



ВСЕМИРНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

ИСПОЛНИТЕЛЬНЫЙ КОМИТЕТ

146-я сессия
ЖЕНЕВА, 3-8 ФЕВРАЛЯ 2020 г.

РЕЗОЛЮЦИИ И РЕШЕНИЯ
ПРИЛОЖЕНИЯ

ЖЕНЕВА
2020 г.

СОКРАЩЕНИЯ

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

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

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

ВВЕДЕНИЕ

Сто сорок шестая сессия Исполнительного комитета была проведена в штаб-квартире ВОЗ, Женева, с 3 по 8 февраля 2020 года. Материалы сессии публикуются в двух томах. Настоящий том содержит резолюции и решения, а также соответствующие приложения. Протоколы состоявшихся во время сессии Исполкома дискуссий, а также сведения о членском составе комитетов приводятся в документе EB146/2020/REC/2. Список должностных лиц и участников содержится в документе EB146/DIV./1 Rev.1.

СОДЕРЖАНИЕ

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

РЕЗОЛЮЦИИ И РЕШЕНИЯ

Резолюции

EB146.R1	Назначение Директора Регионального бюро для стран Африки.....	1
EB146.R2	Назначение Директора Европейского регионального бюро	1
EB146.R3	Выражение признательности покидающему свой пост Директору Европейского регионального бюро	1
EB146.R4	Утверждение поправок к Правилам о персонале: вознаграждение сотрудников категории специалистов и выше	2
EB146.R5	Заработная плата сотрудников на неклассифицируемых должностях и Генерального директора	2
EB146.R6	Профилактика рака шейки матки и борьба с ним: ускорение элиминации рака шейки матки как проблемы общественного здравоохранения.....	3
EB146.R7	Проект глобальной стратегии исследовательской и инновационной деятельности по проблеме туберкулеза	6
EB146.R8	Комплексная ориентированная на потребности людей офтальмологическая помощь, включая борьбу с предотвратимой слепотой и предотвратимыми нарушениями зрения	11
EB146.R9	Усиление мер по обеспечению безопасности пищевых продуктов	15
EB146.R10	Повышение готовности к чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения: осуществление Международных медико-санитарных правил (2005 г.).....	21

Решения

EB146(1)	Премия имени Нельсона Манделы за заслуги в укреплении здоровья	30
EB146(2)	Негосударственные структуры, находящиеся в официальных отношениях с ВОЗ	30
EB146(3)	Стратегия ремонта зданий в Женеве	31
EB146(4)	Членский состав Независимого консультативного надзорного комитета экспертов.....	31
EB146(5)	Участие в работе Комитета Исполкома по программным, бюджетным и административным вопросам	32
EB146(6)	Профилактика менингита и борьба с ним	32
EB146(7)	Усиление глобальных действий в области иммунизации, чтобы никто не был оставлен без внимания	37
EB146(8)	Эпилепсия.....	44
EB146(9)	Забывтые тропические болезни.....	45
EB146(10)	Глобальная стратегия и план действий в области общественного здравоохранения, инноваций и интеллектуальной собственности.....	45
EB146(11)	Ликвидация полиомиелита	46
EB146(12)	Дата и место проведения 147-й сессии Исполнительного комитета	47
EB146(13)	Десятилетие здорового старения.....	47
EB146(14)	Ускорение мер по сокращению вредного употребления алкоголя.....	48
EB146(15)	Сфера данных и инноваций: проект глобальной стратегии в области цифрового здравоохранения	49
EB146(16)	Нормы путевых и иных расходов Председателя и других членов Исполнительного комитета	49
EB146(17)	Реформа ВОЗ: рекомендации государствам-членам по представлению письменных заявлений.....	50
EB146(18)	Первичная медико-санитарная помощь	50
EB146(19)	Готовность к гриппу	51
EB146(20)	Питание матерей и детей грудного и раннего возраста.....	53
EB146(21)	Реформа ВОЗ: вопросы управления.....	53

	Стр.
ЕВ146(22)	Оценка выборов Генерального директора Всемирной организации здравоохранения 55
ЕВ146(23)	Предварительная повестка дня семьдесят третьей сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения 61
ЕВ146(24)	Присуждение Премии Фонда Ихсана Дограмачи для охраны здоровья семьи 61
ЕВ146(25)	Присуждение Премии здравоохранения Сасакавы 62
ЕВ146(26)	Присуждение Премии Фонда здравоохранения Объединенных Арабских Эмиратов 62
ЕВ146(27)	Присуждение Мемориальной премии д-ра ЛИ Чон-Вука в области общественного здравоохранения 62
ЕВ146(28)	Присуждение Премии Его Высочества Шейха Сабах Аль-Ахмеда Аль- Джабера Аль-Сабаха за научные исследования в области оказания медицинской помощи пожилым и содействия укреплению здоровья 63
ЕВ146(29)	Присуждение Премии имени Нельсона Манделы за заслуги в укреплении здоровья 63

ПРИЛОЖЕНИЯ

1.	Утверждение поправок к Правилам о персонале 67
2.	Пересмотренный проект статута Премии имени Нельсона Манделы за заслуги в укреплении здоровья 71
3.	Негосударственные структуры, с которыми у ВОЗ были установлены или сохранены официальные отношения в соответствии с решением ЕВ146(2) 73
4.	Текст пересмотренного круга ведения Комитета по программным, бюджетным и административным вопросам 76
5.	Рекомендации государствам-членам по представлению письменных заявлений 78
6.	Текст исправленных Правил процедуры Исполнительного комитета 80
7.	Финансовые и административные последствия для Секретариата резолюций и решений, принятых Исполнительным комитетом 81

ПОВЕСТКА ДНЯ¹

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

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

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

¹ Утверждена Исполкомом на его первом заседании (3 февраля 2020 г.).

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

15. Чрезвычайные ситуации в области общественного здравоохранения: обеспечение готовности и принятие мер реагирования
 - 15.1 Независимый надзорный и консультативный комитет по Программе ВОЗ по чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения
 - 15.2 Деятельность ВОЗ в чрезвычайных ситуациях в области здравоохранения
 - 15.3 Готовность к гриппу
 - 15.4 Последствия осуществления Нагойского протокола для общественного здравоохранения
 - 15.5 Профилактика холеры и борьба с ней
16. Полиомиелит
 - 16.1 Ликвидация полиомиелита
 - 16.2 Планирование действий в отношении полиомиелита на переходный период и после сертификации его ликвидации

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

17. Десятилетие здорового старения
18. Питание матерей и детей грудного и раннего возраста
19. Ускорение мер по обеспечению безопасности пищевых продуктов

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

20. Сфера данных и инноваций: проект глобальной стратегии в области цифрового здравоохранения
21. Бюджетно-финансовые вопросы
 - 21.1 Программный бюджет на 2020–2021 гг.
 - 21.2 Финансирование и осуществление программного бюджета на 2018–2019 гг. и перспективы в отношении финансирования программного бюджета на 2020–2021 гг.
 - 21.3 [исключен]
22. Вопросы управления
 - 22.1 Реформа ВОЗ

- 22.2 Взаимодействие с негосударственными структурами
- Доклад о реализации Механизма взаимодействия с негосударственными структурами
 - Негосударственные структуры, находящиеся в официальных отношениях с ВОЗ
- 22.3 Всемирные дни здоровья
- 22.4 Предварительная повестка дня семьдесят третьей сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения и сроки и место проведения 147-й сессии Исполнительного комитета
23. Вопросы руководства
- 23.1 Оценка: обновленная информация и предлагаемый план работы на 2020-2021 гг.
- 23.2 Оценка выборов Генерального директора Всемирной организации здравоохранения
- 23.3 Обновленная информация по фонду инфраструктуры
- Управление информацией и информационные технологии
 - Стратегия ремонта зданий в Женеве
24. Комитеты Исполнительного комитета
- 24.1 Членский состав Независимого консультативного надзорного комитета экспертов
- 24.2 Участие в работе Комитета по программным, бюджетным и административным вопросам
- 24.3 Комитеты фондов и группы по отбору кандидатов
- 24.4 Премия имени Нельсона Манделы за заслуги в укреплении здоровья
25. Кадровые вопросы
- 25.1 Назначение директора Регионального бюро для стран Африки
- 25.2 Назначение директора Европейского регионального бюро
- 25.3 Заявление представителя ассоциаций персонала ВОЗ
- 25.4 Доклад омбудсмена
- 25.5 Людские ресурсы: обновленная информация
- 25.6 Поправки к Положениям о персонале и Правилам о персонале
- 25.7 Доклад Комиссии по международной гражданской службе

26. Вопросы, представленные для информации

26.1 Доклады консультативных органов

- Комитеты экспертов и исследовательские группы

27. Закрытие сессии

СПИСОК ДОКУМЕНТОВ

EB146/1 Rev.2	Повестка дня ¹
EB146/1 (annotated)	Предварительная повестка дня (аннотированная)
EB146/2	Доклад Генерального директора
EB146/3	Доклад Комитета Исполкома по программным, бюджетным и административным вопросам
EB146/4	Доклад региональных комитетов Исполнительному комитету
EB146/5	Первичная медико-санитарная помощь Проект операционного механизма Первичная медико-санитарная помощь: воплощение концепции в жизнь
EB146/6	Последующие меры в контексте совещаний высокого уровня Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций по вопросам, связанным со здравоохранением Всеобщий охват услугами здравоохранения: вместе на пути к построению более здорового мира
EB146/7	Последующие меры в контексте совещаний высокого уровня Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций по вопросам, связанным со здравоохранением Политическая декларация третьего совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними
EB146/7 Add.1	Последующие меры в контексте совещаний высокого уровня Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций по вопросам, связанным со здоровьем Политическая декларация третьего совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними Результаты процесса консультаций по осуществлению глобальной стратегии сокращения вредного употребления алкоголя и дальнейшие действия
EB146/8	Глобальный план действий в отношении вакцин
EB146/9	Ускорение элиминации рака шейки матки как глобальной проблемы общественного здравоохранения

¹ См. стр. ix.

EB146/10	Ликвидация туберкулеза Ход осуществления глобальной стратегии профилактики и лечения туберкулеза и борьбы с ним на период после 2015 г. (Стратегия по ликвидации туберкулеза) и достижения поставленных в ней целей
EB146/11	Ликвидация туберкулеза Проект глобальной стратегии исследовательской и инновационной деятельности по проблеме туберкулеза
EB146/12	Эпилепсия
EB146/13	Комплексная ориентированная на потребности людей офтальмологическая помощь, включая борьбу с предотвратимой слепотой и предотвратимыми нарушениями зрения
EB146/14	Забывтые тропические болезни
EB146/15	Глобальная стратегия и план действий в области общественного здравоохранения, инноваций и интеллектуальной собственности
EB146/16	Чрезвычайные ситуации в области общественного здравоохранения: обеспечение готовности и принятие мер реагирования Независимый надзорный и консультативный комитет по Программе ВОЗ по чрезвычайным ситуациям
EB146/17	Обеспечение готовности и реагирование систем общественного здравоохранения Деятельность ВОЗ в чрезвычайных ситуациях в области здравоохранения
EB146/18	Готовность к гриппу
EB146/19	Последствия осуществления Нагойского протокола для общественного здравоохранения
EB146/20	Чрезвычайные ситуации в области общественного здравоохранения: обеспечение готовности и принятие мер реагирования Профилактика холеры и борьба с ней
EB146/21	Полиомиелит Ликвидация полиомиелита
EB146/21 Add.1	Полиомиелит Ликвидация полиомиелита Проект решения
EB146/21 Add.2	Финансовые и административные последствия для Секретариата, обусловленные решениями, предлагаемыми для принятия Исполнительным комитетом ¹

¹ См. приложение 7.

СПИСОК ДОКУМЕНТОВ

EB146/22	Полиомиелит Планирование действий в отношении полиомиелита на переходный период после сертификации его ликвидации
EB146/23	Десятилетие здорового старения Подготовка предложения о проведении Десятилетия здорового старения 2020–2030 гг.
EB146/23 Add.1	Финансовые и административные последствия для Секретариата, обусловленные решениями, предлагаемыми для принятия Исполнительным комитетом ¹
EB146/24	Питание матерей и детей грудного и раннего возраста Всеобъемлющий план осуществления деятельности в области питания матерей и детей грудного и раннего возраста: двухгодичный доклад
EB146/25	Ускорение мер по обеспечению безопасности пищевых продуктов
EB146/26	Сфера данных и инноваций: проект глобальной стратегии в области цифрового здравоохранения
EB146/26 Add.1	Финансовые и административные последствия для Секретариата, обусловленные решениями, предлагаемыми для принятия Исполнительным комитетом ¹
EB146/28 Rev.1	Программный бюджет на 2020–2021 гг. Система результатов ВОЗ: обновленная информация
EB146/29	Программный бюджет на 2020–2021 гг. Стратегия ВОЗ в области мобилизации ресурсов
EB146/30	Финансирование и осуществление программного бюджета на 2018–2019 гг. и перспективы в отношении финансирования программного бюджета на 2020–2021 гг.
EB146/31	Реформа ВОЗ Рекомендации государствам-членам по представлению письменных заявлений ²
EB146/31 Add.1	Финансовые и административные последствия для Секретариата, обусловленные решениями, предлагаемыми для принятия Исполнительным комитетом ¹
EB146/32	Реформа ВОЗ Вопросы управления

¹ См. приложение 7.

² См. приложение 5.

EB146/32 Add.1	Финансовые и административные последствия для Секретариата, обусловленные решениями, предлагаемыми для принятия Исполнительным комитетом ¹
EB146/33	Реформа ВОЗ Участие негосударственных структур в работе руководящих органов ВОЗ
EB146/34	Взаимодействие с негосударственными структурами Доклад о реализации Механизма взаимодействия с негосударственными структурами
EB146/35	Взаимодействие с негосударственными структурами Негосударственные структуры, находящиеся в официальных отношениях с ВОЗ ²
EB146/35 Add.1	Финансовые и административные последствия для Секретариата, обусловленные решениями, предлагаемыми для принятия Исполнительным комитетом ¹
EB146/36	Всемирные дни здоровья
EB146/37	Предварительная повестка дня семьдесят третьей сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения
EB146/37 Add.1	Предварительная повестка дня семьдесят третьей сессии Всемирной организации здравоохранения Дополнительная информация
EB146/38	Оценка: обновленная информация и предлагаемый план работы на 2020–2021 гг.
EB146/38 Add.1	Оценка: обновленная информация и предлагаемый план работы на 2020–2021 гг. Обзор деятельности по внедрению систем первичной медико-санитарной помощи в странах на протяжении 40 лет Резюме
EB146/38 Add.2	Оценка: обновленная информация и предлагаемый план работы на 2020–2021 гг. Первоначальная оценка осуществления Механизма взаимодействия с негосударственными структурами Резюме

¹ См. приложение 7.

² См. приложение 3.

СПИСОК ДОКУМЕНТОВ

EB146/39	Оценка выборов Генерального директора Всемирной организации здравоохранения Доклад председателя неофициальных консультаций по оценке выборов Генерального директора Всемирной организации здравоохранения ¹
EB146/39 Add.1	Финансовые и административные последствия для Секретариата, обусловленные решениями, предлагаемыми для принятия Исполнительным комитетом ²
EB146/40	Обновленная информация о фонде инфраструктуры Управление информацией и информационные технологии
EB146/41	Обновленная информация по фонду инфраструктуры Стратегия ремонта зданий в Женеве
EB146/41 Add.1	Финансовые и административные последствия для Секретариата, обусловленные решениями, предлагаемыми для принятия Исполнительным комитетом ²
EB146/42	Членский состав Независимого консультативного надзорного комитета экспертов
EB146/42 Add.1	Членский состав Независимого консультативного надзорного комитета экспертов
EB146/43	Комитеты Исполнительного комитета Участие в работе Комитета по программным, бюджетным и административным вопросам ³
EB146/44	Комитеты фондов и группы по отбору кандидатов
EB146/45	Премия имени Нельсона Манделы за заслуги в укреплении здоровья Пересмотренный проект статута Премии имени Нельсона Манделы за заслуги в укреплении здоровья ⁴
EB146/46	Назначение директора Регионального бюро для стран Африки
EB146/47	Назначение директора Европейского регионального бюро
EB146/48 Rev.1	Людские ресурсы: обновленные данные
EB146/49 Rev.1	Поправки к Положениям о персонале и Правилам о персонале ⁵

¹ См. приложение 6.

² См. приложение 7.

³ См. приложение 4.

⁴ См. приложение 2.

⁵ См. приложение 1.

EB146/49 Rev.1 Add.1	Финансовые и административные последствия для Секретариата, обусловленные резолюциями, предлагаемыми для принятия Исполнительным комитетом ¹
EB146/50	Доклад Комиссии по международной гражданской службе
EB146/51	Доклады консультативных органов Комитеты экспертов и исследовательские группы
EB146/51 Add.1	Доклады консультативных органов Списки экспертов-консультантов и комитеты экспертов, а также их членский состав
EB146/52	Дата и место проведения 147-й сессии Исполнительного комитета

Информационные документы

EB146/INF./1	Заявление представителя ассоциаций персонала ВОЗ
EB146/INF./2	Доклад омбудсмена
EB146/INF./3	Доклад омбудсмена Рекомендации омбудсмена: ход выполнения

Разное

EB146/DIV./1 Rev.1	Список членов и других участников
EB146/DIV./2	Предварительное ежедневное расписание работы
EB146/DIV./3	Список резолюций и решений
EB146/DIV./4	Список документов

¹ См. приложение 7.

РЕЗОЛЮЦИИ

EB146.R1 Назначение Директора Регионального бюро для стран Африки

Исполнительный комитет,

руководствуясь положениями статьи 52 Устава Всемирной организации здравоохранения;

учитывая кандидатуру, выдвинутую Региональным комитетом для стран Африки на его шестьдесят девятой сессии,

1. ВНОВЬ НАЗНАЧАЕТ директором Регионального бюро для стран Африки с 1 февраля 2020 г. д-ра Матшидисо Моэти;
2. УПОЛНОМОЧИВАЕТ Генерального директора с учетом Положений о персонале и Правил о персонале заключить контракт с д-ром Матшидисо Моэти сроком на пять лет с 1 февраля 2020 г.

(Второе заседание, 3 февраля 2020 г.)

EB146.R2 Назначение Директора Европейского регионального бюро

Исполнительный комитет,

руководствуясь положениями статьи 52 Устава Всемирной организации здравоохранения;

учитывая кандидатуру, выдвинутую Европейским региональным комитетом на его шестьдесят девятой сессии,

1. НАЗНАЧАЕТ директором Европейского регионального бюро с 1 февраля 2020 г. д-ра Ханса Клюге;
2. УПОЛНОМОЧИВАЕТ Генерального директора с учетом Положений о персонале и Правил о персонале заключить контракт с д-ром Хансом Клюге сроком на пять лет с 1 февраля 2020 г.

(Второе заседание, 3 февраля 2020 г.)

EB146.R3 Выражение признательности покидающему свой пост Директору Европейского регионального бюро

Исполнительный комитет,

желая выразить свою признательность д-ру Жужанне Якаб за ее заслуги на посту директора Европейского регионального бюро;

принимая во внимание приверженность д-ра Жужанны Якаб делу глобального здравоохранения в течение всей ее профессиональной деятельности и особо напоминая о ее пребывании в течение 10 лет на посту Директора Европейского регионального бюро;

ссылаясь на резолюцию EUR/RC69/R4 (2019 г.), принятую Европейским региональным комитетом, в соответствии которой д-р Жужанна Якаб была назначена почетным Региональным директором,

1. **ВЫРАЖАЕТ** свою глубокую благодарность и признательность д-ру Жужанне Якаб за ее неоценимый и многолетний вклад в работу ВОЗ в Европейском регионе;
2. **НАПРАВЛЯЕТ** ей в этой связи свои искренние добрые пожелания еще многих лет служения ВОЗ.

(Второе заседание, 3 февраля 2020 г.)

EB146.R4 Утверждение поправок к Правилам о персонале: вознаграждение сотрудников категории специалистов и выше¹

Исполнительный комитет,

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

УТВЕРЖДАЕТ в соответствии с пунктом 12.2 Положения о персонале внесенные Генеральным директором и вступающие в силу с 1 января 2020 г. поправки к Правилам о персонале, касающиеся вознаграждения сотрудников категории специалистов и выше.

(Четвертое заседание, 4 февраля 2020 г.)

EB146.R5 Заработная плата сотрудников на неклассифицируемых должностях и Генерального директора³

Исполнительный комитет,

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

РЕКОМЕНДУЕТ семьдесят третьей сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения принять следующую резолюцию:

семьдесят третья сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

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

¹ См. приложение 1, а также приложение 7 о финансовых и административных последствиях для Секретариата принятия данной резолюции.

² Документ EB146/49 Rev.1.

³ См. приложение 7 о финансовых и административных последствиях для Секретариата принятия данной резолюции.

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

(Четвертое заседание, 4 февраля 2020 г.)

ЕВ146.R6 Профилактика рака шейки матки и борьба с ним: ускорение элиминации рака шейки матки как проблемы общественного здравоохранения¹

Исполнительный комитет,

рассмотрев доклад об ускорении элиминации рака шейки матки как глобальной проблемы общественного здравоохранения²,

РЕКОМЕНДУЕТ семьдесят третьей сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения принять следующую резолюцию:

семьдесят третья сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев доклад об ускорении элиминации рака шейки матки как глобальной проблемы общественного здравоохранения;

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

ссылаясь на политическую декларацию заседания высокого уровня по вопросу о всеобщем охвате услугами здравоохранения под названием «Всеобщий охват услугами

¹ См. приложение 7 о финансовых и административных последствиях для Секретариата принятия данной резолюции.

² Документ ЕВ146/9.

здравоохранения: совместные усилия по построению более здорового мира»¹, включая обязательство продолжать наращивать усилия по борьбе с неинфекционными заболеваниями в рамках всеобщего охвата услугами здравоохранения, а также признание того, что обеспечение участия населения, в частности, женщин и девочек, семей и общин, и вовлечение всех соответствующих заинтересованных сторон входят в число ключевых компонентов управления системами здравоохранения и позволяют в полной мере наделить всех людей правами и возможностями для укрепления и охраны собственного здоровья;

ссылаясь также на политическую декларацию третьего совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними², включая обязательство содействовать расширению доступа к недорогостоящим средствам диагностики, проверки, лечения и ухода, а также вакцинам, которые снижают риск развития рака, в том числе рака шейки матки, в рамках всеобъемлющего подхода к его профилактике и борьбе с ним;

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

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

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

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

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

² Резолюция 73/2 (2018 г.) Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций.

региональных и глобальных партнерств, не ограничивающихся сектором здравоохранения;

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

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

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

2. НАСТОЯТЕЛЬНО ПРИЗЫВАЕТ государства-члены¹ осуществить мероприятия, рекомендованные в глобальной стратегии по ускорению элиминации рака шейки матки как проблемы общественного здравоохранения, адаптируя их к национальным условиям и приоритетам, в рамках деятельности по укреплению систем здравоохранения и обеспечению всеобщего охвата услугами здравоохранения;

3. ПРИЗЫВАЕТ соответствующие международные организации и прочие заинтересованные стороны:

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

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

¹ А также в соответствующих случаях региональные организации экономической интеграции.

4. ПОРУЧАЕТ Генеральному директору:

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

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

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

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

(Седьмое заседание, 5 февраля 2020 г.)

ЕВ146.R7 Проект глобальной стратегии исследовательской и инновационной деятельности по проблеме туберкулеза¹

Исполнительный комитет,

рассмотрев доклад «Ликвидация туберкулеза: проект глобальной стратегии исследовательской и инновационной деятельности по проблеме туберкулеза»²,

РЕКОМЕНДУЕТ семьдесят третьей сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения принять следующую резолюцию:

семьдесят третья сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

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

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

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

напоминая об обязательствах, принятых в политической декларации заседания высокого уровня Генеральной Ассамблеи по борьбе с туберкулезом⁴, а также в Московской декларации по ликвидации туберкулеза⁵, и ссылаясь на резолюцию WHA71.3 (2018 г.), в которой Ассамблея здравоохранения приветствовала принятые в Московской декларации обязательства и призывы к действиям, в частности в области научных исследований и инноваций;

напоминая также о содержащемся в резолюции WHA71.3 поручении Генеральному директору разработать глобальную стратегию исследовательской и инновационной

¹ См. приложение 7 о финансовых и административных последствиях для Секретариата принятия данной резолюции.

² Документ ЕВ146/11.

³ См. документ ЕВ146/10.

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

⁵ Размещена по ссылке https://www.who.int/tb/features_archive/Russian_MoscowDeclarationtoEndTB.pdf?ua=1 (по состоянию на 4 февраля 2020 г.).

деятельности по проблеме туберкулеза и добиться дальнейшего прогресса в укреплении сотрудничества и координации в сфере исследований и разработок по проблеме туберкулеза;

подтверждая обязательства, предусмотренные политическими декларациями, принятыми на заседаниях высокого уровня Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций по ликвидации СПИДа¹ и по всеобщему охвату услугами здравоохранения², которые также имеют принципиальное значение для ликвидации туберкулеза и осуществления соответствующей исследовательской и инновационной деятельности;

признавая, что проблема устойчивости к противомикробным препаратам затрудняет сокращение заболеваемости и смертности от туберкулеза; подтверждая важность политической декларации заседания высокого уровня Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций по проблеме устойчивости к противомикробным препаратам³; и признавая, что устойчивость к противомикробным препаратам подвергает серьезной угрозе многие другие достижения в области здравоохранения;

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

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

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

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

1. ПРИНИМАЕТ глобальную стратегию исследовательской и инновационной деятельности по проблеме туберкулеза, преследующую четыре стратегические цели:

(1) создание благоприятных условий для высококачественных научных исследований и инноваций по проблеме туберкулеза;

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

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

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

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

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

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

¹ А также в соответствующих случаях региональные организации экономической интеграции.

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

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

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

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

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

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

4. ПОРУЧАЕТ Генеральному директору:

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

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

(3) представить на рассмотрение семьдесят пятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в 2022 г. через Исполнительный комитет на его 150-й сессии доклад о ходе осуществления Стратегии по ликвидации туберкулеза, в том числе о ходе осуществления глобальной стратегии исследовательской и инновационной деятельности по проблеме туберкулеза, в целях проведения главами государств и правительств всеобъемлющего обзора на совещании высокого уровня Организации Объединенных Наций в 2023 г. в соответствии с просьбой, содержащейся в резолюции 73/3 Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций; после этого, учитывая необходимость скорейшей ликвидации эпидемии этого заболевания, представить доклад о ходе работы семьдесят седьмой сессии Всемирной ассамблеи

здравоохранения через Исполнительный комитет в 2024 г. и впоследствии каждые два года представлять аналогичный доклад вместе с другими докладами по проблеме туберкулеза вплоть до 2030 г.

(Седьмое заседание, 5 февраля 2020 г.)

