



Всемирная организация здравоохранения

Исполнительный комитет

156-я сессия

Женева, 3–11 февраля 2025 г.

Резолюции и решения

Приложения

Женева

2025 г.

Сокращения

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

АСЕАН	– Ассоциация стран Юго-Восточной Азии	ЮНКТАД	– Конференция ООН по торговле и развитию
ФАО	– Продовольственная и сельскохозяйственная организация ООН	ПРООН	– Программа развития ООН
МАГАТЭ	– Международное агентство по атомной энергии	ЮНЕП	– Программа ООН по окружающей среде
МАИР	– Международное агентство по изучению рака	ЮНЕСКО	– Организация Объединенных Наций по вопросам образования, науки и культуры
ИКАО	– Международная организация гражданской авиации	ЮНФПА	– Фонд ООН для деятельности в области народонаселения
ИФАД	– Международный фонд сельскохозяйственного развития	УВКБ ООН	– Управление Верховного комиссара ООН по делам беженцев
МОТ	– Международная организация труда	ЮНИСЕФ	– Детский фонд ООН
МВФ	– Международный валютный фонд	ЮНИДО	– Организация Объединенных Наций по промышленному развитию
ИМО	– Международная морская организация	ЮНОДК	– Управление ООН по наркотикам и преступности
МККН	– Международный комитет по контролю над наркотиками	БАПОР	– Ближневосточное агентство ООН для помощи палестинским беженцам и организации работ
МКМ	– Международная организация по миграции	ВПП	– Всемирная продовольственная программа
МСЭ	– Международный союз электросвязи	ВОИС	– Всемирная организация интеллектуальной собственности
ОЭСР	– Организация экономического сотрудничества и развития	ВМО	– Всемирная метеорологическая организация
ПАОЗ	– Панамериканская организация здравоохранения	МЭБ	– Всемирная организация по охране здоровья животных
ЮНЭЙДС	– Объединенная программа ООН по ВИЧ/СПИДу	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 пятьдесят шестая сессия Исполнительного комитета была проведена в штаб-квартире ВОЗ, Женева, с 3 по 11 февраля 2025 г. 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 EB156/2025/REC/2. Список должностных лиц и участников содержится в документе EB156/DIV./1 Rev.1.



Содержание

	Стр.
Введение	iii
Повестка дня	ix
Список документов	xii

Резолюции и решения

[Резолюции](#)

EB156.R1	Выражение признательности д-ру Матшидисо Моэти	1
EB156.R2	Назначение Директора Европейского регионального бюро	1
EB156.R3	Медико-санитарные условия на оккупированной палестинской территории, включая Восточный Иерусалим.....	2
EB156.R4	Утверждение поправок к Правилам о персонале: вознаграждение сотрудников категории специалистов и выше, стандарты поведения сотрудников, надбавки на иждивенцев, специальная субсидия на образование ребенка-инвалида, выплаты и вычеты, обязанность сотрудников предоставлять информацию о себе, бенефициары сотрудника и упразднение должности.....	2
EB156.R5	Вознаграждение сотрудников на неклассифицируемых должностях и вознаграждение Генерального директора.....	3
EB156.R6	Предшествовавшие факты	4
EB156.R7	Утверждение поправок к Правилам о персонале: предшествовавшие факты и уведомление об увольнении	4

[Решения](#)

EB156(1)	Реформа управления под руководством государств-членов	5
EB156(2)	Процедура рассмотрения и расследования потенциальных обвинений в адрес лиц, занимающих должность Генерального директора ВОЗ	5
EB156(3)	Круг ведения по повышению эффективности функционирования должностных лиц Исполнительного комитета	7
EB156(4)	Назначение Директора Регионального бюро для стран Африки: включение пункта в повестку дня 157-й сессии Исполнительного комитета.....	7
EB156(5)	Мемориальная премия д-ра ЛИ Чон-вука в области общественного здравоохранения.....	8
EB156(6)	Премия Фонда здравоохранения Объединенных Арабских Эмиратов.....	8

EB156(7)	Премия здравоохранения Сасакавы	8
EB156(8)	Премия Его Высочества Шейха Сабаха аль-Ахмеда аль-Джабера ас-Сабаха за содействие здоровому старению, присуждаемая Фондом укрепления здоровья Государства Кувейт	8
EB156(9)	Премия имени Нельсона Манделы за заслуги в укреплении здоровья.....	9
EB156(10)	Сроки проведения шестого совещания Постоянного комитета по предотвращению чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения, обеспечению готовности и мерам реагирования.....	9
EB156(11)	Предварительная повестка дня семьдесят восьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения	9
EB156(12)	Дата и место проведения 157-й сессии Исполнительного комитета.....	9
EB156(13)	Принятие решения относительно резолюций и приоритетов, в том числе рекомендованных 156-й сессией Исполнительного комитета к принятию семьдесят восьмой сессией	10
EB156(14)	Укрепление национального потенциала в области научно обоснованного принятия решений в интересах внедрения и эффективного применения норм и стандартов.....	11
EB156(15)	Редкие заболевания: приоритетное направление для обеспечения справедливости и инклюзивности в сфере здравоохранения во всем мире.....	15
EB156(16)	Укрепление финансирования здравоохранения во всем мире	25
EB156(17)	Укрепление потенциала в области медицинской визуализации.....	32
EB156(18)	Представление руководящим органам ВОЗ отдельных докладов, посвященных вопросам охраны психического здоровья	38
EB156(19)	Продвижение и приоритетная реализация комплексного подхода к здоровью легких	39
EB156(20)	Сокращение бремени неинфекционных заболеваний путем укрепления здоровья почек и усиления профилактики и лечения болезней почек.....	45
EB156(21)	Первичная профилактика и комплексная помощь при сенсорных нарушениях, включая нарушения зрения и потерю слуха, на всех этапах жизни.....	51
EB156(22)	Всемирный день элиминации рака шейки матки	58
EB156(23)	Ускорение ликвидации дракункулеза	62
EB156(24)	Кожные заболевания как приоритетная проблема общественного здравоохранения во всем мире	65
EB156(25)	Некондиционная и фальсифицированная медицинская продукция.....	70
EB156(26)	Промежуточный доклад Консультативной группы экспертов относительно Глобального кодекса ВОЗ по практике международного найма персонала здравоохранения	71
EB156(27)	Ускорение действий по развитию медицинских и медико-социальных трудовых ресурсов во всем мире на период до 2030 г.	72
EB156(28)	Проект стратегии ВОЗ в области народной медицины на 2025–2034 гг.	78
EB156(29)	Включение Всемирного дня недоношенных детей в календарь ВОЗ в целях укрепления подходов к профилактике преждевременных родов, лечению и выхаживанию недоношенных детей	79

EB156(30)	Регулирование цифрового маркетинга заменителей грудного молока.....	83
EB156(31)	Укрепление доказательной базы медико-санитарных и социальных мер	87
EB156(32)	Мобилизация глобальной поддержки для построения будущего, свободного от свинца	92
EB156(33)	Обновленная дорожная карта по усилению глобальных ответных мер в связи с негативным воздействием загрязнения воздуха на здоровье	98
EB156(34)	Продление срока действия глобальных стратегических направлений укрепления сестринского и акушерского дела на 2021–2025 гг.....	98
EB156(35)	Продление срока действия Глобальной стратегии в области цифрового здравоохранения на период 2020–2025 гг.	99
EB156(36)	Продление срока осуществления глобального плана действий сектора общественного здравоохранения по реагированию на деменцию на 2017–2025 гг.	99
EB156(37)	Продление срока выполнения комплексного плана осуществления действий в области питания матерей и детей грудного и раннего возраста.....	100
EB156(38)	Международные медико-санитарные правила (2005 г.): предлагаемая процедура исправления ошибок в тексте документа	104
EB156(39)	Постоянный комитет по предотвращению чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения, обеспечению готовности и мерам реагирования.....	104
EB156(40)	Проект глобального плана действий по вопросам изменения климата и здоровья	105
EB156(41)	Взаимодействие с негосударственными структурами	106

Приложения

1.	Медико-санитарные условия на оккупированной палестинской территории, включая Восточный Иерусалим	108
2.	Утверждение поправок к Правилам о персонале	113
3.	Утверждение поправок к Правилам о персонале: предшествовавшие факты и уведомление об увольнении.....	124
4.	Процедура рассмотрения и расследования потенциальных обвинений в адрес лиц, занимающих должность Генерального директора ВОЗ.....	127
5.	Круг ведения для должностных лиц Исполнительного комитета	144
6.	Круг ведения Постоянного комитета по предотвращению чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения, обеспечению готовности и мерам реагирования с внесенными поправками.....	153
7.	Негосударственные структуры, сохранившие официальные отношения с ВОЗ в силу решения EB156(41).....	156
8.	Финансовые и административные последствия для Секретариата резолюций и решений, принятых Исполнительным комитетом.....	159

Повестка дня¹

1. Открытие сессии и утверждение повестки дня
2. Доклад Генерального директора
3. Доклад региональных комитетов Исполнительному комитету
4. Доклад Комитета Исполкома по программным, бюджетным и административным вопросам
5. Доклад Постоянного комитета по предотвращению чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения, обеспечению готовности и мерам реагирования

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

6. Всеобщий охват услугами здравоохранения
 - Первичная медико-санитарная помощь
7. Последующие меры в контексте политической декларации третьего совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними
 - Снижение бремени неинфекционных заболеваний за счет усиления профилактики диабета и борьбы с ним
 - Здоровье полости рта
 - Комплексный план действий в области психического здоровья на 2013–2030 гг.
 - Глобальная стратегия по ускорению элиминации рака шейки матки как проблемы общественного здравоохранения и установленные в ней цели и задачи на период 2020–2030 гг.
8. Психическое здоровье и социальные связи
9. Инфекционные болезни
 - Глобальная дорожная карта по ликвидации менингита к 2030 г.

¹ Утверждена Исполкомом на его первом заседании (3 февраля 2025 г.).

10. Некондиционная и фальсифицированная медицинская продукция
11. Стандартизация номенклатуры медицинских изделий
12. Медицинские и медико-социальные работники
 - Глобальный кодекс ВОЗ по практике международного найма персонала здравоохранения
 - Глобальная стратегия по развитию кадровых ресурсов здравоохранения «Трудовые ресурсы – 2030»
13. Проект глобальной стратегии в области народной медицины (2025–2034 гг.)
14. Глобальная стратегия охраны здоровья женщин, детей и подростков

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

15. Деятельность ВОЗ в чрезвычайных ситуациях в области здравоохранения
16. Осуществление резолюции WHA75.11 (2022 г.)
17. Медико-санитарные условия на оккупированной палестинской территории, включая Восточный Иерусалим
18. Универсальный обзор состояния и готовности систем здравоохранения
19. Полиомиелит

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

20. Воздействие химических веществ, отходов и загрязнения на здоровье человека
21. Обновленная дорожная карта по усилению глобальных ответных мер в связи с негативным воздействием загрязнения воздуха на здоровье
22. Изменение климата и здоровье

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

23. Бюджетно-финансовые вопросы
 - 23.1 Финансирование и исполнение Программного бюджета на 2024–2025 гг.
 - 23.2 Предлагаемый Программный бюджет на 2026–2027 гг.
 - 23.3 [исключен]
 - 23.4 [исключен]

24. Вопросы руководства и управления

24.1 Предупреждение сексуальной эксплуатации, насилия и домогательств

24.2 Реформа управления

- Реформа управления под руководством государств-членов
- Процедура рассмотрения и расследования обвинений в адрес лиц, занимающих должность Генерального директора ВОЗ
- Проект круга ведения по повышению эффективности функционирования должностных лиц Исполнительного комитета
- План Секретариата по осуществлению реформ
- Участие негосударственных структур в работе руководящих органов ВОЗ

24.3 Глобальные стратегии и планы действий, срок выполнения которых истекает в течение одного года

- Глобальные стратегические направления укрепления сестринского и акушерского дела на 2021–2025 гг.
- Глобальная стратегия в области цифрового здравоохранения на период 2020-2025 гг.
- Глобальный план действий сектора общественного здравоохранения по реагированию на деменцию на 2017–2025 гг.
- Комплексный план осуществления действий в области питания матерей и детей грудного и раннего возраста

24.4 Взаимодействие с негосударственными структурами

- Доклад о реализации Механизма взаимодействия с негосударственными структурами
- Негосударственные структуры, имеющие официальные отношения с ВОЗ

24.5 Международные медико-санитарные правила (2005 г.): предлагаемая процедура исправления ошибок в тексте документа

25. Предварительная повестка дня семьдесят восьмой сессии
Всемирной ассамблеи здравоохранения и сроки и место проведения
157-й сессии Исполнительного комитета

26. Комитеты Исполкома

26.1 Комитеты фондов и группы по отбору кандидатов

26.2 [исключен]

26.3 Постоянный комитет по предотвращению чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения, обеспечению готовности и мерам реагирования

27. Кадровые вопросы

27.1 Назначение Директора Регионального бюро для стран Африки

27.2 Назначение Директора Европейского регионального бюро

27.3 Заявление представителя ассоциаций персонала ВОЗ

27.4 Доклад омбудсмена

27.5 Людские ресурсы: обновленная информация

27.6 Поправки к Положениям о персонале и Правилам о персонале

27.7 Доклад Комиссии по международной гражданской службе

28. Доклад о совещаниях комитетов экспертов и исследовательских групп

- Списки экспертов-консультантов и комитеты экспертов, а также их членский состав

29. Закрытие сессии

Список документов

EB156/1 Rev.1	Повестка дня ¹
EB156/1 (annotated)	Предварительная повестка дня (аннотированная)
EB156/2	Доклад Генерального директора
EB156/3	Доклад региональных комитетов Исполнительному комитету
EB156/4	Доклад Комитета Исполкома по программным, бюджетным и административным вопросам
EB156/5	Доклад Постоянного комитета по предотвращению чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения, обеспечению готовности и мерам реагирования ²
EB156/6	Всеобщий охват услугами здравоохранения
EB156/7	Последующие меры в контексте политической декларации третьего совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними
EB156/8	Психическое здоровье и социальные связи
EB156/9	Инфекционные болезни
EB156/10	Глобальная дорожная карта по ликвидации менингита к 2030 г.
EB156/11	Некондиционная и фальсифицированная медицинская продукция
EB156/11 Add.1	Финансовые и административные последствия для Секретариата, обусловленные решениями, предлагаемыми для принятия Исполнительным комитетом ³
EB156/12	Некондиционная и фальсифицированная медицинская продукция Доклад об оценке механизма государств-членов

¹ См. стр. ix.

² См. приложение 6.

³ См. приложение 8.

EB156/13	Стандартизация номенклатуры медицинских изделий Международная система классификации, кодирования и номенклатуры медицинских изделий
EB156/14	Медицинские и медико-социальные работники Глобальный кодекс ВОЗ по практике международного найма персонала здравоохранения
EB156/14 Add.1	Финансовые и административные последствия для Секретариата, обусловленные решениями, предлагаемыми для принятия Исполнительным комитетом ⁴
EB156/15	Медико-санитарные и социальные работники Глобальная стратегия по развитию кадровых ресурсов здравоохранения «Трудовые ресурсы – 2030»
EB156/16	Проект глобальной стратегии в области народной медицины (2025–2034 гг.)
EB156/16 Add.1	Финансовые и административные последствия для Секретариата, обусловленные решениями, предлагаемыми для принятия Исполнительным комитетом ⁴
EB156/17	Глобальная стратегия охраны здоровья женщин, детей и подростков
EB156/18	Деятельность ВОЗ в чрезвычайных ситуациях в области здравоохранения Обновленная информация о мерах реагирования на текущие широкомасштабные чрезвычайные ситуации в области здравоохранения
EB156/19	Осуществление резолюции WHA75.11 (2022 г.)
EB156/20	Медико-санитарные условия на оккупированной палестинской территории, включая Восточный Иерусалим ⁵
EB156/21	Универсальный обзор состояния и готовности систем здравоохранения
EB156/22	Полиомиелит
EB156/23	Воздействие химических веществ, отходов и загрязнения на здоровье человека

⁴ См. приложение 8.

⁵ См. приложение 1.

EB156/24	Обновленная дорожная карта по усилению глобальных ответных мер в связи с негативным воздействием загрязнения воздуха на здоровье
EB156/24 Add.1	Финансовые и административные последствия для Секретариата, обусловленные решениями, предлагаемыми для принятия Исполнительным комитетом ⁶
EB156/25	Изменение климата и здоровье Проект глобального плана действий по вопросам изменения климата и здоровья
EB156/25 Add.1	Финансовые и административные последствия для Секретариата, обусловленные решениями, предлагаемыми для принятия Исполнительным комитетом ⁶
EB156/26 Rev.1	Финансирование и исполнение Программного бюджета на 2024–2025 гг.
EB156/27	Предлагаемый программный бюджет на 2026–2027 гг.
EB156/28	Вопросы руководства и управления Предупреждение сексуальной эксплуатации, насилия и домогательств
EB156/29	Реформа управления Реформа управления под руководством государств-членов
EB156/29 Add.1	Финансовые и административные последствия для Секретариата, обусловленные решениями, предлагаемыми для принятия Исполнительным комитетом ⁶
EB156/30	Реформа управления Процедура рассмотрения и расследования обвинений в адрес лиц, занимающих должность Генерального директора ВОЗ
EB156/30 Add.1	Финансовые и административные последствия для Секретариата, обусловленные решениями, предлагаемыми для принятия Исполнительным комитетом ⁶
EB156/30 Add.2 и EB156/30 Add.2 Corr.1	Реформа управления Процедура рассмотрения и расследования обвинений в адрес лиц, занимающих должность Генерального директора ВОЗ ⁷

⁶ См. приложение 8.

