 повестки дня**Назначение представителей в Комитет по пенсиям персонала ВОЗ**

Семьдесят девятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

постановила:

- (1) повторно назначить членом Комитета по пенсиям персонала ВОЗ на трехлетний срок до закрытия восьмьдесят второй сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в мае 2029 г. представителя делегации Судана д-ра Ахмеда Шадула;
- (2) повторно назначить членом Комитета по пенсиям персонала ВОЗ на трехлетний срок до закрытия восьмьдесят второй сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в мае 2029 г. представителя делегации Бутана г-на Тшеринга Нидупа;
- (3) назначить заместителем члена Комитета по пенсиям персонала ВОЗ на трехлетний срок до закрытия восьмьдесят второй сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в мае 2029 г. представителя делегации Тринидада и Тобаго д-ра Мерл Льюис;
- (4) назначить членом Комитета по пенсиям персонала ВОЗ на оставшийся срок полномочий до закрытия восьмидесятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в мае 2027 г. самого старшего заместителя члена Комитета, представителя делегации Филиппин д-ра Кезию Лоррейн Х. Розарио.