EB146.R8 Комплексная ориентированная на потребности людей офтальмологическая помощь, включая борьбу с предотвратимой слепотой и предотвратимыми нарушениями зрения¹

Исполнительный комитет,

рассмотрев доклад о комплексной ориентированной на потребности людей офтальмологической помощи, включая борьбу с предотвратимой слепотой и предотвратимыми нарушениями зрения²,

РЕКОМЕНДУЕТ семьдесят третьей сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения принять следующую резолюцию:

семьдесят третья сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев доклад Генерального директора о комплексной ориентированной на потребности людей офтальмологической помощи, включая борьбу с предотвратимой слепотой и предотвратимыми нарушениями зрения, который основан на Всемирном докладе о проблемах зрения³;

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

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

¹ См. приложение 7 о финансовых и административных последствиях для Секретариата принятия данной резолюции.

² Документ EB146/13.

³ World report on vision. Geneva: World Health Organization; 2019 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/328717>, по состоянию на 28 января 2020 г.).

устойчивому экономическому росту, полной и производительной занятости и достойной работе для всех) и цель 10 (Сокращение неравенства внутри стран и между ними);

ссылаясь на политическую декларацию заседания высокого уровня по вопросу о всеобщем охвате услугами здравоохранения¹, включая содержащееся в ней обязательство активизировать усилия по борьбе с заболеваниями глаз в рамках всеобщего охвата услугами здравоохранения;

отмечая, что не менее 2,2 миллиарда человек страдают нарушениями зрения или слепотой и что не менее одного миллиарда из них страдают нарушениями зрения, которые можно было предотвратить или которые требуют оказания медицинской помощи²;

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

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

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

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

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

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

² World report on vision. Geneva: World Health Organization; 2019 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/328717>, по состоянию на 28 января 2020 г.).

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

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

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

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

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

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

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

1. **НАСТОЯТЕЛЬНО ПРИЗЫВАЕТ** государства-члены принять, с учетом своих национальных обстоятельств и приоритетов, меры по выполнению рекомендаций, содержащихся во «Всемирном докладе о проблемах зрения», включая следующее: обеспечение того, чтобы офтальмологическая помощь являлась неотъемлемым элементом всеобщего охвата услугами здравоохранения; организация оказания комплексной офтальмологической помощи в рамках системы здравоохранения; содействие высококачественным внедренческим исследованиям и исследованиям, посвященным

системам здравоохранения, для пополнения имеющихся научных данных об эффективных мерах офтальмологической помощи; проведение мониторинга тенденций и оценки хода работы по внедрению комплексной офтальмологической помощи, ориентированной на потребности людей; повышение осведомленности населения и местных сообществ, расширение их прав и возможностей и повышение уровня взаимодействия с ними по вопросам потребностей в офтальмологической помощи;

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

3. ПОРУЧАЕТ Генеральному директору:

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

(2) разработать дополнительные рекомендации по научно обоснованным и экономически эффективным мерам и методам офтальмологической помощи в целях содействия внедрению комплексной офтальмологической помощи в рамках всеобщего охвата услугами здравоохранения, памятуя о том, что такие методы должны применяться с учетом конкретных условий, бюджетных возможностей и моделей предоставления услуг здравоохранения в разных странах;

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

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

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

(Девятое заседание, 6 февраля 2020 г.)

EB146.R9 Усиление мер по обеспечению безопасности пищевых продуктов¹

Исполнительный комитет,

рассмотрев доклад об усилении мер по обеспечению безопасности пищевых продуктов²,

РЕКОМЕНДУЕТ семьдесят третьей сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения принять следующую резолюцию:

семьдесят третья сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев доклад о безопасности пищевых продуктов¹;

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

напоминая о международных конференциях по безопасности пищевых продуктов, проведенных в 2019 г. ВОЗ, ФАО, ВТО и Африканским союзом в Аддис-Абебе и Женеве, на которых были определены основные мероприятия и стратегии, необходимые для решения существующих и будущих проблем в области безопасности пищевых продуктов во всем мире;

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

принимая во внимание, что, согласно впервые опубликованным ВОЗ в 2015 г. оценкам глобального бремени болезней пищевого происхождения, ежегодно имеет место более 600 миллионов случаев болезней пищевого происхождения, из которых 420 000 заканчиваются летальным исходом³; и что бремя болезней пищевого происхождения в непропорционально большой степени ложится на группы населения, находящиеся в уязвимом положении, и особенно на детей младше пяти лет, причем наиболее велико это бремя в развивающихся странах;

ссылаясь на доклад Всемирного банка *The safe food imperative: accelerating progress in low- and middle-income countries* (Императив безопасного питания: ускорение прогресса

¹ См. приложение 7 о финансовых и административных последствиях для Секретариата принятия данной резолюции.

² Документ EB146/25.

³ WHO estimates of the global burden of foodborne diseases: foodborne disease burden epidemiology reference group 2007-2015. Geneva: World Health Organization; 2015 (https://www.who.int/foodsafety/areas_work/foodborne-diseases/ferg/ru/ по состоянию на 4 февраля 2020 г.).

в странах с низким и средним уровнем дохода)¹, в котором содержится призыв к правительствам стран увеличить инвестиции в национальную инфраструктуру обеспечения безопасности пищевых продуктов и отмечается, что в странах с низким и средним уровнем дохода ежегодный ущерб от заболеваний пищевого происхождения, связанных с употреблением в пищу небезопасного продовольствия, выраженный в снижении производительности труда и медицинских расходах, составляет не менее 110 млрд долл. США;

подчеркивая важность стратегического плана ВОЗ по безопасности пищевых продуктов и зоонозам пищевого происхождения на 2013–2022 гг.² и отмечая дату истечения его срока действия;

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

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

признавая, что несмотря на прогресс, достигнутый в деле укрепления национальных систем безопасности пищевых продуктов, необходимо действовать сообща на всех этапах производственно-сбытовой цепи на местном, национальном, региональном и глобальном уровнях, а также привлекать различные заинтересованные стороны к решению существующих и нарождающихся проблем в области безопасности пищевых продуктов, включая проблемы, связанные с различиями в анализе рисков³, обусловленными демографическими, возрастными и гендерными факторами, изменением климата и экстремальными погодными явлениями, пищевыми патогенами, в том числе с нарастающей угрозой устойчивости к противомикробным препаратам, рисками для безопасности пищевых продуктов, связанными с фальсификацией пищевой продукции, а также другими рисками, связанными с пищевыми продуктами;

подчеркивая, что подход к безопасности пищевых продуктов, основанный на концепции «Единого здравоохранения», включает управление рисками, связанными с безопасностью пищевых продуктов, на всех этапах производства продовольствия и кормов; и признавая, что взаимосвязь между безопасностью пищевых продуктов, здоровьем человека, животных, растений и окружающей среды необходима для защиты

¹ Jaffee S, Henson S, Unnevehr L, Grace D, Cassou E. The safe food imperative: accelerating progress in low- and middle-income countries. Washington DC: International Bank for Reconstruction and Development and The World Bank; 2019 (<https://openknowledge.worldbank.org/handle/10986/30568>, по состоянию на 4 февраля 2020 г.).

² Advancing food safety initiatives: strategic plan for food safety including foodborne zoonoses 2013-2022. Geneva: World Health Organization; 2013 (<https://www.who.int/foodsafety/strategic-plan/en/> по состоянию на 5 февраля 2020 г.).

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

жизни и здоровья людей и безопасности пищевых продуктов и что это должно быть отражено в концепции и стратегических целях ВОЗ;

отмечая наличие существующих и новых руководств и инструментов для оказания государствам-членам помощи в проектировании, разработке, эксплуатации, оценке и мониторинге национальных систем контроля качества пищевых продуктов, таких как принятые Комиссией «Кодекс Алиментариус» Принципы и методические указания для национальных систем контроля качества пищевых продуктов (СХГ 82-2013) и Принципы и методические указания по мониторингу эффективности национальных систем контроля качества пищевых продуктов (СХГ 91-2017), а также инструмент ФАО-ВОЗ для оценки систем контроля качества пищевых продуктов (2019 г.)¹;

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

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

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

1. **НАСТОЯТЕЛЬНО ПРИЗЫВАЕТ** государства-члены²:

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

(2) учитывать проблематику безопасности пищевых продуктов в национальной и региональной политике в области здравоохранения, сельского хозяйства, торговли, окружающей среды и развития в целях осуществления Повестки дня в области

¹ FAO and WHO. 2019. Food control system assessment tool: Introduction and glossary. Food safety and quality series No. 7/1 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/329866>); FAO and WHO. 2019. Food control system assessment tool: Dimension A – Inputs and resources. Food safety and quality series No. 7/2. (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/329867>); FAO and WHO. 2019. Food control system assessment tool: Dimension B – Control Functions. Food safety and quality series No. 7/3 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/329868>); FAO and WHO. 2019. Food control system assessment tool: Dimension C – Interactions with Stakeholders. Food safety and quality series No. 7/4. (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/329869>); FAO and WHO. 2019. Food control system assessment tool: Dimension D – Science/knowledge base and continuous improvement. Food safety and quality series No. 7/5 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/329870>).

² А также в соответствующих случаях региональные организации экономической интеграции.

устойчивого развития на период до 2030 г. и предпринимать во всех соответствующих секторах согласованные действия, направленные на повышение безопасности пищевых продуктов при соблюдении интересов потребителя;

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

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

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

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

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

(8) обеспечивать надлежащие инвестиции в национальные системы и инновации в области безопасности пищевых продуктов для устранения угроз безопасности пищевых продуктов, в том числе связанных с фальсификацией пищевой продукции, и создать условия для быстрого и надлежащего реагирования на чрезвычайные ситуации, связанные с безопасностью пищевых продуктов;

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

(10) поощрять использование инструментов обеспечения безопасности пищевых продуктов предприятиями пищевой промышленности на всех уровнях, включая

мелких производителей, и поощрять инвестиции частного сектора в безопасное и устойчивое производство и производственно-сбытовые цепи;

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

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

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

2. ПОРУЧАЕТ Генеральному директору:

(1) совместно с ФАО и в консультации с государствами-членами и МЭБ актуализировать глобальную стратегию ВОЗ в области безопасности пищевых продуктов¹ для решения как уже существующих, так и только намечающихся проблем, обеспечив учет новых технологий и включив в нее инновационные стратегии укрепления систем безопасности пищевых продуктов, и представить соответствующий доклад семьдесят пятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в 2022 г.;

(2) совместно с Генеральным директором ФАО разработать метод координации стратегических усилий в области безопасности пищевых продуктов и представить доклад о таком предлагаемом методе семьдесят пятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения, а также, в случае необходимости, представить его руководящим органам ФАО через Генерального директора ФАО;

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

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

помощи в разработке и реализации политики в области безопасности пищевых продуктов;

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

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

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

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

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

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

(10) осуществлять регулярный мониторинг и представлять государствам-членам доклады о глобальном бремени болезней пищевого происхождения и зоонозов на национальном, региональном и международном уровнях и, в частности, подготовить к 2025 г. новый доклад о глобальном бремени болезней пищевого происхождения с

актуальными оценочными данными о смертности, а также заболеваемости и бремени болезней пищевого происхождения, выраженном в годах жизни с поправкой на инвалидность;

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

(Тринадцатое совещание, 7 февраля 2020 г.)

ЕВ146.R10 Повышение готовности к чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения: осуществление Международных медико-санитарных правил (2005 г.)¹

Исполнительный комитет,

рассмотрев доклад Генерального директора о деятельности ВОЗ в чрезвычайных ситуациях² и доклад Независимого надзорного и консультативного комитета по программе ВОЗ по чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения³,

РЕКОМЕНДУЕТ семьдесят третьей сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения принять следующую резолюцию:

Семьдесят третья сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

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

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

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

¹ См. приложение 7 о финансовых и административных последствиях для Секретариата принятия данной резолюции.

² Документ ЕВ146/17.

³ Документ ЕВ146/16.

отмечая доклад независимого Совета по глобальному мониторингу готовности за 2019 г.¹;

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

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

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

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

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

отмечая ведущую роль ВОЗ в разработке и внедрении Системы учета случаев нападения на медицинский персонал в целях систематизированного сбора и распространения данных о нападениях на учреждения здравоохранения, медико-санитарных работников, санитарный транспорт и пациентов в сложных чрезвычайных гуманитарных ситуациях, согласно резолюции WHA65.20 (2012 г.) об ответных действиях и роли ВОЗ в качестве руководителя кластера здравоохранения для удовлетворения

¹ A World at Risk – Annual report on global preparedness for health emergencies. Geneva: World Health Organization; 2019 (https://apps.who.int/gpmb/annual_report.html, по состоянию на 8 февраля 2020 г.).

растущих потребностей в области здравоохранения при чрезвычайных гуманитарных ситуациях;

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

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

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

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

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

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

ссылаясь также на резолюцию WHA65.20 (2012 г.) об ответных действиях ВОЗ и роли ВОЗ в качестве руководителя кластера здравоохранения для удовлетворения растущих потребностей в области здравоохранения при чрезвычайных гуманитарных ситуациях, которая признает, что ВОЗ располагает уникальными возможностями для

оказания содействия министерствам здравоохранения и партнерам в качестве ведущего агентства кластера здравоохранения Межучрежденческого постоянного комитета в деле координации обеспечения готовности к чрезвычайным гуманитарным ситуациям, принятия ответных мер и проведения восстановительных мероприятий, а также призывает государства-члены укреплять работу по управлению рисками на национальном уровне, готовность к чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения и процессы планирования на случай чрезвычайных обстоятельств и подразделения по организации работ в случае стихийных бедствий;

ссылаясь далее на политическую декларацию Заседания высокого уровня Организации Объединенных Наций по вопросу о всеобщем охвате услугами здравоохранения¹, в которой подчеркивалась необходимость совершенствовать системы обеспечения готовности здравоохранения к чрезвычайным ситуациям и реагирования на них, а также резолюцию Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций 74/20 (2019 г.) «Здоровье населения мира и внешняя политика: всеохватный подход к укреплению систем здравоохранения», которая призывает государства-члены разработать планы готовности к оказанию первичных медико-санитарных услуг на случай чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения, подкреплять и дополнять национальные и региональные стратегии, политику и программы, а также инициативы в области наблюдения;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

1. ПРИЗЫВАЕТ государства-члены¹:

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

¹ А также в соответствующих случаях региональные организации экономической интеграции.

которые состоят в предотвращении международного распространения болезней, предохранении от них, борьбе с ними и принятии ответных мер на уровне общественного здравоохранения, которые соизмеримы с рисками для здоровья населения и ограничены ими и которые не создают излишних препятствий для международных перевозок и торговли;

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

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

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

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

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

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

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

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

(1) оказывать политическую, финансовую и техническую поддержку в рамках межсекторальных усилий в интересах укрепления потенциала стран в сфере реагирования на чрезвычайные ситуации в области здравоохранения как неотъемлемой части Целей в области устойчивого развития, в частности в странах, испытывающих наибольший дефицит ресурсов, находящихся в наиболее уязвимом положении и подверженных наибольшему риску, в формате помощи в целях развития для укрепления здравоохранения и своевременного предоставления гуманитарного финансирования;

(2) продолжать оказывать странам поддержку в повышении готовности к чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения и развитии основного потенциала в рамках Международных медико-санитарных правил (2005 г.), в том числе при необходимости посредством национальных планов по осуществлению правил и/или в соответствующих случаях национальных планов действий по обеспечению безопасности в области здравоохранения;

(3) расширять объемы предоставляемой поддержки по разработке и осуществлению многосекторальных национальных планов действий и стратегий в области обеспечения готовности на основе учета всех типов опасностей и, в соответствующих случаях, концепции «Единое здравоохранение», обеспечивая в целях повышения готовности дальнейшее усиление синергии с работой по укреплению системы здравоохранения, профилактике болезней и борьбе с ними, научно-исследовательской и инновационной деятельности, управлению рисками бедствий и осуществлению соответствующих национальных планов в ключевых секторах;

(4) проводить в рамках систематической оценки институциональных, политических и экономических рисков анализ связанных с обеспечением готовности рисков и потребностей в ресурсах и учитывать их в рамках существующих механизмов финансирования во всех соответствующих организациях;

(5) содействовать обеспечению надлежащего уровня оплаты труда, выделению ресурсов и обучению медицинских работников, особенно представителей тех специальностей, которые, как правило, недостаточно представлены в кадровых ресурсах здравоохранения, таких как эпидемиологи и специалисты в области психического здоровья, и усиливать, в частности, роль местных медицинских работников, а также создавать действенные и высокоэффективные медицинские бригады чрезвычайного реагирования на национальном, субнациональном и региональном уровнях, сообразно обстоятельствам, в соответствии с классификацией и минимальными стандартами ВОЗ;

(6) содействовать вложению средств в разработку мощных национальных программ научных исследований и создание соответствующей инфраструктуры для проведения исследований и разработок с целью поддержки новых мер по борьбе с последствиями чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения, в том числе мер нефармацевтического характера;

(7) анализировать факторы уязвимости городов и населенных пунктов в отношении чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения, уделяя особое внимание вспышкам инфекционных заболеваний, и повышать степень готовности путем согласования политики, планов и учений в рамках секторов здравоохранения, городского планирования, водоснабжения и санитарии, охраны окружающей среды и других соответствующих секторов в целях обеспечения руководства действиями на местном уровне и участия общин;

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

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

3. ПРИЗЫВАЕТ государства-члены¹ и Генерального директора взаимодействовать с Генеральным секретарем Организации Объединенных Наций и Управлением Организации Объединенных Наций по координации гуманитарных вопросов и другими соответствующими организациями системы Организации Объединенных Наций, с тем чтобы:

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

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

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

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

4. ПОРУЧАЕТ Генеральному директору:

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

¹ А также в соответствующих случаях региональные организации экономической интеграции.

рамках Механизма ВОЗ по мониторингу и оценке осуществления Международных медико-санитарных правил (2005 г.);

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

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

(4) провести в консультации с государствами-членами исследование необходимости и целесообразности создания дополнительных механизмов, которые Генеральный директор мог бы использовать для оповещения мирового сообщества о степени серьезности и/или масштабах чрезвычайной ситуации в области общественного здравоохранения в целях мобилизации необходимой поддержки и обеспечения международной координации, и при необходимости представить соответствующее предложение через Исполнительный комитет семьдесят четвертой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения;

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

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

(Четырнадцатое заседание, 8 февраля 2020 г.)

РЕШЕНИЯ

ЕВ146(1) Премия имени Нельсона Манделы за заслуги в укреплении здоровья

Исполнительный комитет, рассмотрев предложение, содержащееся в документе ЕВ146/45, постановил утвердить пересмотренный проект статута Премии имени Нельсона Манделы за заслуги в укреплении здоровья¹.

(Второе заседание, 3 февраля 2020 г.)

ЕВ146(2) Негосударственные структуры, находящиеся в официальных отношениях с ВОЗ²

Исполнительный комитет, рассмотрев доклад «Взаимодействие с негосударственными структурами: негосударственные структуры, находящиеся в официальных отношениях с ВОЗ», содержащий обзор одной трети негосударственных структур, находящихся в официальных отношениях с ВОЗ³,

(1) постановил:

(a) предоставить статус находящихся в официальных отношениях с ВОЗ следующим негосударственным структурам: Fundación Anesvad, The Clinton Health Access Initiative, Inc. и Всемирной ассоциации по вопросам сексуального здоровья;

(b) прекратить официальные отношения со следующими негосударственными структурами: Международная ассоциация гигиены труда, Human Rights in Mental Health – FGIP и International Alliance of Women: Equal Rights Equal Responsibilities;

(2) отметил с признательностью сотрудничество ВОЗ с 66 негосударственными структурами, перечисленными в приложении 2 к документу ЕВ146/35, дал высокую оценку постоянно вносимому ими вкладу в работу ВОЗ и постановил продлить их статус находящихся в официальных отношениях с ВОЗ;

(3) отметил также, что план сотрудничества с Международным комитетом спасения еще не согласован, и постановил перенести обзор отношений с этой организацией на 148-ю сессию Исполкома в январе 2021 г., когда Исполкому будут представлены доклады о согласованном плане сотрудничества и состоянии отношений с этой организацией.

(Третье заседание, 4 февраля 2020 г.)

¹ См. приложение 2.

² См. приложение 7 о финансовых и административных последствиях для Секретариата принятия данного решения.

³ Документ ЕВ146/35.

ЕВ146(3) Стратегия ремонта зданий в Женеве¹

Исполнительный комитет, рассмотрев доклад о стратегии ремонта зданий в Женеве², постановил рекомендовать Всемирной ассамблее здравоохранения принять на своей семьдесят третьей сессии следующее решение:

семьдесят третья сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения, рассмотрев доклад «Обновленная информация о стратегии ремонта зданий в Женеве», постановляет:

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

(Третье заседание, 4 февраля 2020 г.)

ЕВ146(4) Членский состав Независимого консультативного надзорного комитета экспертов

Исполнительный комитет принял к сведению доклады о членском составе Независимого консультативного надзорного комитета экспертов³ и в соответствии с резолюцией ЕВ125.R1 (2009 г.) назначил с 1 мая 2020 г. сроком на четыре года и без возможности продления следующих двух новых членов Комитета: г-жу Ванессу Хуан (Малайзия) и г-на Берта Кёппенса (Бельгия).

(Четвертое заседание, 4 февраля 2020 г.)

¹ См. приложение 7 о финансовых и административных последствиях для Секретариата принятия данного решения.

² Документ ЕВ146/41.

³ ЕВ146/42 и ЕВ146/42 Add.1.

ЕВ146(5) Участие в работе Комитета Исполкома по программным, бюджетным и административным вопросам¹

Исполнительный комитет, рассмотрев доклад об участии в работе Комитета по программным, бюджетным и административным вопросам², постановил:

- (1) внести в круг ведения Комитета по программным, бюджетным и административным вопросам следующие поправки, вступающие в силу с момента закрытия 146-й сессии Исполкома³:
- (2) предусмотреть возможность внесения других наблюдателей в перечень, представленный в пункте 1 bis круга ведения Комитета по программным, бюджетным и административным вопросам с внесенными поправками, в случае принятия соответствующего решения Исполкомом;
- (3) поручить Генеральному директору представить Исполнительному комитету на его 150-й сессии доклад о выполнении настоящего решения.

(Четвертое заседание, 4 февраля 2020 г.)

ЕВ146(6) Профилактика менингита и борьба с ним¹

Исполнительный комитет, рассмотрев доклад о ходе работы по выполнению глобального плана действий в отношении вакцин⁴, в том числе раздел о победе над менингитом к 2030 г.; и отмечая, что глобальная борьба с менингитом служит мощным рычагом ускорения прогресса в направлении достижения всеобщего охвата услугами здравоохранения за счет укрепления программ иммунизации и служб и систем оказания первичной медико-санитарной помощи и совершенствования мер по борьбе с инфекционными заболеваниями, обеспечения глобальной безопасности в области здравоохранения и расширения доступа к службам помощи инвалидам, постановил:

- (1) поручить Генеральному директору, в консультации с государствами-членами и другими заинтересованными сторонами, завершить разработку проекта глобальной стратегии «Победить менингит к 2030 г.»⁵ и представить его на рассмотрение семьдесят третьей сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения;
- (2) принять во внимание текущие обсуждения проекта резолюции, содержащегося в приложении к настоящему решению, и рекомендовать государствам-членам завершить эту работу, с тем чтобы проект резолюции был должным образом рассмотрен семьдесят третьей сессией Всемирной ассамблеи здравоохранения.

¹ См. приложение 7 о финансовых и административных последствиях для Секретариата принятия данного решения.

² Документ ЕВ146/43.

³ См. приложение 4.

⁴ Документ ЕВ146/8.

⁵ <https://www.who.int/immunization/research/development/DefeatingMeningitisRoadmap.pdf?ua=1> (по состоянию на 3 февраля 2020 г.).

ПРИЛОЖЕНИЕ

ПРОФИЛАКТИКА МЕНИНГИТА И БОРЬБА С НИМ

ПРОЕКТ РЕЗОЛЮЦИИ

Исполнительный комитет,

рассмотрев доклад о глобальном плане действий в отношении вакцин¹,

РЕКОМЕНДУЕТ семьдесят третьей сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения принять следующую резолюцию:

семьдесят третья сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

(PP1) ссылаясь на резолюции WHA70.7 (2017 г.) о совершенствовании профилактики, диагностики и клинического ведения сепсиса; WHA70.13 (2017 г.) о предупреждении глухоты и потери слуха, которая содержит настоятельный призыв к государствам-членам обеспечить максимально возможный охват вакцинацией против ряда болезней, включая менингит; WHA70.14 (2017 г.) об укреплении иммунизации для достижения целей глобального плана действий в отношении вакцин; и руководствуясь национальными приоритетами; и WHA71.1 (2018 г.) о Тринадцатой общей программе работы ВОЗ на 2019-2023 гг.; и руководствуясь национальными приоритетами;

(PP2) принимая во внимание доклады Генерального директора о Тринадцатой общей программе работы ВОЗ¹ и о глобальном плане действий в отношении вакцин¹ и принимая к сведению проект стратегии «Победить менингит к 2030 г.»²;

(PP3) напоминая, что угроза менингита существует во всех странах и что она является значительной проблемой для систем здравоохранения, работа которых может быть серьезно нарушена в случае эпидемии, а также для экономики и общества^{3,3};

(PP4) признавая, что помимо тяжести самого заболевания и иногда вызываемых им серьезных последствий и смертности, менингит вызывает тяжелый социальный и экономический ущерб, в частности в результате вызванной им утраты производительности среди затронутых им лиц и их семей, а также крайне значительные расходы на предоставление помощи и поддержки лицам, живущим с его пожизненными последствиями, как внутри, так и за пределами сектора здравоохранения;

(PP5) признавая, что профилактика менингита и борьба с ним требуют скоординированного и междисциплинарного подхода, который предусматривает расширение доступа к приемлемым по стоимости вакцинам, принятие эффективных мер профилактики и своевременное обнаружение и пресечение эпидемий; доступ к надлежащей медицинской помощи, раннюю диагностику и эффективное ведение случаев

¹ Документ A71/4.

² Defeating meningitis by 2030: a global roadmap (<https://www.who.int/immunization/research/development/DefeatingMeningitisRoadmap.pdf?ua=1>, по состоянию на 3 февраля 2020 г.).

³ Defeating meningitis by 2030: baseline situation analysis (https://www.who.int/immunization/research/BSA_20feb2019.pdf?ua=1, по состоянию на 5 февраля 2020 г.).