⁷ См. приложение 4.

EB156/31	Реформа управления Проект круга ведения по повышению эффективности функционирования должностных лиц Исполнительного комитета ⁸
EB156/31 Add.1	Финансовые и административные последствия для Секретариата, обусловленные решениями, предлагаемыми для принятия Исполнительным комитетом ⁹
EB156/32	План Секретариата по осуществлению реформ
EB156/33	Реформа управления Участие негосударственных структур в работе руководящих органов ВОЗ
EB156/34	Глобальные стратегии или планы действий, срок выполнения которых истекает в течение одного года Глобальные стратегические направления в области сестринского и акушерского дела на 2021–2025 гг.
EB156/34 Add.1	Финансовые и административные последствия для Секретариата, обусловленные решениями, предлагаемыми для принятия Исполнительным комитетом ⁹
EB156/35	Глобальные стратегии и планы действий, срок выполнения которых истекает в течение одного года Глобальная стратегия в области цифрового здравоохранения на период 2020–2025 гг.
EB156/35 Add.1	Финансовые и административные последствия для Секретариата, обусловленные решениями, предлагаемыми для принятия Исполнительным комитетом ⁹
EB156/36	Глобальные стратегии и планы действий, срок выполнения которых истекает в течение одного года Глобальный план действий сектора общественного здравоохранения по реагированию на деменцию на 2017–2025 гг.
EB156/36 Add.1	Финансовые и административные последствия для Секретариата, обусловленные решениями, предлагаемыми для принятия Исполнительным комитетом ⁹
EB156/37	Глобальные стратегии или планы действий, срок выполнения которых истекает в течение одного года Комплексный план осуществления действий в области питания матерей и детей грудного и раннего возраста

⁸ См. приложение 5.

⁹ См. приложение 8.

EB156/37 Add.1	Финансовые и административные последствия для Секретариата, обусловленные решениями, предлагаемыми для принятия Исполнительным комитетом ¹⁰
EB156/38	Взаимодействие с негосударственными структурами Доклад о реализации Механизма взаимодействия с негосударственными структурами
EB156/39	Взаимодействие с негосударственными структурами Негосударственные структуры, имеющие официальные отношения с ВОЗ ¹¹
EB156/39 Add.1	Проект решения Негосударственные структуры, имеющие официальные отношения с ВОЗ
EB156/39 Add.2	Финансовые и административные последствия для Секретариата, обусловленные решениями, предлагаемыми для принятия Исполнительным комитетом ¹⁰
EB156/40	Международные медико-санитарные правила (2005 г.) Предлагаемая процедура исправления ошибок в тексте документа
EB156/40 Add.1	Финансовые и административные последствия для Секретариата, обусловленные решениями, предлагаемыми для принятия Исполнительным комитетом ¹⁰
EB156/41 Rev.1	Предварительная повестка дня семьдесят восьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения
EB156/42	Дата и место проведения 157-й сессии Исполнительного комитета
EB156/43	Комитеты фондов и группы по отбору кандидатов
EB156/44	Постоянный комитет по предотвращению чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения, обеспечению готовности и мерам реагирования Сроки проведения шестого совещания
EB156/44 Add.1	Финансовые и административные последствия для Секретариата, обусловленные решениями, предлагаемыми для принятия Исполнительным комитетом ¹⁰

¹⁰ См. приложение 8.

¹¹ См. приложение 7.

EB156/45	Постоянный комитет по предотвращению чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения, обеспечению готовности и мерам реагирования Доклад о функционировании и роли Постоянного комитета ¹²
EB156/46	Назначение Директора Регионального бюро для стран Африки
EB156/47	Назначение Директора Европейского регионального бюро
EB156/48	Людские ресурсы: обновленная информация
EB156/49	Людские ресурсы: обновленная информация Осуществление Стратегии Организации Объединенных Наций по инклюзии людей с инвалидностью, включая Политику ВОЗ в отношении инвалидности
EB156/50 Rev.1	Поправки к Положениям о персонале и Правилам о персонале ^{13,14}
EB156/50 Add.1	Финансовые и административные последствия для Секретариата, обусловленные резолюциями, предлагаемыми для принятия Исполнительным комитетом ¹⁵
EB156/51	Доклад Комиссии по международной гражданской службе
EB156/52	Доклад о совещаниях комитетов экспертов и исследовательских групп
EB156/52 Add.1	Доклад о совещаниях комитетов экспертов и исследовательских групп Списки экспертов-консультантов и комитеты экспертов и их членский состав

Информационные документы

EB156/INF.1	Финансирование и исполнение Программного бюджета на 2024–2025 гг. Присутствие ВОЗ в странах, территориях и районах
EB156/INF./2	Международные медико-санитарные правила (2005 г.) Предлагаемая процедура исправления ошибок в тексте документа
EB156/INF./3	Заявление представителя ассоциаций персонала ВОЗ
EB156/INF./4	Доклад омбудсмана

¹² См. приложение 6.

¹³ См. приложение 2.

¹⁴ См. приложение 3.

¹⁵ См. приложение 8.

EB156/INF./5	Обзор проектов резолюций и решений и смет расходов на их осуществление
EB156/INF./6	Предварительный расчет обязательных взносов за 2026 г.

Прочие документы

EB156/DIV./1 Rev.1	Список членов и других участников
EB156/DIV./2	Предварительное ежедневное расписание работы
EB156/DIV./3	Список решений и резолюций
EB156/DIV./4	Список документов

Резолюции

EB156.R1 Выражение признательности д-ру Матшидисо Моэти

Исполнительный комитет,

желая выразить свою признательность д-ру Матшидисо Моэти за ее заслуги на посту директора Регионального бюро для стран Африки;

принимая во внимание, что всю свою жизнь д-р Матшидисо Моэти была профессионально предана делу международного здравоохранения, и особо напоминая о ее пребывании в течение 10 лет на посту директора Регионального бюро для стран Африки;

ссылаясь на резолюцию AFR/RC74/R2 (2024 г.), принятую семьдесят четвертой сессией Регионального комитета для стран Африки, в которой д-р Матшидисо Моэти была назначена почетным директором Регионального бюро для стран Африки,

1. **ВЫРАЖАЕТ** свою глубокую благодарность и признательность д-ру Матшидисо Моэти за ее неоценимый вклад в работу Всемирной организации здравоохранения в Африканском регионе;
2. **НАПРАВЛЯЕТ** ей в этой связи свои искренние добрые пожелания продолжать служить глобальному сообществу здравоохранения на протяжении еще многих лет.

(Четвертое заседание, 4 февраля 2025 г.)

EB156.R2 Назначение Директора Европейского регионального бюро

Исполнительный комитет,

учитывая положения статьи 52 Устава Всемирной организации здравоохранения;

принимая во внимание кандидатуру, выдвинутую Европейским региональным комитетом на его семьдесят четвертой сессии¹,

1. **ВНОВЬ НАЗНАЧАЕТ** д-ра Ханса Анри П. Клюге на должность Директора Европейского регионального бюро с 4 февраля 2025 г.;
2. **УПОЛНОМОЧИВАЕТ** Генерального директора заключить с д-ром Хансом Анри П. Клюге с учетом Положений о персонале и Правил о персонале контракт сроком на пять лет с 4 февраля 2025 г.

(Четвертое заседание, 4 февраля 2025 г.)

¹ См. резолюцию EUR/RC74/R1 (2024 г.).

EB156.R3 Медико-санитарные условия на оккупированной палестинской территории, включая Восточный Иерусалим²

Исполнительный комитет,

рассмотрев доклад Генерального директора³,

РЕКОМЕНДУЕТ семьдесят восьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения принять *mutatis mutandis* резолюцию EBSS7.R1 (2023 г.) в ее нынешнем виде, за исключением следующих изменений в тексте⁴:

- (1) в пункте 5(a) постановляющей части заменить слова «представить рекомендации по этому вопросу 154-й сессии Исполнительного комитета и четвертому совещанию Постоянного комитета по предотвращению чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения, обеспечению готовности и мерам реагирования, а также семьдесят седьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения» словами «представить рекомендации по этому вопросу Исполнительному комитету на его 158-й сессии, Постоянному комитету по предотвращению чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения, обеспечению готовности и мерам реагирования на его седьмом совещании и семьдесят девятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения»;
- (2) в пункте 5(b) постановляющей части заменить слова «до проведения семьдесят седьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения» словами «до проведения семьдесят девятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения».

(Десятое заседание, 6 февраля 2025 г.)

EB156.R4 Утверждение поправок к Правилам о персонале: вознаграждение сотрудников категории специалистов и выше, стандарты поведения сотрудников, надбавки на иждивенцев, специальная субсидия на образование ребенка-инвалида, выплаты и вычеты, обязанность сотрудников предоставлять информацию о себе, бенефициары сотрудника и упразднение должности²

Исполнительный комитет,

рассмотрев доклад о поправках к Положениям о персонале и Правилам о персонале⁵, а также доклад Комитета Исполкома по программным, бюджетным и административным вопросам⁶,

УТВЕРЖДАЕТ в соответствии с пунктом 12.2 Положений о персонале внесенные Генеральным директором и вступающие в силу с 1 января 2025 г. поправки к Правилам о персонале, касающиеся вознаграждения сотрудников категории специалистов и выше,

² См. приложение 8 о финансовых и административных последствиях этой резолюции для Секретариата.

³ Документ EB156/20.

⁴ См. приложение 1.

⁵ Документ EB156/50 Rev.1.

⁶ Документ EB156/4.

стандартов поведения сотрудников, надбавок на иждивенцев, специальной субсидии на образование ребенка-инвалида, выплат и вычетов, обязанности сотрудников представлять информацию о себе, бенефициаров сотрудника и упразднения должности⁷.

(Семнадцатое заседание, 10 февраля 2025 г.)

EB156.R5 Вознаграждение сотрудников на неклассифицируемых должностях и вознаграждение Генерального директора⁸

Исполнительный комитет,

рассмотрев доклад Генерального директора⁹, а также доклад Комитета Исполкома по программным, бюджетным и административным вопросам¹⁰,

РЕКОМЕНДУЕТ семьдесят восьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения принять следующую резолюцию:

семьдесят восьмая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

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

1. УСТАНАВЛИВАЕТ валовой оклад помощников Генерального директора и директоров региональных бюро¹¹ в размере 213 655 долл. США в год, а чистый оклад — соответственно 156 512 долл. США в год;
2. УСТАНАВЛИВАЕТ валовой оклад заместителя Генерального директора¹² в размере 235 064 долл. США в год, а соответствующий чистый оклад — 170 642 долл. США в год;
3. УСТАНАВЛИВАЕТ валовой оклад Генерального директора в размере 293 003 долл. США в год, а чистый оклад — соответственно 218 602 долл. США;
4. ПОСТАНОВЛЯЕТ, что данные изменения вознаграждения вступают в силу с 1 января 2025 г.

(Семнадцатое заседание, 10 февраля 2025 г.)

⁷ См. приложение 2.

⁸ См. приложение 8 о финансовых и административных последствиях этой резолюции для Секретариата.

⁹ Документ EB156/50 Rev.1.

¹⁰ Документ EB156/4.

¹¹ Категория оклада UG1.

¹² Категория оклада UG2.

EB156.R6 Предшествовавшие факты¹³

Исполнительный комитет,

рассмотрев доклад Генерального директора¹⁴, а также доклад Комитета Исполкома по программным, бюджетным и административным вопросам¹⁵,

РЕКОМЕНДУЕТ семьдесят восьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения принять следующую резолюцию:

семьдесят восьмая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев доклад Генерального директора;

принимая к сведению рекомендации Исполнительного комитета в отношении статьи IX Положений о персонале,

1. УТВЕРЖДАЕТ поправки к пункту 9.2 Положений о персонале;
2. ПОСТАНОВЛЯЕТ, что эти поправки вступают в силу с 1 июля 2025 г.

(Семнадцатое заседание, 10 февраля 2025 г.)

EB156.R7 Утверждение поправок к Правилам о персонале: предшествовавшие факты и уведомление об увольнении¹³

Исполнительный комитет,

рассмотрев доклад Генерального директора¹⁴, а также доклад Комитета Исполкома по программным, бюджетным и административным вопросам¹⁵,

УТВЕРЖДАЕТ в соответствии с пунктом 12.2 Положений о персонале и при условии принятия семьдесят восьмой сессией Всемирной ассамблеи здравоохранения внесенные Генеральным директором и вступающие в силу с 1 июля 2025 г.¹⁶ поправки к положению о персонале 9.2, касающиеся введения правила о персонале 1073 относительно предшествовавших фактов, и поправки к положению о персонале 1083 относительно уведомления об увольнении.

(Семнадцатое заседание, 10 февраля 2025 г.)

¹³ См. приложение 8 о финансовых и административных последствиях этой резолюции для Секретариата

¹⁴ Документ EB156/50 Rev.1.

¹⁵ Документ EB156/4.

¹⁶ См. приложение 3.

Решения

EB156(1) Реформа управления под руководством государств-членов¹

Исполнительный комитет, рассмотрев доклад координаторов по реформе управления, проводимой под руководством государств-членов², а также доклад Комитета Исполкома по программным, бюджетным и административным вопросам³,

постановил:

1. предложить государствам-членам, в частности тем, которые представлены в Исполнительном комитете:
 - (a) продолжать возглавлять работу более широкого круга членов, осуществляя руководство и координацию проведения этих обсуждений, в целях разработки устойчивой модели для представления интересов государств-членов в рамках реформы управления, проводимой под руководством государств-членов; и
 - (b) представить Исполнительному комитету на его 158-й сессии доклад о прогрессе, достигнутом в осуществлении пункта 2(a) настоящего решения, а также в отслеживании выполнения и/или осуществления рекомендаций Гибкой целевой группы государств-членов; и
- (2) поручить Генеральному директору в консультации с государствами-членами продолжать оказывать поддержку проведению неофициальных обсуждений вопросов реформы управления, проводимой под руководством государств-членов, открытых для всех государств-членов, путем предоставления экспертных технических рекомендаций, знаний и логистической поддержки.

(Второе заседание, 3 февраля 2025 г.)

EB156(2) Процедура рассмотрения и расследования потенциальных обвинений в адрес лиц, занимающих должность Генерального директора ВОЗ¹

Исполнительный комитет, рассмотрев доклад координаторов по реформе управления, проводимой под руководством государств-членов, и доклад Комитета по программным, бюджетным и административным вопросам⁴, подтверждая давно выраженную, в том числе на совещаниях руководящих органов в 2019, 2021, 2022, 2023 и

¹ См. приложение 8 о финансовых и административных последствиях этого решения для Секретариата.

² Документ EB156/29.

³ Документ EB156/4.

⁴ Документы EB156/30 и EB156/4 соответственно.

2024 г., приверженность государств-членов официальному оформлению процедуры рассмотрения и расследования потенциальных обвинений в адрес лиц, занимающих должность Генерального директора ВОЗ, отмечая принятое в мае 2024 г. решение Ассамблеи здравоохранения вернуться к обсуждению этого вопроса в мае 2025 г.⁵, признавая, что широкое представительство государств-членов, в том числе во всех регионах, имеет важное значение для достижения консенсуса при разработке такой процедуры и признавая официальные полномочия Исполнительного комитета рассматривать и представлять Ассамблее здравоохранения через Комитет по программным, бюджетным и административным вопросам предложения по вопросам управления,

постановил:

- (1) выразить признательность сокоординаторам по реформе управления, проводимой под руководством государств-членов, за доклад о процедуре рассмотрения и расследования потенциальных обвинений в адрес лиц, занимающих должность Генерального директора ВОЗ⁶;
- (2) поручить председателям Исполнительного комитета и Комитета по программным, бюджетным и административным вопросам:
 - (а) подготовить проект процедуры рассмотрения и расследования потенциальных обвинений в адрес лиц, занимающих должность Генерального директора, на основе принципов, изложенных в документе EB156/30 Add.2 и документе EB156/30 Add.2 Corr.1, используя элементы договоренностей, достигнутых в ходе предыдущей работы и консультаций, проведенных Независимым консультативным надзорным комитетом экспертов и государствами-членами, для представления на рассмотрение семьдесят восьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения через Комитет по программным, бюджетным и административным вопросам на его сорок втором совещании;
- (3) поручить Генеральному директору содействовать в оказании поддержки Независимому консультативному надзорному комитету экспертов и обеспечить наличие необходимых ресурсов в рамках Секретариата, включая, при необходимости, Бюро служб внутреннего надзора и Юрисконсульта ВОЗ.