заболевания; усиление эпиднадзора и лабораторного потенциала в отношении всех основных причин бактериального менингита и его последствий; эффективные системы своевременного выявления и лечения осложнений, обеспечения доступа людей и семей, затронутых данной проблемой, к услугам надлежащей поддержки и помощи; повышение уровня информированности общественности и политических кругов о последствиях заболевания и его инвалидизирующего потенциала; повышение показателей обращаемости за медицинской помощью и расширение доступа к мерам борьбы; и активизацию участия местных сообществ, в том числе мер по воздействию на социальные детерминанты здоровья;

(PP6) признавая также, что усилия по дальнейшей профилактике менингита будут также способствовать сокращению бремени других патологических состояний и заболеваний, обусловленных вызывающими менингит патогенами, таких как сепсис и пневмония;

(PP7) признавая далее, что борьба с менингитом включает в себя как реагирование на чрезвычайные ситуации в случаях вспышек, так и меры по обеспечению глобального развития в ситуациях эндемического распространения заболевания;

(PP8) подтверждая, что прогресс в деле осуществления Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 г., в том числе обязательства по достижению цели 3 (Обеспечение здорового образа жизни и содействие благополучию для всех в любом возрасте), сократит распространенность и масштабы передачи менингита;

(PP9) напоминая, что все государства-участники должны соблюдать Международные медико-санитарные правила (2005 г.);

(PP10) признавая, что менингит как заболевание, имеющее эпидемический потенциал, должно учитываться в качестве такового и отражаться в отчетности национальных систем эпиднадзора, поскольку невыполнение этого требования затрудняет принятие эффективных мер противодействия,

(ОР)1. НАСТОЯТЕЛЬНО ПРИЗЫВАЕТ государства-члены¹:

(1) содействовать выявлению случаев заболевания менингитом как приоритетной государственной задачи путем учета этой проблемы в национальных стратегиях и планах либо в виде отдельного плана, либо в рамках более широких инициатив по борьбе с заболеваниями, либо, в соответствующих случаях, в рамках национальных планов охраны здоровья, обеспечения безопасности в области здравоохранения, развития и достижения Целей в области устойчивого развития, а также в рамках национальных программ иммунизации, чрезвычайного реагирования и реабилитации;

(2) сформировать и осуществлять комплекс междисциплинарных специально отобранных эффективных профилактики и борьбы с заболеванием, включая обеспечение доступности вакцин, профилактических мер, адресных мероприятий по борьбе с заболеванием, надлежащей медицинской помощи и стабильных моделей финансирования с учетом местных тенденций передачи инфекции в интересах пресечения и ликвидации эпидемий в долгосрочной перспективе;

¹ А также в соответствующих случаях региональные организации экономической интеграции.

- (3) в партнерстве с другими организациями, участвующими в оказании помощи лицам с инвалидностью, обеспечивать и совершенствовать оказание услуг, направленных на сокращение тяжести осложнений у лиц, перенесших менингит и живущих с инвалидностью;
- (4) обеспечить, чтобы национальные стратегии и планы, касающиеся профилактики менингита и борьбы против него, охватывали все районы с высоким риском передачи менингита;
- (5) в целях координации процесса осуществления плана по борьбе с менингитом создать общенациональные механизмы профилактики и эпиднадзора, обеспечив представительство различных министерств, учреждений, партнеров, организаций гражданского общества и местных общин, участвующих в усилиях по борьбе с менингитом и предоставлении реабилитационных услуг;
- (6) в соответствии с Международными медико-санитарными правилами (2005 г.) укреплять возможности для обеспечения готовности, раннего выявления и лечения, лабораторного подтверждения, ведения пациентов и незамедлительного и эффективного реагирования на вспышки менингита в целях уменьшения негативных последствий для здоровья населения, социальной сферы и экономики;
- (7) в соответствии с Международными медико-санитарными правилами (2005 г.) укреплять эпиднадзор и раннее оповещение о заболеваемости менингитом и наращивать потенциал в области сбора и анализа данных, в том числе в отношении информации о ключевых детерминантах и последствиях заболевания;
- (8) активизировать участие местных общин и мобилизацию общественных сил в области профилактики и раннего обнаружения менингита, обращения за медицинской помощью, реабилитации и других связанных с этим направлений деятельности;
- (9) поддерживать, в том числе в рамках международного сотрудничества, исследования, призванные повышать качество профилактики и борьбы с заболеванием, в том числе исследования, направленные на поиск более совершенных вакцин и стратегий вакцинации; более действенных средств ранней диагностики и лечения болезни, а также выявления и лечения осложнений; и мониторинг устойчивости к противомикробным препаратам;
- (10) в соответствии с Международными медико-санитарными правилами (2005 г.) воздерживаться от применения медико-санитарных мер, которые накладывают дополнительные ограничения на международные перевозки, не расширяя, а сужая доступ к лекарственным препаратам и медицинской продукции, применяемой для лечения менингита у лиц различного возраста, и которые влекут за собой более серьезные препятствия и вмешательство в жизнь лиц, чем реально доступные альтернативы, обеспечивающие надлежащий уровень охраны здоровья;
- (11) в рамках национальных планов по достижению Целей в области устойчивого развития устанавливать в надлежащих случаях национальные целевые показатели и провозглашать финансовые и политические обязательства по борьбе с менингитом;
- (12) рассмотреть возможность выполнения вышеуказанных пунктов в свете общих задач и целей укрепления систем здравоохранения, особенно касающихся служб

первичной медико-санитарной помощи и обеспечения доступа всех людей к услугам здравоохранения;

(ОР)2. ПОРУЧАЕТ Генеральному директору:

(1) в соответствии с Международными медико-санитарными правилами (2005 г.) укреплять эпиднадзор и регистрацию случаев менингита и через Целевую группу по борьбе с менингитом на период до 2030 г. и Группу ВОЗ по оказанию стратегической поддержки, секретариат и рабочие группы продолжать наращивать информационно-разъяснительную работу, стратегическое лидерство и координацию с партнерами на всех уровнях, в том числе путем предоставления странам технической поддержки и оперативных руководящих указаний по вопросам профилактики менингита и борьбы с ним;

(2) укреплять потенциал содействия странам в расширении их возможностей для реализации и мониторинга следующих междисциплинарных комплексных мероприятий: по долгосрочной профилактике менингита и борьбе с ним, включая ликвидацию эпидемий и обеспечение доступа людей и семей, затронутых данной проблемой, к услугам надлежащей поддержки и помощи; по обеспечению готовности и реагирования на эпидемии менингита в рамках глобальной инициативы «Победить менингит к 2030 г.: глобальная дорожная карта» и в соответствии с национальными планами по стимулированию регистрации случаев и мониторинга прогресса и бремени заболевания как информационной основы для выработки национальных и глобальных стратегий; и по борьбе с заболеванием и ликвидации эпидемий;

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

(4) в сотрудничестве с соответствующими организациями и партнерами, включая Международную федерацию общества Красного Креста и Красного Полумесяца, международную организацию «Врачи без границ», ЮНИСЕФ и Альянс по вакцинам GAVI, продолжать руководство деятельностью по управлению запасами вакцин, разрабатывая стратегии поддержания оптимального уровня запасов необходимых вакцин (на глобальном, региональном, национальном или субнациональном уровнях), в том содействуя постепенному переходу от полисахаридных к приемлемым по стоимости мультивалентным пневмококковым конъюгированным вакцинам в целях реагирования на вспышки и, в соответствующих случаях, оказывая поддержку кампаниям по вакцинации;

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

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

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

(8) представить Исполнительному комитету на его 148-й сессии и семьдесят пятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения через Исполнительный комитет на его 150-й сессии доклад с обзором глобальной ситуации с заболеваемостью менингитом и оценкой эффективности усилий, предпринимаемых в области профилактики менингита и борьбы с ним.

(Шестое заседание, 5 февраля 2020 г.)

ЕВ146(7) Усиление глобальных действий в области иммунизации, чтобы никто не был оставлен без внимания¹

Исполнительный комитет, рассмотрев доклад о глобальном плане действий в отношении вакцин², признавая вклад глобального плана действий в отношении вакцин (2011–2020 гг.) в создание мира, в котором все люди и общины могли бы наслаждаться жизнью, избавленной от болезней, которые можно предотвратить с помощью вакцин; отмечая с беспокойством, что к концу 2020 г. многие из целей глобального плана действий в отношении вакцин не будут выполнены; и подчеркивая срочную необходимость разработки нового глобального видения и стратегии в области вакцин и иммунизации для ускорения прогресса и обеспечения плавного перехода от глобального плана в действий в отношении вакцин на основе полученных успехов и накопленного опыта, постановил поручить Генеральному директору:

(1) завершить, в консультациях с государствами-членами и соответствующими заинтересованными сторонами, разработку видения и стратегии в области иммунизации («Программа действий в области иммунизации на период до 2030 г.») для рассмотрения на семьдесят третьей сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения с целью сохранения импульса и упрочнения достижений в области вакцин и иммунизации;

(2) принять к сведению продолжающиеся обсуждения проекта резолюции, содержащегося в приложении к настоящему решению;

(3) призвать государства-члены завершить данную работу для обеспечения возможности рассмотрения надлежащим образом проекта резолюции на семьдесят третьей сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения.

¹ См. приложение 7 о финансовых и административных последствиях для Секретариата принятия данного решения.

² Документ ЕВ146/8.

ПРИЛОЖЕНИЕ

**ПРОЕКТ РЕЗОЛЮЦИИ, ПРЕДЛОЖЕННЫЙ ЭСВАТИНИ, ЭФИОПИЕЙ И
СОЕДИНЕННЫМИ ШТАТАМИ АМЕРИКИ****УСИЛЕНИЕ ГЛОБАЛЬНЫХ ДЕЙСТВИЙ В ОБЛАСТИ ИММУНИЗАЦИИ, ЧТОБЫ
НИКТО НЕ БЫЛ ОСТАВЛЕН БЕЗ ВНИМАНИЯ**

Семьдесят третья сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев доклад о глобальном плане действий в отношении вакцин²,

ссылаясь на резолюции WHA65.17 (2012 г.) и WHA68.6 (2015 г.) о глобальном плане действий в отношении вакцин (2011–2020 гг.); резолюцию WHA67.23 (2014 г.) об оценке мероприятий и технологий здравоохранения и резолюцию WHA70.14 (2017 г.) об укреплении иммунизации; и глобальное видение «Победить менингит к 2030 г.»;

признавая важный вклад вакцин и иммунизации в достижение Целей в области устойчивого развития и то, что иммунизация играет прямую или опосредованную роль в достижении 14 из 17 целей;

ссылаясь на политическую декларацию совещания высокого уровня по вопросу о всеобщем охвате услугами здравоохранения «Всеобщий охват услугами здравоохранения: совместные усилия по построению более здорового мира» и провозглашенную в ней приверженность усилению потенциала регулярной иммунизации и вакцинации в качестве основополагающего вклада в достижение всеобщего охвата услугами здравоохранения;

ссылаясь на совместно организованный Европейской комиссией и ВОЗ Глобальный саммит по вакцинации (2019 г.), на котором были определены 10 шагов для достижения всеобщей вакцинации и установлены приоритетные области дальнейшего сотрудничества;

давая высокую оценку вкладу глобального плана в отношении вакцин в усиление глобальных действий в области иммунизации, чтобы люди могли жить жизнью, избавленной от болезней, которые можно предотвратить с помощью вакцин;

отмечая с беспокойством, что несмотря на прогресс, достигнутый за последнее десятилетие, к 2020 г. восемь из девяти целей глобального плана в отношении вакцин не будут выполнены, что подчеркивает срочную необходимость разработки нового глобального видения и стратегии в области вакцин и иммунизации на следующее десятилетие для ускорения прогресса и обеспечения плавного перехода от глобального плана в отношении вакцин на основе накопленного опыта;

признавая, что хотя введение новых вакцин способствовало сокращению заболеваемости многими болезнями, которые можно предотвратить с помощью вакцин, и/или смертности от них, сохраняются существенные препятствия своевременному и равному доступу к вакцинам при значительных различиях в охвате вакцинами и равном доступе к вакцинам между странами и внутри стран, в том числе на субнациональном уровне, и что темпы прогресса по достижению равного доступа к спасающим жизни вакцинам, ликвидации холеры и элиминации кори, краснухи и столбняка матерей и новорожденных, являются недопустимо медленными;

признавая также рост числа вспышек болезней, поддающихся профилактике с помощью вакцин, которые происходят во всем мире и служат суровым напоминанием о том, что в борьбе

за снижение бремени и смягчение воздействия болезней, поддающихся профилактике с помощью вакцин, происходит откат назад;

признавая роль, которую дезинформация и неопределенность играют в снижении доверия населения к вакцинам, несмотря на их доказанную безопасность и эффективность в деле укрепления здоровья отдельных лиц, семей и сообществ;

с особой обеспокоенностью отмечая, что хотя государства-члены во всех шести регионах ВОЗ поставили перед собой цели по элиминации кори и что в четырех регионах поставлены цели по элиминации краснухи, во всех шести регионах наблюдается вызывающая тревогу и сопровождающаяся масштабными вспышками новая волна заболеваемости корью, порождающая срочную необходимость дополнительных усилий по достижению цели элиминации кори и краснухи в рамках основной стратегии укрепления плановой иммунизации, но также рассмотрения возможности мер контроля с учетом местной/региональной эпидемической ситуации;

признавая значительные успехи, достигнутые в деле ликвидации полиомиелита, но отмечая также сохраняющуюся обеспокоенность в связи с продолжающейся циркуляцией дикого полиовируса и увеличением числа вспышек полиовируса вакцинного происхождения, а также вновь заявляя о необходимости активного трансграничного сотрудничества и выполнения необходимых требований, касающихся вакцинации лиц, совершающих поездки, в соответствии с Международными медико-санитарными правилами (2005 г.) и о необходимости интеграции основных функций, людских ресурсов и инфраструктуры, связанных с полиомиелитом, в национальные программы иммунизации и системы здравоохранения по мере достижения целей по ликвидации полиомиелита;

признавая также, что работа с местным населением и комплексные, ориентированные на интересы человека программы базовой иммунизации в рамках эффективной системы здравоохранения формируют фундамент первичной медико-санитарной помощи и основу для достижения целей и задач иммунизации;

признавая далее необходимость увеличения инвестиций в научные исследования и разработки (НИОКР) и инновации, в том числе для обеспечения своевременного и расширенного доступа к вакцинам гарантированного качества и диверсификации их производителей, включая вакцины для таких затрагивающих конкретные районы мира болезней, как малярия, а также для создания новых методов и способов вакцинации в целях расширения охвата, обеспечения справедливости и повышения эффективности программ иммунизации при одновременном удовлетворении глобального спроса;

приветствуя усилия по содействию укреплению национального и глобального потенциала в области прогнозирования, планирования и закупок, в том числе совместных закупок, и признавая важность более точного прогнозирования спроса на вакцины и их предложения, регулярного мониторинга запасов вакцин, мер по обеспечению и поддержанию безопасности поставок и своевременных решений о проведении закупок для решения проблем, связанных с хронической нехваткой и дефицитом вакцин в краткосрочной перспективе,

1. ПРИВЕТСТВУЕТ новую глобальную концепцию и стратегию в области вакцин и иммунизации – Программу действий в области иммунизации на период до 2030 г., признавая принципиально важную роль вакцин и иммунизации в рамках первичной медико-санитарной помощи и для достижения всеобщего охвата услугами здравоохранения и Целей в области устойчивого развития, и отмечает, что Программа действий в области иммунизации на период до 2030 г. обеспечивает стратегическую и техническую основу для вакцин и иммунизации на

глобальном, региональном и страновом уровнях, а также ожидает реализации на региональном уровне операционных элементов Программы действий в области иммунизации на период до 2030 г., включая механизм мониторинга и оценки, механизм стратегического руководства и оперативные планы;

2. ПРИЗЫВАЕТ к расширению сотрудничества на глобальном, региональном и страновом уровнях в целях укрепления потенциала стран по интеграции их программ иммунизации в первичной медико-санитарной помощи, а также по достижению целей Программы действий в области иммунизации на период до 2030 г. и сохранению достигнутых результатов, включая усилия по расширению справедливого доступа к качественным, безопасным, эффективным и недорогостоящим вакцинам и повышению спроса на вакцины со стороны населения, а также по борьбе с дезинформацией и укреплению доверия к вакцинам;

3. ПРИЗЫВАЕТ государства-члены¹:

(1) более активно играть руководящую роль в управлении национальными программами иммунизации в качестве одного из компонентов прочных систем здравоохранения, способствующего достижению всеобщего охвата услугами здравоохранения;

(2) выявлять фундаментальные причины низкого уровня охвата, работать над устранением неравенства и охватом групп восприимчивых лиц за счет укрепления программ плановой иммунизации, эпиднадзора за болезнями, поддающимися профилактике с помощью вакцин, использования систем обработки данных и создания потенциала для подготовки к вспышкам, их быстрого выявления и реагирования на них, опираясь при этом на связи между эффективными программами плановой иммунизации и потенциалом обеспечения готовности к вспышкам и реагирования на них в целях снижения риска возникновения вспышек заболеваний и укрепления потенциала восстановления плановой иммунизации после вспышек в рамках первичной медико-санитарной помощи;

(3) инвестировать средства в меры, направленные на повышение информированности общественности на национальном и международном уровнях в целях предоставления достоверной информации о безопасности, эффективности вакцин и их благотворном влиянии на здоровье населения, работать со средствами массовой информации, включая социальные сети, отдельными людьми, родителями, семьями и сообществами в целях противодействия дезинформации в отношении вакцин и болезней, предупреждаемых с помощью вакцин, осуществляя также обучение работников здравоохранения в рамках всеобъемлющей стратегии коммуникации в отношении вопросов или проблем, вызывающих беспокойство общественности, и обеспечивая взаимодействие отдельных лиц, родителей, семей, сообществ в целях усиления и поддержания доверия к жизненно важным вакцинам;

(4) способствовать улучшению показателей охвата населения иммунизацией, обеспечивая тем самым защиту уязвимых групп населения, таких как дети и лица с ослабленным иммунитетом, подвергающихся повышенному риску заболевания инфекционными болезнями;

(5) поддерживать и наращивать усилия, направленные на достижение целевых показателей в отношении кори и краснухи на национальном уровне или их поддержание в

¹ А также в соответствующих случаях региональные организации экономической интеграции.

целях оказания содействия в достижении региональных целей по элиминации этих болезней путем укрепления систем плановой иммунизации и проведения целого ряда целенаправленных мероприятий по дополнительной иммунизации, касающихся неохваченных групп населения и способствующих укреплению общей системы плановой иммунизации;

(6) укреплять систему комплексного эпиднадзора за болезнями, предупреждаемыми с помощью вакцин, включая потенциал по проведению эпиднадзора за случаями заболевания и лабораторного тестирования для их подтверждения, путем уделения приоритетного внимания системам выявления заболеваний и уведомления о них, анализу данных и системам представления отчетности в целях усиления мер политики и программ по иммунизации;

(7) обеспечивать сбор, мониторинг и использование оперативных и достоверных данных об охвате иммунизацией и о вспышках заболеваний при принятии стратегических и программных решений, направленных на защиту подверженных риску групп населения и уменьшение бремени болезней;

(8) обеспечивать адекватное финансирование программ по иммунизации, включая распределение адекватных финансовых и кадровых ресурсов, при необходимости, и поддержание достигнутых успехов в области иммунизации, в том числе с помощью технических партнеров и финансирующих учреждений, таких как Глобальная инициатива по ликвидации полиомиелита, Альянс по вакцинам ГАВИ, ВОЗ и ЮНИСЕФ, Всемирный банк, научно-образовательные учреждения, негосударственные структуры, а также с помощью Обратного фонда ПАОЗ в странах Америки, в соответствующих случаях;

(9) обеспечивать укрепление национальных механизмов и консультативных органов, позволяющих получать независимые, основанные на фактических данных и транспарентные рекомендации и принимать решения в периоды вспышек заболеваний на национальном, региональном или глобальном уровнях или в другие периоды, включая вопросы безопасности и эффективности вакцин, таких как оценка мероприятий и технологий здравоохранения и/или национальные технические консультативные группы по вопросам иммунизации, работающие в сотрудничестве с национальными органами регулирования;

(10) расширять, при необходимости, масштабы оказания услуг по иммунизации, помимо детей грудного возраста, на протяжении всей жизни с учетом фактических данных о бремени болезней, ценности вакцин, влиянии вакцинации на снижение заболеваемости и смертности на протяжении всей жизни, а также потенциальных возможностях систем, включая наиболее целесообразные и эффективные средства для охвата всех возрастных групп и групп населения повышенного риска услугами иммунизации и комплексной медицинской помощи, уделяя особое внимание введению «нулевой дозы» детям в целях максимального возможного снижения бремени болезней с помощью имеющихся ресурсов;

(11) обеспечивать создание стимулов и благоприятной среды для расширения инвестиций в научные исследования и разработки, проводимые совместно государственными и частными организациями, в целях диверсификации и усиления процессов разработки новой продукции, а также разработки новых продуктов, услуг и практических методов, в том числе в отношении новых инфекционных болезней;

(12) продолжать расширять международное сотрудничество и укреплять механизмы поставки вакцин, в том числе путем усиления и расширения потенциала по производству приемлемых по стоимости вакцин и технологий на национальном и региональном уровнях;

4. ПРЕДЛАГАЕТ партнерам и другим соответствующим заинтересованным сторонам на глобальном, региональном и национальном уровнях:

(1) продолжать оказывать содействие государствам-членам в достижении региональных и глобальных целей в области вакцинации, а также в разработке и осуществлении национальных планов действий в области иммунизации, в том числе путем предоставления средств Альянсу по вакцинам ГАВИ и другим партнерам в области здравоохранения и развития;

(2) наращивать усилия по координации деятельности различных заинтересованных сторон и секторов, направленной на усиление воздействия программ вакцинации и иммунизации, в целях недопущения дублирования усилий и пробелов, обеспечивая при этом более эффективное использование ресурсов;

(3) наращивать усилия и расширять сотрудничество различных заинтересованных сторон в целях разработки и использования средств повышения эффективности иммунизации, в том числе с помощью скоординированных, ответственных, устойчивых и инновационных подходов к научным исследованиям и разработкам, в том числе качественных, безопасных, эффективных и приемлемых по стоимости вакцин, а также расширять использование инновационных подходов для решения основных программных задач по проведению иммунизации и предоставлению услуг в этой области в целях оптимизации воздействия, признавая в этой связи важное значение вклада Коалиции по инновациям в области готовности к эпидемиям (СЕРИ);

(4) учитывать приоритеты в области иммунизации в решениях, касающихся финансирования и программ, включая инновационные подходы, направленные на повышение значимости мер в области иммунизации в рамках существующего финансирования международного развития;

(5) обеспечивать наличие эффективных планов реагирования, направленных на борьбу с дезинформацией и укрепление доверия населения, а также поддержку платформ и структур социальных сетей в борьбе с недостоверной информацией о рисках вакцинации, которая может усиливать сомнения в необходимости вакцинации;

5. ПОРУЧАЕТ Генеральному директору:

(1) оказывать странам поддержку в достижении целей и стратегических приоритетов, изложенных в Программе действий в области иммунизации на период до 2030 г., с учетом опыта реализации глобального плана действий в отношении вакцин;

(2) вести на национальных, региональных и международных форумах информационно-разъяснительную работу о необходимости осуществления Программы действий в области иммунизации на период до 2030 г. на региональном и страновом уровнях в интересах достижения поставленных в ней целей, касающихся ускорения хода реализации глобальной программы иммунизации и повышения ее результативности;

(3) оказывать государствам-членам поддержку в их усилиях по восстановлению и поддержанию доверия к вакцинам и службам иммунизации посредством осуществления

национальных стратегий в области коммуникации и просвещения, кампаний по борьбе с дезинформацией о вакцинах, обучения медицинских работников ведению информационной работы, обеспечения оказания населению высококачественных комплексных услуг, повышения грамотности на уровне индивидов, родителей, семей, общин и лидеров общественного мнения в вопросах, касающихся вакцин и заболеваний, поддающихся вакцинопрофилактике, в целях мобилизации общественности и формирования у населения осознания ценности вакцинации и доверия к вакцинам и их безопасности;

(4) содействовать и оказывать техническую поддержку совершенствованию систем эпиднадзора и оповещения о случаях заболеваний, а также в полной мере внедрить механизмы подотчетности, необходимые для мониторинга осуществления глобальных и региональных планов действий в отношении вакцин;

(5) оказывать государствам-членам содействие в интересах поддержания и ускорения темпов работы по достижению национальных целевых показателей в области элиминации кори и краснухи и контролировать регулярное обновление глобальных и региональных стратегий по этим заболеваниям для обеспечения возможности принятия наиболее эффективных ответных мер на страновом уровне параллельно с укреплением систем плановой иммунизации и просвещением индивидов, родителей, семей и общин по вопросам выявления случаев заболеваний и уведомления о них;

(6) укреплять сотрудничество со всеми ключевыми партнерами в области здравоохранения и развития, включая организации гражданского общества и частный сектор, с тем чтобы их работы более эффективно дополняли собой национальные усилия в области иммунизации и обеспечения готовности к чрезвычайным ситуациям, их выявления и реагирования на них;

(7) оказывать государствам-членам поддержку, сообразно необходимости, в развитии и стимулировании инноваций в области научных исследований и разработок по созданию вакцин против новых и возвращающихся патогенов, содействуя налаживанию связей с другими ключевыми заинтересованными сторонами в области научных исследований и продолжая оказывать техническую помощь, в том числе по реагированию на вспышки заболеваний; решать ключевые программные задачи, а также продолжать оказывать содействие и помощь в разработке новых моделей вакцинации и обслуживания, которые сделают вакцины более безопасными и доступными;

(8) продолжать работу с заинтересованными сторонами в сфере научных исследований и разработок в интересах поддержки развития инноваций в области организации цепей поставок и методов вакцинации, особенно в развивающихся странах, в целях повышения эффективности вакцинации, в соответствии с обстоятельствами;

(9) продолжать укреплять программу ВОЗ по преквалификации и, работая в тесном сотрудничестве с национальными органами регулирования, оказывать развивающимся странам техническую помощь в наращивании потенциала в области научных исследований и разработок, расширении возможностей местного производства вакцин согласно установленным стандартам качества и реализации политики, стимулирующей конкуренцию на различных этапах процесса разработки и производства вакцин и средств диагностики в интересах формирования здорового и стабильного рынка вакцин;

(10) сотрудничать с международными организациями в рамках их мандата, а также с партнерами в области здравоохранения и развития, производителями вакцин и

правительствами стран в интересах преодоления факторов, препятствующих своевременному и справедливому доступу всех людей к вакцинам, доступным по цене и отвечающим установленным стандартам качества, и принятия эффективных профилактических мер для охраны здоровья медицинских работников, в том числе в контексте чрезвычайных ситуаций в области общественного здравоохранения и гуманитарных кризисов;

(11) представить семьдесят четвертой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения через Исполнительный комитет доклад об осуществлении Программы действий в области иммунизации на период до 2030 г., в том числе о разработке региональных оперативных планов, механизме управления Программы действий в области иммунизации на период до 2030 г. и механизма мониторинга и оценки;

(12) продолжать на ежегодной основе следить за ходом работы и через Исполнительный комитет представить семьдесят пятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в качестве основного пункта повестки дня доклад о ходе достижения глобальных целей, поставленных в Программе действий в области иммунизации на период до 2030 г.

(Шестое заседание, 5 февраля 2020 г.)

ЕВ146(8) Эпилепсия¹

Исполнительный комитет, рассмотрев доклад об эпилепсии² и отметив, что эпилепсия, требующая принятия неотложных мер, является хорошо поддающимся лечению заболеванием; что множество проблем в области профилактики и лечения этого заболевания остаются нерешенными; что эпилепсия часто является сопутствующей патологией других неврологических расстройств; и что существуют возможности для расширения масштабов реализации синергетических, доказавших свою эффективность и затратоэффективных мероприятий по сокращению бремени эпилепсии и других неврологических расстройств, постановил:

- (1) принять к сведению опубликованный в 2019 г. глобальный доклад «Эпилепсия. Важнейшая задача общественного здравоохранения»³;
- (2) предложить государствам-членам обсудить возможный проект резолюции о дальнейших действиях в отношении эпилепсии и других неврологических расстройств для представления на рассмотрение семьдесят третьей сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения;
- (3) поручить Генеральному директору:
 - (а) расширить сферу охвата доклада, который должен быть представлен на рассмотрение семьдесят третьей сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения,

¹ См. приложение 7 о финансовых и административных последствиях для Секретариата принятия данного решения.

² Документ ЕВ146/12.

³ Epilepsy: a public health imperative. Geneva: World Health Organization; 2019 (https://www.who.int/mental_health/neurology/epilepsy/report_2019/en/, по состоянию на 4 февраля 2020 г.).

включив в него новый раздел, озаглавленный «Достижение синергии в области сокращения бремени эпилепсии и других неврологических расстройств»;

(b) разработать технические рекомендации по усилению деятельности по борьбе с эпилепсией и ее сопутствующими заболеваниями в странах и опубликовать их на веб-сайте ВОЗ.

(Девятое заседание, 6 февраля 2020 г.)

ЕВ146(9) Забытые тропические болезни¹

Исполнительный комитет, рассмотрев доклад о забытых тропических болезнях² и ссылаясь на резолюцию WHA66.12 (2013 г.) о забытых тропических болезнях и дорожную карту ВОЗ по ускорению работы в целях преодоления глобального воздействия забытых тропических болезней на 2012–2020 гг., а также на принятое государствами-членами обязательство по выполнению задачи 3.3 Цели 3 в области устойчивого развития, постановил предложить Генеральному директору в консультации с государствами-членами и в сотрудничестве с соответствующими заинтересованными сторонами разработать дорожную карту по забытым тропическим болезням на 2021–2030 гг., увязав ее с задачами Целей в области устойчивого развития на 2030 г., с тем чтобы сохранить динамику и закрепить успехи, достигнутые в борьбе с забытыми тропическими болезнями, а также учесть уроки, извлеченные из осуществления дорожной карты на 2012–2020 гг., и представить ее на рассмотрение семьдесят третьей сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения.

(Десятое заседание, 6 февраля 2020 г.)

ЕВ146(10) Глобальная стратегия и план действий в области общественного здравоохранения, инноваций и интеллектуальной собственности¹

Исполнительный комитет, рассмотрев доклад Генерального директора о ходе выполнения решения WHA71(9) (2018 г.)³, постановил:

(1) вновь указать Генеральному директору на необходимость представить, согласно пункту 3 решения WHA71(9), план осуществления, соответствующий положениям Глобальной стратегии и плана действий в области общественного здравоохранения, инноваций и интеллектуальной собственности; и

(2) рекомендовать семьдесят третьей сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения принять следующее решение:

семьдесят третья сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения, рассмотрев доклад Генерального директора о ходе выполнения решения WHA71(9), постановила:

¹ См. приложение 7 о финансовых и административных последствиях для Секретариата принятия данного решения.

² Документ EB146/14.

³ Документ EB146/15.

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

(Десятое заседание, 6 февраля 2020 г.)

ЕВ146(11) Ликвидация полиомиелита¹

Исполнительный комитет, рассмотрев доклад «Полиомиелит: ликвидация полиомиелита»²; с глубокой обеспокоенностью отмечая развитие чрезвычайной ситуации в области общественного здравоохранения в связи с ростом числа случаев заражения циркулирующим полиовирусом вакцинного происхождения типа 2, особенно в некоторых частях Африки; принимая во внимание проект стратегии по борьбе с цПВВП-2 на 2019–2021 гг., подготовленный в качестве добавления к Стратегии завершения ликвидации полиомиелита на 2019–2023 гг.³ в целях повышения эффективности действий в условиях меняющихся эпидемиологических характеристик циркулирующего полиовируса вакцинного происхождения типа 2, постановил:

¹ См. приложение 7 о финансовых и административных последствиях для Секретариата принятия данного решения.

² Документ ЕВ146/21.

³ Доступно по адресу <http://polioeradication.org/wp-content/uploads/2016/07/GPEI-cVDPV2-DRAFT-Outbreak-Strategy-20191218-1.pdf> (по состоянию на 22 января 2020 г.).

(1) поручить Генеральному директору: (а) продолжать обеспечение бесперебойных поставок оральной полиовакцины типа 2 в достаточных объемах для реагирования на подобные вспышки в соответствии с действующими обязательствами; (b) ускорить процесс оценки и внедрения новой оральной полиовакцины типа 2, в том числе в рамках Процедуры ВОЗ по включению в реестр средств для использования в чрезвычайных ситуациях; и (с) ввести прозрачную и основанную на фактических данных процедуру справедливого распределения ограниченных запасов новой оральной полиовакцины типа 2;

(2) настоятельно призвать государства-члены: (а) ускорить процедуры выдачи разрешений на ввоз и использование вакцин, необходимых для реагирования на вспышки полиомиелита, в том числе новой оральной полиовакцины типа 2 на основе ее внесения в реестр средств для использования в чрезвычайных ситуациях; и (b) мобилизовать внутренние финансовые ресурсы в дополнение к международным финансовым и политическим обязательствам.

(Одиннадцатое заседание, 7 февраля 2020 г.)

ЕВ146(12) Дата и место проведения 147-й сессии Исполнительного комитета

Исполнительный комитет постановил созвать свою 147-ю сессию в штаб-квартире ВОЗ в Женеве 22 мая 2020 г.

(Двенадцатое заседание, 7 февраля 2020 г.)

ЕВ146(13) Десятилетие здорового старения¹

Исполнительный комитет, рассмотрев доклад по предложению о проведении Десятилетия здорового старения 2020–2030 гг.², постановил рекомендовать семьдесят третьей сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения принять следующее решение:

семьдесят третья сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения, рассмотрев доклад по предложению о проведении Десятилетия здорового старения 2020-2030 гг., постановила:

(1) одобрить предложение о проведении Десятилетия здорового старения 2020-2030 гг.;

(2) поручить Генеральному директору:

(а) представить на семьдесят шестой, семьдесят девятой и восемьдесят второй сессиях Всемирной ассамблеи здравоохранения доклады о ходе работы по проведению Десятилетия здорового старения 2020-2030 гг.;

(b) передать данное решение Генеральному секретарю Организации Объединенных Наций для рассмотрения Генеральной Ассамблеей

¹ См. приложение 7 о финансовых и административных последствиях для Секретариата принятия данного решения.

² Документ ЕВ146/23.

Организации Объединенных Наций в установленном порядке предложения о проведении Десятилетия здорового старения 2020-2030 гг.

(Двенадцатое заседание, 7 февраля 2020 г.)

ЕВ146(14) Ускорение мер по сокращению вредного употребления алкоголя¹

Исполнительный комитет, рассмотрев доклад о политической декларации третьего совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними², в частности приложение 3, озаглавленное «Осуществление глобальной стратегии по сокращению вредного употребления алкоголя», а также доклад о результатах консультативного процесса в связи с осуществлением глобальной стратегии по сокращению вредного употребления алкоголя и дальнейшими действиями³; с глубокой озабоченностью отмечая, что во всем мире от вредного употребления алкоголя ежегодно умирает около 3 миллионов человек; и что, несмотря на сокращение стандартизированного по возрасту коэффициента смертности, относимой на счет алкоголя, и показателя утраченных лет жизни с поправкой на инвалидность и тяжелого эпизодического употребления алкоголя, совокупное бремя болезней и травм, связанных с употреблением алкоголя, остается недопустимо высоким; подчеркивая, что получены достаточные доказательства канцерогенности алкоголя и причинно-следственной связи употребления алкоголя с развитием у человека нескольких видов раковых заболеваний⁴; признавая, что глобальная стратегия сокращения вредного употребления алкоголя по-прежнему актуальна, и признавая далее, что ресурсы и возможности для ее осуществления, которыми располагают ВОЗ и некоторые государства-члены, не соответствуют масштабу проблем; выражая глубокую озабоченность тем, что усилия по маркетингу, рекламе и стимулированию сбыта алкоголя, в том числе международный маркетинг, ориентированы на молодежь и подростков и влияют на их приобщение к алкоголю и уровень потребления³; отмечая, что в некоторых бюро ВОЗ в целях ускорения мер по сокращению вредного употребления алкоголя практикуется отказ от предложения алкогольных напитков; постановил поручить Генеральному директору:

(1) разработать план действий (2022–2030 гг.) для эффективного осуществления глобальной стратегии сокращения вредного употребления алкоголя в качестве одного из приоритетов общественного здравоохранения в консультации с государствами-членами и соответствующими заинтересованными сторонами и представить его на рассмотрение семьдесят пятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения через 150-ю сессию Исполнительного комитета в 2022 г.;

(2) до проведения 150-й сессии Исполнительного комитета подготовить технический доклад о вредном употреблении алкоголя, посвященный трансграничной деятельности по маркетингу, рекламе и стимулированию сбыта алкоголя, в том числе ориентированной на молодежь и подростков, который мог бы способствовать разработке плана действий;

¹ См. приложение 7 о финансовых и административных последствиях для Секретариата принятия данного решения.

² Документ ЕВ146/7.

³ Документ ЕВ146/7 Add.1.

⁴ Глобальный доклад ВОЗ о положении дел в области алкоголя и здоровья, 2018 г. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2018 г. (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/274603/9789241565639-eng.pdf?ua=1>, по состоянию на 7 февраля 2020 г.).

(3) выделять достаточные ресурсы на работу по проблеме вредного употребления алкоголя;

(4) провести рассмотрение глобальной стратегии сокращения вредного употребления алкоголя и представить доклад 166-й сессии Исполнительного комитета в 2030 г. для принятия дальнейших мер.

(Двенадцатое заседание, 7 февраля 2020 г.)

ЕВ146(15) Сфера данных и инноваций: проект глобальной стратегии в области цифрового здравоохранения¹

Исполнительный комитет, рассмотрев доклад о проекте глобальной стратегии в области цифрового здравоохранения², постановил рекомендовать семьдесят третьей сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения принять следующее решение:

семьдесят третья сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения, рассмотрев проект глобальной стратегии в области цифрового здравоохранения, постановила:

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

(Тринадцатое заседание, 7 февраля 2020 г.)

ЕВ146(16) Нормы путевых и иных расходов Председателя и других членов Исполнительного комитета

Исполнительный комитет, рассмотрев предложение Председателя Исполнительного комитета³, постановил рекомендовать семьдесят третьей сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения принять следующее решение:

семьдесят третья сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения, рассмотрев доклад Секретариата о нормах путевых и иных расходов Председателя и других членов Исполнительного комитета и ссылаясь на резолюции WHA30.10 (1977 г.) и WHA55.22 (2002 г.), постановила:

- (1) что начиная с 1 июля 2020 г. сумма максимального возмещения путевых и иных расходов Председателя Исполнительного комитета основывается на норме путевых расходов Генерального директора ВОЗ;

¹ См. приложение 7 о финансовых и административных последствиях для Секретариата принятия данного решения.

² Документ ЕВ146/26.

³ См. протоколы заседаний 146-й сессии Исполнительного комитета, тринадцатое заседание.

(2) поручить Генеральному директору подготовить для рассмотрения Исполнительным комитетом на его 147-й сессии доклад о нормах путевых и иных расходов членов Исполнительного комитета.

(Тринадцатое заседание, 7 февраля 2020 г.)

ЕВ146(17) Реформа ВОЗ: рекомендации государствам-членам по представлению письменных заявлений¹

Исполнительный комитет, рассмотрев доклад о реформе ВОЗ², постановил:

(1) в период с закрытия 146-й сессии Исполнительного комитета до закрытия 149-й сессии Исполнительного комитета применять содержащиеся в докладе о реформе ВОЗ рекомендации с внесенными в них поправками³;

(2) поручить Генеральному директору представить Исполнительному комитету на его 149-й сессии доклад об использовании рекомендаций.

(Тринадцатое заседание, 7 февраля 2020 г.)

ЕВ146(18) Первичная медико-санитарная помощь¹

Исполнительный комитет, ссылаясь на резолюцию WHA72.2 (2019 г.) о первичной медико-санитарной помощи, в которой приветствовалась Астанинская декларация и в которой Генеральному директору было поручено, в частности, разработать в консультации с государствами-членами оперативную основу первичной медико-санитарной помощи для представления на рассмотрение семьдесят третьей сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения; а также ссылаясь на резолюции Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций 74/2 (2019 г.) и 74/20 (2019 г.) и принимая к сведению доклад Генерального директора⁴, постановил:

(1) особо подчеркнуть важное значение укрепления систем здравоохранения для оказания системой первичной медико-санитарной помощи комплексных, высококачественных, доступных и приемлемых по стоимости услуг здравоохранения первого уровня, что имеет основополагающее значение для достижения Цели в области устойчивого развития 3 (Обеспечение здорового образа жизни и содействие благополучию для всех в любом возрасте) и, в частности, задачи 3.8 по обеспечению всеобщего охвата услугами здравоохранения, а также других связанных со здоровьем Целей в области устойчивого развития;

(2) поручить Генеральному директору:

¹ См. приложение 7 о финансовых и административных последствиях для Секретариата принятия данного решения.

² Документ ЕВ146/31.

³ См. приложение 5.

⁴ Документ ЕВ146/5.

- (a) оказывать государствам-членам поддержку в укреплении первичной медико-санитарной помощи с упором на национальные практические действия и при необходимости с привлечением опыта и знаний всех уровней Организации;
- (b) завершить в консультации с государствами-членами подготовку для рассмотрения семьдесят третьей сессией Всемирной ассамблеи здравоохранения оперативной основы укрепления первичной медико-санитарной помощи, принимая во внимание разработанную ВОЗ модель систем здравоохранения и ее шесть структурных элементов, а также принимая во внимание в соответствующих случаях документ ВОЗ/ЮНИСЕФ “A vision for primary health care in the 21st century: towards universal health coverage and the Sustainable Development Goals” (Концепция первичной медико-санитарной помощи в XXI веке: к всеобщему охвату услугами здравоохранения и Целям в области устойчивого развития)¹.

(Четырнадцатое заседание, 8 февраля 2020 г.)

ЕВ146(19) Готовность к гриппу²

Исполнительный комитет, рассмотрев доклад Генерального директора «Готовность к гриппу»³, постановил рекомендовать семьдесят третьей сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения принять следующее решение:

семьдесят третья сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения, рассмотрев доклад Генерального директора «Готовность к гриппу», постановила:

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

¹ WHO and UNICEF. A vision for primary health care in the 21st century: towards universal health coverage and the Sustainable Development Goals. Geneva: World Health Organization; 2018 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/328065>, по состоянию на 3 февраля 2020 г.).

² См. приложение 7 о финансовых и административных последствиях для Секретариата принятия данного решения.

³ Документ ЕВ146/18.

(с) продолжать осуществлять взаимодействие с государствами-членами и всеми соответствующими заинтересованными сторонами в целях обеспечения соблюдения и поддержания принципов, обязательств и положительных результатов, предусмотренных Механизмом обеспечения готовности к пандемическому гриппу для обмена вирусами гриппа и доступа к вакцинам и другим преимуществам, а также способствовать развитию международного сотрудничества в целях оперативного, систематического и своевременного обмена вирусами гриппа, обладающими пандемическим потенциалом, и обеспечения справедливого и своевременного доступа к качественным, безопасным, эффективным и приемлемым по стоимости вакцинам против пандемического гриппа, диагностическим и терапевтическим средствам и другим преимуществам на равноправной основе;

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

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

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

(e) способствовать в соответствующих случаях и сообразно необходимости усилению синергизма в рамках осуществления национальных планов по обеспечению готовности к гриппу и принятию ответных мер, Международных медико-санитарных правил (2005 г.) и программ иммунизации;

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

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

(Четырнадцатое заседание, 8 февраля 2020 г.)

ЕВ146(20) Питание матерей и детей грудного и раннего возраста¹

Исполнительный комитет, рассмотрев доклад Генерального директора о питании матерей и детей грудного и раннего возраста², постановил рекомендовать семьдесят третьей сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения принять следующее решение:

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

- (1) упорядочить будущие требования к представлению в период до 2026 г. докладов о питании матерей и детей грудного и раннего возраста, направляемых Ассамблее здравоохранения через Исполнительный комитет каждые два года (должны быть изданы в 2022 г., 2024 г. и 2026 г. соответственно);
- (2) [собрать данные и подготовить всеобъемлющий доклад с анализом масштабов и последствий использования стратегий цифрового маркетинга для продвижения сбыта заменителей грудного молока и подготовить рекомендации с целью помочь государствам-членам в принятии мер в отношении действий по продвижению сбыта заменителей грудного молока, которые могут противоречить положениям Международного свода правил сбыта заменителей грудного молока и последующих резолюций Всемирной ассамблеи здравоохранения по данному вопросу.]

(Четырнадцатое заседание, 8 февраля 2020 г.)

ЕВ146(21) Реформа ВОЗ: вопросы управления¹

Исполнительный комитет, рассмотрев доклад Генерального директора о реформе ВОЗ³, постановил:

- (1) поручить Генеральному директору:

¹ См. приложение 7 о финансовых и административных последствиях для Секретариата принятия данного решения.

² Документ ЕВ146/24.

³ Документ ЕВ146/32.

- (a) в случае резолюций и решений, принятых не менее шести лет тому назад и не содержащих определенных требований к представлению отчетности:
- (i) определить наличие требований к отчетности, которые могут рассматриваться как заменившие собой соответствующие первоначальные требования; установить, были ли представлены руководящим органам какие-либо доклады о выполнении содержащихся в них поручений; и привести описание любой текущей работы, связанной с предметом соответствующей резолюции или решения;
 - (ii) представить критерии для предложений о принятии исключений из правила об ограничении срока представления отчетности шестью годами¹;
 - (iii) на основе критериев, упомянутых в пункте (1)(a)(ii), составить перечень резолюций и решений, содержащихся в которых требования о представлении отчетности рекомендуется признать утратившими силу;
- (b) в случае резолюций и решений, принятых менее шести лет тому назад и не содержащих определенных требований к представлению отчетности:
- (i) определить наличие требований к отчетности, которые могут рассматриваться как заменившие собой соответствующие первоначальные требования; установить, были ли представлены руководящим органам какие-либо доклады о выполнении содержащихся в них поручений; и привести описание любой текущей работы, связанной с предметом соответствующей резолюции или решения;
 - (ii) на основе критериев, упомянутых в пункте (1)(a)(ii), представить рекомендацию в отношении цикла составления отчетности;
- (c) при наличии требований о представлении отчетности по схожим вопросам представить рекомендации в отношении консолидации и упорядочения требований о представлении отчетности в контексте работы по признанию соответствующих требований утратившими свою силу;
- (d) представить рекомендации, упомянутые в пунктах (a) – (c), на неофициальных консультациях государств-членов и вынести окончательный перечень рекомендаций на рассмотрение Исполнительного комитета на его 148-й сессии;
- (2) рекомендовать семьдесят третьей сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения принять следующее решение:
- семьдесят третья сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения, рассмотрев доклад Генерального директора о реформе ВОЗ, постановила:
- (1) что под упомянутыми в решении WHA65(9) (2012 г.) о реформе ВОЗ замечаниями и предложениями по глобальным стратегиям, мерам политики и правовым документам, таким как конвенции, нормативные положения и кодексы, могут также подразумеваться замечания и предложения, полученные

¹ Таким критерием могло бы быть наличие в резолюции или решении требования о представлении отчетности о текущей работе по ликвидации заболеваний, таких как полиомиелит или дракункулез.

от государств-членов в рамках технических совещаний, неофициальных консультаций и других межправительственных совещаний на уровне регионов;

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

(Четырнадцатое заседание, 8 февраля 2020 г.)

ЕВ146(22) Оценка выборов Генерального директора Всемирной организации здравоохранения¹

Исполнительный комитет, рассмотрев доклад Председателя о неофициальных консультациях по оценке выборов Генерального директора Всемирной организации здравоохранения², постановил:

- (1) рекомендовать семьдесят третьей сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения:
 - (a) как предусмотрено в настоящее время ее Правилами процедуры, для назначения Генерального директора продолжать использовать систему тайного голосования при помощи бумажных бюллетеней;
 - (b) установить, что в будущем дата начала действия контракта Генерального директора должна приходиться на середину августа года назначения, а в контракт освобождающего должность Генерального директора должно быть внесено соответствующее изменение;
- (2) установить в отношении короткого списка кандидатов, составляемого в соответствии со статьей 62 Правил процедуры Исполнительного комитета, что продолжительность собеседований с включенными в короткий список кандидатами на должность Генерального директора ограничивается 60 минутами, поделенными между (i) устной презентацией продолжительностью не более 20 минут для представления кандидатом своего видения будущих приоритетов Организации, а также анализа стоящих перед нею проблем и предложений относительно способов их решения; и (ii) сеансом ответов на вопросы продолжительностью не более 40 минут;
- (3) внести поправку во второй параграф статьи 7 Правил процедуры Исполнительного комитета³;

¹ См. приложение 7 о финансовых и административных последствиях для Секретариата принятия данного решения.

² Документ ЕВ146/39.

³ См. приложение 6.

- (4) поручить Генеральному директору:
- (a) поспособствовать проведению до тридцать второго совещания Комитета по программным, бюджетным и административным вопросам неофициальных консультаций с государствами-членами относительно продолжительности кампании, с тем чтобы Комитет мог сформулировать свои рекомендации семьдесят третьей сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения и 147-й сессии Исполнительного комитета соответственно в отношении:
 - (i) предложенных поправок к приложениям 1 и 2 к резолюции WHA66.18 (2013 г.) о кодексе поведения для выборов Генерального директора Всемирной организации здравоохранения и форуме кандидатов соответственно, изложенных в приложениях 1 и 2 к настоящему решению;
 - (ii) необходимости внесения в свете рассмотрения вышеприведенного подпункта 4a (i) изложенной в приложении 3 к настоящему решению поправки к статье 62 Правил процедуры Исполнительного комитета, с тем чтобы все кандидаты на должность Генерального директора имели возможность в год, предшествующий проведению выборов, представить себя государствам-членам на полях сессий региональных комитетов ВОЗ;
 - (b) изучить до 147-й сессии Исполнительного комитета вопрос о том, существуют ли кодексы поведения, применимые к выборам исполнительных глав межправительственных организаций в рамках системы Организации Объединенных Наций, и, если существуют, имеют ли такие кодексы юридическую силу и предусмотрены ли в них механизмы обеспечения их соблюдения;
 - (c) изучить и оценить до 147-й сессии Исполнительного комитета возможности использования оптического сканера для подсчета голосов;
 - (d) изучить имеющиеся на рынке типовые облачные решения, которые могли бы быть использованы для проведения расширенного и более интерактивного веб-форума;
- (5) для назначения Генерального директора продолжать использовать систему тайного голосования при помощи бумажных бюллетеней, как предусмотрено в настоящее время Правилами процедуры Исполнительного комитета;
- (6) сохранить существующую практику просить делегатов отключать свои электронные устройства и не включать их до завершения голосования;
- (7) принять надлежащие меры, обеспечивающие проведение выборов Генерального директора при отсутствии тесных отношений с какими-либо внутренними кандидатами путем создания в рамках Секретариата подразделения, функционирующего на основе оперативной независимости.

ПРИЛОЖЕНИЕ 1

**ПРЕДЛАГАЕМЫЕ ПОПРАВКИ К КОДЕКСУ ПОВЕДЕНИЯ ДЛЯ
ВЫБОРОВ ГЕНЕРАЛЬНОГО ДИРЕКТОРА
ВСЕМИРНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

Ниже приводятся предлагаемые поправки к кодексу поведения для выборов Генерального директора Всемирной организации здравоохранения, содержащемуся в резолюции Всемирной ассамблеи здравоохранения WHA66.18, приложение 1; текст, который предлагается исключить, выделен зачеркиванием, а предлагаемые добавления – жирным шрифтом.

...

В. Требования в отношении различных шагов в процессе выборов

...

II. Избирательная кампания

...

3. Всем государствам-членам и кандидатам следует ~~рассмотреть вопрос о предоставлении информации~~ **незамедлительно предоставлять информацию** о своей деятельности по осуществлению кампании (например, о проведении совещаний, семинаров и посещений) **вместе с информацией о размерах и источнике любого финансирования мероприятий, связанных с кампанией**, и сообщать о них Секретариату. Раскрытая таким образом информация будет размещаться на специальной странице веб-сайта ВОЗ.

...

7. Государствам-членам, предлагающим кандидатов на пост Генерального директора, следует ~~рассмотреть вопрос о раскрытии~~ **незамедлительно раскрывать информацию** о предоставлении грантов другим государствам-членам или их финансировании в порядке оказания помощи **в период проведения кампании и** в предшествующие два года, чтобы обеспечить полную прозрачность и взаимное доверие между государствами-членами.

...

10. Как внутренним, так и внешним кандидатам не следует сочетать свои официальные поездки с мероприятиями по проведению кампании. Следует избегать предвыборной рекламы или пропаганды под видом технических совещаний или аналогичных мероприятий. **При этом понимается, однако, что кандидаты на должность Генерального директора, находящиеся в официальных поездках, могут участвовать в веб-форуме, форумах кандидатов и мероприятиях, проводимых во время сессий региональных комитетов.**

...

11. После того как Генеральный директор направит государствам-членам в соответствии со статьей 62 Правил процедуры Исполнительного комитета все предложения, биографии и вспомогательную информацию, Секретариат откроет на веб-сайте ВОЗ защищенный паролем форум для вопросов и ответов, доступный для всех государств-членов и кандидатов, ~~которые обратятся с просьбой об участии в таком форуме.~~ **Такой форум не будет проводиться, если**

предложена только одна кандидатура. Секретариат также поместит на веб-сайте ВОЗ информацию обо всех кандидатах, ~~которые выкажут такое пожелание~~, в том числе их биографии и другие подробности об их квалификации и опыте, полученные от государств-членов **в сроки, предусмотренные вторым пунктом статьи 62 Правил процедуры Исполнительного комитета Всемирной организации здравоохранения**, а также их контактную информацию. По просьбе кандидатов на веб-сайте также будут представлены ссылки на их личные веб-сайты, **если таковые имеются**. Каждый кандидат отвечает за создание и финансирование своего веб-сайта.

...

ПРИЛОЖЕНИЕ 2

ПРЕДЛАГАЕМЫЕ ПОПРАВКИ К ФОРУМУ КАНДИДАТОВ¹

Ниже приводятся предлагаемые поправки к форуму кандидатов, положения которого изложены в резолюции Всемирной ассамблеи здравоохранения WHA66.18, приложение 2; текст, который предлагается исключить, выделен зачеркиванием, а предлагаемые добавления – жирным шрифтом.

ФОРУМЫ КАНДИДАТОВ И ДРУГИЕ МЕРОПРИЯТИЯ

С УЧАСТИЕМ КАНДИДАТОВ

А. ФОРУМЫ КАНДИДАТОВ

Созыв и проведение форумов

1. ~~Два ф~~Форума кандидатов ~~будут~~ созываться Секретариатом по просьбе Исполнительного комитета в качестве самостоятельных мероприятий: **форум**, предшествующий сессии Исполкома, **на которой будут выдвигаться кандидаты на пост Генерального директора, и форум, предшествующий сессии Ассамблеи здравоохранения, на которой будет происходить назначение. Оба форума кандидатов, и** ~~будут~~ проходить под председательством Председателя Исполкома при поддержке должностных лиц Исполнительного комитета. Исполком ~~будет официально созывать форум кандидатов и~~ определять ~~его~~ даты **форумов** на сессии, предшествующей сессии, на которой состоится выдвижение кандидатов.