(Девятнадцатое заседание, 11 февраля 2025 г.)

⁵ Решение WHA77(15) (2024 г.).

⁶ Документы EB156/30, EB156/30 Add.2 и EB156/30 Add.2 Corr.1; проект процедуры см. в приложении 4.

EB156(3) Круг ведения по повышению эффективности функционирования должностных лиц Исполнительного комитета⁷

Исполнительный комитет, рассмотрев доклад Генерального директора⁸, постановил:

- (1) утвердить круг ведения, изложенный в приложении к документу EB156/31⁹;
- (2) поручить Генеральному директору:
 - (a) принимать такие меры и предоставлять такую информацию, которые могут быть необходимы для оказания поддержки должностным лицам в соблюдении круга ведения; и
 - (b) представить доклад о соблюдении круга ведения и, в случае необходимости, варианты его пересмотра для рассмотрения Исполнительным комитетом на его 161-й сессии, с тем чтобы оказать поддержку Исполнительному комитету в рассмотрении вопроса о целесообразности внесения каких-либо изменений в обязанности или функции должностных лиц или других корректировок в целях дальнейшего повышения эффективности функционирования должностных лиц Исполнительного комитета.

(Второе заседание, 3 февраля 2025 г.)

B156(4) Назначение Директора Регионального бюро для стран Африки: включение пункта в повестку дня 157-й сессии Исполнительного комитета

Исполнительный комитет, выражая соболезнования в связи с безвременной кончиной д-ра Фостин Ндугулиле, выдвинутого на должность директора Регионального бюро для стран Африки на семьдесят четвертой сессии Регионального комитета для стран Африки в августе 2024 г.; принимая во внимание, что 14 января 2025 г. Региональный комитет для стран Африки на своей первой специальной сессии принял решение AFR/RCSS1/Decision 2, в котором он утвердил ускоренную процедуру дальнейшего отбора кандидата на должность Директора Регионального бюро для стран Африки; и рассмотрев документ EB156/46,

постановил, с учетом направленного Исполнительному комитету предложения Регионального комитета для стран Африки, назначить нового Директора Регионального бюро для стран Африки на 157-й сессии Исполкома, включить соответствующий пункт в предварительную повестку дня своей 157-й сессии.

(Четвертое заседание, 4 февраля 2025 г.)

⁷ См. приложение 8 о финансовых и административных последствиях этого решения для Секретариата.

⁸ Документ EB156/31.

⁹ См. приложение 5.

**ЕВ156(5) Мемориальная премия д-ра ЛИ Чон-вука
в области общественного здравоохранения**

Исполнительный комитет, рассмотрев доклад Группы по отбору кандидатов на Мемориальную премию д-ра ЛИ Чон-вука¹⁰, присудил Мемориальную премию д-ра ЛИ Чон-вука в области общественного здравоохранения за 2025 г. профессору Хелен Риз (Южная Африка) за ее выдающийся вклад в общественное здравоохранение. Лауреат получит почетный знак и сумму в размере 100 000 долл. США.

(Шестнадцатое заседание, 10 февраля 2025 г.)

**ЕВ156(6) Премия Фонда здравоохранения
Объединенных Арабских Эмиратов**

Исполнительный комитет, рассмотрев доклад Группы по отбору кандидатов на Премию Фонда здравоохранения Объединенных Арабских Эмиратов¹¹, присудил Премию Фонда здравоохранения Объединенных Арабских Эмиратов за 2025 г. д-ру Йожице Маучеч Закотник (Словения) за ее выдающийся вклад в развитие здравоохранения. Лауреат получит сертификат о награждении, почетный знак и сумму в размере 40 000 долл. США.

(Шестнадцатое заседание, 10 февраля 2025 г.)

ЕВ156(7) Премия здравоохранения Сасакавы

Исполнительный комитет, рассмотрев доклад Группы по отбору кандидатов на Премию здравоохранения Сасакавы¹², присудил Премию здравоохранения Сасакавы за 2025 г. д-ру Мерете Нордентофт (Дания) за ее выдающуюся новаторскую работу в области развития здравоохранения. Лауреат получит памятную статуэтку и сумму в размере 30 000 долл. США.

(Шестнадцатое заседание, 10 февраля 2025 г.)

**ЕВ156(8) Премия Его Высочества Шейха Сабаха аль-Ахмеда аль-Джабера
ас-Сабаха за содействие здоровому старению, присуждаемая
Фондом укрепления здоровья Государства Кувейт**

Исполнительный комитет, рассмотрев доклад Группы по отбору кандидатов Фонда укрепления здоровья Государства Кувейт¹³, присудил Премию Его Высочества Шейха Сабаха аль-Ахмеда аль-Джабера ас-Сабаха, присуждаемую Фондом укрепления здоровья Государства Кувейт, за содействие здоровому старению за 2025 г. совместно профессору Хуали Ванг (Китай) и Управлению гериатрической медицинской помощи Министерства здравоохранения Государства Кувейт. Каждый лауреат получит сертификат о награждении, почетный знак и сумму в размере 20 000 долл. США.

(Шестнадцатое заседание, 10 февраля 2025 г.)

¹⁰ Документ ЕВ156/43, раздел 4.

¹¹ Документ ЕВ156/43, раздел 2.

¹² Документ ЕВ156/43, раздел 1.

¹³ Документ ЕВ156/43, раздел 3.

EB156(9) Премия 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 здоровья¹⁴, присудил Премию имени Нельсона Манделы за заслуги в укреплении здоровья за 2025 г. д-ру Маджит Земни (Тунис). Лауреат получит почетный знак.

(Шестнадцатое заседание, 10 февраля 2025 г.)

EB156(10) Сроки проведения шестого совещания Постоянного комитета по предотвращению чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения, обеспечению готовности и мерам реагирования¹⁵

Исполнительный комитет, рассмотрев доклад Генерального директора¹⁶,

постановил, что Постоянный комитет по предотвращению чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения, обеспечению готовности и мерам реагирования проведет свое шестое совещание в гибридном или виртуальном формате с понедельника, 14 апреля, по вторник, 15 апреля 2025 г.

(Восемнадцатое заседание, 10 февраля 2025 г.)

EB156(11) Предварительная повестка дня семьдесят восьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения

Исполнительный комитет, рассмотрев доклад Генерального директора¹⁷ и ссылаясь на свое ранее принятое решение, согласно которому семьдесят восьмая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения пройдет в Женеве, откроется в понедельник, 19 мая 2025 г., и завершит свою работу не позднее вторника, 27 мая 2025 г.¹⁸, утвердил предварительную повестку дня семьдесят восьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения.

(Семнадцатое заседание, 10 февраля 2025 г.)

EB156(12) Дата и место проведения 157-й сессии Исполнительного комитета

Исполнительный комитет, рассмотрев доклад Генерального директора¹⁹, постановил:

- (1) что его 157-я сессия будет созвана в штаб-квартире ВОЗ в Женеве 28 и 29 мая 2025 г.;

¹⁴ Документ EB156/43, раздел 5.

¹⁵ См. приложение 8 о финансовых и административных последствиях этого решения для Секретариата.

¹⁶ Документ EB156/44.

¹⁷ Документ EB156/41 Rev.1.

¹⁸ См. решение EB155(11) (2024 г.).

¹⁹ Документ EB156/42.

(2) что в случае, если ограничения на проведение заседаний в очной форме не позволят провести 157-ю сессию Исполнительного комитета в соответствии с предусмотренным в п.1, Исполнительным комитетом или в порядке исключения должностными лицами Исполкома в консультации с Генеральным директором в порядок проведения данной сессии будут внесены коррективы.

(Семнадцатое заседание, 10 февраля 2025 г.)

EB156(13) Принятие решения относительно резолюций и приоритетов, в том числе рекомендованных Исполнительным комитетом на его 156-й сессии к принятию семьдесят восьмой сессией Всемирной ассамблеи здравоохранения²⁰

Исполнительный комитет, рассмотрев обзор проектов резолюций и решений и смет расходов на их осуществление²¹ и учитывая обсуждения, состоявшиеся на его 156-й сессии; а также принимая во внимание резолюции и решения, рекомендованные Исполнительным комитетом на его 156-й сессии к принятию семьдесят восьмой сессией Всемирной ассамблеи здравоохранения,

постановил:

- (1) рекомендовать семьдесят восьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения подходить к вопросу об осуществлении поручений Генеральному директору, изложенных в резолюциях и решениях, включая резолюции и решения, рекомендованные Исполнительным комитетом на его 156-й сессии к принятию семьдесят восьмой сессией Всемирной ассамблеи здравоохранения, принимая во внимание условия, которые будут определены при планировании исполнения Программного бюджета на 2026–2027 гг. после его утверждения, не ограничивая при этом возможность их использования для ведения информационно-просветительской работы, повышения осведомленности и продолжения текущих мероприятий;
- (2) поручить Генеральному директору:
 - (a) учитывать последствия поручений, выданных Генеральному директору в резолюциях и решениях, включая резолюции и решения, рекомендованные Исполнительным комитетом на его 156-й сессии к принятию семьдесят восьмой сессией Всемирной ассамблеи здравоохранения, в ходе процедуры разработки общих параметров предлагаемого Программного бюджета на 2026–2027 гг. в соответствии с руководящими указаниями, представленными Секретариату сорок первым совещанием Комитета Исполкома по программным, бюджетным и административным вопросам;
 - (b) проводить консультации с государствами-членами в течение всей процедуры определения приоритетов предлагаемого Программного бюджета на 2026–2027 гг.; учитывать в ходе этой процедуры последствия поручений, выданных Генеральному директору в резолюциях и решениях, рекомендованных Исполнительным комитетом на его 156-й сессии к принятию семьдесят восьмой сессией Всемирной ассамблеи здравоохранения; и представить доклад семьдесят

²⁰ См. приложение 8 о финансовых и административных последствиях этого решения для Секретариата.

²¹ Документ EB156/INF./5.

восьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения через Комитет Исполкома по программным, бюджетным и административным вопросам на его сорок втором совещании;

(с) продолжать усилия по привлечению ресурсов.

(Восемнадцатое заседание, 10 февраля 2025 г.)

EB156(14) Укрепление национального потенциала в области научно обоснованного принятия решений в интересах внедрения и эффективного применения норм и стандартов²²

Исполнительный комитет, рассмотрев доклад Генерального директора²³,

постановил рекомендовать семьдесят восьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения принять следующую резолюцию:

семьдесят восьмая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев доклад Генерального директора;

напоминая о коллективном обязательстве по обеспечению всеобщего охвата услугами здравоохранения и о роли фактических данных, знаний и инноваций в повышении качества медицинской помощи, укреплении финансовой защиты и достижении положительных результатов;

признавая уникальный статус ВОЗ как организации, опирающейся на научные знания и фактические данные, и ее лидерство в нормотворческой деятельности, отмеченное в ее Уставе и Четырнадцатой общей программе работы на 2025–2028 гг., наряду с ее особым вниманием к обеспечению воздействия на страновом уровне, в том числе благодаря своевременной разработке, повышению доступности и внедрению нормативных, методических и статистико-аналитических решений ВОЗ;

ссылаясь на опыт, приобретенный во время пандемии коронавирусной инфекции (COVID-19), и на необходимость представления надежных и своевременных клинических и медико-санитарных рекомендаций, соответствующих контексту и отвечающих местным потребностям и принципам равноправия;

признавая научные данные в качестве важной основы для разработки клинических и медико-санитарных рекомендаций; и признавая также ценность научных знаний и высококачественных фактических данных в обеспечении обобщения сложной информации и ее предоставления конечным пользователям в доступных форматах для ориентации практической деятельности и улучшения показателей здоровья;

²² См. приложение 8 о финансовых и административных последствиях этого решения для Секретариата.

²³ Документ EB156/6.

будучи обеспокоена наличием значительных пробелов, включая дефицит ресурсов, в потенциале стран по сбору и использованию актуальных местных и глобальных фактических данных при разработке новых клинических и медико-санитарных рекомендаций или при адаптации существующих рекомендаций с надлежащими системами обратной связи для определения экономической эффективности и качества клинической помощи, руководящих указаний и политики в области общественного здравоохранения, а также их влияния на здоровье и благополучие населения;

ссылаясь на Устав Всемирной организации здравоохранения, резолюцию WHA75.8 (2022 г.) «Укрепление потенциала клинических испытаний в целях получения высококачественных данных о медицинских вмешательствах, а также повышения уровня качества и координации научных исследований» и на резолюцию WHA63.21 (2010 г.) «Роль и обязанности ВОЗ в сфере научных исследований в области здравоохранения»;

принимая к сведению рекомендации по итогам внешней оценки нормотворческой функции ВОЗ на страновом уровне, в которой рассмотрены уровни воздействия и эффективности нормативных документов ВОЗ в контексте отдельных стран²⁴;

особо отмечая важнейшую роль научно обоснованных норм и стандартов ВОЗ в принятии решений в области здравоохранения и необходимость поддержания доверия к системе здравоохранения и к глобальным процессам здравоохранения для установления норм и стандартов, особенно в условиях распространения ложной информации и дезинформации;

подчеркивая необходимость содействия прочному местному и региональному лидерству и инновациям в области клинической медицины и общественного здравоохранения, ориентированным на человека и основанным на научных знаниях и фактических данных, что является ключевым фактором формирования благоприятной среды для местных инвестиций в научные исследования, инфраструктуру общественного здравоохранения и другие вспомогательные системы на местном и региональном уровнях;

признавая важность поддержки местных приоритетов и информационного обеспечения исследовательской работы с учетом конкретных условий, в том числе посредством внедренческих исследований, местных инноваций и разработки продукции для лечения приоритетных заболеваний, которые включают в себя текущие мероприятия, например усилия по применению проверенных подходов, ориентированных на качественные вакцины, средства диагностики, терапевтические препараты, медицинские товары, а также включающих нефармакологические, цифровые, медико-санитарные и профилактические вмешательства,

²⁴ [WHO normative function at country level: evaluation report](#). Geneva: World Health Organization; 2024.
(дата обращения: 3 марта 2025 г.).

1. НАСТОЯТЕЛЬНО ПРИЗЫВАЕТ государства-члены²⁵ в соответствии с национальными условиями:

- (1) институционализировать, в зависимости от обстоятельств, структуры, системы и процессы для разработки и адаптации клинических и медико-санитарных рекомендаций;
- (2) укрепить национальную систему контроля качества, а также нормативно-правовую базу и компетентные органы, для содействия надлежащему внедрению глобальных клинических и медико-санитарных рекомендаций;
- (3) наращивать и поддерживать инвестиции в целях укрепления национального потенциала в области адаптации рекомендаций и своевременного внедрения нормативных документов, включая цифровые технологии, отвечающие целевым медико-санитарным потребностям и уровням зрелости их систем здравоохранения;
- (4) укреплять нормативно-правовую базу и внутреннюю поддержку для обеспечения высококачественных исследований и разработок, предоставляющих по мере необходимости контекстуальные данные для содействия принятию, адаптации или новой разработке клинических и медико-санитарных рекомендаций, а также содействовать проведению мониторинга и оценки уровней использования и эффективности этих рекомендаций для достижения более высоких и более справедливых показателей состояния здоровья;
- (5) координировать усилия по активизации сбора, обобщения и использования фактических данных для принятия решений наряду с эффективным распространением, использованием и местным внедрением клинических и медико-санитарных рекомендаций;
- (6) содействовать проведению совместных и многострановых исследований по системам принятия решений в области здравоохранения, которые ориентированы на разработку клинических и медико-санитарных рекомендаций, с учетом национальных и региональных условий и методов регулирования;
- (7) формировать или поддерживать благоприятную среду, включая технические и нормативные механизмы для внедрения клинических и медико-санитарных рекомендаций, с учетом отзывов об их эффективности в целях принятия решений на основе фактических данных и определения приоритетов в области здравоохранения;
- (8) рассмотреть вопрос о применении методов экономической оценки и определения приоритетов при разработке национальных рекомендаций и о финансовых последствиях их распространения и осуществления;

2. ПОРУЧАЕТ Генеральному директору:

- (1) обеспечивать, чтобы нормативные документы ВОЗ: неизменно соответствовали высоким стандартам и адаптировались к местным условиям при уделении особого внимания развивающимся странам, в том числе малым островным государствам; определялись потребностями государств-членов; а также своевременно разрабатывались и выпускались для достижения эффективных результатов;

²⁵ А также в соответствующих случаях региональные организации экономической интеграции.

- (2) использовать организаторские возможности ВОЗ для создания и поддержки платформ, позволяющих соответствующим заинтересованным сторонам иметь систематический и всесторонний доступ к нормативным документам ВОЗ – по всему спектру научно обоснованных мер политики и их осуществления, с использованием цифровых систем и режима регулярного обновления²⁶, – в интересах их внедрения и эффективного применения в странах;
- (3) выявлять препятствия, затрудняющие принятие государствами-членами мер по внедрению и эффективному применению нормативных документов ВОЗ, а также оказывать государствам-членам по их запросу содействие в определении приоритетов и формировании национального потенциала и механизмов, в зависимости от обстоятельств, для получения и использования контекстуальных фактических данных в целях поддержки систематической адаптации и внедрения норм и стандартов ВОЗ;
- (4) поддерживать многоязычие и обеспечивать публикацию нормативных материалов ВОЗ на всех шести официальных языках Организации Объединенных Наций, а также прилагать усилия для оказания возможной поддержки государствам-членам в издании нормативных документов на соответствующих местных языках;
- (5) поддерживать и облегчать внутри стран и между ними, а также между регионами сотрудничество в целях укрепления национального и регионального научного потенциала;
- (6) выявлять возможности для создания региональных механизмов сотрудничества, таких как центры передового опыта, и в соответствующих случаях рассматривать вопрос об их создании, с тем чтобы упростить доступ государств-членов и других соответствующих заинтересованных сторон к необходимым экспертным знаниям, отвечающим их потребностям;
- (7) разработать в рамках имеющихся ресурсов, в тесной консультации с государствами-членами, с учетом вклада соответствующих заинтересованных сторон и согласно Механизму взаимодействия с негосударственными структурами, в зависимости от обстоятельств, глобальную рамочную программу по внедрению и эффективному применению норм и стандартов, а также глобальный план действий по осуществлению этой рамочной программы в 2027 г.;
- (8) укреплять потенциал Секретариата в области оказания экспертно-технической поддержки государствам-членам в рамках имеющихся ресурсов, в том числе через Академию ВОЗ и другие платформы ВОЗ по специализированной подготовке, для расширения масштабов адаптации и внедрения нормативных документов ВОЗ в соответствии с Четырнадцатой общей программой работы на 2025–2028 гг., с созданием соответствующей организационной структуры, обеспеченной ресурсами, активами и возможностями;
- (9) представить доклады о ходе выполнения настоящей резолюции восьмидесятой, восьмидесяти второй и восьмидесяти четвертой сессиям Ассамблеи здравоохранения в 2027, 2029 и 2031 гг.

(Восемнадцатое заседание, 10 февраля 2025 г.)

²⁶ [Quality Assurance, Norms and Standards](#). Geneva: World Health Organization; 2025 (дата обращения: 4 марта 2025 г.).

EB156(15) Редкие заболевания: приоритетное направление для обеспечения справедливости и инклюзивности в сфере здравоохранения во всем мире²⁷

Исполнительный комитет, рассмотрев доклад Генерального директора²⁸,

постановил рекомендовать семьдесят восьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения принять следующую резолюцию:

семьдесят восьмая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев доклад Генерального директора;

принимая во внимание, что редкие заболевания часто определяются как специфические патологии, распространенность которых составляет менее 1 случая на 2000 человек населения, и что в настоящее время известно более 7000 редких заболеваний, которые поражают более 300 миллионов человек во всем мире и в 70% случаев возникают в детском возрасте²⁹; а также то обстоятельство, что хотя для описания частоты возникновения большинства редких заболеваний используется показатель распространенности, применительно к некоторым из них более точным является показатель заболеваемости³⁰;

отмечая, что редкие заболевания зачастую имеют сложный и мультисистемный характер, поражая несколько органов и приводя к развитию коморбидности, и что для многих таких патологий характерно хроническое, прогрессирующее течение, в силу которого они могут приводить к тяжелым формам инвалидности и преждевременной смерти;

признавая, что некоторые лица, живущие с редкими заболеваниями, страдают формами инвалидности, которые могут усугублять состояние их здоровья, и что они могут также сталкиваться с различными внешними ограничениями, которые нередко препятствуют их полноценному и эффективному участию в жизни общества наравне с другими людьми³¹;

признавая также, что лица, живущие с редкими заболеваниями, их семьи и ухаживающие за ними лица могут страдать, помимо физических последствий, от дискриминации и психосоциальных последствий заболевания, таких как одиночество, стигматизация и ограниченность возможностей для социальной интеграции, которые зачастую усугубляются недостаточной осведомленностью и уровнем знаний в обществе, а также отсутствием, недостаточными масштабами или

²⁷ См. приложение 8 о финансовых и административных последствиях этого решения для Секретариата.

²⁸ Документ EB156/6.

²⁹ [The Lancet Global health. The landscape for rare diseases in 2024](#). Editorial. 10.1016/S2214-109X(24)00056-1 (дата обращения: 3 марта 2025 г.).

³⁰ Wang et al. [Orphanet Journal of Rare Diseases. Operational description of rare diseases: a reference to improve the recognition and visibility of rare diseases](#) (2024), pp. 19–334 (дата обращения: 3 марта 2025 г.).

³¹ Резолюция WHA74.8 (2021 г.).

некачественным осуществлением соответствующих стратегий и мер социальной поддержки;

признавая далее, что лица, живущие с редкими заболеваниями (в том числе с недиагностированными), их семьи и ухаживающие за ними лица могут на протяжении всей жизни быть уязвимы в психологическом, социальном и экономическом плане, сталкиваясь с особыми проблемами в ряде областей, таких как, в частности, физическое и психическое здоровье, образование, занятость, финансовое благополучие и досуг;

подчеркивая важность выработки целостного и пациентоориентированного подхода к удовлетворению потребностей лиц, живущих с редкими заболеваниями, направленного на улучшение их функционирования и предполагающего взаимодействие с обществом в целях максимально возможного устранения внешних ограничений, с которыми они сталкиваются в сфере здравоохранения, образования, занятости и других сферах жизни;

отмечая, что высокие цены на многие медицинские средства против редких заболеваний и несбалансированная доступность таких средств внутри стран и между ними, а также финансовые трудности, возникающие вследствие их высокой стоимости, создают значительные проблемы для некоторых лиц, живущих с редкими заболеваниями;

признавая, что, с точки зрения принципа справедливости, многие женщины и дети, живущие с редкими заболеваниями, сталкиваются с еще более серьезными трудностями при получении помощи, такими как запоздалая постановка диагноза, предвзятость при оценке симптомов и ограниченный доступ к своевременному и надлежащему лечению, что оказывает существенное негативное воздействие на их качество жизни и общее состояние здоровья;

признавая также важность достижения всеобщего охвата услугами здравоохранения, в том числе в интересах лиц, живущих с редкими заболеваниями, а также их семей и ухаживающих за ними лиц, и отмечая, что в соответствии с принципом всеобщего охвата услугами здравоохранения все люди должны без какой-либо дискриминации иметь доступ к определяемому на национальном уровне комплексу качественных основных услуг по охране здоровья в диапазоне от помощи в укреплении здоровья до профилактической, лечебной, реабилитационной и паллиативной помощи, а также к безопасным, приемлемым по стоимости, эффективным и качественным основным лекарственным препаратам, вакцинам, средствам диагностики и медицинским технологиям, включая ассистивные технологии, при обеспечении гарантий того, что стоимость пользования такими услугами не приведет к возникновению финансовых трудностей;

признавая далее важность комплексного оказания помощи на базе как учреждений системы здравоохранения, так и социальных и общинных служб для создания условий, позволяющих лицам, живущим с редкими заболеваниями, достигать оптимального уровня здоровья и благополучия;

принимая во внимание, что достижение всеобщего охвата услугами здравоохранения, в том числе в интересах лиц, живущих с редкими заболеваниями, имеет важнейшее значение для укрепления физического и психического здоровья,

повышения уровня благополучия и ожидаемой продолжительности жизни каждого человека;

ссылаясь, в частности, на принятую ООН цель 3.8 в области устойчивого развития (Обеспечить всеобщий охват услугами здравоохранения, в том числе защиту от финансовых рисков, доступ к качественным основным медико-санитарным услугам и доступ к безопасным, эффективным, качественным и недорогим основным лекарственным средствам и вакцинам для всех), политическую декларацию первого совещания высокого уровня Организации Объединенных Наций по вопросу о всеобщем охвате услугами здравоохранения (2019 г.)³², которая охватывает, в частности, редкие заболевания, и политическую декларацию второго совещания высокого уровня по вопросу о всеобщем охвате услугами здравоохранения (2023 г.)³³, в которой подтверждается обязательство добиваться того, чтобы никто не был оставлен без внимания, а также на другие универсально согласованные резолюции и декларации;

ссылаясь также на резолюцию 76/132 (2021 г.) Генеральной ассамблеи Организации Объединенных Наций о решении проблем, с которыми сталкиваются лица, живущие с редкими заболеваниями, и их семьи, которая создала предпосылки для более широкого учета проблематики редких заболеваний в рамках повестки дня и приоритетов системы Организации Объединенных Наций;

отмечая, что процесс постановки правильного диагноза может занимать более пяти лет, что многим лицам, живущим с редкими заболеваниями, своевременный или точный диагноз так и не ставится, хотя почти половина генетических заболеваний начинаются в детстве, и что задержки в диагностике и лечении заболеваний обусловлены, в частности, недостаточными масштабами программ скрининга, в том числе скрининга новорожденных, а также отсутствием равного доступа к диагностическим услугам, инфраструктуре и экспертной поддержке;

отмечая также вывод Международного консорциума по изучению редких заболеваний о том, что участие недиагностированных лиц с подозрением на редкое заболевание в согласованных диагностических и научно-исследовательских процессах дает уникальную надежду на ускорение диагностики таких патологий;

ссылаясь на резолюцию WHA76.5 (2023 г.) об укреплении диагностического потенциала, в которой признается, что диагностические услуги имеют жизненно важное значение для профилактики, диагностики, ведения больных, мониторинга и лечения инфекционных, неинфекционных, забытых тропических и редких заболеваний, подчеркивается необходимость справедливого доступа всех людей к диагностике и отмечается важность диагностики для оказания медицинской помощи в диапазоне от профилактики до лечения, а также важность доступа к научно-исследовательским проектам по вопросам диагностики;

ссылаясь также на резолюцию WHA75.8 (2022 г.) об укреплении потенциала клинических испытаний в целях получения высококачественных данных о медицинских вмешательствах, а также повышения уровня качества и координации научных

³² Резолюция 74/2 (2019 г.) Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций.

³³ Резолюция 78/4 (2023 г.) Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций.

исследований, в которой Ассамблея здравоохранения выступила с призывом к государствам-членам, кроме прочего, «обеспечивать целенаправленное проведение клинических испытаний в целях разработки медицинских вмешательств, направленных на решение приоритетных задач в области здравоохранения и проблем, имеющих глобальное, региональное и национальное значение, включая инфекционные и неинфекционные заболевания, уделяя особое внимание потребностям развивающихся стран в области здравоохранения, и проводить оценку безопасности и эффективности медицинских вмешательств, уделяя особое внимание распространенным заболеваниям в странах с низким или средним уровнем дохода, неудовлетворенным медицинским потребностям, редким заболеваниям и забытым тропическим болезням»;

ссылаясь далее на резолюцию WHA77.2 (2024 г.) об участии общества в обеспечении всеобщего охвата услугами здравоохранения, здоровья и благополучия, в которой Ассамблея здравоохранения настоятельно призвала государства-члены, кроме прочего, принимать меры «к тому, чтобы участие общества влияло на транспарентное принятие решений в области здравоохранения на всех этапах цикла выработки и реализации политики и на всех уровнях системы»;

ссылаясь на резолюцию WHA77.5 (2024 г.), в которой Ассамблея здравоохранения предложила государствам-членам, кроме прочего, рассмотреть вопрос о внедрении программы повсеместного скрининга новорожденных, включая комплексный скрининг врожденных пороков развития; и признавая важность программ раннего выявления заболеваний, в том числе направленных на профилактику и купирование патологий, которые могут вызвать инвалидность, а также важность учета специфических потребностей затронутых такими заболеваниями детей и особенностей оказания им диагностической, лечебной и долгосрочной помощи;

признавая также, что выявление заболеваний на ранних этапах может предотвратить возникновение симптомов или отсрочить прогрессирование как распространенных, так и редких заболеваний, тем самым снижая детскую заболеваемость и смертность, повышая качество жизни лиц, живущих с редкими заболеваниями, и создавая существенные преимущества для них, их семей, ухаживающих за ними лиц и общества в целом;

признавая различия в обеспеченности ресурсами сельских и городских районов внутри стран и между ними, ограниченную доступность и географическую рассредоточенность специалистов и экспертных центров по редким заболеваниям наряду с недостаточной проработанностью схем маршрутизации таких пациентов, систем их направления к специалистам и платформ для эффективного обмена знаниями, что затрудняет проведение необходимых консультаций со специалистами по вопросам диагностики и оптимального ведения больных и становится причиной недостаточно качественного оказания медицинской помощи лицам, живущим с редкими заболеваниями;

отмечая, что в отношении более 95% редких заболеваний до сих пор не имеется эффективных средств лечения, что отчасти обусловлено ограниченной доступностью ресурсов на проведение исследований, диагностику и лечение, а также недостаточным объемом сбалансированных инвестиций и финансовых стимулов, позволяющих разрабатывать лекарственные средства против редких заболеваний;

признавая, что даже при наличии средств лечения и оказания помощи их высокая стоимость зачастую не позволяет обеспечить своевременный, последовательный и справедливый доступ к таким средствам;

признавая также, что редкие заболевания входят в сферу охвата Четырнадцатой общей программы работы ВОЗ на 2025–2028 гг. и являются также предметом усилий ВОЗ по достижению целей в рамках ее первого стратегического приоритета по обеспечению всеобщего охвата услугами здравоохранения дополнительно для 1 миллиарда человек, изложенного в Тринадцатой общей программе работы ВОЗ на 2019–2025 гг., при обеспечении учета национальных условий и приоритетов стран;

признавая далее, что каждая страна сталкивается со специфическими трудностями в обеспечении потребностей лиц, живущих с редкими заболеваниями, обусловленными ее национальными условиями и приоритетами, однако при этом существуют общие проблемы, в частности ограниченность бюджетов здравоохранения и нехватка специализированных служб, ресурсов и экспертного потенциала, порождающая проявления неравенства внутри государств-членов и между ними, а в совокупности такие проблемы нередко осложняют доступ лиц, живущих с редкими заболеваниями, к необходимой им помощи и поддержке;

подчеркивая приверженность Секретариата делу укрепления равенства в вопросах охраны здоровья и содействия государствам-членам в обеспечении того, чтобы все лица, живущие с редкими заболеваниями, независимо от заболевания своевременно получали надлежащую медицинскую помощь;

обращая внимание на насущную необходимость глобального сотрудничества для решения специфических проблем, с которыми сталкиваются лица, живущие с редкими заболеваниями, их семьи и ухаживающие за ними лица и особенно матери, в том числе для осуществления стратегий и программ по предупреждению и пресечению стигматизации и социальной изоляции, обеспечения сбора достоверных данных и повышения осведомленности при обеспечении учета национальных условий и приоритетов стран;

признавая необходимость стимулировать поиск инновационных решений, способствующих укреплению социальной сплоченности и сокращению проявлений неравенства и дискриминации, а также активизировать научные исследования и разработку новых методов лечения редких заболеваний;

подчеркивая необходимость устранения коренных причин неравенства и дискриминации, с которыми сталкиваются лица, живущие с редкими заболеваниями, их семьи и ухаживающие за ними лица, и учитывая в этой связи необходимость разработки в секторе здравоохранения стратегий и программ в целях содействия их полноправному включению в жизнь общества и создания условий, способствующих уважению их прав и достоинства;

отмечая, что редкие заболевания могут приводить к различным формам инвалидности и ссылаясь в этой связи на принципы, закрепленные в Уставе Всемирной организации здравоохранения и Конвенции о правах инвалидов, а также подчеркивая важность их соблюдения, в том числе посредством соответствующих мер политики, стратегий и программ, направленных на продвижение принципа инклюзивности и реализацию прав лиц с такими формами инвалидности;

ссылаясь также на принятую Генеральной Ассамблеей Организации Объединенных Наций резолюцию 78/12 (2023 г.), озаглавленную «Всемирный день распространения информации о мышечной дистрофии Дюшенна»³⁴, в которой Генеральная Ассамблея постановила провозгласить отмечаемый 7 сентября Всемирный день распространения информации о мышечной дистрофии Дюшенна Всемирным днем Организации Объединенных Наций, отметив, что мышечная дистрофия Дюшенна является одним из наиболее распространенных среди редких детских генетических заболеваний, и рекомендовала государствам-членам повышать осведомленность о специфических проблемах и потребностях, с которыми сталкиваются лица, живущие с редкими заболеваниями, их семьи и ухаживающие за ними лица, посредством организации национальных кампаний, образовательных программ и распространения информации в интересах обеспечения лучшего понимания людей, страдающих редкими заболеваниями, и большего сочувствия к ним и с целью содействия укреплению глобальной солидарности,

1. НАСТОЯТЕЛЬНО ПРИЗЫВАЕТ государства-члены³⁵, принимая во внимание национальные условия и приоритеты:

(1) взять на себя следующие обязательства:

(a) оказывать Секретариату ВОЗ надлежащую поддержку в разработке всеобъемлющего глобального плана действий по борьбе с редкими заболеваниями;

(b) учитывать задачи по борьбе с редкими заболеваниями в ходе подготовки национальных планов по охране здоровья населения, разрабатывая и внедряя национальные стратегии, эффективные программы и мероприятия, в том числе научно обоснованные меры по первичной и вторичной профилактике и стратегии, направленные на профилактику и повышение качества медицинской помощи лицам, живущим с редкими заболеваниями, в рамках комплексного подхода, обеспечение справедливого доступа к экономически эффективным, недорогим и доступным услугам своевременной и точной диагностики заболеваний в рамках программ повсеместного скрининга, особенно среди новорожденных, а также оказание необходимых услуг в области лечения, социальной поддержки и охраны здоровья на принципах экономической эффективности;

(c) осуществлять эффективные программы по оказанию услуг в области охраны психического здоровья лиц, живущих с редкими заболеваниями, и оказания им психосоциальной поддержки, а также стратегии и программы, способствующие повышению благополучия их семей и ухаживающих за ними лиц;

(d) активизировать усилия по достижению и расширению всеобщего охвата услугами здравоохранения к 2030 г. для обеспечения здорового образа жизни и благополучия всех людей, включая лиц, живущих с редкими

³⁴ Резолюция 78/12 (2023 г.) Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций.
(дата обращения: 3 марта 2025 г.).