Временные рамки

2. **Форумы** кандидатов проводятся не позднее, чем за два месяца до сессий ~~н~~ Исполкома и **Ассамблеи здравоохранения, на которых** ~~ей~~ состоится выдвижение **и назначение, соответственно.**

Продолжительность

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

¹ Поправки, принятые на 144-й сессии Исполнительного комитета в январе 2019 г. в решении EB144(4), уже отображены.

Формат

4. **Первый форум кандидатов будет проводиться в форме собеседований с кандидатами.** Каждый кандидат делает презентацию продолжительностью до ~~30~~ **10** минут, после которой следует период вопросов и ответов, с тем чтобы общая продолжительность каждого собеседования составляла 60 минут. Порядок собеседований определяется жребием. ~~По предложению Председателя форум определяет детали проведения собеседований.~~

4 bis Второй форум кандидатов проводится в формате более интерактивной групповой дискуссии между кандидатами и государствами-членами и ассоциированными членами, принимающими участие в работе форума.

~~5. Государствам-членам и ассоциированным членам, участвующим в форуме кандидатов, будет предложено подготовить вопросы для каждого кандидата в ходе первоначальной презентации. Вопросы, которые будут заданы каждому кандидату, будут определены Председателем по жребию.~~

5. **Более подробные условия проведения собеседований могут быть определены либо Исполкомом на сессии, предшествующей данному мероприятию, либо государствами-членами и ассоциированными членами, принимающими участие в работе форума, по предложению Председателя Исполкома.**

Участие

6. Участие в форумах кандидатов будет ограничиваться государствами-членами¹ и ассоциированными членами Всемирной организации здравоохранения.

7. ~~Для тех государств-членов и ассоциированных членов, которые не смогут принять участие, Секретариат организует трансляцию форумов кандидатов, разместив на веб-сайте ВОЗ ссылку, доступную для широкой общественности на веб-сайте, защищенном паролем.~~

Документация

8. Биографии кандидатов и другая вспомогательная информация, представленная в соответствии со статьей 62 Правил процедуры Исполкома **в сроки, указанные во втором пункте этой статьи**, будет в электронной форме предоставлена в распоряжение всех государств-членов и ассоциированных членов на **официальных языках ВОЗ** ~~на веб-сайте, защищенном паролем.~~

В. ДРУГИЕ МЕРОПРИЯТИЯ С УЧАСТИЕМ КАНДИДАТОВ

9. Секретариат будет в формате, установленном Исполнительным комитетом в консультации с соответствующими региональными директорами, проводить мероприятие (мероприятия) для всех желающих кандидатов во время каждой из сессий региональных комитетов перед проведением сессии Исполкома, на которой происходит выдвижение. Эти мероприятия не будут проводиться в случае выдвижения лишь одной кандидатуры.

¹ А также в соответствующих случаях региональными организациями экономической интеграции.

ПРИОЖЕНИЕ 3¹

**ПРЕДЛАГАЕМЫЕ ПОПРАВКИ К СТАТЬЕ 62 ПРАВИЛ ПРОЦЕДУРЫ
ИСПОЛНИТЕЛЬНОГО КОМИТЕТА
ВСЕМИРНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ²**

Текущий вариант	Предлагаемый вариант с поправками
...	...
<p>Любое государство-член может предложить на пост Генерального директора одну или больше кандидатур, представив при этом их биографии или иную информацию в поддержку каждой кандидатуры. Такие предложения препровождаются запечатанным конфиденциальным письмом Председателю Исполнительного комитета на адрес Всемирной организации здравоохранения в Женеве (Швейцария) таким образом, чтобы они прибыли в штаб-квартиру Организации не позднее, чем за четыре месяца до установленной даты открытия сессии.</p>	<p>Любое государство-член может предложить на пост Генерального директора одну или больше кандидатур, представив при этом их биографии или иную информацию в поддержку каждой кандидатуры. Такие предложения препровождаются запечатанным конфиденциальным письмом Председателю Исполнительного комитета на адрес Всемирной организации здравоохранения в Женеве (Швейцария) таким образом, чтобы они прибыли в штаб-квартиру Организации не позднее, чем за четыре шесть месяцев до установленной даты открытия сессии.</p>
<p>Председатель Исполкома вскрывает полученные предложения в достаточной степени заблаговременно до совещания, с тем чтобы обеспечить перевод на все официальные языки, размножение всех предложений, биографий и вспомогательной информации и их направление всем государствам-членам не позднее, чем за три месяца до установленной даты открытия сессии.</p>	<p>Председатель Исполкома вскрывает полученные предложения в достаточной степени заблаговременно до совещания, с тем чтобы обеспечить перевод на все официальные языки, размножение всех предложений, биографий и вспомогательной информации и их направление всем государствам-членам не позднее, чем за три пять месяцев до установленной даты открытия сессии.</p>
<p>Непосредственно после направления государствам-членам биографий и вспомогательной информации Генеральный директор по согласованию с Председателем Исполкома созывает форум кандидатов, открытый для всех государств-членов и ассоциированных членов, на который будут приглашены все кандидаты, чтобы на равноправной основе</p>	<p>Непосредственно — После направления государствам-членам биографий и вспомогательной информации Генеральный директор по согласованию с Председателем Исполкома созывает форум два форума кандидатов, открытых для всех государств-членов и ассоциированных членов, на которые будут приглашены все кандидаты, чтобы на равноправной основе представить себя и свое</p>

¹ Текст, который предлагается исключить, выделен зачеркиванием, а текст, который предлагается добавить, – жирным шрифтом.

² Поправки, принятые на 144-й сессии Исполнительного комитета в январе 2019 г. в решении EB144(4), уже отображены.

Текущий вариант	Предлагаемый вариант с поправками
<p>представить себя и свое видение государствам-членам. Форум кандидатов проводится под председательством Председателя Исполкома и не позднее, чем за два месяца до открытия сессии. Решение об условиях проведения форума кандидатов принимает Исполком. Форум кандидатов не созывается, если на пост Генерального директора предложен только один кандидат.</p>	<p>видение государствам-членам. Форумы кандидатов проводятся под председательством Председателя Исполкома и не позднее, чем за два месяца до открытия сессии. Первый форум должен быть проведен не позднее, чем за два месяца до открытия сессии Исполкома, а второй – не позднее, чем за два месяца до открытия сессии Ассамблеи здравоохранения. Решение об условиях проведения форумов кандидатов принимает Исполком. Форумы кандидатов не созываются, если на пост Генерального директора предложен только один кандидат.</p>

(Пятнадцатое заседание, 8 февраля 2020 г.)

ЕВ146(23) Предварительная повестка дня семьдесят третьей сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения

Исполнительный комитет, рассмотрев доклад Генерального директора о предварительной повестке дня семьдесят третьей сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения¹ и сославшись на свое предыдущее решение о том, что семьдесят третья сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения пройдет во Дворце Наций и Международном центре конференций в Женеве, откроется во второй половине дня в воскресенье, 17 мая 2020 г., и завершит свою работу не позднее четверга, 21 мая 2020 г.², принял решение утвердить предварительную повестку дня семьдесят третьей сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения.

(Пятнадцатое заседание, 8 февраля 2020 г.)

ЕВ146(24) Присуждение Премии Фонда Ихсана Дограмачи для охраны здоровья семьи

Исполнительный комитет, рассмотрев доклад Группы по отбору кандидатов на Премию Фонда Ихсана Дограмачи для охраны здоровья семьи³, присудил Премию Фонда Ихсана Дограмачи для охраны здоровья семьи за 2020 г. д-ру Эрролу Р. Алдену из Соединенных Штатов Америки за его видение и целенаправленную деятельность, направленную на профилактику болезней, а также укрепление здоровья и развития детей. Лауреат получит денежную премию в размере 20 000 долл. США.

(Пятнадцатое заседание, 8 февраля 2020 г.)

¹ Документ ЕВ146/37.

² Решение ЕВ145(7) (2019 г.).

³ Документ ЕВ146/44, раздел 2

ЕВ146(25) Присуждение Премии здравоохранения Сасакавы

Исполнительный комитет, рассмотрев доклад Группы по отбору кандидатов на Премию здравоохранения Сасакавы¹, присудил Премию здравоохранения Сасакавы за 2020 г. программе Geo-RIS (Sistema Geoespacial de las Redes Integradas de Salud, (Геопространственная система комплексных систем здравоохранения)) министерства здравоохранения Перу (Dirección General de Aseguramiento en Intercambio Prestacional del Ministerio de Salud). За выдающуюся работу в области развития здравоохранения лауреат получит денежную премию в размере 30 000 долл. США. Поскольку Geo-RIS является программой, а не физическим или юридическим лицом, премия будет официально вручена министерству здравоохранения Перу.

(Пятнадцатое заседание, 8 февраля 2020 г.)

ЕВ146(26) Присуждение Премии Фонда здравоохранения Объединенных Арабских Эмиратов

Исполнительный комитет, рассмотрев доклад Группы по отбору кандидатов на Премию Фонда здравоохранения Объединенных Арабских Эмиратов², присудил Премию Фонда здравоохранения Объединенных Арабских Эмиратов за 2020 г. г-же Си Дзинь из Китая за ее деятельность в области охраны материнства и детства. Лауреат получит денежную премию в размере 20 000 долл. США.

(Пятнадцатое заседание, 8 февраля 2020 г.)

ЕВ146(27) Присуждение Мемориальной премии д-ра ЛИ Чон-Вука в области общественного здравоохранения

Исполнительный комитет, рассмотрев доклад Группы по отбору кандидатов на Мемориальную премию д-ра ЛИ Чон-Вука в области общественного здравоохранения³, присудил Мемориальную премию д-ра ЛИ Чон-Вука в области общественного здравоохранения за 2020 г. следующим двум кандидатам за их выдающийся вклад в общественное здравоохранение: д-ру Жоао Априжио Герра де Алмеиде из Бразилии и Консорциуму по серповидноклеточной анемии из Объединенной Республики Танзания. Каждый лауреат получит денежную премию в размере 50 000 долл. США. Поскольку Консорциум по серповидноклеточной анемии не является ни физическим, ни юридическим лицом, премия будет официально вручена д-ру Жюли Макани как представителю Консорциума по серповидноклеточной анемии.

(Пятнадцатое заседание, 8 февраля 2020 г.)

¹ Документ ЕВ146/44, раздел 3.

² Документ ЕВ146/44, раздел 4.

³ Документ ЕВ146/44, раздел 5.

ЕВ146(28) Присуждение Премии Его Высочества Шейха Сабах Аль-Ахмеда Аль-Джабера Аль-Сабаха за научные исследования в области оказания медицинской помощи пожилым и содействия укреплению здоровья

Исполнительный комитет, рассмотрев доклад Группы по отбору кандидатов Фонда укрепления здоровья Государства Кувейт¹, присудил Премию Его Высочества Шейха Сабах Аль-Ахмеда Аль-Джабера Аль-Сабаха за научные исследования в области оказания медицинской помощи пожилым и содействия укреплению здоровья за 2020 г. профессору Гунхильде Вальдемар из Дании за ее выдающийся вклад в научные исследования в области оказания медицинской помощи пожилым и содействия укреплению здоровья. Лауреат получит денежную премию в размере 20 000 долл. США.

(Пятнадцатое заседание, 8 февраля 2020 г.)

ЕВ146(29) Присуждение Премии имени Нельсона Манделы за заслуги в укреплении здоровья

Исполнительный комитет, рассмотрев доклад Группы по отбору кандидатов на Премию имени Нельсона Манделы за заслуги в укреплении здоровья, присудил Премию имени Нельсона Манделы за заслуги в укреплении здоровья за 2020 г. следующим двум кандидатам за их выдающийся вклад в укрепление здоровья: Сети «Equi-Sastipen-Rroma» в Испании и профессору Дэйм Сэлли Дэвис из Соединенного Королевства Великобритании и Северной Ирландии. Обоим лауреатам будет вручен памятный знак. Поскольку Сеть «Equi-Sastipen-Rroma» не является ни физическим, ни юридическим лицом, премия будет официально вручена организации – координатору Сети, Цыганской ассоциации UNGA.

(Пятнадцатое заседание, 8 февраля 2020 г.)

¹ Документ ЕВ146/44, раздел 6.

ПРИЛОЖЕНИЯ

ПРИЛОЖЕНИЕ 1

Утверждение поправок к Правилам о персонале¹

[EB146/49 Rev.1 – 15 января 2020 г.]

1. В соответствии с пунктом 12.2 Положений о персонале на утверждение Исполнительного комитета представляются внесенные Генеральным директором поправки к Правилам о персонале¹.
2. Поправки, изложенные в настоящем документе, обусловлены решениями, принятыми Генеральной Ассамблеей Организации Объединенных Наций на ее семьдесят четвертой сессии² на основе рекомендаций, сделанных Комиссией по международной гражданской службе (в дальнейшем именуемой «Комиссия») в ее докладе за 2019 г.³
3. Финансовые последствия поправок в двухгодичный период 2020-2021 гг. связаны с дополнительными расходами в рамках программного бюджета на 2020-2021 гг. Они изложены в докладе о финансовых и административных последствиях для Секретариата резолюций, предложенных для принятия Исполнительным комитетом, наряду с финансовыми последствиями по истечении двухгодичного периода 2020–2021 гг.⁴, а также в нижеследующих пунктах.
4. Поправки к Правилам о персонале приводятся в добавлении к настоящему документу.

ПОПРАВКИ, СЧИТАЮЩИЕСЯ НЕОБХОДИМЫМИ В СВЕТЕ РЕШЕНИЙ, ПРИНЯТЫХ ГЕНЕРАЛЬНОЙ АССАМБЛЕЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ ОБЪЕДИНЕННЫХ НАЦИЙ НА ЕЕ СЕМЬДЕСЯТ ЧЕТВЕРТОЙ СЕССИИ НА ОСНОВЕ РЕКОМЕНДАЦИЙ, СДЕЛАННЫХ КОМИССИЕЙ ПО МЕЖДУНАРОДНОЙ ГРАЖДАНСКОЙ СЛУЖБЕ

Вознаграждение сотрудников категории специалистов и выше

5. Основываясь на рекомендациях Комиссии, Генеральная Ассамблея постановила повысить начиная с 1 января 2020 г. на 1,21% ставки пересмотренной шкалы базовых/минимальных окладов и соответствующие ставки неснижаемых окладов сотрудников категории специалистов и выше путем применения стандартного метода консолидации, который заключается в увеличении базового оклада при соразмерном уменьшении множителя корректива по месту службы для сохранения без изменений величины чистого выплачиваемого вознаграждения.
6. В соответствии с этим были подготовлены отраженные в дополнении к настоящему документу поправки к дополнению 1 к Правилам о персонале.

¹ Положения о персонале и Правила о персонале см. по адресу <http://www.who.int/careers/what-we-offer/ru/> (по состоянию на 29 мая 2020 г.).

² В отношении резолюций Генеральной Ассамблеи 74/255А и 74/255В см. <https://www.un.org/en/ga/> (по состоянию на 9 января 2020 г.).

³ См. <https://icsc.un.org/Home/Library/AnnualRep> (по состоянию на 1 ноября 2019 г.).

⁴ Документ EB146/49 Rev.1 Add.1.

Вознаграждение сотрудников на неклассифицируемых должностях и вознаграждение генерального директора

7. На основании указанного в пункте 5 выше решения Генеральной Ассамблеи, принятого по рекомендации Комиссии, Генеральный директор в соответствии с пунктом 3.1 Положений о персонале предлагает Исполнительному комитету рекомендовать семьдесят третьей сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения скорректировать оклады помощников генерального директора и региональных директоров. Таким образом, начиная с 1 января 2020 г. валовый оклад помощников генерального директора и региональных директоров будет составлять 182 411 долл. США в год, а чистый оклад – соответственно 135 891 долл. США.

8. Исходя из вышеизложенных изменений окладов, подлежащая утверждению Ассамблеей здравоохранения корректировка оклада заместителя генерального директора приведет к тому, что начиная с 1 января 2020 г. валовый оклад заместителя генерального директора будет составлять 200 998 долл. США в год, а чистый оклад – соответственно 148 159 долл. США.

9. Вышеизложенные изменения окладов приведут также к корректировке оклада генерального директора. Подлежащий утверждению Ассамблеей здравоохранения валовый оклад генерального директора начиная с 1 января 2020 г. будет составлять 251 859 долл. США в год, а чистый оклад – соответственно 189 801 долл. США.

ДЕЙСТВИЯ ИСПОЛНИТЕЛЬНОГО КОМИТЕТА

10. [Настоящий пункт содержал два проекта резолюций, которые были приняты в качестве резолюций EB146.R4 и EB146.R5].

Добавление

APPENDIX 1 TO THE STAFF RULES

**A. SALARY SCALE FOR THE PROFESSIONAL AND HIGHER CATEGORIES SHOWING ANNUAL GROSS SALARIES AND NET EQUIVALENTS AFTER APPLICATION OF STAFF ASSESSMENT (IN UNITED STATES DOLLARS)
(effective 1 January 2020)^a**

Step

<i>Level</i>		<i>I</i>	<i>II</i>	<i>III</i>	<i>IV</i>	<i>V</i>	<i>VI</i>	<i>VII</i>	<i>VIII</i>	<i>IX</i>	<i>X</i>	<i>XI</i>	<i>XII</i>	<i>XIII</i>
D-2	Gross	145 717	148 886	152 179	155 542	158 906	162 270	165 629	168 992	172 353	175 714			
	Net	111 502	113 720	115 938	118 158	120 378	122 598	124 815	127 035	129 253	131 471			
D-1	Gross	130 429	133 211	135 999	138 784	141 560	144 347	147 130	149 910	152 861	155 811	158 762	161 711	164 665
	Net	100 800	102 748	104 699	106 649	108 592	110 543	112 491	114 437	116 388	118 335	120 283	122 229	124 179
P-5	Gross	112 374	114 743	117 113	119 477	121 847	124 213	126 584	128 950	131 319	133 684	136 054	138 419	140 790
	Net	88 162	89 820	91 479	93 134	94 793	96 449	98 109	99 765	101 423	103 079	104 738	106 393	108 053
P-4	Gross	92 126	94 232	96 336	98 441	100 591	102 876	105 164	107 449	109 733	112 016	114 304	116 584	118 870
	Net	73 516	75 116	76 715	78 315	79 914	81 513	83 115	84 714	86 313	87 911	89 513	91 109	92 709
P-3	Gross	75 608	77 557	79 504	81 450	83 400	85 346	87 293	89 245	91 191	93 138	95 089	97 037	98 986
	Net	60 962	62 443	63 923	65 402	66 884	68 363	69 843	71 326	72 805	74 285	75 768	77 248	78 729
P-2	Gross	58 414	60 157	61 897	63 639	65 383	67 128	68 872	70 609	72 354	74 095	75 837	77 582	79 322
	Net	47 895	49 219	50 542	51 866	53 191	54 517	55 843	57 163	58 489	59 812	61 136	62 462	63 785
P-1	Gross	45 133	46 487	47 841	49 195	50 599	52 079	53 557	55 037	56 514	57 995	59 472	60 950	62 429
	Net	37 460	38 584	39 708	40 832	41 955	43 080	44 203	45 328	46 451	47 576	48 699	49 822	50 946

^a The normal qualifying period for in-grade movement between consecutive steps is one year. The shaded steps in each grade require two years of qualifying service at the preceding step

**B. PAY PROTECTION POINTS FOR STAFF WHOSE SALARIES ARE HIGHER THAN
THE MAXIMUM SALARIES ON THE UNIFIED SALARY SCALE
(IN UNITED STATES DOLLARS)
(effective 1 January 2020)**

<i>Level</i>		<i>Pay protection point 1</i>	<i>Pay protection point 2</i>
P-4	Gross	121 159	123 444
	Net	94 311	95 911
P-3	Gross	101 011	103 126
	Net	80 208	81 688
P-2	Gross	81 064	–
	Net	65 109	–
P-1	Gross	63 908	–
	Net	52 070	–

ПРИЛОЖЕНИЕ 2

Пересмотренный статут Премии имени Нельсона Манделы за заслуги в укреплении здоровья¹

[EB146/45 – 19 декабря 2019 г.]

Статья 1 – Учреждение

В рамках Всемирной организации здравоохранения учреждается премия под названием «Премия имени Нельсона Манделы за заслуги в укреплении здоровья», распоряжение которой осуществляется в соответствии с нижеследующими положениями.

Статья 2 – Учредитель

Премия учреждается по инициативе министров здравоохранения государств-членов Африканского региона.

Статья 3 – Премия

1. Премия имени Нельсона Манделы за заслуги в укреплении здоровья вручается лицу или лицам, учреждению или учреждениям, правительственной или неправительственной организации или организациям, которые внесли значительный вклад в укрепление здоровья.
2. Премия имеет целью вознаграждение за работу, далеко выходящую за рамки обычного исполнения обязанностей, и не предназначена в качестве поощрения за отличное исполнение обязанностей, которое обычно ожидается от официального лица, занимающего государственную должность, или от правительственного или неправительственного учреждения.
3. Учитывая личную скромность Нельсона Манделы, премия, вручаемая каждому лауреату, имеет вид памятного знака. Премия присуждается ежегодно.
4. Премия вручается во время сессии Ассамблеи здравоохранения лауреату (лауреатам), а в их отсутствие – их представителю (представителям).

Статья 4 – Выдвижение и отбор кандидатов

1. Любые национальные органы здравоохранения государства – члена Всемирной организации здравоохранения или любой предыдущий лауреат премии могут выдвинуть кандидатуру на присуждение премии. Предложение должно сопровождаться письменным изложением оснований для выдвижения кандидатуры. Кандидат, не получивший премию, может выдвигаться несколько раз.
2. Предложения представляются Распорядителю, который передает их на рассмотрение Группы по отбору кандидатов на премию.

¹ Как утверждено в решении EB146(1).

3. Премия не может присуждаться лицам, являющимся или ранее являвшимся сотрудниками Всемирной организации здравоохранения, а также лицам, в настоящее время являющимся членами Исполкома.

Статья 5 – Группа по отбору кандидатов на премию

1. Группа по отбору кандидатов на Премию имени Нельсона Манделы за заслуги в укреплении здоровья («Группа по отбору кандидатов на премию») состоит из Председателя, первого заместителя Председателя Исполнительного комитета, а также одного члена, выбранного Исполнительным комитетом из состава своих членов из Африканского региона на срок, не превышающий срок пребывания в должности этого члена Исполнительного комитета. Представитель Фонда Нельсона Манделы приглашается к участию в заседаниях Группы по отбору кандидатов на премию в качестве наблюдателя.

2. Для принятия решений необходимо присутствие трех членов Группы по отбору кандидатов на премию. Группа принимает решения большинством голосов своих членов.

Статья 6 – Предложение Группы по отбору кандидатов на Премию

Группа по отбору кандидатов на премии в ходе закрытого заседания рассматривает кандидатуры на премию и предлагает фамилию (фамилии) лауреата (лауреатов) Исполнительному комитету. Предложение рассматривается Исполкомом, который принимает решение о том, какое лицо (лица) или организация (организации) станет лауреатом (или лауреатами) премии.

Статья 7 – Распорядитель

1. Генеральный директор Всемирной организации здравоохранения является Распорядителем премии и выступает в качестве Секретаря Группы по отбору кандидатов на премию.

2. На Распорядителя возлагаются обязанности:

- (а) по исполнению решений, принятых Группой по отбору кандидатов на премию в рамках ее полномочий в соответствии с настоящим статутом;
- (б) по соблюдению настоящего статута и в целом по распоряжению Премией в соответствии с настоящим статутом.

Статья 8 – Пересмотр статута

По предложению одного из своих членов Группа по отбору кандидатов на премию может предложить пересмотреть настоящий статут. Любое подобное предложение, если его поддерживает большинство членов Группы, представляется на утверждение Исполнительного комитета.

ПРИЛОЖЕНИЕ 3

Негосударственные структуры, с которыми у ВОЗ были установлены или сохранены официальные отношения в соответствии с решением EB146(2)¹

[EB146/35 – 23 декабря 2019 г.]

1. Alzheimer's Disease International*
2. Американское общество репродуктивной медицины*
3. Фонд Билла и Мелинды Гейтс*
4. Commonwealth Pharmacists Association*
5. Corporate Accountability*
6. CropLife International*
7. Drugs for Neglected Diseases initiative*
8. Family Health International*
9. Fundación Anesvad
10. Глобальный альянс по улучшению питания*
11. Global Health Council*
12. Grand Challenges Canada*
13. Handicap International Federation*
14. Health on the Net Foundation*
15. HelpAge International*
16. Международная ассоциация детской и подростковой психиатрии и смежных специальностей*
17. Международная ассоциация по предотвращению самоубийств*
18. Международная ассоциация по научным исследованиям в области умственной отсталости и нарушений развития*
19. International Baby Food Action Network*
20. Международное бюро по эпилепсии*
21. Международная комиссия по гигиене труда*
22. Международный комитет по мониторингу вспомогательных репродуктивных технологий*

¹ В соответствии с докладами о сотрудничестве за рассматриваемый период 2020-2022 гг. Секретариат предложил Исполкому рассмотреть возможность возобновления официальных отношений с негосударственными структурами, названия которых отмечены звездочкой. Другие негосударственные структуры являются предметом решения EB146(2).

23. Международная конфедерация акушерок*
24. International Council for Commonality in Blood Banking Automation Inc.*
25. Международная эргономическая ассоциация*
26. Международная федерация гинекологов и акушеров*
27. Международная федерация по проблемам старения*
28. International Insulin Foundation*
29. Международная федерация консультантов по грудному вскармливанию*
30. Международная лига по борьбе с эпилепсией*
31. Международная сеть «Женщины против табака»*
32. Международная педиатрическая ассоциация*
33. Врачи мира за предотвращение ядерной войны*
34. Международная федерация планирования семьи*
35. Международное психоонкологическое общество*
36. Международное общество биомедицинских исследований алкоголизма*
37. Международное общество протезистов и ортопедов*
38. Международное общество андрологии*
39. Международное общество по болезням спинного мозга*
40. Международный союз по укреплению здоровья и санитарному просвещению*
41. Международный союз наук о питании*
42. Международный союз психологических наук*
43. Международная коалиция по охране здоровья женщин*
44. IntraHealth International Inc.*
45. Iodine Global Network*
46. Italian Association of Friends of Raoul Follereau*
47. Knowledge Ecology International*
48. Lifting the Burden*
49. Международная организация «Врачи без границ»*
50. Всемирная ассоциация женщин-врачей*
51. Medicines for Europe*
52. Medicines Patent Pool Foundation*
53. Международная федерация рассеянного склероза*
54. Save the Children*
55. Stichting Health Action International*
56. The Clinton Health Access Initiative, Inc.
57. The Fred Hollows Foundation*

-
58. Международное общество по предупреждению насилия и жестокого обращения с детьми*
 59. The Population Council, Inc.*
 60. Всемирная ассоциация специалистов по борьбе с эхинококкозом*
 61. Всемирная конфедерация по физиотерапии*
 62. Всемирная федерация специалистов в области психического здоровья*
 63. Всемирная неврологическая федерация*
 64. Всемирная федерация обществ нейрохирургов*
 65. Всемирная федерация эрготерапевтов*
 66. Всемирная федерация глухих*
 67. Всемирная федерация по борьбе с ожирением*
 68. Всемирная ассоциация психиатрии*
 69. World Association for Sexual Health
-

ПРИЛОЖЕНИЕ 4

Пересмотренный круг ведения Комитета по программным, бюджетным и административным вопросам¹

[ЕВ146/43 – 27 декабря 2019 г.]