³⁵ А также в соответствующих случаях региональные организации экономической интеграции.

заболеваниями, на всех этапах жизни, с тем чтобы остановить и в соответствующих случаях обратить вспять тенденцию к росту катастрофически высоких расходов на медицинскую помощь, оплачиваемых из собственных средств населения, подтвердив обязательство до 2030 г. поэтапно обеспечить лиц, живущих с редкими заболеваниями, необходимой им качественной медицинской продукцией, медицинскими услугами и доступными по цене лекарственными препаратами, средствами диагностики и медицинскими технологиями;

(е) укреплять системы здравоохранения, особенно на уровне первичной медико-санитарной помощи, для обеспечения повсеместного доступа лиц, живущих с редкими заболеваниями, в частности детей, к широкому спектру доступных по цене и высококачественных медицинских услуг;

(f) содействовать включению задач по формированию компетенций в области профилактики, диагностики, лечения и ведения редких заболеваний в программы базовой подготовки студентов и повышения квалификации медицинских работников;

(g) продолжать и расширять проведение среди медицинских работников, представителей директивных органов и общественности информационно-просветительских инициатив по тематике редких заболеваний для углубления понимания проблемы и активизации поддержки затронутых этими заболеваниями лиц;

(h) устранить факторы, ограничивающие доступ лиц, живущих с редкими заболеваниями, их семей и ухаживающих за ними лиц к безопасному водоснабжению, средствам санитарии и гигиены, в том числе физические, институциональные, социальные и поведенческие препятствия, содействуя принятию в городских и сельских районах соответствующих мер, которые обеспечивают равноправный доступ таких лиц, их семей и ухаживающих за ними лиц;

(i) рассмотреть в соответствующих случаях возможность разработки и использования цифровых технологий³⁶, в том числе средств телемедицины и платформ обмена данными, в целях расширения возможностей для получения помощи специалистов и прохождения лечения, особенно в удаленных районах и районах с ограниченно развитой медицинской инфраструктурой, обеспечивая при этом доступность таких технологий;

(j) содействовать вовлечению организаций пациентов, групп взаимной поддержки, объединений лиц с инвалидностью, в том числе групп, представляющих лиц, живущих с редкими заболеваниями, в процессы разработки мер политики для обеспечения того, чтобы мнения лиц, затронутых проблемой редких заболеваний, рассматривались и учитывались в процессе принятия решений;

³⁶ Руководствуясь, в частности, Глобальной стратегией ВОЗ в области цифрового здравоохранения на 2020–2025 гг.

- (k) координировать создание по мере необходимости специальных национальных целевых групп или координационных органов для контроля за реализацией мер политики в области борьбы с редкими заболеваниями, содействующих усилению подотчетности и повышению эффективности управления;
 - (l) содействовать созданию национальных, региональных и международных центров передового опыта в качестве специализированных учреждений по вопросам оказания помощи при редких заболеваниях, проведению исследований и обучения в этой сфере;
 - (m) содействовать разработке национального реестра редких заболеваний или по мере необходимости сотрудничать с существующими международными реестрами редких заболеваний, укрепляя их потенциал в области сбора и анализа данных, и распространять дезагрегированные данные о лицах, живущих с редкими заболеваниями, соблюдая при этом принципы защиты данных и неприкосновенности частной жизни, в целях принятия научно обоснованных решений на всех уровнях;
 - (n) рассмотреть возможность внедрения в кратчайшие возможные сроки и с учетом имеющихся ресурсов Международную классификацию болезней 11-го пересмотра, а также в соответствующих случаях совместимых с ней систем кодификации редких заболеваний, таких как Номенклатура редких заболеваний Orphanet, для обеспечения регистрации, учета и мониторинга редких заболеваний на национальном и международном уровнях;
- (2) поощрять сотрудничество между директивными органами, государственными органами по вопросам здравоохранения и научно-исследовательской деятельности, академическими учреждениями, медицинскими специалистами, организациями пациентов, частным сектором и гражданским обществом в целях стимулирования научно-исследовательских инноваций и разработки новых методов диагностики и лечения, позволяющих заблаговременно корректировать течение редких заболеваний;
- (3) содействовать усилиям по внедрению инновационных механизмов финансирования и привлекать ресурсы из всех источников (например, от государственных и частных доноров) в целях комплексного противодействия редким заболеваниям, в том числе в рамках научно-исследовательской и инновационной деятельности, и рассмотреть возможность расширения сферы действия таких механизмов, уделяя особое внимание потребностям развивающихся стран;
- (4) укреплять сотрудничество на национальном, региональном и международном уровнях для содействия обеспечению справедливого и своевременного доступа всех лиц, живущих с редкими заболеваниями, в различных странах мира к недорогим, безопасным, эффективным и качественным лекарственным препаратам, с тем чтобы никто не был оставлен без внимания;

(5) привлекать внимание кругов высокого уровня к проблематике редких заболеваний и связанным с этим вопросам в рамках соответствующих многосторонних форумов, содействуя формированию стабильной поддержки и динамики в этой области, и изучить способы включения задач по борьбе с редкими заболеваниями в политику и программы в области здравоохранения, отражающие национальные стратегии и приоритеты;

(6) регулярно анализировать в соответствующих случаях ход выполнения национальных планов действий в отношении редких заболеваний и по мере возможности оценивать их вклад в осуществление региональных планов действий по проблематике редких заболеваний;

2. ПОРУЧАЕТ Генеральному директору:

(1) разработать в консультации с государствами-членами и в сотрудничестве с неправительственными организациями, в соответствующих случаях с соблюдением положений Механизма взаимодействия с негосударственными структурами, включая организации пациентов, академические учреждения и специалистов по редким заболеваниям, при условии соблюдения в соответствующих случаях принципов Механизма взаимодействия с негосударственными структурами, проект всеобъемлющего и рассчитанного на 10 лет глобального плана действий по борьбе с редкими заболеваниями, согласованный со стратегическими приоритетами ВОЗ и ее Четырнадцатой общей программой работы на 2025–2028 гг., включая проведение всей необходимой подготовительной работы и рассмотрение бюджетных аспектов, для представления на рассмотрение восемьдесят первой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в 2028 г.;

(2) провести подготовительную работу, включающую инвентаризацию и анализ существующих стандартов, рекомендаций и протоколов ВОЗ в отношении редких заболеваний; подготовку первоначального технического доклада о редких заболеваниях; определение возможностей для внедрения технологических инноваций в области централизованной обработки медицинской информации в целях диагностики и лечения (включая решения в области электронного здравоохранения, мобильного здравоохранения, цифровых технологий и искусственного интеллекта);

(3) создать направление работы по содействию достижению всеобщего охвата услугами здравоохранения для лиц, живущих с редкими заболеваниями;

(4) определить существующие в мире центры передового опыта, способные централизованно осуществлять клиническую работу по определенным группам редких заболеваний и действовать в качестве платформ для обмена опытом и медицинскими знаниями, а также проводить экспертную оценку медицинской информации и предоставлять консультации, в том числе коллегам в других странах;

(5) принять меры к тому, чтобы глобальный план действий по борьбе с редкими заболеваниями, помимо прочего, включал в себя следующие ключевые компоненты:

- (а) всеобъемлющий механизм содействия справедливому, своевременному и экономически эффективному оказанию приемлемых по стоимости и доступных услуг в области точной диагностики, научно обоснованного лечения и надлежащего ведения редких заболеваний в соответствии с изложенными в политических декларациях Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций 2019 и 2023 гг. принципами достижения всеобщего охвата услугами здравоохранения и с учетом социальных детерминант здоровья;
- (b) стратегии повышения качества сбора данных, научных исследований и эпидемиологического надзора в отношении редких заболеваний в сотрудничестве с национальными органами государств-членов для углубления понимания, своевременного и достоверного выявления таких заболеваний на ранних этапах, в том числе для выработки вариантов их скрининга, диагностики и лечения; конечная цель данных стратегий заключается в обмене знаниями и данными в этой области и стимулировании инвестиций в проведение научных исследований;
- (с) рекомендации по созданию национальных и региональных реестров редких заболеваний для содействия их скринингу, мониторингу и ведению;
- (d) глобальные целевые показатели и стратегические задачи наряду с четкими рекомендациями по повышению доступности для лиц, живущих с редкими заболеваниями, приемлемых по стоимости медицинских услуг и основных медицинских изделий, необходимых для точной диагностики и эффективного лечения, а также описание вспомогательных процедур обеспечения подотчетности и ведения мониторинга для отслеживания хода работы, в том числе на национальном уровне;
- (6) оказывать государствам-членам по их запросам поддержку в разработке национальной политики и стратегий, имеющих целью укрепление здоровья лиц, живущих с редкими заболеваниями, в том числе решение социальных и финансовых проблем, возникающих в связи с оказанием помощи лицам, живущим с редкими заболеваниями, на принципах устойчивости и инклюзивности;
- (7) представить проект глобального плана действий по борьбе с редкими заболеваниями на рассмотрение 162-й сессии Исполнительного комитета в целях представления этого проекта глобального плана действий восемьдесят первой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в 2028 г. для принятия;
- (8) представить доклад о выполнении настоящей резолюции семьдесят девятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в 2026 г. через Исполнительный комитет на его 158-й сессии, а затем представить Ассамблее здравоохранения доклады о ходе работы в 2028 г. и 2030 г.

(Восемнадцатое заседание, 10 февраля 2025 г.)

EB156(16) Укрепление финансирования здравоохранения во всем мире³⁷

Исполнительный комитет, рассмотрев доклад Генерального директора³⁸,

постановил рекомендовать семьдесят восьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения принять следующую резолюцию:

семьдесят восьмая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев доклад Генерального директора;

рассмотрев также глобальный доклад о мониторинге всеобщего охвата услугами здравоохранения 2023 г.³⁹, в котором демонстрируются недостаточные темпы достижения мировым сообществом значимого прогресса в обеспечении к 2030 г. всеобщего охвата услугами здравоохранения в соответствии с целями в области устойчивого развития с учетом того, что с 2015 г. соответствующие показатели 3.8.1 или 3.8.2 изменились незначительно или не изменились вообще;

признавая, что преимущества роста распределяются неравномерно и почти два миллиарда человек сталкиваются с теми или иными финансовыми трудностями по причине оплаты медицинской помощи из собственных средств; один миллиард человек в мире затрачивают на медицинскую помощь более 10% своего семейного бюджета; и более 340 миллионов человек подвергаются в крайнюю бедность или еще большую нищету из-за расходов на медицинскую помощь из собственных средств;

напоминая о резолюции WHA77.17 (2024 г.) «Укрепление готовности и реагирования на чрезвычайные ситуации в области здравоохранения посредством внесения адресных поправок в Международные медико-санитарные правила (2005 г.)», в том числе о важности сотрудничества в целях обеспечения потребностей развивающихся стран в разработке, укреплении и поддержании основных возможностей, предусмотренных требованиями Международных медико-санитарных правил (2005 г.), в соответствии со статьей 44 Правил;

ссылаясь также на резолюцию WHA58.33 (2005 г.) «Устойчивое финансирование здравоохранения, всеобщий охват и медико-социальное страхование» и резолюцию WHA64.9 (2011 г.) «Структуры устойчивого финансирования здравоохранения и всеобщий охват» и напоминая о значении систем здравоохранения, ориентированных на первичную медико-санитарную помощь, для комплексного оказания услуг по охране здоровья, включая профилактическую помощь;

ссылаясь далее на политическую декларацию совещания высокого уровня по вопросу о всеобщем охвате услугами здравоохранения 2023 г.⁴⁰, в которой был выявлен ряд пробелов, в том числе в финансировании систем здравоохранения в различных странах мира, а также определены решения, включающие сотрудничество между

³⁷ См. приложение 8 о финансовых и административных последствиях этого решения для Секретариата.

³⁸ Документ EB156/6.

³⁹ [Tracking universal health coverage: 2023 global monitoring report](#). Geneva: World Health Organization and International Bank for Reconstruction and Development/The World Bank; 2023 (дата обращения: 25 февраля 2025 г.).

⁴⁰ Резолюция 78/4 (2023 г.) Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций.

финансовыми органами и органами здравоохранения и укрепление потенциала директивных органов и практикующих специалистов по вопросам более эффективного финансирования здравоохранения путем реализации различных инициатив, призванных ускорить прогресс в достижении всеобщего охвата услугами здравоохранения к 2030 г. и обеспечить, в частности, признание того, что внутренние государственные ресурсы являются одним из основных источников финансирования здравоохранения и что его финансирование требует глобальной солидарности и коллективных усилий в поддержку мер по созданию и укреплению потенциала в развивающихся странах;

ссылаясь на резолюцию WHA77.13 (2024 г.) «Экономика и здоровье для всех», в которой отмечается взаимосвязь здоровья и экономики и важность ориентации экономики на достижение благополучия с учетом взаимодополняющего характера здоровья, благополучия и экономики;

ссылаясь также на резолюцию 74/2 (2019 г.) Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций об укреплении усилий по борьбе с неинфекционными заболеваниями в рамках прогресса на пути к всеобщему охвату услугами здравоохранения и политическую декларацию третьего совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними⁴¹, в каждой из которых признается первостепенная роль и ответственность правительств в решении проблемы неинфекционных заболеваний путем разработки надлежащих национальных многосекторальных мер по их профилактике и борьбы с ними, а также отмечается исключительная важность всеобщего охвата услугами здравоохранения для противодействия инфекционным болезням;

ссылаясь далее на резолюцию WHA67.23 (2014 г.) «Оценка мероприятий и технологий здравоохранения в поддержку обеспечения всеобщего охвата медико-санитарными услугами», в которой признается, что значительная доля финансовых расходов на здравоохранение приходится на фармацевтическую продукцию, средства диагностики и оплату труда и что оценка медицинских технологий может способствовать принятию решений о распределении ресурсов независимо от уровня обеспеченности ресурсами;

отмечая растущие и не относящиеся к здравоохранению потребности и приоритеты национальных бюджетов развивающихся стран, в том числе связанные с обслуживанием долга, и признавая недостаток финансирования национальных стратегий в области здравоохранения, в том числе по достижению цели Абуджийской декларации по проблеме ВИЧ/СПИДа, туберкулеза и других связанных с ними инфекционных заболеваний, предусматривающей выделение на развитие сектора здравоохранения 15% ежегодных ассигнований из государственного бюджета; и подчеркивая важность уделения приоритетного внимания вопросам здоровья в повестке дня правительств и отмечая, что капиталовложения в охрану здоровья служат инвестициями в экономический рост стран, который может быть предпосылкой экономической стабильности⁴²;

признавая, что лидерство политических кругов и готовность субъектов за пределами сектора здравоохранения внедрять подходы, основанные на участии всех

⁴¹ Резолюция 73/2 (2018 г.) Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций.

⁴² Резолюция WHA77.13 (2024 г.).