1. Комитет по программным, бюджетным и административным вопросам состоит из 14 членов, по два члена от каждого региона, отобранных из числа членов Исполнительного комитета, а также Председателя и заместителя Председателя Исполкома, *ex officio*.

1 bis. При условии выполнения требований, изложенных в пункте 1 *ter* ниже, на совещаниях Комитета по программным, бюджетным и административным вопросам могут без права голоса присутствовать следующие наблюдатели²:

ряд наблюдателей, упомянутых в пункте 3 документа ЕВ146/43, а именно Святой Престол, Палестина, GAVI³, Мальтийский Орден, Международный комитет Красного Креста, Международная федерация обществ Красного Креста и Красного Полумесяца, Межпарламентский союз, Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией; Организация Объединенных Наций и другие межправительственные организации, с которыми ВОЗ установила и фактически поддерживает отношения в соответствии со статьей 70 Устава; и Европейский союз.

1 *ter*. При условии принятия соответствующего решения Исполкомом Председатель может при необходимости объявить совещание Комитета полностью или частично закрытым для наблюдателей. В том что касается выступлений наблюдателей, в целях обеспечения эффективной и результативной работы Комитета наблюдателям предлагается выступать с заявлениями на заседаниях Исполкома и воздерживаться от этого на совещаниях Комитета. В исключительных случаях Председатель может при необходимости предложить наблюдателям выступить с заявлениями относительно пунктов повестки дня, которые представляют для них особый интерес или имеют значение для их мандата, при условии принятия Председателем решения о том, что это не нанесет ущерба эффективной и результативной работе Комитета.

2. Комитет проводит два совещания в год. Однако Исполком может принять решение о проведении чрезвычайных совещаний Комитета для рассмотрения неотложных вопросов, которые входят в круг ведения Комитета и которые нуждаются в рассмотрении в период между очередными совещаниями Комитета.

3. Члены Комитета выполняют свои обязанности в течение двухгодичного периода. Комитет включает два должностных лица: Председателя и заместителя Председателя. Они назначаются из числа членов Комитета сначала на одногодичный срок, или на период проведения двух

¹ См. решение ЕВ146(5).

² В решении ЕВ146(5) Исполнительный комитет постановил, что при условии принятия соответствующего решения Исполкомом в список, приведенный в пункте 1 bis пересмотренного круга ведения Комитета по программным, бюджетным и административным вопросам, могут быть включены дополнительные наблюдатели.

³ Под GAVI понимается Альянс по вакцинам GAVI.

совещаний Комитета (с возможностью продления еще на один год в случае, если они остаются членами Исполкома).

4. Комитет осуществляет рассмотрение, дает руководящие указания, а также, по мере необходимости, предоставляет рекомендации Исполнительному комитету по следующим вопросам:

- (1) *Планирование, мониторинг и оценка программ, включая:*
 - (a) общую программу работы;
 - (b) программный бюджет;
 - (c) доклады об оценке исполнения;
 - (d) планы и доклады об оценке;
 - (e) ответы Секретариата на вопросы, упомянутые в подразделах (a)–(d) выше.
- (2) *Финансовые и административные вопросы, включая:*
 - (a) финансирование деятельности Организации;
 - (b) ежегодный Финансовый отчет, а также ревизованные финансовые отчеты вместе с отчетом по нему Внешнего ревизора;
 - (c) ежегодный доклад о кадровых ресурсах;
 - (d) планы проведения ревизий Внешним и Внутренним ревизорами и любые отчеты, представленные ими Исполнительному комитету;
 - (e) доклады Независимого консультативного надзорного комитета экспертов;
 - (f) доклады Объединенной инспекционной группы;
 - (g) доклады Бюро по этике;
 - (h) ответы Секретариата на вопросы, упомянутые в подпунктах (a)–(g) выше;
 - (i) другие финансовые и административные вопросы по предварительной повестке следующей сессии Исполнительного комитета;
 - (j) любые другие вопросы, переданные ему на рассмотрение Исполнительным комитетом.

5. Комитет действует от имени Исполнительного комитета в целях изучения, консультирования, высказывания замечаний или предоставления рекомендаций в отношении следующих вопросов непосредственно Ассамблее здравоохранения:

- (a) финансовые и административные последствия предлагаемых резолюций для Секретариата и их связь с программным бюджетом;
- (b) положение государств-членов, имеющих такую задолженность, которая оправдывала бы применение статьи 7 Устава;
- (c) Финансовый отчет и ревизованные финансовые отчеты, а также отчет Внешнего ревизора;
- (d) любые другие программные, административные, бюджетные или финансовые вопросы, которые Исполком может счесть целесообразными.

ПРИЛОЖЕНИЕ 5

Рекомендации государствам-членам по представлению письменных заявлений¹

[ЕВ146/31 – 2 декабря 2019 г.]

Приведенные ниже рекомендации касаются письменных заявлений государств-членов, относящихся к заседаниям Всемирной ассамблеи здравоохранения и Исполнительного комитета и размещаемых на предназначенной для этого веб-странице.

1. Письменные заявления представляются в информационных целях. Они призваны служить стимулом к обсуждению и возможностью для делегаций дополнить свои устные выступления в ходе заседаний руководящих органов ВОЗ. Например, они могут конкретизировать информацию, представленную соответствующим государством-членом в ходе обсуждения, или описывать опыт страны, имеющий значение для соответствующего пункта повестки дня. Письменные заявления могут представляться вне связи с устными выступлениями в ходе заседаний, если они касаются того или иного пункта повестки дня.
2. Государства-члены могут направлять письменные заявления на следующий адрес электронной почты: statements@who.int. Тексты, предназначенные для устных выступлений, должны направляться отдельно на адрес электронной почты interpret@who.int.
3. Письменные заявления могут быть представлены до закрытия соответствующей сессии Ассамблеи здравоохранения или Исполнительного комитета. Такие заявления публикуются на период до закрытия эквивалентной сессии соответствующего органа через два года. Заявления, представленные после закрытия соответствующей сессии Ассамблеи здравоохранения или Исполнительного комитета, приниматься не будут.
4. В целях удобства чтения государствам-членам рекомендуется ограничивать свои заявления, а также заявления, представляемые от имени региона или группы стран, 500 и 800 словами, соответственно.
5. В каждом заявлении должны быть четко указаны:
 - (a) название государства-члена, представившего заявление, или, в случае региональных заявлений, название региона или группы стран, от имени которых представлено заявление; и
 - (b) сессия руководящего органа и конкретный пункт повестки дня, к которому относится заявление.
6. Письменные заявления должны содержать только текстовую информацию. В них не могут включаться фотографии, рисунки, карты или другие графические материалы.
7. Письменные заявления могут быть представлены на любом из шести официальных языков ВОЗ (арабском, китайском, английском, французском, русском и испанском) и публикуются с сохранением оформления и на языке, на котором они представлены. Государства-члены могут

¹ См. решение ЕВ146(17).

при желании представлять переводы своих письменных заявлений на один или несколько официальных языков ВОЗ. Такие переводы должны четко помечаться словами «неофициальный перевод».

8. Государства-члены несут полную ответственность за содержание своих заявлений.

9. Письменные заявления должны относиться к пункту повестки дня, в связи с которым они представлены. Они не должны содержать оскорбительных высказываний, в том числе в адрес других государств-членов.

10. Возможность размещения письменных заявлений на предназначенной для этого веб-странице не накладывает ограничений на содержание устных выступлений государств-членов на заседаниях руководящих органов ВОЗ.

11. Письменные заявления не заменяют собой и не дополняют официальные протоколы соответствующих заседаний руководящих органов ВОЗ и не являются официальными документами ВОЗ. Официальные протоколы заседаний руководящих органов ВОЗ составляются исключительно на основе устных выступлений в ходе заседания, а не содержания каких-либо дополнительно представленных соответствующей делегацией письменных выступлений. Аутентичными отчетами являются только официальные протоколы заседаний.

12. Логотип ВОЗ не используется в оформлении заявлений, но представлен на веб-странице, на которой они размещаются¹.

¹ В проекте рекомендаций, представленном Исполкому на его 145-й сессии в документе EB145/5, содержалось следующее положение о праве на письменный ответ:

11. *«Любое государство-член может воспользоваться правом в письменной форме ответить на любое письменное заявление, размещенное на предназначенной для этого веб-странице. Государствам-членам, желающим воспользоваться таким правом, следует:*

(a) *представить свое ответное заявление как можно скорее после размещения заявления, на которое они хотят ответить, и в любом случае не позднее истечения двух дней после закрытия соответствующей сессии руководящего органа ВОЗ;*

(b) *четко указать, что их заявление является ответным заявлением;*

(c) *обеспечить, чтобы любое такое заявление было максимально кратким и в любом случае не превышало общее ограничение по количеству слов, указанное в пункте 3 выше.*

Невзирая на сказанное выше, положения в отношении права на ответ, предусмотренные в правилах процедуры Ассамблеи здравоохранения и Исполнительного комитета, не распространяются на письменные заявления, размещаемые на предназначенной для этого веб-странице».

После анализа информации, полученной от других межправительственных организаций, данное положение не было включено в пересмотренный вариант проекта рекомендаций, представленный Исполкому на его 146-й сессии в документе EB146/31.

ПРИЛОЖЕНИЕ 6

Текс исправленных Правил процедуры Исполнительного комитета¹

Статья 7

...

За исключением заседаний, на которых проводятся собеседования с кандидатами на должность Генерального директора, заседания Исполкома, связанные с выдвижением кандидатуры на должность Генерального директора, как предусмотрено в статье 62, и с назначением региональных директоров, проводятся в соответствии с подпунктом (b) выше за тем исключением, что от каждого государства-члена, не представленного в Исполкоме, и от каждого ассоциированного члена может присутствовать только один представитель, не имеющий права участия, а официальный протокол не ведется.

¹ См. решение EB146(22).

ПРИЛОЖЕНИЕ 7

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

<p>Резолюция EB146.R4: Утверждение поправок к Правилам о персонале: вознаграждение сотрудников категории специалистов и выше</p> <p>Резолюция EB146.R5: Заработная плата сотрудников на неклассифицируемых должностях и Генерального директора</p>
<p>А. Связь с утвержденным программным бюджетом на 2020-2021 гг.</p>
<p>1. Промежуточный(-ые) результат(ы), предусмотренный(-ые) утвержденным программным бюджетом на 2020–2021 гг., достижению которого(-ых) будет способствовать принятие данной резолюции:</p> <p>Промежуточный результат 4.3.2. Обеспечены эффективное и результативное управление кадровыми ресурсами и их развитие для привлечения, найма и удержания способных работников в целях успешной реализации программ.</p>
<p>2. Краткое обоснование необходимости рассмотрения данной резолюции, если связь с результатами, предусмотренными программным бюджетом на 2020-2021 гг., отсутствует:</p> <p>не применимо.</p>
<p>3. Любая дополнительная работа Секретариата в течение двухгодичного периода 2020–2021 гг., которая не может быть покрыта утвержденным программным бюджетом на 2020-2021 гг.:</p> <p>не применимо.</p>
<p>4. Расчетные сроки осуществления резолюции (в годах или месяцах):</p> <p>резолюция 1 (касающаяся вознаграждения сотрудников категории специалистов и выше и общей шкалы налогообложения персонала): соответствующие поправки к Правилам о персонале вступят в силу с 1 января 2020 г.;</p> <p>резолюция 2 (касающаяся вознаграждения сотрудников на неклассифицируемых должностях и вознаграждения Генерального директора): соответствующие изменения вознаграждения вступят в силу с 1 января 2020 г.;</p> <p>дата завершения осуществления не установлена.</p>
<p>В. Последствия осуществления резолюции для Секретариата с точки зрения ресурсов</p>
<p>1. Общие потребности в ресурсах для осуществления данной резолюции, в млн долл. США:</p> <p>Потребности в ресурсах в связи с двумя резолюциями уже включены в суммы, запланированные в рамках утвержденного программного бюджета на 2020–2021 гг.</p> <p>В отношении обеих резолюций, касающихся изменений в заработной плате сотрудников, следует отметить, что расходы на заработную плату подвержены некоторым колебаниям, связанным, в частности, с такими факторами, как корректив по месту службы, курс обмена валюты и различия в правах сотрудников на получение надбавки на иждивенцев и субсидии на образование. Эти дополнительные расходы будут учтены в рамках общих колебаний фонда заработной платы и средних расходов по должностям.</p>

<p>2.a Расчетные потребности в ресурсах, уже запланированные в рамках утвержденного программного бюджета на 2020-2021 гг., в млн долл. США: не применимо.</p> <p>2.b Расчетные потребности в ресурсах сверх сумм, уже запланированных в рамках утвержденного программного бюджета на 2020-2021 гг., в млн долл. США: не применимо.</p>
<p>3. Расчетные потребности в ресурсах для рассмотрения в рамках предлагаемого программного бюджета на 2022–2023 гг., в млн долл. США: не применимо.</p>
<p>4. Расчетные потребности в ресурсах для рассмотрения в рамках предлагаемых программных бюджетов на следующие двухгодичные периоды, в млн долл. США: не применимо.</p>
<p>5. Объем ресурсов, доступных для финансирования осуществления 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: не применимо. – Остаточный дефицит финансирования в текущем двухгодичном периоде: не применимо. – Оценочный объем ресурсов, которые еще не доступны, но в случае поступления могут быть использованы для покрытия дефицита финансирования в текущем двухгодичном периоде: не применимо.

<p>Резолюция EB146.R6: Профилактика рака шейки матки и борьба с ним: ускорение элиминации рака шейки матки как проблемы общественного здравоохранения</p>
<p>А. Связь с утвержденным программным бюджетом на 2020-2021 гг.</p>
<p>1. Промежуточный(-ые) результат(ы), предусмотренный(-ые) утвержденным программным бюджетом на 2020–2021 гг., достижению которого(-ых) будет способствовать принятие данной резолюции:</p> <p>Промежуточный результат 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>Промежуточный результат 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>Промежуточный результат 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>Промежуточный результат 4.2.1. Обеспечено укрепление лидерства, стратегического руководства и внешних связей для осуществления ОПР-13 и согласованного содействия изменениям на уровне стран на основе стратегических коммуникаций и в соответствии с Целями в области устойчивого развития в контексте реформы Организации Объединенных Наций.</p>
<p>2. Краткое обоснование необходимости рассмотрения данной резолюции, если связь с результатами, предусмотренными программным бюджетом на 2020-2021 гг., отсутствует: не применимо.</p>
<p>3. Любая дополнительная работа Секретариата в течение двухгодичного периода 2020–2021 гг., которая не может быть покрыта утвержденным программным бюджетом на 2020-2021 гг.: отсутствует.</p>
<p>4. Расчетные сроки осуществления резолюции (в годах или месяцах): с июня 2020 г. по декабрь 2030 г.</p>
<p>В. Последствия осуществления резолюции для Секретариата с точки зрения ресурсов</p>
<p>1. Общие потребности в ресурсах для осуществления данной резолюции, в млн долл. США: 162,1 млн долл. США.</p>
<p>2.a Расчетные потребности в ресурсах, уже запланированные в рамках утвержденного программного бюджета на 2020-2021 гг., в млн долл. США: 19,9 млн долл. США: 11,1 млн долл. США на персонал, 8,8 млн долл. США на осуществление деятельности.</p> <p>2.b Расчетные потребности в ресурсах сверх сумм, уже запланированных в рамках утвержденного программного бюджета на 2020-2021 гг., в млн долл. США: отсутствуют.</p>
<p>3. Расчетные потребности в ресурсах для рассмотрения в рамках предлагаемого программного бюджета на 2022–2023 гг., в млн долл. США: 32,5 млн долл. США: 15,1 млн долл. США на персонал, 17,4 млн долл. США на осуществление деятельности.</p>
<p>4. Расчетные потребности в ресурсах для рассмотрения в рамках предлагаемых программных бюджетов на следующие двухгодичные периоды, в млн долл. США: на последующие двухгодичные периоды до конца 2030 г.: всего 109,7 млн долл. США (48,6 млн долл. США на персонал, 61,1 млн долл. США на осуществление деятельности).</p>
<p>5. Объем ресурсов, доступных для финансирования осуществления резолюции в текущем двухгодичном периоде, в млн долл. США</p> <ul style="list-style-type: none"> – Ресурсы, доступные для финансирования осуществления резолюции в текущем двухгодичном периоде: 16,6 млн долл. США. – Остаточный дефицит финансирования в текущем двухгодичном периоде: 3,3 млн долл. США.

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

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

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

Резолюция EB146.R7: Проект глобальной стратегии исследовательской и инновационной деятельности по проблеме туберкулеза

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

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

Промежуточный результат 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

Промежуточный результат 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

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

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

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

<p>Резолюция EB146.R8: Комплексная ориентированная на потребности людей офтальмологическая помощь, включая борьбу с предотвратимой слепотой и предотвратимыми нарушениями зрения</p>
<p>А. Связь с утвержденным программным бюджетом на 2020–2021 гг.</p>
<p>1. Промежуточный(-ые) результат(ы), предусмотренный(-ые) утвержденным программным бюджетом на 2020–2021 гг., достижению которого(-ых) будет способствовать принятие данной резолюции:</p> <p>Промежуточный результат 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>Промежуточный результат 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>Промежуточный результат 1.1.5. Страны имеют возможности для укрепления своих кадровых ресурсов здравоохранения</p> <p>Промежуточный результат 1.2.3. Страны имеют возможности для укрепления институционального потенциала в области транспарентного принятия решений, касающихся выбора приоритетов и распределения ресурсов, а также в области анализа воздействия здравоохранения на национальную экономику</p>
<p>2. Краткое обоснование необходимости рассмотрения резолюции, если связь с результатами, предусмотренными программным бюджетом на 2020–2021 гг., отсутствует: не применимо.</p>
<p>3. Любая дополнительная работа Секретариата в течение двухгодичного периода 2020-2021 гг., которая не может быть покрыта утвержденным программным бюджетом на 2020-2021 гг.: потребуется персонал для выполнения технической работы. Будут также проводиться совещания экспертов.</p>
<p>4. Расчетные сроки осуществления решения (в годах или месяцах): шесть лет.</p>
<p>В. Последствия осуществления резолюции для Секретариата с точки зрения ресурсов</p>
<p>1. Общие потребности в ресурсах для осуществления резолюции, в млн долл. США: двухгодичный период 2020–2021 гг.: 8,0 млн долл. США двухгодичный период 2022–2023 гг.: 8,0 млн долл. США двухгодичный период 2024–2025 гг.: 8,7 млн долл. США общая стоимость: 24,7 млн долл. США в течение шести лет</p>
<p>2.a. Расчетные потребности в ресурсах, уже запланированные в рамках утвержденного программного бюджета на 2020-2021 гг., в млн долл. США: 2,0 млн долл. США.</p>

<p>2.b. Расчетные потребности в ресурсах сверх сумм, уже запланированных в рамках утвержденного программного бюджета на 2020-2021 гг., в млн долл. США:</p> <p>потребуется дополнительные инвестиции в размере 6,0 млн долл. США на проведение необходимой дополнительной работы при условии полного финансирования и осуществления в 2020-2021 гг. Этот уровень резервирования средств на покрытие непредвиденных расходов будет применяться, при необходимости, в целях обеспечения выполнения задач, предусмотренных данной резолюцией, в полном объеме.</p>
<p>3. Расчетные потребности в ресурсах для рассмотрения в рамках предлагаемого программного бюджета на 2022–2023 гг., в млн долл. США:</p> <p>8,0 млн долл. США.</p>
<p>4. Расчетные потребности в ресурсах для рассмотрения в рамках предлагаемых программных бюджетов на следующие двухгодичные периоды, в млн долл. США:</p> <p>двухгодичный период 2024–2025 гг.: 8,7 млн долл. США</p>
<p>5. Объем ресурсов, доступных для финансирования осуществления резолюции в текущем двухгодичном периоде, в млн долл. США</p> <ul style="list-style-type: none"> – Ресурсы, доступные для финансирования осуществления резолюции в текущем двухгодичном периоде: 2,0 млн долл. США. – Остаточный дефицит финансирования в текущем двухгодичном периоде: 6,0 млн долл. США. – Оценочный объем ресурсов, которые еще не доступны, но в случае поступления могут быть использованы для покрытия дефицита финансирования в текущем двухгодичном периоде: проводится работа по привлечению 3,0 млн долл. США в текущем двухгодичном периоде, и предпринимаются усилия по привлечению дополнительно 3,0 млн долл. США.

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

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

Резолюция EB146.R9: Усиление мер по обеспечению безопасности пищевых продуктов
А. Связь с утвержденным программным бюджетом на 2020–2021 гг.
<p>1. Промежуточный(-ые) результат(ы), предусмотренный(-ые) утвержденным программным бюджетом на 2020–2021 гг., достижению которого(-ых) будет способствовать принятие данной резолюции:</p> <p>Промежуточный результат 2.1.3. Страны готовы к действиям по проведению оценки и управлению выявленными рисками и факторами уязвимости</p> <p>Промежуточный результат 2.3.1. Обеспечено оперативное выявление потенциальных чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения, оценка рисков и информирование о них</p> <p>Промежуточный результат 3.1.2. Страны имеют возможности для принятия мер в отношении экологических детерминант здоровья, в том числе связанных с изменением климата</p> <p>Промежуточный результат 3.2.1. Страны имеют возможности разрабатывать и внедрять технические пакеты для борьбы с факторами риска посредством многосекторальных действий</p> <p>Промежуточный результат 3.3.2. Глобальные и региональные механизмы управления используются для решения проблем, связанных с детерминантами здоровья и многосекторальными рисками</p>
<p>2. Краткое обоснование необходимости рассмотрения резолюции, если связь с результатами, предусмотренными программным бюджетом на 2020–2021 гг., отсутствует:</p> <p>не применимо.</p>
<p>3. Любая дополнительная работа Секретариата в течение двухгодичного периода 2020-2021 гг., которая не может быть покрыта утвержденным программным бюджетом на 2020-2021 гг.:</p> <p>принятием этой резолюции по усилению мер, направленных на обеспечение безопасности пищевых продуктов, Исполнительный комитет подтвердит приверженность Организации достижению уже запланированных результатов, а также расширению масштабов связанной с этим деятельности по обновлению «Глобальной стратегии ВОЗ в области безопасности пищевых продуктов: более безопасная пища ради лучшего здоровья», а также по обеспечению развития, наращиванию потенциала и расширению использования инфраструктуры в области обеспечения безопасности пищевых продуктов во всем мире. На момент утверждения программного бюджета на 2020–2021 гг. масштабы этой деятельности были еще не вполне понятны, что объясняет необходимость планирования дополнительной работы в этой области.</p>
<p>4. Расчетные сроки осуществления решения (в годах или месяцах):</p> <p>шесть лет.</p>
В. Последствия осуществления резолюции для Секретариата с точки зрения ресурсов
<p>1. Общие потребности в ресурсах для осуществления резолюции, в млн долл. США:</p> <p>24,7 млн долл. США.</p>

<p>2.a. Расчетные потребности в ресурсах, уже запланированные в рамках утвержденного программного бюджета на 2020-2021 гг., в млн долл. США:</p> <p>3,1 млн долл. США.</p>
<p>2.b. Расчетные потребности в ресурсах сверх сумм, уже запланированных в рамках утвержденного программного бюджета на 2020-2021 гг., в млн долл. США:</p> <p>5,4 млн долл. США.</p>
<p>3. Расчетные потребности в ресурсах для рассмотрения в рамках предлагаемого программного бюджета на 2022–2023 гг., в млн долл. США:</p> <p>8,1 млн долл. США.</p>
<p>4. Расчетные потребности в ресурсах для рассмотрения в рамках предлагаемых программных бюджетов на следующие двухгодичные периоды, в млн долл. США:</p> <p>8,1 млн долл. США.</p>
<p>5. Объем ресурсов, доступных для финансирования осуществления резолюции в текущем двухгодичном периоде, в млн долл. США</p> <p>– Ресурсы, доступные для финансирования осуществления резолюции в текущем двухгодичном периоде:</p> <p>3,1 млн долл. США.</p> <p>– Остаточный дефицит финансирования в текущем двухгодичном периоде:</p> <p>5,4 млн долл. США.</p> <p>– Оценочный объем ресурсов, которые еще не доступны, но в случае поступления могут быть использованы для покрытия дефицита финансирования в текущем двухгодичном периоде:</p> <p>проводятся обсуждения с Европейской комиссией, Управлением по контролю за качеством пищевых продуктов и лекарственных препаратов США, Канадой и Японией по вопросам возможного предоставления поддержки деятельности в области обеспечения безопасности пищевых продуктов.</p>

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

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

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

Резолюция EB146.R10: Повышение готовности к чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения; осуществление Международных медико-санитарных правил (2005 г.)