государственных структур и всех общественных сил, а также на принципах экономики благополучия, имеет важное значение для укрепления финансирования здравоохранения;

напоминая, что в Четырнадцатой общей программе работы ВОЗ на 2025–2028 гг. подчеркивается центральная роль устойчивого финансирования здравоохранения для достижения прогресса в реализации всех связанных с этим конечных результатов в области охраны здоровья, включая обеспечение всеобщего охвата здравоохранения, а включенные в нее конечные результаты 3 и 4 непосредственно касаются важных задач по обеспечению устойчивости стратегий и систем финансирования здравоохранения и механизмов финансовой защиты;

признавая, что основным источником финансирования первичной медико-санитарной помощи должны быть государственные финансовые механизмы для обеспечения того, чтобы каждый человек, включая представителей беднейших слоев населения, имел возможность без финансовых трудностей пользоваться необходимыми ему услугами здравоохранения;

ссылаясь на резолюцию WHA77.2 (2024 г.) «Участие общества в обеспечении всеобщего охвата услугами здравоохранения, здоровья и благополучия» и отмечая важную роль, которую может играть участие общества в формировании отношений взаимного уважения и доверия, способствуя при этом укреплению систем здравоохранения, включая системы финансирования здравоохранения, на принципах гибкости, справедливости и устойчивости;

принимая во внимание технические рекомендации ВОЗ по финансированию здравоохранения, включая представленный в 2014 г. итоговый доклад Консультативной группы ВОЗ по вопросам обеспечения справедливости и всеобщего охвата услугами здравоохранения⁴³, разработанную ВОЗ матрицу прогресса в области финансирования здравоохранения, предназначенную для оценки систем финансирования здравоохранения в странах, ежегодный доклад ВОЗ о глобальных расходах на здравоохранение и другие руководящие документы;

принимая во внимание также необходимость более эффективной координации усилий участников мирового здравоохранения в поддержку приоритетов, систем и планов стран по достижению всеобщего охвата услугами здравоохранения и укреплению систем здравоохранения в соответствии с Лусакской повесткой дня, в которой излагаются основные этапы реализации коллективной досрочной цели по финансированию систем здравоохранения из внутренних источников для обеспечения всеобщего охвата услугами здравоохранения, с тем чтобы никто не был оставлен без внимания;

принимая во внимание далее, что показатели количества домохозяйств, сталкивающихся с финансовыми трудностями или отказывающихся от получения медицинской помощи, по всей вероятности, занижены по причине неполной регистрации данных о состоянии финансовой защиты населения;

⁴³ [Making fair choices on the path to universal health coverage. Final report of the WHO Consultative Group on Equity and Universal Health Coverage](#). Geneva: World Health Organization; 2014 (дата обращения: 26 февраля 2025 г.).

принимая во внимание необходимость практических и финансовых мер по поддержке стран, переживающих вооруженные конфликты, для восстановления их медицинской инфраструктуры, обеспечения поставки остро необходимых изделий медицинского назначения и повышения доступности медицинских услуг для населения;

отмечая необходимость устойчивого финансирования для повышения доступности лекарственных средств,

1. **НАСТОЯТЕЛЬНО ПРИЗЫВАЕТ** государства-члены⁴⁴ в соответствии с национальными условиями и приоритетами:

- (1) осуществлять, совершенствовать и согласовывать между собой меры политики и реформы, направленные на устранение причин неудовлетворительной финансовой защиты населения и расширение доступа к медицинской помощи без финансовых трудностей, включая соответствующие механизмы социальной защиты, в том числе уделять приоритетное внимание малоимущим и другим слоям населения, рискующим столкнуться с финансовыми трудностями, сокращая в соответствующих случаях расходы на медицинскую помощь из собственных средств граждан, добиваясь финансирования здравоохранения в первую очередь из средств государственного бюджета и задействуя при этом внешние источники финансирования в качестве дополнения к государственным ассигнованиям, а также способа укрепления систем здравоохранения;
- (2) целенаправленно добиваться консолидации потоков государственных средств, включая в соответствующих случаях поступления в виде прямых и косвенных налогов и сборов, а также взносы на обязательное медицинское страхование, в целях сокращения их фрагментации и уменьшения расходов из собственных средств пациентов в местах оказания медицинской помощи;
- (3) уделять первоочередное внимание расходам на здравоохранение в рамках государственных бюджетов за счет активизации решительного политического лидерства и целенаправленных действий на национальном и региональном уровнях, в том числе в рамках Абуджийской декларации, повышать результативность работы систем здравоохранения и эффективность распоряжения ресурсами, укреплять системы управления государственными финансами, в том числе путем их цифровизации, обеспечивая при этом выполнение общих задач по привлечению внутренних ресурсов как основного источника финансирования здравоохранения, в том числе для обеспечения всеобщего охвата услугами здравоохранения, и добиваться рекомендованной цели по увеличению расходов на первичную медико-санитарную помощь на 1% валового внутреннего продукта в соответствии с резолюцией 74/2 (2019 г.) Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций, а также рассмотреть исходя из национальных условий возможность введения и повышения неискажающих налогов на табачные изделия, сахаросодержащую и алкогольную продукцию в качестве источника налоговых поступлений, способствующего снижению факторов риска неинфекционных заболеваний;
- (4) укреплять соответствующие национальные и региональные научные исследования и разработки, производственный потенциал и нормативно-правовую базу для придания устойчивого характера функционированию систем здравоохранения

⁴⁴ А также в соответствующих случаях региональные организации экономической интеграции.

и привлечения частных инвестиций при условии создания надлежащих гарантий, обеспечивающих транспарентность и подотчетность в целях защиты государственных интересов и достижения экономического роста;

(5) сосредоточить внутренние ресурсы на реализации перечня гарантированных и доступных по стоимости видов медицинской помощи, формируемого на научной основе в рамках инклюзивных и транспарентных процедур, сопровождающихся оценкой медицинских технологий и служащих основой для реформирования бюджетов и механизмов финансирования здравоохранения, в том числе за счет привлечения дополнительных доходов, консолидации ресурсов и осуществления стратегических закупок, а также согласованного внедрения других эффективных и экономических мер, позволяющих в условиях ограниченных ресурсов достигать существенных результатов в сфере охраны здоровья;

(6) укреплять роль ВОЗ в выработке нормативных рекомендаций в отношении эффективных подходов к определению приоритетов, в том числе путем научно обоснованной оценки медицинских технологий, которая может служить основой для реализации реформ в области бюджета и закупок;

(7) разрабатывать и осуществлять меры политики и реформы для устранения разрозненности и дальнейшего согласования и гармонизации систем финансирования здравоохранения, в том числе прогрессивных систем медицинского страхования и механизмов финансирования мер по обеспечению готовности к пандемиям и принятию мер реагирования, в рамках различных программ по охране здоровья в целях перераспределения бюджетных средств в пользу приоритетных медико-санитарных потребностей всех без исключения людей и уменьшения их финансовых трудностей;

(8) укреплять и в соответствующих случаях формировать институциональный потенциал, а также национальные системы сбора данных и подготовки отчетности в целях регулярного мониторинга и учета данных о внутренних и внешних ресурсах здравоохранения и механизмах финансовой защиты, обеспечивая повышение эффективности принятия решений с помощью таких систем путем их интеграции с соответствующими национальными системами сбора и обработки финансово-бюджетных данных, а также реализацию в них технологий машинного обучения, искусственного интеллекта и цифровых технологий при условии соблюдения этических стандартов и принципов цифрового развития;

(9) разработать и оптимизировать процессы постепенного и планомерного перехода от финансирования здравоохранения за счет внешней помощи к достаточно стабильному финансированию из внутренних источников, в том числе за счет поэтапной интеграции вертикальных потоков финансирования во внутренние системы управления государственными финансами и закупками, используя такие инструменты, как общесекторальные подходы к развитию и инициативы руководства стран по развитию здравоохранения;

(10) рассмотреть в соответствующих случаях возможность предоставления ВОЗ дополнительной финансовой поддержки для работы по вопросам финансирования здравоохранения и экономических аспектов обеспечения всеобщего охвата услугами здравоохранения;

(11) выполнять обязательства по финансированию здравоохранения из внутренних источников и содействовать осуществлению Аддис-Абебской программы действий третьей Международной конференции по финансированию развития, в том числе выполнению в соответствующих случаях обязательства многих развитых стран достичь установленного Организацией Объединенных Наций показателя по выделению 0,7% валового национального дохода на официальную помощь в целях развития, путем обеспечения более эффективного финансирования здравоохранения в соответствии с национальными приоритетами;

2. РЕКОМЕНДУЕТ государствам-членам, глобальным инициативам в области здравоохранения, благотворительным фондам, международным и региональным финансовым учреждениям и механизмам в рамках их соответствующих мандатов:

(1) предоставлять, в том числе на льготных условиях, финансирование для достижения внутренних приоритетов стран в соответствии с процедурами национального планирования, бюджетными процессами, циклами мониторинга и оценки; поэтапно интегрировать потоки таких средств в системы управления государственными финансами; и отчитываться о ходе своей работы в рамках национальных процедур систематического отслеживания расходов, включая в соответствующих случаях национальные счета здравоохранения, усиливая при этом координацию действий и повышая транспарентность работы в поддержку внутренних приоритетов стран;

(2) изыскивать новые источники финансирования и принимать конструктивное участие в переговорах на многосторонних форумах для содействия прогрессу в устранении нехватки финансирования здравоохранения, в том числе путем предоставления развивающимся странам и странам, пострадавшим от вооруженных конфликтов, льготных кредитов на финансирование здравоохранения;

3. ПОРУЧАЕТ Генеральному директору:

(1) обеспечивать дальнейшее выполнение мандата ВОЗ в области финансирования здравоохранения и укреплять ее роль в оказании поддержки странам в качестве важнейшей предпосылки достижения всеобщего охвата услугами здравоохранения;

(2) готовить доклады о расходах на здравоохранение и состоянии глобального финансирования здравоохранения для представления в 2026, 2028 и 2030 гг. на созываемом ВОЗ совещании с государствами-членами, региональными учреждениями, другими учреждениями системы Организации Объединенных Наций, международными партнерами о развитии, международными финансовыми учреждениями, фондами, академическими учреждениями, организациями гражданского общества и другими заинтересованными сторонами, привлекаемыми с соблюдением в соответствующих случаях положений Механизма взаимодействия с негосударственными структурами;

(3) содействовать повышению качества и доступности данных, а также своевременности и транспарентности отслеживания финансовых потоков, поступающих из внутренних и внешних источников, их временной динамики и стабильности, используя для этого в соответствующих случаях национальные счета здравоохранения, а также отслеживать, в том числе при помощи технологий искусственного интеллекта и цифровых технологий и во взаимодействии с

министерствами здравоохранения и финансов, многосторонними банками развития, Организацией экономического сотрудничества и развития, глобальными инициативами в области здравоохранения, неправительственными организациями и другими заинтересованными сторонами при соблюдении в соответствующих случаях положений Механизма взаимодействия с негосударственными структурами, согласованность расходов на здравоохранение, их нагрузку на государственные бюджеты стран и влияние на достижение связанных со здоровьем целей в области устойчивого развития, уделяя особое внимание таким аспектам, как первичная медико-санитарная помощь, недополученная помощь, расходы на медицинскую помощь из собственных средств и эффективность финансовой защиты, предотвращение пандемий, обеспечение готовности и принятие мер реагирования, оказание помощи в целях развития и взносы на медицинское страхование;

(4) разрабатывать и по мере необходимости обновлять доказательную базу, руководства и инструменты по вопросам финансирования и экономических аспектов здравоохранения и оказывать государствам-членам поддержку в их усилиях по укреплению потенциала для разработки и осуществления политики и реформ в области финансирования здравоохранения, а также финансовых механизмов, которые способствуют прогрессу в достижении всеобщего охвата услугами здравоохранения в соответствии с принципом «никто не должен быть оставлен без внимания», в том числе в таких областях, как привлечение и консолидация доходов, повышение качества управления государственными финансами, финансовая защита населения, разработка и финансовое обеспечение стратегических перечней приоритетных услуг, оказываемых на льготной основе, эффективное проведение оценки медицинских технологий и экономически эффективная закупка материальных средств, и которые помогают усиливать координацию и взаимодействие между партнерами, региональными и международными учреждениями и согласованию их усилий по оказанию долгосрочной и стабильной поддержки;

(5) укреплять и развивать существующую специализированную наблюдательную функцию ВОЗ по ведению мониторинга и подготовке докладов о динамике финансирования здравоохранения за счет помощи в области развития и из внутренних источников в целях более наглядного и транспарентного отражения тенденций финансирования и финансовой защиты с точки зрения их объема и эффективности, а также анализа и оценки их воздействия и накапливать знания и экспертный опыт, используя национальные счета здравоохранения и другие источники данных, а также укрепляя региональный и страновой потенциал и лидерство в области финансирования здравоохранения для оказания поддержки развивающимся странам в партнерстве со структурами Организации Объединенных Наций, международными партнерами по развитию, международными финансовыми учреждениями, фондами, академическими учреждениями, организациями гражданского общества и другими заинтересованными сторонами при соблюдении в соответствующих случаях положений Механизма взаимодействия с негосударственными структурами;

(6) содействовать государствам-членам по их просьбе в разработке национальных дорожных карт по выполнению приоритетных задач в сфере финансирования здравоохранения, направленных на привлечение технической помощи и финансовых ресурсов для укрепления национальных систем финансирования здравоохранения, и укреплять координацию усилий и сотрудничество с партнерами по развитию, структурами Организации Объединенных Наций, международными финансовыми

учреждениями, включая Всемирный банк, гражданским обществом и частным сектором при соблюдении в соответствующих случаях положений Механизма взаимодействия с негосударственными структурами.

(Восемнадцатое заседание, 10 февраля 2025 г.)

EB156(17) Укрепление потенциала в области медицинской визуализации⁴⁵

Исполнительный комитет, рассмотрев доклад Генерального директора⁴⁶,

постановил рекомендовать семьдесят восьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения принять следующую резолюцию:

семьдесят восьмая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев доклад Генерального директора;

признавая, что медицинская визуализация имеет жизненно важное значение для диагностики и лечения множества инфекционных и неинфекционных заболеваний, травм и других патологий, включая болезни желудочно-кишечного тракта и гинекологические заболевания;

принимая во внимание, что медицинская визуализация требует наличия экономически эффективных медицинских технических средств контролируемого происхождения, а также расходных материалов и принадлежностей, соответствующего обученного медицинского персонала, знания клинических процедур, информирования пациентов, обеспечения ценовой доступности таких услуг, ведения пациентов, подготовки пациентов, интерпретации результатов и отчетности;

признавая, что медицинская визуализация в области диагностики и лечения, как традиционная, так и интервенционная, обеспечивается посредством применения медицинских устройств, использующих ионизирующее излучение (например, компьютерная и позитронно-эмиссионная томография (ПЭТ)), неионизирующее излучение (например, ультразвук и магнитно-резонансная томография (МРТ)), а также гибридные методы визуализации (такие как ПЭТ-МРТ);

отмечая, что во многих странах оптимальному использованию услуг медицинской визуализации препятствуют, среди прочего, нехватка недорогостоящих и экономически эффективных технологий медицинской визуализации, ограниченный доступ к этим технологиям в отдаленных и сельских районах, нехватка квалифицированных кадров здравоохранения и отсутствие эффективных или практически осуществимых стратегий, планов и руководств;

подчеркивая необходимость расширения равноправного доступа к безопасным и эффективным средствам медицинской визуализации во всем мире, в частности для

⁴⁵ См. приложение 8 о финансовых и административных последствиях этого решения для Секретариата.

⁴⁶ Документ EB156/6.

более успешного выявления, диагностики, лечения, мониторинга и изучения как инфекционных, так и неинфекционных заболеваний⁴⁷;

отмечая растущее бремя рака и других неинфекционных заболеваний и признавая, что медицинская визуализация имеет важнейшее значение для надлежащего выявления и лечения рака, в том числе при помощи хирургического лечения, лучевой терапии и химиотерапии;

признавая, что в 2021 г. из всех неврологических патологий инсульт был ведущей причиной сокращения ожидаемой продолжительности жизни, скорректированной на инвалидность, причем эта проблема в наибольшей степени затрагивает развивающиеся страны;

подтверждая, что медицинская визуализация может способствовать снижению смертности, тяжести и частоты заболеваний благодаря раннему выявлению и мониторингу многих неврологических нарушений, таких как рассеянный склероз, онкологические заболевания нервной системы, нейродегенеративные расстройства⁴⁸ и инсульт, в том числе за счет быстрой дифференциации геморрагического и ишемического инсульта и определения правильных методов лечения, таких как тромболизис и механическая тромбэктомия;

принимая во внимание, что обеспечение равноправного доступа к средствам медицинской визуализации в целях ранней диагностики и лечения заболеваний может способствовать уменьшению хронических последствий инфекционных болезней, тем самым снижая глобальные показатели заболеваемости и смертности, особенно в группах риска и в первую очередь среди лиц, находящихся в уязвимом положении, и жителей труднодоступных районов;

отмечая, что точная медицинская визуализация потенциально позволяет свести к минимуму неоправданные хирургические вмешательства и оптимизировать выполнение сложных медицинских вмешательств;

признавая, что медицинская визуализация имеет важное значение для оказания помощи в чрезвычайных ситуациях, при дорожно-транспортных происшествиях и катастрофах, позволяя сотрудникам экстренной медицинской помощи быстро оценивать характер травм, выявлять критические состояния и определять порядок приоритетности оказания помощи, а также может с успехом применяться при проведении хирургических вмешательств, в том числе при травмах головного и спинного мозга;

признавая также, что доступ к оборудованию для медицинской визуализации является крайне неравномерным в глобальном масштабе и ограниченным во многих развивающихся странах; требует медицинских технологий, а также специальной инфраструктуры, подготовки кадров здравоохранения и средств на покрытие эксплуатационных расходов, которые могут быть недоступны или слишком дороги; является одним из элементов обеспечения всеобщего охвата услугами

⁴⁷ [Updated Appendix 3 of WHO's global action plan for the prevention and control of noncommunicable diseases 2013–2030](#). Technical Annex (редакция от 26 декабря 2022 г.) (дата обращения: 3 марта 2025 г.).

⁴⁸ [Межсекторальный глобальный план действий по борьбе с эпилепсией и другими неврологическими расстройствами](#). Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2024 г. (дата обращения: 3 марта 2025 г.).

здравоохранения; позволяет системам здравоохранения обеспечивать раннюю диагностику определенных заболеваний, травм и повреждений, а также вести мониторинг таких состояний, как беременность и ее осложнения, и своевременно направлять пациентов на специализированное лечение;

признавая далее целесообразность использования медицинских ультразвуковых исследований в акушерской помощи и для диагностики множества заболеваний в качестве безопасного и экономически эффективного метода диагностики⁴⁹;

учитывая, что традиционная радиология (например, рентгенография грудной клетки) может способствовать ранней и экономически эффективной диагностике пневмонии, которая является одной из основных инфекционных причин смерти детей во всем мире, а также других заболеваний;

принимая во внимание уровень вариативности и разнообразия в практике медицинской визуализации и отсутствие гармонизированных рекомендаций по выбору и использованию оборудования для медицинской визуализации и связанных с ним технологий;

принимая во внимание также, что исследования с использованием оборудования для медицинской визуализации имеют решающее значение и требуют специальных мер предосторожности и технического обслуживания во избежание вреда, связанного с воздействием радиации;

признавая, что в некоторых странах вопросы, связанные с уровнем излучения при использовании средств медицинской визуализации, регулируются фрагментарно или слабо⁵⁰;

ссылаясь на резолюцию WHA25.57 (1972 г.) о расширении использования ионизирующей радиации в медицине и резолюцию WHA76.5 (2023 г.) об укреплении потенциала в области диагностики;

принимая во внимание важность признания важнейшей роли медицинской визуализации, в том числе интервенционной радиологии и новых методов тераностики, в диагностике и лечении заболеваний, а также важность интеграции медицинской визуализации в меры политики в области здравоохранения;

1. НАСТОЯТЕЛЬНО ПРИЗЫВАЕТ государства-члены⁵¹, принимая во внимание их национальные особенности и условия:

(1) содействовать обеспечению надлежащего и непрерывного доступа к качественным, безопасным, недорогим и экономически эффективным средствам медицинской визуализации путем осуществления соответствующих мер политики стратегий, программ, норм и стандартов;

⁴⁹ [Manual of diagnostic ultrasound. Vol. 2 – 2nd ed.](#) Geneva: World Health Organization; 2013 (дата обращения: 3 марта 2025 г.).

⁵⁰ [Global atlas of medical devices 2022.](#) Geneva: World Health Organization; 2022 (дата обращения: 3 марта 2025 г.).

⁵¹ А также в соответствующих случаях региональные организации экономической интеграции.

- (2) содействовать осуществлению стабильных капиталовложений в оборудование и инфраструктуру медицинской визуализации, их техническое обслуживание и системы управления качеством;
- (3) взять на себя обязательство по обеспечению надлежащей подготовки и повышения квалификации медицинских работников, использующих средства медицинской визуализации, в том числе на базе Академии ВОЗ и других специализированных платформ ВОЗ, а также обучения врачей, выписывающих направления на соответствующие исследования, обоснованному и правильному выбору технологий визуализации в соответствии с современными научно обоснованными рекомендациями;
- (4) разработать стратегии по укреплению потенциала в области медицинской визуализации и содействовать включению услуг медицинской визуализации в национальные планы работы сектора здравоохранения в интересах достижения всеобщего охвата услугами здравоохранения;
- (5) расширять равноправный доступ к недорогостоящим услугам медицинской визуализации, в том числе оказываемым при помощи средств цифрового здравоохранения, для охвата ими сельских и отдаленных районов в целях выявления инфекционных заболеваний и неинфекционных заболеваний;
- (6) рассмотреть возможность включения технологий медицинской визуализации, фигурирующих в перечень приоритетных медицинских устройств ВОЗ и представленных в Информационной системе ВОЗ по приоритетным медицинским изделиям (MeDevIS), в национальные перечни медицинских устройств для оказания лечебно-диагностических услуг в рамках гарантированного медицинского обслуживания или на условиях возмещения расходов, и проводить по мере необходимости оценку медицинских технологий для их включения в эти перечни, принимая во внимание международно признанные стандарты;
- (7) проводить мероприятия по оценке потребностей и подготовке технико-экономических и инвестиционных обоснований в отношении расходов на эксплуатацию и техобслуживание перед принятием решений по закупке оборудования для медицинской визуализации (в том числе его получением на безвозмездной основе, приобретением или арендой) и выделению соответствующих бюджетных средств, с тем чтобы расширять в соответствующих случаях фонд оборудования для медицинской визуализации для оказания помощи при различных заболеваниях;
- (8) содействовать при поддержке технических специалистов по биомедицинскому оборудованию, медицинской физике и квалифицированных специалистов в смежных областях освоению методов управления медицинскими технологиями на всех этапах жизненного цикла технических средств, включая закупку, установку, техническое обслуживание, калибровку и безопасную эксплуатацию, в целях оптимального использования потенциала в области медицинской визуализации;

- (9) рассмотреть возможность внедрения новых технологий медицинской визуализации, отличающихся экономической эффективностью, безопасностью и приемлемой стоимостью, простотой и стабильностью эксплуатации, технического обслуживания и утилизации и позволяющих применять рациональные методы обращения с отходами и предупреждать загрязнение окружающей среды;
- (10) включить технологии медицинской визуализации в национальные перечни средств диагностики и в соответствующих случаях перечни лечебных средств, учитывая то обстоятельство, что многие технологии медицинской визуализации могут использоваться в целях диагностики и лечения;
- (11) взять на себя обязательство обеспечивать безопасную и надежную эксплуатацию технических средств диагностической визуализации путем применения базовых требований к обеспечению безопасности для защиты от опасных факторов, возникающих при воздействии ионизирующего и неионизирующего излучения, гарантируя безопасность пациентов, медицинского персонала и населения;
- (12) улучшать координацию действий национальных регулирующих органов по выдаче разрешений на оказание услуг медицинской визуализации;
- (13) содействовать адаптации накопленного передового опыта в области оказания услуг визуализации применительно к национальным условиям, в том числе обучению медицинских работников представителями органов здравоохранения и профессиональных общества на основе международных норм и стандартов;
- (14) содействовать реализации программ по повышению качества услуг медицинской визуализации, призванных в конечном итоге обеспечить возможность контроля и отслеживания качества медицинской помощи;
- (15) повышать осведомленность о методах снижения и контроля рисков, возникающих при использовании средств медицинской визуализации, в том числе связанных с побочными реакциями на контрастное вещество и электромагнитной безопасностью;
- (16) содействовать надлежащей утилизации устройств визуализации и радиоактивных материалов в соответствии с международными руководящими принципами по их учету и контролю;
- (17) принимать меры для повышения эффективности, ценовой доступности, безопасности и экономичности использования технологий визуализации, в том числе путем сбора и обобщения в соответствующих случаях данных о надлежащих методах использования, доступности и функциональных возможностях оборудования и услуг медицинской визуализации.
- (18) рассмотреть возможность внедрения современных технологических решений, в частности в области телемедицины, телерадиологии, поддержки принятия клинических решений, искусственного интеллекта и специализированного программного обеспечения, в информационные системы для ведения карт радиологических пациентов при соблюдении применимых

международных стандартов и протоколов медицинской визуализации, в том числе в отношении этических аспектов, обеспечения безопасности и защиты конфиденциальных данных;

2. ПОРУЧАЕТ Генеральному директору:

(1) оказывать государствам-членам техническую помощь в целях повышения доступности безопасных, недорогостоящих и эффективных услуг медицинской визуализации во всем мире, особенно в развивающихся странах, а также улучшения показателей выявления и лечения заболеваний и патологий в контексте обеспечения всеобщего охвата услугами здравоохранения и противодействия чрезвычайным ситуациям, включая в соответствующих случаях помощь в следующих областях:

(a) рекомендации по выбору, внедрению и закупке оборудования для медицинской визуализации;

(b) содействие безопасному использованию оборудования для медицинской визуализации;

(c) разработка комплексных стратегий и мер политики по укреплению потенциала в области медицинской визуализации в соответствии национальными стратегическими планами работы сектора здравоохранения;

(2) регулярно обновлять публикуемый ВОЗ Перечень приоритетных медицинских изделий, размещенный в Информационной системе ВОЗ по приоритетным медицинским изделиям (MeDevIS), в том числе в отношении оборудования для медицинской визуализации, номенклатуры вспомогательных изделий, расходных материалов, калибровки, технических характеристик, порядка контроля и учета, профилактического обслуживания оборудования и соответствующих учебных материалов, уровней использования оборудования в системе здравоохранения и применимых клинических рекомендаций, для обеспечения использования этих справочных материалов государствами-членами и соответствующими заинтересованными сторонами в соответствии с решением WHA75(25) (2022 г.) о стандартизации номенклатуры медицинских изделий и их учета государствами-членами при разработке национальных перечней медицинских устройств или основных диагностических средств;

(3) предоставлять технические рекомендации по вопросам непрерывного повышения качества услуг в области медицинской визуализации, в том числе о требованиях к оказываемому таким услугам медицинскому персоналу;

(4) координировать в сотрудничестве с Международным агентством по атомной энергии, Научным комитетом Организации Объединенных Наций по действию атомной радиации и другими соответствующими учреждениями сбор и обобщение данных об обеспеченности оборудованием и услугами медицинской визуализации и их функциональных возможностях для включения таких данных в Глобальную обсерваторию здравоохранения и Глобальный атлас медицинских изделий ВОЗ либо связанные с ними базы данных;

- (5) содействовать повышению экономической доступности, долгосрочной надежности и рентабельности систем и услуг медицинской визуализации;
- (6) проводить оценку инновационных технологий медицинской визуализации на предмет их включения в сборники ВОЗ по инновационным технологиям здравоохранения для стран, испытывающих недостаток ресурсов⁵²;
- (7) проводить аналитические обзоры для выявления перспективных и инновационных технологий медицинской визуализации;
- (8) содействовать всем заинтересованным сторонам при условии соблюдения положений Механизма взаимодействия с негосударственными структурами в оказании взаимной поддержки и помощи и налаживании сотрудничества в целях повышения доступности средств медицинской визуализации, особенно в развивающихся странах;
- (9) обеспечивать учет технологий медицинской визуализации в рамках глобальных инициатив в области диагностики;
- (10) содействовать подготовке и повышению квалификации медицинских работников, использующих средства медицинской визуализации, в том числе на базе Академии ВОЗ и других технических платформ ВОЗ;
- (11) представить Всемирной ассамблее здравоохранения доклады о ходе выполнения настоящей резолюции в 2027 г., а затем в 2029 и 2031 гг.

(Восемнадцатое заседание, 10 февраля 2025 г.)

ЕВ156(18) Представление руководящим органам ВОЗ отдельных докладов, посвященных вопросам охраны психического здоровья⁵³

Исполнительный комитет, рассмотрев доклад Генерального директора⁵⁴,

постановил рекомендовать семьдесят восьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения принять следующее решение:

семьдесят восьмая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев доклад Генерального директора;

признавая растущую обеспокоенность и внимание государств-членов в связи с охраной психического здоровья как одним из приоритетов в области общественного здравоохранения, о чем свидетельствуют решение WHA74(14) (2021 г.) об обеспечении готовности и принятии мер реагирования в области психического здоровья в контексте пандемии коронавирусной инфекции (COVID-19) и резолюция WHA77.3 (2024 г.) об укреплении психического здоровья и усилении психосоциальной поддержки до,

⁵² [WHO compendium of innovative health technologies for low-resource settings 2024](#). Geneva: World Health Organization; 2024 (дата обращения: 3 марта 2025 г.).

⁵³ См. приложение 8 о финансовых и административных последствиях этого решения для Секретариата.

⁵⁴ Документ ЕВ156/7.

во время и после вооруженных конфликтов, стихийных бедствий и техногенных катастроф, а также чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения и других чрезвычайных ситуаций;

отмечая выраженные многими государствами-членами пожелания о том, чтобы государствам-членам было предоставлено соответствующее пространство для планирования, обсуждения и обзора деятельности Секретариата и государств-членов в области охраны психического здоровья;

отмечая расширенную рамочную программу ВОЗ по проблемам неинфекционных заболеваний, включая психическое здоровье, которая охватывает стратегии профилактики, раннего выявления, лечения и контроля, адаптированные к этим приоритетным областям, способствуя принятию более комплексных и устойчивых мер реагирования на неинфекционные заболевания во всем мире⁵⁵,

постановила поручить Генеральному директору представлять Ассамблее здравоохранения через Исполнительный комитет ежегодные доклады о выполнении прошлых резолюций и решений по вопросам охраны психического здоровья⁵⁶ отдельно от консолидированных докладов по неинфекционным заболеваниям, предусмотренных решением WHA72(11) (2019 г.).

(Восемнадцатое заседание, 10 февраля 2025 г.)

EB156(19) Продвижение и приоритетная реализация комплексного подхода к здоровью легких⁵⁷

Исполнительный комитет, рассмотрев доклад Генерального директора⁵⁸,

постановил рекомендовать семьдесят восьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения принять следующую резолюцию:

семьдесят восьмая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

отмечая с глубокой озабоченностью, что в 2021 г. инфекционные и неинфекционные заболевания легких, включая коронавирусную болезнь (COVID-19), являлись одной из основных причин смертности и унесли более 18 миллионов жизней во всем мире;

признавая исключительную важность борьбы с инфекционными и неинфекционными заболеваниями, поражающими легкие, включая туберкулез, пневмонию, грипп, COVID-19, хроническую обструктивную болезнь легких, фиброз легких, астму и рак легких⁵⁹, а также необходимость укрепления системы первичной

⁵⁵ Документы A75/10 Add.8; см. также документ WHA75/2022/REC/3, протоколы заседаний Комитета А, первое заседание (раздел 3), пятое заседание (раздел 2), и шестое заседание.

⁵⁶ Резолюции WHA66.8 (2013 г.) и WHA77.3 (2024 г.) и решение (WHA74(14) (2021 г.).

⁵⁷ См. приложение 8 о финансовых и административных последствиях этого решения для Секретариата.

⁵⁸ Документ EB156/7.

⁵⁹ [Политическая декларация заседания высокого уровня по вопросу о всеобщем охвате услугами здравоохранения \(2023 г.\)](#). Резолюция Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций 78/4 (2023 г.) (дата обращения: 26 февраля 2025 г.).

медико-санитарной помощи в контексте комплексного подхода к достижению всеобщего охвата услугами здравоохранения; и признавая, что болезни легких и другие неинфекционные заболевания часто имеют одни и те же факторы риска, что требует горизонтального подхода к проведению профилактики;

подчеркивая важное значение комплексных мер профилактики инфекций и инфекционного контроля для снижения риска передачи туберкулеза, COVID-19, пневмонии и других инфекционных заболеваний, передающихся воздушно-капельным путем, особенно в условиях высокой заболеваемости и низкого уровня дохода, и признавая важнейшую роль решения проблем, связанных с факторами риска и детерминантами здоровья, включая неудовлетворительные условия жизни, перенаселенность, плохую вентиляцию и другие;

признавая, что загрязнение воздуха внутри и вне помещений, первопричина которого носит преимущественно социально-экономический характер⁶⁰, принимая во внимание его связь с социальными и экологическими детерминантами здоровья, является одним из основных факторов риска болезней легких⁶¹, особенно в развивающихся странах, которые подвергаются непропорционально большему воздействию этих факторов, а также отмечая необходимость многосекторального взаимодействия и принятия мер, направленных на укрепление здоровья легких, предупреждение новых случаев заболевания и профилактику обострений респираторных заболеваний;

признавая, что воздействие радона является одной из основных причин развития рака легких после табакокурения в странах, по которым имеются данные, и признавая отсутствие мер по профилактике и уменьшению последствий воздействия радона, а также недостаточный уровень информированности населения о рисках, связанных с радоном;

вновь подчеркивая, что более 45% случаев смерти, связанных с табаком, вызваны болезнями легких, что в 2021 г. явилось причиной смерти в общей сложности 3,3 миллиона человек⁶², и признавая, что воздействие вторичного табачного дыма вызывает рак и что аэрозоли для вейпинга могут быть вредны для здоровья легких, свидетельствуя о важном значении служб первичной медико-санитарной помощи для профилактики табакокурения, особенно в области борьбы с табаком и вейпингом;

отмечая существенный вклад воздействия загрязняющих веществ на рабочем месте в бремя инфекционных и хронических респираторных заболеваний;

признавая влияние стигматизации, связанной с раком легких, туберкулезом и хронической обструктивной болезнью легких, на доступ к ранней диагностике и

⁶⁰ См. резолюцию WHA68.8 (2015 г.).

⁶¹ [WHO ambient air quality database, 2022 update: status report](#). Geneva: World Health Organization; 2023 (дата обращения: 26 февраля 2025 г.).

⁶² [Institute for Health Metrics and Evaluation. Global Burden of Disease study, 2021 data](#).