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

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

Все промежуточные результаты относятся к структурному блоку 2 (обеспечить более эффективную защиту при чрезвычайных ситуациях в области здравоохранения дополнительно для 1 миллиарда человек):

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

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

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

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

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

<p>Промежуточный результат 2.2.3. Снижение риска возникновения и повторного возникновения вспышек, вызванных особо опасными патогенами</p> <p>Промежуточный результат 2.2.4. План ликвидации полиомиелита и план действий на переходный период осуществлены в партнерстве с Глобальной инициативой по ликвидации полиомиелита</p> <p>Промежуточный результат 2.3.1. Обеспечены оперативное выявление потенциальных чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения, оценка рисков и информирование о них</p> <p>Промежуточный результат 2.3.2. Обеспечено оперативное реагирование на опасные чрезвычайные ситуации в области здравоохранения с использованием соответствующего национального и международного потенциала</p> <p>Промежуточный результат 2.3.3. Обеспечено функционирование и укрепление основных служб и систем здравоохранения в условиях нестабильности, конфликтов и повышенной уязвимости.</p>
<p>2. Краткое обоснование необходимости рассмотрения резолюции, если связь с результатами, предусмотренными программным бюджетом на 2020–2021 гг., отсутствует: не применимо.</p>
<p>3. Любая дополнительная работа Секретариата в течение двухгодичного периода 2020–2021 гг., которая не может быть покрыта утвержденным программным бюджетом на 2020–2021 гг.: не применимо.</p>
<p>4. Расчетные сроки осуществления резолюции (в годах или месяцах): 24 месяца.</p>
<p>В. Последствия осуществления резолюции для Секретариата с точки зрения ресурсов</p>
<p>1. Общие потребности в ресурсах для осуществления резолюции, в млн долл. США: не применимо: работа, которая должна быть проделана для выполнения данного решения, в основном заключается в деятельности ВОЗ, уже утвержденной в программном бюджете на 2020–2021 гг. в рамках структурного блока 2 и выполняемой в соответствии с рекомендациям Исполнительного комитета.</p>
<p>2.a. Расчетные потребности в ресурсах, уже запланированные в рамках утвержденного программного бюджета на 2020–2021 гг., в млн долл. США: не применимо.</p>
<p>2.b. Расчетные потребности в ресурсах сверх сумм, уже запланированных в рамках утвержденного программного бюджета на 2020–2021 гг., в млн долл. США: не применимо.</p>
<p>3. Расчетные потребности в ресурсах для рассмотрения в рамках предлагаемого программного бюджета на 2022–2023 гг., в млн долл. США: не применимо.</p>
<p>4. Расчетные потребности в ресурсах для рассмотрения в рамках предлагаемых программных бюджетов на следующие двухгодичные периоды, в млн долл. США: не применимо.</p>

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

<p>Решение EB146(2): Негосударственные структуры, находящиеся в официальных отношениях с ВОЗ</p>
<p>А. Связь с утвержденным программным бюджетом на 2020-2021 гг.</p>
<p>1. Промежуточный(-ые) результат(ы), предусмотренный(-ые) утвержденным программным бюджетом на 2020–2021 гг., достижению которого(-ых) будет способствовать принятие данного решения:</p> <p>Промежуточный результат 4.2.1. Укрепление лидерства, стратегического руководства и внешних связей для осуществления ОПР-13 и согласованного содействия изменениям на уровне стран на основе стратегических коммуникаций и в соответствии с Целями в области устойчивого развития в контексте реформы Организации Объединенных Наций.</p> <p>Промежуточный результат 4.2.2. Секретариат ведет свою деятельность в духе подотчетности, прозрачности, соблюдения нормативных требований и управления рисками, в том числе посредством организационного обучения и формирования культуры оценки.</p>
<p>2. Краткое обоснование необходимости рассмотрения решения, если связь с результатами, предусмотренными программным бюджетом на 2020–2021 гг., отсутствует:</p> <p>не применимо.</p>
<p>3. Любая дополнительная работа Секретариата в течение двухгодичного периода 2020-2021 гг., которая не может быть покрыта утвержденным программным бюджетом на 2020-2021 гг.:</p> <p>не применимо.</p>
<p>4. Расчетные сроки осуществления решения (в годах или месяцах):</p> <p>официальные отношения с негосударственными структурами являются постоянным пунктом повестки дня на каждой первой ежегодной сессии Исполнительного комитета. Каждый год, согласно установленному плану, проводится обзор одной трети негосударственных структур, официальные отношения с которыми, в соответствующих случаях, возобновляются еще на три года, и принимается решение о предоставлении статуса находящихся в официальных отношениях с ВОЗ новым негосударственным структурам.</p>

В. Последствия осуществления решения для Секретариата с точки зрения ресурсов	
1. Общие потребности в ресурсах для осуществления решения, в млн долл. США:	планирование ресурсов, связанных с взаимодействием с негосударственными структурами, находящимися в официальных отношениях с ВОЗ, является частью цикла регулярного планирования, и такие ресурсы не рассчитываются отдельно.
2.a. Расчетные потребности в ресурсах, уже запланированные в рамках утвержденного программного бюджета на 2020–2021 гг., в млн долл. США:	не применимо.
2.b. Расчетные потребности в ресурсах сверх сумм, уже запланированных в рамках утвержденного программного бюджета на 2020–2021 гг., в млн долл. США:	не применимо.
3. Расчетные потребности в ресурсах для рассмотрения в рамках предлагаемого программного бюджета на 2022–2023 гг., в млн долл. США:	не применимо.
4. Расчетные потребности в ресурсах для рассмотрения в рамках предлагаемых программных бюджетов на следующие двухгодичные периоды, в млн долл. США:	подлежат повторной оценке на основе результатов оценки Механизма взаимодействия с негосударственными структурами.
5. Объем ресурсов, доступных для финансирования осуществления решения в текущем двухгодичном периоде, в млн долл. США	
– Ресурсы, доступные для финансирования осуществления решения в текущем двухгодичном периоде:	не применимо.
– Остаточный дефицит финансирования в текущем двухгодичном периоде:	не применимо.
– Оценочный объем ресурсов, которые еще не доступны, но в случае поступления могут быть использованы для покрытия дефицита финансирования в текущем двухгодичном периоде:	не применимо.

Решение EB146(3): Стратегия ремонта зданий в Женеве
A. Связь с утвержденным программным бюджетом на 2020–2021 гг.
<p>1. Промежуточный(-ые) результат(ы), предусмотренный(-ые) утвержденным программным бюджетом на 2020–2021 гг., достижению которого(-ых) будет способствовать принятие данного решения: не применимо.</p>
<p>2. Краткое обоснование необходимости рассмотрения решения, если связь с результатами, предусмотренными программным бюджетом на 2020–2021 гг., отсутствует: ремонт зданий в Женеве является долгосрочным инфраструктурным проектом, планирование и выполнение которого обеспечивается за рамками системы результатов утвержденного программного бюджета на 2020–2021 гг. Он не связан напрямую с техническим осуществлением какой-либо отдельной программы.</p>
<p>3. Любая дополнительная работа Секретариата в течение двухгодичного периода 2020–2021 гг., которая не может быть покрыта утвержденным программным бюджетом на 2020–2021 гг.: сооружение на территории штаб-квартиры ВОЗ двух зданий службы безопасности и нового объекта для размещения оборудования районной системы отопления и охлаждения.</p>
<p>4. Расчетные сроки осуществления решения (в годах или месяцах): 12 месяцев.</p>
B. Последствия осуществления решения для Секретариата с точки зрения ресурсов
<p>1. Общие потребности в ресурсах для осуществления решения, млн долл. США: 10 млн долл. США.</p>
<p>2.a. Расчетные потребности в ресурсах, уже запланированные в рамках утвержденного программного бюджета на 2020–2021 гг., в млн долл. США: не применимо.</p>
<p>2.b. Расчетные потребности в ресурсах сверх сумм, уже запланированных в рамках утвержденного программного бюджета на 2020–2021 гг., в млн долл. США: 10 млн долл. США.</p>
<p>3. Расчетные потребности в ресурсах для рассмотрения в рамках предлагаемого программного бюджета на 2022–2023 гг., в млн долл. США: не применимо.</p>
<p>4. Расчетные потребности в ресурсах для рассмотрения в рамках предлагаемых программных бюджетов на следующие двухгодичные периоды, в млн долл. США: не применимо.</p>

<p>5. Объем ресурсов, доступных для финансирования осуществления 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: 10 млн долл. США (будет обеспечено за счет существующей беспроцентной ссуды на строительство нового здания со стороны федеральных властей Швейцарии). – Остаточный дефицит финансирования в текущем двухгодичном периоде: не применимо. – Оценочный объем ресурсов, которые еще не доступны, но в случае поступления могут быть использованы для покрытия дефицита финансирования в текущем двухгодичном периоде: не применимо.
--

<p>Решение EB146(5): Участие в работе Комитета Исполкома по программным, бюджетным и административным вопросам</p>
<p>A. Связь с утвержденным программным бюджетом на 2020-2021 гг.</p>
<p>1. Промежуточный(-ые) результат(ы), предусмотренный(-ые) утвержденным программным бюджетом на 2020–2021 гг., достижению которого(-ых) будет способствовать принятие данного решения: Промежуточный результат 4.2.1. Укрепление лидерства, стратегического руководства и внешних связей для осуществления ОПР-13 и согласованного содействия изменениям на уровне стран на основе стратегических коммуникаций и в соответствии с Целями в области устойчивого развития в контексте реформы Организации Объединенных Наций</p>
<p>2. Краткое обоснование необходимости рассмотрения решения, если связь с результатами, предусмотренными программным бюджетом на 2020–2021 гг., отсутствует: не применимо.</p>
<p>3. Любая дополнительная работа Секретариата в течение двухгодичного периода 2020-2021 гг., которая не может быть покрыта утвержденным программным бюджетом на 2020-2021 гг.: не применимо.</p>
<p>4. Расчетные сроки осуществления решения (в годах или месяцах): не применимо.</p>
<p>B. Последствия осуществления решения для Секретариата с точки зрения ресурсов</p>
<p>1. Общие потребности в ресурсах для осуществления решения, в млн долл. США: последствий с точки зрения ресурсов не ожидается.</p>

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

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

<p>Решение EB146(6): Профилактика менингита и борьба с ним</p>
<p>A. Связь с утвержденным программным бюджетом на 2020-2021 гг.</p> <p>1. Промежуточный(-ые) результат(ы), предусмотренный(-ые) утвержденным программным бюджетом на 2020–2021 гг., достижению которого(-ых) будет способствовать принятие данного решения:</p> <p>Промежуточный результат 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>Промежуточный результат 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>Промежуточный результат 1.3.2. Обеспечен более широкий и равноправный доступ к изделиям медицинского назначения за счет формирования глобального рынка и оказания</p>

<p>странам содействия в мониторинге и создании эффективных и прозрачных систем закупок и поставок</p> <p>Промежуточный результат 2.2.2. Хорошо зарекомендовавшие себя стратегии борьбы с приоритетными болезнями с пандемическим/эпидемическим потенциалом реализованы в широких масштабах</p> <p>Промежуточный результат 3.2.1. Страны имеют возможности разрабатывать и внедрять технические пакеты для борьбы с факторами риска посредством многосекторальных действий</p> <p>Промежуточный результат 4.2.1. Укрепление лидерства, стратегического руководства и внешних связей для осуществления ОПР-13 и согласованного содействия изменениям на уровне стран на основе стратегических коммуникаций и в соответствии с Целями в области устойчивого развития в контексте реформы Организации Объединенных Наций.</p>
<p>2. Краткое обоснование необходимости рассмотрения решения, если связь с результатами, предусмотренными программным бюджетом на 2020–2021 гг., отсутствует:</p> <p>следует отметить, что настоящий расчет затрат не включает в себя расходы на осуществление или выработку путей осуществления решения (то есть помимо разработки проекта глобальной стратегии победы над менингитом к 2030 г.). Эти задачи будут проработаны для представления руководящим органам на более позднем этапе.</p>
<p>3. Любая дополнительная работа Секретариата в течение двухгодичного периода 2020-2021 гг., которая не может быть покрыта утвержденным программным бюджетом на 2020-2021 гг.:</p> <p>не применимо.</p>
<p>4. Расчетные сроки осуществления решения (в годах или месяцах):</p> <p>пять месяцев.</p>
<p>В. Последствия осуществления решения для Секретариата с точки зрения ресурсов</p>
<p>1. Общие потребности в ресурсах для осуществления решения, в млн долл. США:</p> <p>1,6 млн долл. США, с тем чтобы проект глобальной стратегии победы над менингитом к 2030 г. был представлен на рассмотрение семьдесят третьей сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения.</p>
<p>2.a. Расчетные потребности в ресурсах, уже запланированные в рамках утвержденного программного бюджета на 2020–2021 гг., в млн долл. США:</p> <p>1,6 млн долл. США.</p>
<p>2.b. Расчетные потребности в ресурсах сверх сумм, уже запланированных в рамках утвержденного программного бюджета на 2020–2021 гг., в млн долл. США:</p> <p>не применимо.</p>
<p>3. Расчетные потребности в ресурсах для рассмотрения в рамках предлагаемого программного бюджета на 2022–2023 гг., в млн долл. США:</p> <p>не применимо.</p>

Решение EB146(7):	Усиление глобальных действий в области иммунизации, чтобы никто не был оставлен без внимания
А. Связь с утвержденным программным бюджетом на 2020-2021 гг.	
1.	Промежуточный(-ые) результат(ы), предусмотренный(-ые) утвержденным программным бюджетом на 2020–2021 гг., достижению которого(-ых) будет способствовать принятие данного решения: Промежуточный результат 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 Промежуточный результат 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 Промежуточный результат 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 Промежуточный результат 4.2.1. Обеспечено укрепление лидерства, стратегического руководства и внешних связей для осуществления ОПР-13 и согласованного содействия изменениям на уровне стран на основе стратегических коммуникаций и в соответствии с Целями в области устойчивого развития в контексте реформы Организации Объединенных Наций
2.	Краткое обоснование необходимости рассмотрения решения, если связь с результатами, предусмотренными программным бюджетом на 2020–2021 гг., отсутствует: следует отметить, что настоящая смета не включает расходы на практическую деятельность по выполнению решения (т.е. меры помимо разработки проекта концепции и стратегии иммунизации (Программа действий в области иммунизации на период до 2030 г.)). Смета дальнейших расходов будет подготовлена и представлена руководящим органам позднее.
3.	Любая дополнительная работа Секретариата в течение двухгодичного периода 2020-2021 гг., которая не может быть покрыта утвержденным программным бюджетом на 2020-2021 гг.: не применимо.
4.	Расчетные сроки осуществления решения (в годах или месяцах): пять месяцев.
В. Последствия осуществления решения для Секретариата с точки зрения ресурсов	
1.	Общие потребности в ресурсах для осуществления решения, в млн долл. США: 1,4 млн долл. США для завершения разработки проекта концепции и стратегии иммунизации (Программа действий в области иммунизации на период до 2030 г.), который будет представлен на рассмотрение семьдесят третьей сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения.
2.a	Расчетные потребности в ресурсах, уже запланированные в рамках утвержденного программного бюджета на 2020–2021 гг., в млн долл. США: 1,4 млн долл. США.

Решение EB146(8): Эпилепсия
А. Связь с утвержденным программным бюджетом на 2020-2021 гг.
<p>1. Промежуточный(-ые) результат(ы), предусмотренный(-ые) утвержденным программным бюджетом на 2020–2021 гг., достижению которого(-ых) будет способствовать принятие данного решения:</p> <p>Промежуточный результат 1.1.2. Страны имеют возможности для укрепления потенциала своих систем здравоохранения в целях достижения намеченных показателей охвата услугами лиц с конкретными заболеваниями и нарушениями здоровья.</p>
<p>2. Краткое обоснование необходимости рассмотрения решения, если связь с результатами, предусмотренными программным бюджетом на 2020–2021гг., отсутствует:</p> <p>не применимо.</p>
<p>3. Любая дополнительная работа Секретариата в течение двухгодичного периода 2020-2021 гг., которая не может быть покрыта утвержденным программным бюджетом на 2020-2021 гг.:</p> <p>не применимо.</p>
<p>4. Расчетные сроки осуществления решения (в годах или месяцах):</p> <p>деятельность, связанная с разработкой и реализацией глобального плана действий в отношении эпилепсии (2021–2030 гг.), будет осуществляться в течение следующих 10 лет (2020–2029 гг.).</p>
В. Последствия осуществления решения для Секретариата с точки зрения ресурсов
<p>1. Общие потребности в ресурсах для осуществления решения, в млн долл. США: 2020–2021 гг.: 0,5 млн долл. США (0,3 млн долл. США на персонал, 0,2 млн долл. США на осуществление деятельности); 2022–2029 гг.: 20,0 млн долл. США (10,0 млн долл. США на персонал, 10,0 млн долл. США на осуществление деятельности).</p>
<p>2.a. Расчетные потребности в ресурсах, уже запланированные в рамках утвержденного программного бюджета на 2020–2021 гг., в млн долл. США:</p> <p>в утвержденном программном бюджете на 2020–2021 гг. запланированы расходы на персонал и осуществление деятельности в связи с разработкой плана действий и его реализацией на начальном этапе в размере 0,5 млн долл. США. Таким образом, дополнительные потребности отсутствуют.</p>
<p>2.b. Расчетные потребности в ресурсах сверх сумм, уже запланированных в рамках утвержденного программного бюджета на 2020–2021 гг., в млн долл. США:</p> <p>не применимо.</p>
<p>3. Расчетные потребности в ресурсах для рассмотрения в рамках предлагаемого программного бюджета на 2022–2023 гг., в млн долл. США:</p> <p>5,0 млн долл. США (2,5 млн долл. США на персонал, 2,5 млн долл. США на осуществление деятельности);</p>

в штаб-квартире: один сотрудник (100% эквивалента полной занятости одного сотрудника) категории Р4; один сотрудник (15% эквивалента полной занятости одного сотрудника) категории Р5 с опытом международной работы в области общественного здравоохранения и неврологии; и один сотрудник категории G5, обеспечивающий административную поддержку (25% эквивалента полной занятости одного сотрудника);

на региональном уровне: в каждом регионе один сотрудник (50% эквивалента полной занятости одного сотрудника) категории Р4, имеющий опыт международной работы в области общественного здравоохранения и неврологии и знакомый с ситуацией в регионе (существующими потребностями и имеющимися ресурсами).

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

в штаб-квартире:

два сотрудника с опытом международной работы в области общественного здравоохранения и неврологии:

один сотрудник (100% эквивалента полной занятости одного сотрудника) категории Р4

один сотрудник (15% эквивалента полной занятости одного сотрудника) категории Р5;

один сотрудник категории G5, обеспечивающий административную поддержку (25% эквивалента полной занятости одного сотрудника);

на региональном уровне:

в каждом регионе один сотрудник (50% эквивалента полной занятости одного сотрудника) категории Р4, имеющий опыт международной работы в области общественного здравоохранения и неврологии и знакомый с ситуацией в регионе (существующими потребностями и имеющимися ресурсами).

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

двухгодичный период 2024–2025 гг.: 5,0 млн долл. США (2,5 млн долл. США на персонал, 2,5 млн долл. США на осуществление деятельности);

двухгодичный период 2026–2027 гг.: 5,0 млн долл. США (2,5 млн долл. США на персонал, 2,5 млн долл. США на осуществление деятельности);

двухгодичный период 2028–2029 гг.: 5,0 млн долл. США (2,5 млн долл. США на персонал, 2,5 млн долл. США на осуществление деятельности).

Всего за три двухгодичных периода: 15,0 млн долл. США (7,5 млн долл. США на персонал, 7,5 млн долл. США на осуществление деятельности).

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

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

0,2 млн долл. США.

– Остаточный дефицит финансирования в текущем двухгодичном периоде:

0,3 млн долл. США.

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

не применимо.

Решение EB146(9): Забытые тропические болезни

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

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

Промежуточный результат 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.

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

не применимо.

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

отсутствует.

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

четыре месяца (февраль–май 2020 г.).

В. Последствия осуществления решения для Секретариата с точки зрения ресурсов

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

0,15 млн долл. США.

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

0,15 млн долл. США.

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

отсутствуют.

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

отсутствуют.

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

отсутствуют.

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

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

0,15 млн долл. США.

– Остаточный дефицит финансирования в текущем двухгодичном периоде:

ноль.

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

ноль.

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

Двухгодичный период	Расходы	Регион						Штаб-квартира	Итого
		Африка	Страны Америки	Юго-Восточная Азия	Европа	Восточное Средиземно-море	Западная часть Тихого океана		
2020–2021 гг. запланированные ресурсы	Персонал	–	–	–	–	–	–	0,00	0,00
	Деятельность	–	–	–	–	–	–	0,15	0,15
	Всего	–	–	–	–	–	–	0,15	0,15
2020–2021 гг. дополнительные ресурсы	Персонал	–	–	–	–	–	–	–	–
	Деятельность	–	–	–	–	–	–	–	–
	Всего	–	–	–	–	–	–	–	–
2022–2023 гг. ресурсы, которые должны быть запланированы	Персонал	–	–	–	–	–	–	–	–
	Деятельность	–	–	–	–	–	–	–	–
	Всего	–	–	–	–	–	–	–	–
Будущие двухгодичные периоды: ресурсы, которые должны быть запланированы	Персонал	–	–	–	–	–	–	–	–
	Деятельность	–	–	–	–	–	–	–	–
	Всего	–	–	–	–	–	–	–	–

Решение EB146(10): Глобальная стратегия и план действий в области общественного здравоохранения, инноваций и интеллектуальной собственности

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

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

Промежуточный результат 1.3.1. Предоставление авторитетных руководящих принципов и стандартов в отношении качества, безопасности и эффективности продукции медицинского назначения, в том числе с помощью услуг по преквалификации, а также перечней основных лекарственных и диагностических средств

<p>Промежуточный результат 1.3.2. Обеспечение более широкого и равноправного доступа к изделиям медицинского назначения за счет глобального рыночного воздействия, а также оказание странам содействия в мониторинге и создании эффективных и прозрачных систем закупок и поставок</p> <p>Промежуточный результат 1.3.3. Потенциал в области регулирования на страновом и региональном уровнях усилен и эффективность систем поставок безопасной продукции медицинского назначения гарантированного качества повышена</p> <p>Промежуточный результат 1.3.4. Повестка дня в области научных исследований и разработок определена, и проведение научных исследований скоординировано в соответствии с приоритетами общественного здравоохранения</p> <p>Промежуточный результат 1.3.5. В странах создан потенциал по борьбе с устойчивостью к противомикробным препаратам путем усиления систем эпиднадзора, лабораторного потенциала, профилактики инфекций и инфекционного контроля, повышения уровня информированности, а также применения научно-обоснованных мер политики и практики.</p>
<p>2. Краткое обоснование необходимости рассмотрения решения, если связь с результатами, предусмотренными программным бюджетом на 2020–2021 гг., отсутствует:</p> <p>не применимо.</p>
<p>3. Любая дополнительная работа Секретариата в течение двухгодичного периода 2020-2021 гг., которая не может быть покрыта утвержденным программным бюджетом на 2020-2021 гг.:</p> <p>Генеральным директором будут проведены консультации в отношении рекомендаций группы по общему программному обзору, которые не вытекают из глобальной стратегии и плана действий в области общественного здравоохранения, инноваций и интеллектуальной собственности. Кроме того, предусматривается расширение масштабов выполнения рекомендаций группы по обзору, адресованных Секретариату ВОЗ, помимо уже утвержденных программным бюджетом на 2020–2021 гг.</p>
<p>4. Расчетные сроки осуществления решения (в годах или месяцах):</p> <p>три года (2020-2022 гг.).</p>
<p>В. Последствия осуществления решения для Секретариата с точки зрения ресурсов</p>
<p>1. Общие потребности в ресурсах для осуществления решения, в млн долл. США:</p> <p>16,9 млн долл. США на период 2020-2022 гг.</p>
<p>2.a. Расчетные потребности в ресурсах, уже запланированные в рамках утвержденного программного бюджета на 2020–2021 гг., в млн долл. США:</p> <p>8,7 млн долл. США.</p>
<p>2.b. Расчетные потребности в ресурсах сверх сумм, уже запланированных в рамках утвержденного программного бюджета на 2020–2021 гг., в млн долл. США:</p> <p>потребуется дополнительные инвестиции в размере 2,0 млн долл. США на проведение необходимой дополнительной работы при условии полного финансирования и осуществления в 2020-2021 гг. Этот уровень резервирования средств на покрытие непредвиденных расходов будет применяться, при необходимости, в целях обеспечения выполнения задач, предусмотренных данным решением, в полном объеме.</p>

Решение EB146(11): Ликвидация полиомиелита	
А. Связь с утвержденным программным бюджетом на 2020–2021 гг.	
1.	Промежуточный(-ые) результат(ы), предусмотренный(-ые) утвержденным программным бюджетом на 2020–2021 гг., достижению которого(-ых) будет способствовать принятие данного решения: Промежуточный результат 2.2.4. План ликвидации полиомиелита и план действий на переходный период осуществлены в партнерстве с Глобальной инициативой по ликвидации полиомиелита
2.	Краткое обоснование необходимости рассмотрения данного решения в случае, если связь с результатами, предусмотренными утвержденным Программным бюджетом на 2020–2021 гг., отсутствует: не применимо.
3.	Любая дополнительная работа Секретариата в течение двухгодичного периода 2020-2021 гг., которая не может быть покрыта утвержденным программным бюджетом на 2020-2021 гг.: нет.
4.	Расчетные сроки осуществления решения (в годах или месяцах): два года (2020–2021 гг.).
В. Последствия осуществления решения для Секретариата с точки зрения ресурсов	
1.	Общие потребности в ресурсах для осуществления решения, в млн долл. США: приблизительно 500 млн долл. США для закупки полиовакцины; расходы Секретариата ВОЗ на выполнение анализа данных и подготовку заявки на включение в реестр средств, рекомендованных для использования в чрезвычайных ситуациях, уже покрыты за счет бюджета Глобальной инициативы по ликвидации полиомиелита. За счет этого бюджета были также покрыты расходы на создание штатной единицы в группе ВОЗ по преквалификации. Таким образом, дополнительных расходов со стороны Секретариата не предусмотрено.
2.a.	Расчетные потребности в ресурсах, уже запланированные в рамках утвержденного программного бюджета на 2020–2021 гг., в млн долл. США: бюджет ВОЗ на деятельность по ликвидации полиомиелита на 2020–2021 гг. составляет 1,018 млрд долл. США. Расходы на пополнение резерва пероральной вакцины против полиомиелита типа 2 в эту сумму не входят, т.е. эти расходы не являлись запланированными.
2.b.	Расчетные потребности в ресурсах сверх сумм, уже запланированных в рамках утвержденного программного бюджета на 2020–2021 гг., в млн долл. США: 500 млн долл. США. Если совокупный объем дополнительных потребностей в ресурсах в размере порядка 500 млн долл. США будет добавлен в бюджет программы по борьбе с полиомиелитом, они будут отражены в небазовой части программного бюджета ВОЗ. В качестве альтернативного варианта расходы на закупку вакцин могли бы покрываться партнерами и/или донорами в отдельном от ВОЗ порядке, и в таком случае эта сумма не была бы отражена в программном бюджете. В настоящее время порядок финансирования расходов на пополнение запасов пероральной полиовакцины типа 2 находится в процессе обсуждения. Соответствующее решение должно быть принято Глобальной инициативой по ликвидации полиомиелита.

<p>3. Расчетные потребности в ресурсах для рассмотрения в рамках предлагаемого программного бюджета на 2022–2023 гг., в млн долл. США:</p> <p>несмотря на то, что в настоящее время расширение запасов вакцин в 2022–2023 гг. не запланировано, в случае возникновения такой необходимости потребуется рассмотреть вопрос о выделении дополнительных средств в объеме 500 млн долл. США в рамках предлагаемого программного бюджета (небазовый сегмент) на 2022–2023 гг. Эта цифра представляет собой крайне приблизительную оценку и будет пересчитана с учетом прогресса, достигнутого в 2020–2021 гг. в деле борьбы со вспышками полиомиелита типа 2.</p>
<p>4. Расчетные потребности в ресурсах для рассмотрения в рамках предлагаемых программных бюджетов на следующие двухгодичные периоды, в млн долл. США:</p> <p>неизвестно.</p>
<p>5. Объем ресурсов, доступных для финансирования осуществления решения в текущем двухгодичном периоде, в млн долл. США</p> <ul style="list-style-type: none"> – Ресурсы, доступные для финансирования осуществления решения в текущем двухгодичном периоде: <p>соответствующих бюджетных позиций или источников финансирования не определено, поскольку в бюджете ВОЗ на деятельность по ликвидации полиомиелита в 2020–2021 гг. (1,018 млрд долл. США) эти расходы предусмотрены не были.</p> – Остаточный дефицит финансирования в текущем двухгодичном периоде: <p>500 млн долл. США.</p> – Оценочный объем ресурсов, которые еще не доступны, но в случае поступления могут быть использованы для покрытия дефицита финансирования в текущем двухгодичном периоде: <p>в настоящее время идет диалог с партнерами и донорами с целью изыскания потенциальных источников внешнего финансирования. Применительно к этому решению и другим направлениям работы Глобальная инициатива по ликвидации полиомиелита возлагает растущие надежды на поступление ресурсов для финансирования мер реагирования на вспышки полиомиелита из национальных внутренних источников. Также изучается возможность создания инновационных механизмов финансирования и привлечения заемного финансирования.</p>

<p>Решение EB146(13): Десятилетия здорового старения</p>
<p>А. Связь с утвержденным программным бюджетом на 2020–2021 гг.</p>
<p>1. Промежуточный(-ые) результат(ы), предусмотренный(-ые) утвержденным программным бюджетом на 2020–2021 гг., достижению которого(-ых) будет способствовать принятие данного решения:</p> <p>Промежуточный результат 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>Промежуточный результат 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>Промежуточный результат 3.1.1. Страны имеют возможности для принятия мер по коррекции социальных детерминантов здоровья на протяжении всего жизненного цикла человека</p> <p>Промежуточный результат 3.2.1. Страны имеют возможности разрабатывать и внедрять технические пакеты для борьбы с факторами риска посредством многосекторальных действий</p> <p>Промежуточный результат 3.2.2. Многосекторальные детерминанты и факторы риска преодолеваются благодаря взаимодействию с государственным и частным секторами, а также с гражданским обществом</p> <p>Промежуточный результат 3.3.1. Страны имеют возможности принимать, анализировать и пересматривать законы, регулирующие положения и меры политики в целях создания благоприятных и здоровых условий в городах и селениях, жилых домах, школах и на рабочих местах</p> <p>Промежуточный результат 4.1.2. Обеспечен мониторинг результатов и воздействия ОПР-13, глобальных и региональных тенденций в области здравоохранения, показателей Целей в области устойчивого развития, неравенства в области здравоохранения и дезагрегированных данных</p>
<p>2. Краткое обоснование необходимости рассмотрения решения, если связь с результатами, предусмотренными программным бюджетом на 2020–2021 гг., отсутствует: не применимо.</p>
<p>3. Любая дополнительная работа Секретариата в течение двухгодичного периода 2020-2021 гг., которая не может быть покрыта утвержденным программным бюджетом на 2020–2021 гг.: не применимо.</p>
<p>4. Расчетные сроки осуществления решения (в годах или месяцах): десять лет: 2020–2030 гг.</p>
<p>В. Последствия осуществления решения для Секретариата с точки зрения ресурсов</p>
<p>1. Общие потребности в ресурсах для осуществления решения, млн долл. США: 161,8 млн долл. США.</p>
<p>2.a. Расчетные потребности в ресурсах, уже запланированные в рамках утвержденного программного бюджета на 2020–2021 гг., в млн долл. США: 21,9 млн долл. США.</p>
<p>2.b. Расчетные потребности в ресурсах сверх сумм, уже запланированных в рамках утвержденного программного бюджета на 2020–2021 гг., в млн долл. США: не применимо.</p>

<p>3. Расчетные потребности в ресурсах для рассмотрения в рамках предлагаемого программного бюджета на 2022–2023 гг., в млн долл. США: 31,2 млн долл. США.</p>
<p>4. Расчетные потребности в ресурсах для рассмотрения в рамках предлагаемых программных бюджетов на следующие двухгодичные периоды, в млн долл. США: 108,7 млн долл. США.</p>
<p>5. Объем ресурсов, доступных для финансирования осуществления решения в текущем двухгодичном периоде, в млн долл. США</p> <ul style="list-style-type: none"> – Ресурсы, доступные для финансирования осуществления решения в текущем двухгодичном периоде: 6,1 млн долл. США. – Остаточный дефицит финансирования в текущем двухгодичном периоде: 15,8 млн долл. США. – Оценочный объем ресурсов, которые еще не доступны, но в случае поступления могут быть использованы для покрытия дефицита финансирования в текущем двухгодичном периоде: Стратегия мобилизации ресурсов в настоящее время разрабатывается.

<p>Решение EB146(14): Ускорение мер по сокращению вредного употребления алкоголя</p>
<p>A. Связь с утвержденным программным бюджетом на 2020–2021 гг.</p>
<p>1. Промежуточный(-ые) результат(ы), предусмотренный(-ые) утвержденным программным бюджетом на 2020–2021 гг., достижению которого(-ых) будет способствовать принятие данного решения:</p> <p>Промежуточный результат 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>Промежуточный результат 3.2.1. Страны имеют возможности разрабатывать и внедрять технические пакеты для борьбы с факторами риска посредством многосекторальных действий.</p>
<p>2. Краткое обоснование необходимости рассмотрения решения, если связь с результатами, предусмотренными программным бюджетом на 2020–2021 гг., отсутствует:</p> <p>не применимо.</p>
<p>3. Любая дополнительная работа Секретариата в течение двухгодичного периода 2020–2021 гг., которая не может быть покрыта утвержденным программным бюджетом на 2020–2021 гг.:</p> <p>Приняв решение об укреплении мер по борьбе с алкоголем, Исполнительный комитет подтвердит обязательство Организации по достижению уже запланированных промежуточных результатов, а также по разработке в консультации с государствами-</p>

<p>членами и соответствующими заинтересованными сторонами плана действий (на 2022-2030 гг.), а также технического доклада о вредном употреблении алкоголя, посвященного трансграничной деятельности по маркетингу, рекламе и стимулированию сбыта алкоголя. Выполнение этих дополнительных задач потребует организации технических консультаций на региональном уровне, технических совещаний экспертов на глобальном уровне и проведения широкого процесса консультаций, в том числе с государствами-членами. Необходимость выполнения дополнительных задач вызвана тем, что при утверждении программного бюджета на 2020–2021 г. не было сформировано полного представления о необходимом объеме работ.</p>
<p>4. Расчетные сроки осуществления решения (в годах или месяцах):</p> <p>28 месяцев.</p>
<p>В. Последствия осуществления решения для Секретариата с точки зрения ресурсов</p>
<p>1. Общие потребности в ресурсах для осуществления решения, в млн долл. США:</p> <p>3,0 млн долл. США.</p>
<p>2.a. Расчетные потребности в ресурсах, уже запланированные в рамках утвержденного программного бюджета на 2020–2021 гг., в млн долл. США:</p> <p>0,4 млн долл. США.</p>
<p>2.b. Расчетные потребности в ресурсах сверх сумм, уже запланированных в рамках утвержденного программного бюджета на 2020–2021 гг., в млн долл. США:</p> <p>выполнение необходимых дополнительных задач потребует дополнительных ассигнований в размере 2,4 млн долл. США исходя из необходимости полностью обеспечить финансированием и выполнить данные задачи в течение 2020–2021 гг. Данный объем будет необходимо зарезервировать на случай непредвиденных ситуаций для обеспечения выполнения всех предусмотренных данным решением задач.</p>
<p>3. Расчетные потребности в ресурсах для рассмотрения в рамках предлагаемого программного бюджета на 2022–2023 гг., в млн долл. США:</p> <p>0,2 млн долл. США.</p>
<p>4. Расчетные потребности в ресурсах для рассмотрения в рамках предлагаемых программных бюджетов на следующие двухгодичные периоды, в млн долл. США:</p> <p>ноль.</p>
<p>5. Объем ресурсов, 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:</p> <p>0,4 млн долл. США.</p> <p>– Остаточный дефицит финансирования в текущем двухгодичном периоде:</p> <p>2,0 млн долл. США.</p>

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

для выполнения данного решения уже имеются ресурсы для покрытия части трудозатрат персонала, но не весь объем ресурсов, необходимых для организации предусмотренных межправительственных совещаний. Для привлечения требуемого финансирования уже запланировано проведение переговоров с донорами.

Решение EB146(15): Сфера данных и инноваций: проект глобальной стратегии в области цифрового здравоохранения

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

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

Промежуточный результат 4.1.3. Укреплена база научно-экспериментальных доказательств, приоритизированы и внедрены разработанные ВОЗ нормы и стандарты, расширены возможности для проведения исследований и эффективного масштабирования в странах инноваций, в том числе цифровых технологий, на устойчивой основе

Промежуточный результат 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, предусмотренными программным бюджетом на 2020–2021 гг., отсутствует:**

не применимо.

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

осуществление стратегии в отобранной группе стран не покрывается утвержденным программным бюджетом на 2020–2021 гг., в связи с чем в текущем двухгодичном периоде запрашивается дополнительное финансирование на сумму 12 млн долл. США.

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

пять лет.

В. Последствия осуществления решения для Секретариата с точки зрения ресурсов

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

163 млн долл. США в течение пяти лет в шести регионах и штаб-квартире.

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

11 млн долл. США.

<p>2.b. Расчетные потребности в ресурсах сверх сумм, уже запланированных в рамках утвержденного программного бюджета на 2020–2021 гг., в млн долл. США:</p> <p>может потребоваться дополнительное вложение средств в размере 12,0 млн долл. США для покрытия расходов на выполнение дополнительной работы при условии финансирования и осуществления деятельности в полном объеме в 2020–2021 гг. В интересах обеспечения полного выполнения задач, предусмотренных в настоящем решении, дополнительные ресурсы будут привлекаться при необходимости и в пределах указанной суммы.</p>
<p>3. Расчетные потребности в ресурсах для рассмотрения в рамках предлагаемого программного бюджета на 2022–2023 гг., в млн долл. США:</p> <p>90 млн долл. США (прогноз на основе роста объемов деятельности на национальном и региональном уровнях).</p>
<p>4. Расчетные потребности в ресурсах для рассмотрения в рамках предлагаемых программных бюджетов на следующие двухгодичные периоды, в млн долл. США:</p> <p>50 млн долл. США (в 2024 г.).</p>
<p>5. Объем ресурсов, доступных для финансирования осуществления решения в текущем двухгодичном периоде, в млн долл. США</p> <ul style="list-style-type: none"> – Ресурсы, доступные для финансирования осуществления решения в текущем двухгодичном периоде: <p>периоде:</p> <p>10,2 млн долл. США.</p> <ul style="list-style-type: none"> – Остаточный дефицит финансирования в текущем двухгодичном периоде: <p>12,8 млн долл. США.</p> <ul style="list-style-type: none"> – Оценочный объем ресурсов, которые еще не доступны, но в случае поступления могут быть использованы для покрытия дефицита финансирования в текущем двухгодичном периоде: <p>нет.</p>
<p>Решение EB146(17): Реформа ВОЗ: рекомендации государствам-членам по представлению письменных заявлений</p>
<p>А. Связь с утвержденным программным бюджетом на 2020-2021 гг.</p>
<p>1. Промежуточный(-ые) результат(ы), предусмотренный(-ые) утвержденным программным бюджетом на 2020–2021 гг., достижению которого(-ых) будет способствовать принятие данного решения:</p> <p>Промежуточный результат 4.2.1. Укрепление лидерства, стратегического руководства и внешних связей для осуществления ОПР-13 и согласованного содействия изменениям на уровне стран на основе стратегических коммуникаций и в соответствии с Целями в области устойчивого развития в контексте реформы Организации Объединенных Наций.</p>
<p>2. Краткое обоснование необходимости рассмотрения решения, если связь с результатами, предусмотренными программным бюджетом на 2020–2021 гг., отсутствует:</p> <p>не применимо.</p>

<p>3. Любая дополнительная работа Секретариата в течение двухгодичного периода 2020-2021 гг., которая не может быть покрыта утвержденным программным бюджетом на 2020-2021 гг.: не применимо.</p>
<p>4. Расчетные сроки осуществления решения (в годах или месяцах): осуществление рекомендаций в порядке эксперимента от закрытия 146-й сессии до закрытия 149-й сессии Исполнительного комитета согласно проекту решения.</p>
<p>В. Последствия осуществления решения для Секретариата с точки зрения ресурсов</p>
<p>1. Общие потребности в ресурсах для осуществления решения, в млн долл. США: последствий с точки зрения ресурсов не ожидается.</p>
<p>2.a. Расчетные потребности в ресурсах, уже запланированные в рамках утвержденного программного бюджета на 2020–2021 гг., в млн долл. США: последствий с точки зрения ресурсов не ожидается.</p>
<p>2.b. Расчетные потребности в ресурсах сверх сумм, уже запланированных в рамках утвержденного программного бюджета на 2020–2021 гг., в млн долл. США: последствий с точки зрения ресурсов не ожидается.</p>
<p>3. Расчетные потребности в ресурсах для рассмотрения в рамках предлагаемого программного бюджета на 2022–2023 гг., в млн долл. США: последствий с точки зрения ресурсов не предусматривается.</p>
<p>4. Расчетные потребности в ресурсах для рассмотрения в рамках предлагаемых программных бюджетов на следующие двухгодичные периоды, в млн долл. США: последствий с точки зрения ресурсов не ожидается.</p>
<p>5. Объем ресурсов, доступных для финансирования осуществления решения в текущем двухгодичном периоде, в млн долл. США</p> <ul style="list-style-type: none"> – Ресурсы, доступные для финансирования осуществления решения в текущем двухгодичном периоде: последствий с точки зрения ресурсов не ожидается. – Остаточный дефицит финансирования в текущем двухгодичном периоде: последствий с точки зрения ресурсов не ожидается. – Оценочный объем ресурсов, которые еще не доступны, но в случае поступления могут быть использованы для покрытия дефицита финансирования в текущем двухгодичном периоде: последствий с точки зрения ресурсов не ожидается.

Решение EB146(18): Первичная медико-санитарная помощь
А. Связь с утвержденным программным бюджетом на 2020–2021 гг.
<p>1. Промежуточный(-ые) результат(ы), предусмотренный(-ые) утвержденным программным бюджетом на 2020–2021 гг., достижению которого(-ых) будет способствовать принятие данного решения:</p> <p>Промежуточный результат 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>Промежуточный результат 1.1.4. Укреплен потенциал органов здравоохранения стран в области повышения прозрачности, подотчетности, способности реагировать на запросы населения и расширения прав и возможностей местных сообществ</p> <p>Промежуточный результат 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, предусмотренными программным бюджетом на 2020–2021 гг., отсутствует:</p> <p>не применимо.</p>
<p>3. Любая дополнительная работа Секретариата в течение двухгодичного периода 2020-2021 гг., которая не может быть покрыта утвержденным программным бюджетом на 2020–2021 гг.:</p> <p>не применимо.</p>
<p>4. Расчетные сроки осуществления решения (в годах или месяцах):</p> <p>10 лет.</p>
В. Последствия осуществления решения для Секретариата с точки зрения ресурсов
<p>1. Общие потребности в ресурсах для осуществления решения, млн долл. США:</p> <p>374,7 млн долл. США.</p>
<p>2.a. Расчетные потребности в ресурсах, уже запланированные в рамках утвержденного программного бюджета на 2020–2021 гг., в млн долл. США:</p> <p>54,0 млн долл. США.</p>
<p>2.b. Расчетные потребности в ресурсах сверх сумм, уже запланированных в рамках утвержденного программного бюджета на 2020–2021 гг., в млн долл. США:</p> <p>не применимо.</p>
<p>3. Расчетные потребности в ресурсах для рассмотрения в рамках предлагаемого программного бюджета на 2022–2023 гг., в млн долл. США:</p> <p>75,5 млн долл. США.</p>

<p>4. Расчетные потребности в ресурсах для рассмотрения в рамках предлагаемых программных бюджетов на следующие двухгодичные периоды, в млн долл. США: 245,2 млн долл. США.</p>
<p>5. Объем ресурсов, 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: 4,0 млн долл. США.</p> <p>– Остаточный дефицит финансирования в текущем двухгодичном периоде: 50,0 млн долл. США.</p> <p>– Оценочный объем ресурсов, которые еще не доступны, но в случае поступления могут быть использованы для покрытия дефицита финансирования в текущем двухгодичном периоде: не применимо.</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		
2020–2021 гг. запланированные ресурсы	Персонал	10,6	3,0	2,3	2,1	4,4	2,0	2,2	26,6
	Деятельность	8,0	3,0	3,0	3,0	4,0	3,2	3,2	27,4
	Всего	18,6	6,0	5,3	5,1	8,4	5,2	5,4	54,0
2020–2021 гг. дополнительные ресурсы	Персонал	–	–	–	–	–	–	–	–
	Деятельность	–	–	–	–	–	–	–	–
	Всего	–	–	–	–	–	–	–	–
2022–2023 гг. ресурсы, которые должны быть запланированы	Персонал	14,7	4,8	5,4	3,2	6,0	4,4	2,4	40,9
	Деятельность	9,4	3,8	4,7	3,8	4,8	4,7	3,4	34,6
	Всего	24,1	8,6	10,1	7,0	10,8	9,1	5,8	75,5
Будущие двухгодичные периоды: ресурсы, которые должны быть запланированы	Персонал	47,7	15,7	17,6	10,3	19,6	14,2	7,6	132,7
	Деятельность	30,7	12,3	15,4	12,3	15,3	15,4	11,1	112,5
	Всего	78,4	28,0	33,0	22,6	34,9	29,6	18,7	245,2

Решение EB146(19): Готовность к гриппу
А. Связь с утвержденным программным бюджетом на 2020-2021 гг.
<p>1. Промежуточный(-ые) результат(ы), предусмотренный(-ые) утвержденным программным бюджетом на 2020–2021 гг., достижению которого(-ых) будет способствовать принятие данного решения:</p> <p>Промежуточный результат 2.2.2. Хорошо зарекомендовавшие себя стратегии борьбы с приоритетными болезнями с пандемическим/эпидемическим потенциалом реализованы в широких масштабах.</p>
<p>2. Краткое обоснование необходимости рассмотрения решения, если связь с результатами, предусмотренными программным бюджетом на 2020–2021 гг., отсутствует:</p> <p>не применимо.</p>
<p>3. Любая дополнительная работа Секретариата в течение двухгодичного периода 2020-2021 гг., которая не может быть покрыта утвержденным программным бюджетом на 2020-2021 гг.:</p> <p>не применимо.</p>
<p>4. Расчетные сроки осуществления решения (в годах или месяцах):</p> <p>24 месяца.</p>
В. Последствия осуществления решения для Секретариата с точки зрения ресурсов
<p>1. Общие потребности в ресурсах для осуществления решения, в млн долл. США:</p> <p>2,78 млн долл. США.</p>
<p>2.a Расчетные потребности в ресурсах, уже запланированные в рамках утвержденного программного бюджета на 2020–2021 гг., в млн долл. США:</p> <p>2,78 млн долл. США.</p>
<p>2.b Расчетные потребности в ресурсах сверх сумм, уже запланированных в рамках утвержденного программного бюджета на 2020–2021 гг., в млн долл. США:</p> <p>отсутствуют.</p>
<p>3. Расчетные потребности в ресурсах для рассмотрения в рамках предлагаемого программного бюджета на 2022–2023 гг., в млн долл. США:</p> <p>отсутствуют.</p>
<p>4. Расчетные потребности в ресурсах для рассмотрения в рамках предлагаемых программных бюджетов на следующие двухгодичные периоды, в млн долл. США:</p> <p>отсутствуют.</p>
<p>5. Объем ресурсов, 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:</p> <p>отсутствуют.</p>

- **Остаточный дефицит финансирования в текущем двухгодичном периоде:**
2,78 млн долл. США.
- **Оценочный объем ресурсов, которые еще не доступны, но в случае поступления могут быть использованы для покрытия дефицита финансирования в текущем двухгодичном периоде:**
в целях привлечения необходимого финансирования Секретариат ведет работу по расширению круга доноров.

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 Средиземноморье	Западная часть Тихого океана		
2020–2021 гг. запланированные ресурсы	Персонал	–	–	–	–	–	–	–	–
	Деятельность	0,24	0,24	0,24	0,24	0,24	0,24	1,34	2,78
	Всего	–	–	–	–	–	–	–	–
2020–2021 гг. дополнительные ресурсы	Персонал	–	–	–	–	–	–	–	–
	Деятельность	–	–	–	–	–	–	–	–
	Всего	–	–	–	–	–	–	–	–
2022–2023 гг. ресурсы, которые должны быть запланированы	Персонал	–	–	–	–	–	–	–	–
	Деятельность	–	–	–	–	–	–	–	–
	Всего	–	–	–	–	–	–	–	–
Будущие двухгодичные периоды: ресурсы, которые должны быть запланированы	Персонал	–	–	–	–	–	–	–	–
	Деятельность	–	–	–	–	–	–	–	–
	Всего	–	–	–	–	–	–	–	–

Решение EB146(20): Питание матерей и детей грудного и раннего возраста**А. Связь с утвержденным программным бюджетом на 2020–2021 гг.**

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

Промежуточный результат 3.1.1. Страны имеют возможности для принятия мер по коррекции социальных детерминантов здоровья на протяжении всего жизненного цикла человека.

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

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

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

не применимо.

<p>3. Любая дополнительная работа Секретариата в течение двухгодичного периода 2020-2021 гг., которая не может быть покрыта утвержденным программным бюджетом на 2020–2021 гг.:</p> <p>не применимо.</p>
<p>4. Расчетные сроки осуществления решения (в годах или месяцах):</p> <p>два года.</p>
<p>В. Последствия осуществления решения для Секретариата с точки зрения ресурсов</p>
<p>1. Общие потребности в ресурсах для осуществления решения, в млн долл. США:</p> <p>0,156 млн долл. США.</p>
<p>2.a. Расчетные потребности в ресурсах, уже запланированные в рамках утвержденного программного бюджета на 2020–2021 гг., в млн долл. США:</p> <p>0,156 млн долл. США.</p>
<p>2.b. Расчетные потребности в ресурсах сверх сумм, уже запланированных в рамках утвержденного программного бюджета на 2020–2021 гг., в млн долл. США:</p> <p>нет.</p>
<p>3. Расчетные потребности в ресурсах для рассмотрения в рамках предлагаемого программного бюджета на 2022–2023 гг., в млн долл. США:</p> <p>нет.</p>
<p>4. Расчетные потребности в ресурсах для рассмотрения в рамках предлагаемых программных бюджетов на следующие двухгодичные периоды, в млн долл. США:</p> <p>нет.</p>
<p>5. Объем ресурсов, 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:</p> <p>0,156 млн долл. США.</p> <p>– Остаточный дефицит финансирования в текущем двухгодичном периоде:</p> <p>нет.</p> <p>– Оценочный объем ресурсов, которые еще не доступны, но в случае поступления могут быть использованы для покрытия дефицита финансирования в текущем двухгодичном периоде:</p> <p>не применимо.</p>

Решение EB146(21): Реформа ВОЗ: вопросы управления
А. Связь с утвержденным программным бюджетом на 2020-2021 гг.
<p>1. Промежуточный(-ые) результат(ы), предусмотренный(-ые) утвержденным программным бюджетом на 2020–2021 гг., достижению которого(-ых) будет способствовать принятие данного решения:</p> <p>Промежуточный результат 4.2.1. Укрепление лидерства, стратегического руководства и внешних связей для осуществления ОПР-13 и согласованного содействия изменениям на уровне стран на основе стратегических коммуникаций и в соответствии с Целями в области устойчивого развития в контексте реформы Организации Объединенных Наций</p>
<p>2. Краткое обоснование необходимости рассмотрения решения, если связь с результатами, предусмотренными программным бюджетом на 2020–2021 гг., отсутствует:</p> <p>не применимо.</p>
<p>3. Любая дополнительная работа Секретариата в течение двухгодичного периода 2020-2021 гг., которая не может быть покрыта утвержденным программным бюджетом на 2020-2021 гг.:</p> <p>не применимо.</p>
<p>4. Расчетные сроки осуществления решения (в годах или месяцах):</p> <p>12 месяцев.</p>
В. Последствия осуществления решения для Секретариата с точки зрения ресурсов
<p>1. Общие потребности в ресурсах для осуществления решения, в млн долл. США:</p> <p>настоящее решение может быть осуществлено в полном объеме с использованием имеющихся кадровых ресурсов. Потребность в дополнительных ресурсах отсутствует.</p>
<p>2.a. Расчетные потребности в ресурсах, уже запланированные в рамках утвержденного программного бюджета на 2020–2021 гг., в млн долл. США:</p> <p>не применимо.</p>
<p>2.b. Расчетные потребности в ресурсах сверх сумм, уже запланированных в рамках утвержденного программного бюджета на 2020–2021 гг., в млн долл. США:</p> <p>не применимо.</p>
<p>3. Расчетные потребности в ресурсах для рассмотрения в рамках предлагаемого программного бюджета на 2022–2023 гг., в млн долл. США:</p> <p>не применимо.</p>
<p>4. Расчетные потребности в ресурсах для рассмотрения в рамках предлагаемых программных бюджетов на следующие двухгодичные периоды, в млн долл. США:</p> <p>не применимо.</p>

<p>5. Объем ресурсов, 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: не применимо.</p> <p>– Остаточный дефицит финансирования в текущем двухгодичном периоде: не применимо.</p> <p>– Оценочный объем ресурсов, которые еще не доступны, но в случае поступления могут быть использованы для покрытия дефицита финансирования в текущем двухгодичном периоде: не применимо.</p>
--

<p>Решение EB146(22): Оценка выборов Генерального директора Всемирной организации здравоохранения</p>
<p>A. Связь с утвержденным программным бюджетом на 2020-2021 гг.</p>
<p>1. Промежуточный(-ые) результат(ы), предусмотренный(-ые) утвержденным программным бюджетом на 2020–2021 гг., достижению которого(-ых) будет способствовать принятие данного решения:</p> <p>Промежуточный результат 4.2.1. Укрепление лидерства, стратегического руководства и внешних связей для осуществления ОПР-13 и согласованного содействия изменениям на уровне стран на основе стратегических коммуникаций и в соответствии с Целями в области устойчивого развития в контексте реформы Организации Объединенных Наций.</p>
<p>2. Краткое обоснование необходимости рассмотрения решения, если связь с результатами, предусмотренными программным бюджетом на 2020–2021 гг., отсутствует:</p> <p>не применимо.</p>
<p>3. Любая дополнительная работа Секретариата в течение двухгодичного периода 2020-2021 гг., которая не может быть покрыта утвержденным программным бюджетом на 2020-2021 гг.:</p> <p>не применимо.</p>
<p>4. Расчетные сроки осуществления решения (в годах или месяцах):</p> <p>30 месяцев.</p>
<p>B. Последствия осуществления решения для Секретариата с точки зрения ресурсов</p>
<p>1. Общие потребности в ресурсах для осуществления решения, в млн долл. США:</p> <p>0,77 млн долл. США.</p>
<p>2.a Расчетные потребности в ресурсах, уже запланированные в рамках утвержденного программного бюджета на 2020–2021 гг., в млн долл. США:</p> <p>0,54 млн долл. США.</p>

<p>2.b Расчетные потребности в ресурсах сверх сумм, уже запланированных в рамках утвержденного программного бюджета на 2020–2021 гг., в млн долл. США:</p> <p>отсутствуют.</p>
<p>3. Расчетные потребности в ресурсах для рассмотрения в рамках предлагаемого программного бюджета на 2022–2023 гг., в млн долл. США:</p> <p>0,23 млн долл. США.</p>
<p>4. Расчетные потребности в ресурсах для рассмотрения в рамках предлагаемых программных бюджетов на следующие двухгодичные периоды, в млн долл. США:</p> <p>отсутствуют.</p>
<p>5. Объем ресурсов, доступных для финансирования осуществления решения в текущем двухгодичном периоде, в млн долл. США</p> <ul style="list-style-type: none">– Ресурсы, доступные для финансирования осуществления решения в текущем двухгодичном периоде: 0,54 млн долл. США.– Остаточный дефицит финансирования в текущем двухгодичном периоде: отсутствует.– Оценочный объем ресурсов, которые еще не доступны, но в случае поступления могут быть использованы для покрытия дефицита финансирования в текущем двухгодичном периоде: отсутствует.