лечению, а также отмечая достижения в области проведения скрининга легких и его эффективности в снижении показателей смертности среди групп высокого риска^{63, 64};

ссылаясь на резолюцию Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций 74/2 (2019 г.) и предусмотренное в ней обязательство активизировать усилия по борьбе с неинфекционными заболеваниями в рамках всеобщего охвата услугами здравоохранения, Политическую декларацию совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними⁶⁵ и политическую декларацию третьего совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними, принятую в 2018 г.⁶⁶, в которой подтверждается первостепенная роль и ответственность правительств в реагировании на проблему неинфекционных заболеваний путем разработки надлежащих многосекторальных и коллективных ответных мер по их профилактике и борьбе с ними на национальном уровне, а также на Рио-де-Жанейрскую политическую декларацию по социальным детерминантам здоровья (2011 г.), принимая во внимание, что неравенства в отношении здоровья являются важным аспектом респираторных заболеваний;

ссылаясь на резолюцию WHA72.2 (2019 г.) о первичной медико-санитарной помощи, в которой Ассамблея здравоохранения настоятельно призвала государства-члены выполнять обязательства, содержащиеся в Астанинской декларации, резолюцию WHA60.26 (2007 г.) о здоровье работающих: глобальном плане действий, которая призвала государства-члены предпринимать действия, направленные на обеспечение полного охвата всех работающих основными мероприятиями и базовыми услугами в области гигиены труда в целях первичной профилактики профессиональных и связанных с работой заболеваний и травм, и значительный прогресс в осуществлении глобального плана действий ВОЗ по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними на 2013–2020 гг., одобренного Ассамблеей здравоохранения в резолюции WHA66.10 (2013 г.), включая обновленное в 2022 г. приложение 3 к этому глобальному плану действий, одобренное Ассамблеей здравоохранения в решении WHA76.9 (2023 г.), и принятие соответствующей дорожной карты по осуществлению на 2023–2030 гг. в решении WHA75(11) (2022 г.), а также на глобальную стратегию ВОЗ в области здоровья, окружающей среды и изменения климата, принятую к сведению в решении WHA72(9) (2019 г.), резолюцию WHA68.8 (2015 г.), озаглавленную «Здоровье и окружающая среда: решение проблемы воздействия загрязнения воздуха на здоровье», и ее дорожную карту, получившую положительную оценку в решении WHA69(11) (2016 г.), и резолюцию WHA70.12 (2017 г.) о профилактике рака и борьбе с ним в контексте комплексного подхода;

ссылаясь на резолюцию WHA71.3 (2018 г.) о подготовке к совещанию высокого уровня Генеральной Ассамблеи по ликвидации туберкулеза, в которой было подтверждено обязательство положить конец эпидемии туберкулеза к 2030 г., и

⁶³ [Stigma experiences in people with chronic obstructive pulmonary disease: an integrative review](https://doi.org/10.2147/COPD.S306874). Int J Chron Obstruct Pulmon Dis. 2021;16:1647-1659 (doi <https://doi.org/10.2147/COPD.S306874>, (дата обращения: 26 февраля 2025 г.).

⁶⁴ [Interventions to reduce lung cancer and COPD-related stigma: a systematic review](https://doi.org/10.1093/abm/kaae048). Annal Behav Med 2024; 58(11):729-740 (<https://doi.org/10.1093/abm/kaae048>, дата обращения: 26 февраля 2025 г.).

⁶⁵ Резолюция Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций 66/2 (2011 г.).

⁶⁶ Резолюция Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций 73/2 (2018 г.).

принятую по его итогам политическую декларацию заседания высокого уровня по борьбе с туберкулезом (2023 г.)⁶⁷, а также резолюцию WHA67.1 (2014 г.) о глобальной стратегии и целях в области профилактики, лечения и борьбы с туберкулезом на период после 2015 г., в которой были поставлены амбициозные цели по снижению показателей заболеваемости туберкулезом и смертности от него; а также подчеркивая важное значение разработанного ВОЗ многосекторального механизма обеспечения подотчетности в отношении туберкулеза для обеспечения всеобщего доступа к высококачественным услугам и принятия мер в отношении всех детерминант и факторов риска туберкулеза, таких как бедность, неравенства, недоедание, ВИЧ-инфекция, неинфекционные заболевания, неудовлетворительные условия проживания и жизни, в качестве неотъемлемой части повестки дня по обеспечению всеобщего охвата услугами здравоохранения, в том числе в контексте чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения и гуманитарного характера;

ссылаясь также на резолюцию WHA76.5 (2023 г.) об укреплении диагностического потенциала, резолюцию WHA72.8 (2019 г.) о повышении уровня транспарентности рынков лекарственных средств, вакцин и других изделий медицинского назначения, глобальную стратегию и план действий в области общественного здравоохранения, инноваций и интеллектуальной собственности, принятые Ассамблеей здравоохранения в резолюции WHA61.21 (2008 г.) и резолюцию WHA67.22 (2014 г.) о доступе к основным лекарственным средствам;

вновь подтверждая резолюцию WHA73.1 (2020 г.) о борьбе с COVID-19, в которой подчеркивается необходимость обеспечения равноправного доступа к качественным, безопасным, эффективным, действенным и недорогостоящим средствам диагностики и лечения, лекарственным препаратам и вакцинам для борьбы с COVID-19 согласно соответствующим международным договорам, в том числе положениям Соглашения по торговым аспектам прав интеллектуальной собственности (Соглашение ТРИПС) и положениям о гибких возможностях, предусмотренных в Дохинской декларации «Соглашение по ТРИПС и общественное здравоохранение»;

принимая к сведению резолюцию WHA72.6 (2019 г.) о глобальных действиях по обеспечению безопасности пациентов, которая имеет важнейшее значение для лечения как инфекционных, так и неинфекционных заболеваний легких;

ссылаясь на Рамочную конвенцию ВОЗ по борьбе против табака и подтверждая принципы первичной медико-санитарной помощи в качестве основы для укрепления систем здравоохранения;

отмечая успешный опыт реализации комплексных подходов к ведению болезней, включая существующие инструменты ВОЗ, такие как практический подход к здоровью легких, разработанный ВОЗ комплекс основных мер по борьбе с неинфекционными заболеваниями на уровне первичной медико-санитарной помощи и комплексное ведение болезней детского возраста, в улучшении исходов, а также перспективность таких подходов в контексте комплексных программ по охране здоровья легких,

⁶⁷ Резолюция Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций 78/5 (2023 г.).

1. НАСТОЯТЕЛЬНО ПРИЗЫВАЕТ государства-члены⁶⁸, принимая во внимание национальные условия и приоритеты, а также с учетом соответствующих мер политики в области борьбы с инфекционными, неинфекционными и профессиональными заболеваниями легких:

- (1) разработать комплексную национальную политику для осуществления комплексного подхода к здоровью легких, охватывающего как инфекционные, так и неинфекционные заболевания легких, посредством межсекторального и междисциплинарного сотрудничества и при участии всех государственных структур и всего общества, обеспечивая взаимодействие всех соответствующих секторов, включая здравоохранение, охрану окружающей среды, труд, образование и финансы;
- (2) обеспечивать интеграцию комплексного подхода к здоровью легких в систему первичной медико-санитарной помощи для достижения всеобщего охвата услугами здравоохранения, включая комплексные услуги по охране здоровья легких, с эффективными механизмами направления в учреждения вторичной и третичной медицинской помощи, при необходимости;
- (3) повышать уровень осведомленности о воздействии загрязнения воздуха на здоровье человека, а также укреплять национальные стандарты качества воздуха и потенциал в области мониторинга;
- (4) разработать и обеспечить соблюдение надлежащих нормативных требований, защищающих работников от профессиональных факторов риска, влияющих на здоровье легких;
- (5) укрепить существующие или разработать новые всесторонние программы по использованию комплексного подхода к охране здоровья легких, включая:
 - (a) усиление мер по укреплению здоровья, первичной профилактики – в частности, в области борьбы с табаком и вейпингом, снижения воздействия загрязнения воздуха внутри и вне помещений, – а также программ вакцинации от респираторных инфекций, поддающихся профилактике;
 - (b) обновление или разработку научно обоснованных клинических и медико-санитарных рекомендаций по экономически эффективным мерам раннего выявления, диагностики и лечения инфекционных и неинфекционных заболеваний легких, включая использование инновационных технологий;
 - (c) обновление или создание основанных на фактических данных информационных механизмов для разработки политики, мониторинга и оценки программ, а также обучения;
- (6) укреплять национальный потенциал в области комплексного подхода к здоровью легких с учетом адаптации соответствующих существующих и основанных на фактических данных инструментов ВОЗ для разработки научно обоснованного и экономически эффективного пакета комплексных мер по охране

⁶⁸ А также в соответствующих случаях региональные организации экономической интеграции.

здоровья легких, подходящего для всех пациентов с учетом их индивидуальных потребностей;

(7) обеспечивать расширение доступа к приемлемым по стоимости, безопасным, эффективным и качественным лекарственным средствам, вакцинам и медицинским технологиям с использованием Примерного перечня ВОЗ основных лекарственных средств и Примерного перечня ВОЗ основных средств диагностики *in vitro*, уделяя особое внимание экономической эффективности, рациональному распределению ресурсов и научно обоснованным подходам, в том числе путем наращивания национального потенциала, а также с акцентом на создание эффективных систем регулирования, производственных мощностей и/или стратегий и мер политики в области закупок для обеспечения справедливого ценообразования в целях борьбы с инфекционными и неинфекционными заболеваниями легких, включая туберкулез, пневмонию, грипп и COVID-19, а также хроническую обструктивную болезнь легких, астму, фиброз легких и рак легких;

2. ПОРУЧАЕТ Генеральному директору:

(1) составить печенку существующих стратегий, дорожных карт, а также областей нормативной деятельности и инструментов ВОЗ в отношении соответствующих заболеваний легких и факторов риска, что будет способствовать выработке комплексного подхода к здоровью легких и выявлению существующих пробелов и потребностей в решении вопросов профилактики инфекционных и неинфекционных заболеваний, их диагностики, лечения и реабилитации;

(2) представить предварительный доклад с рекомендациями и основными компонентами для дальнейшего укрепления комплексного подхода к здоровью легких, рассмотреть шаги по совершенствованию реализации существующих стратегий и планов в контексте комплексного подхода к здоровью легких, а также рассмотреть новые инициативы, включая механизм мониторинга реализации таких стратегий, планов и новых предложений с четкими измеримыми целевыми ориентирами в консультации с государствами-членами и другими соответствующими заинтересованными сторонами в соответствии с Механизмом взаимодействия с негосударственными структурами, при необходимости, и представить доклад на рассмотрение восьмидесятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в 2027 г.;

(3) сотрудничать с соответствующими заинтересованными сторонами в соответствии с Механизмом взаимодействия с негосударственными структурами, при необходимости, в целях выполнения обязательств, мобилизации ресурсов, наращивания потенциала и содействия совместным исследованиям в области комплексного подхода к здоровью легких;

(4) оказывать поддержку государствам-членам в укреплении их систем первичной медико-санитарной помощи для эффективного предоставления комплексных услуг по охране здоровья легких в целях расширения всеобщего охвата услугами здравоохранения и продвижения подхода к здоровью легких на всех этапах жизни;

(5) укреплять потенциал Секретариата в области поддержки внедрения экономически эффективных мер и адаптированных к потребностям стран моделей оказания помощи при инфекционных и неинфекционных заболеваниях легких, включая туберкулез, пневмонию, грипп и COVID-19, а также хроническую обструктивную болезнь легких, астму, фиброз легких и рак легких;

(6) представить доклад о ходе выполнения настоящей резолюции восьмидесятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в 2027 г. и восемьдесят первой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в 2028 г.

(Восемнадцатое заседание, 10 февраля 2025 г.)

ЕВ156(20) Сокращение бремени неинфекционных заболеваний путем укрепления здоровья почек и усиления профилактики и лечения болезней почек⁶⁹

Исполнительный комитет, рассмотрев доклад Генерального директора⁷⁰,

постановил рекомендовать семьдесят восьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения принять следующую резолюцию:

семьдесят восьмая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев доклад Генерального директора;

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

подтверждая коллективную решимость уменьшить на одну треть преждевременную смертность от неинфекционных заболеваний и достичь целей Глобального плана действий ВОЗ по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними на 2013–2030 гг.⁷¹, как предусмотрено в политических декларациях трех заседаний высокого уровня Генеральной Ассамблеи по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними⁷², включая девять добровольных глобальных целей в области профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними, которые должны быть достигнуты к 2025 г. посредством эффективного укрепления здоровья и профилактики заболеваний, создания устойчивых к потрясениям систем здравоохранения, обеспечения достаточной численности хорошо подготовленных и преданных своему делу медицинских кадров, всеобщего охвата услугами здравоохранения и предоставления социально ориентированных медико-санитарных услуг, а также необходимость расширения доступа и поддержания

⁶⁹ См. приложение 8 о финансовых и административных последствиях этого решения для Секретариата.

⁷⁰ Документ ЕВ156/7.

⁷¹ См. резолюцию WHA66.10 (2013 г.) и решение WHA72(11) (2019 г.).

⁷² См. резолюции 66/2 (2011 г.), 68/300 (2014 г.) и 73/2 (2018 г.) Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций.

основных услуг в области профилактики и лечения неинфекционных заболеваний в условиях чрезвычайных ситуаций и гуманитарных кризисов⁷³;

подтверждая также свое обязательство ускорить воплощение в жизнь политических деклараций совещаний высокого уровня Генеральной Ассамблеи по вопросу о всеобщем охвате услугами здравоохранения 2019 и 2023 гг. путем обеспечения защиты от финансовых рисков, доступа к качественным основным медико-санитарным услугам и безопасным, эффективным, качественным и экономичным основным лекарственным средствам и вакцинам для всех⁷⁴;

отмечая, что приблизительно 674 миллиона человек страдают хронической почечной недостаточностью, что составляет 9% населения мира, и выражая обеспокоенность тем, что во всем мире темпы роста смертности от болезней почек являются одними из самых высоких и, согласно прогнозам, к 2050 г. болезни почек выйдут на пятое место среди основных причин смерти при прогнозируемом увеличении стандартизированного по возрасту показателя смертности на 33%, а количества лет жизни, скорректированных на инвалидность, – на 28%, если не будут приняты необходимые меры;

ссылаясь на резолюцию WHA77.4 (2024 г.) о расширении доступности услуг по трансплантации клеток, тканей и органов человека, совершенствовании их этической оценки и улучшении надзора за ними, в которой Ассамблея здравоохранения выступила с настоятельным призывом к странам внедрить, с учетом их национальных обстоятельств, соответствующие стратегии профилактики и включить трансплантацию в континуум медицинской помощи при неинфекционных и других заболеваниях, которые могут привести к необходимости трансплантации, и в которой Генеральному директору было поручено оказывать государствам-членам помощь в осуществлении положений этой резолюции, в частности путем разработки глобальной стратегии в области донорства и трансплантации;

будучи обеспокоена существованием огромных различий в доступе к медицинской помощи при заболеваниях почек во всем мире и особенно в условиях ограниченных ресурсов, в результате чего болезни почек часто не диагностируются и остаются без лечения, а миллионы людей подвергаются риску смерти;

будучи также обеспокоена тем, что во многих развивающихся странах, включая малые островные развивающиеся государства, люди несут тяжелое финансовое бремя и вынуждены оплачивать лечение почек из собственных средств, поскольку лишь небольшая доля этих стран обеспечивает страховое покрытие заместительной почечной терапии (диализ и трансплантация), что делает болезни почек ведущей причиной катастрофических расходов на медицинскую помощь;

⁷³ См. резолюцию 78/4 (2023 г.) Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций.

⁷⁴ См. резолюции 74/2 (2019 г.) и 78/4 (2023 г.) Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций.

будучи далее обеспокоена тем, что болезни почек оказывают существенное негативное влияние на экономику и общество, требуют комплексного подхода к лечению и приводят к несоразмерному увеличению национальных расходов на медицинскую помощь;

отмечая, что болезни почек поражают многих людей, подверженных распространенным факторам риска, и что они встречаются у каждого пятого человека с гипертонией и у 40% людей с диабетом, являются сопутствующим фактором смерти от гипертонии в каждом десятом случае и обуславливают значительную долю заболеваемости и смертности при диабете;

учитывая, что в настоящее время существуют и продолжают разрабатываться экономичные лекарственные препараты для лечения заболеваний почек, которые могут позволить существенно снизить заболеваемость и смертность от болезней почек, а также от других неинфекционных заболеваний, которые часто сосуществуют с заболеваниями почек, таких как гипертония, диабет и сердечно-сосудистые патологии, однако будучи обеспокоена тем, что эти высокоэффективные препараты, а также средства диагностики и расходные материалы, необходимые для лечения почек, недоступны по цене или отсутствуют во многих развивающихся странах;

признавая, что заболевание почек является предотвратимым, но потенциально летальным следствием многих инфекций у взрослых, подростков и детей, включая малярию, лихорадку денге, ВИЧ, туберкулез, гепатит, сепсис, коронавирусная инфекция (COVID-19), диарейные заболевания и забытые тропические болезни;

признавая также, что болезни почек являются значимым фактором риска и следствием гипертензивных расстройств во время беременности (наблюдаются у 1 из 10 беременных женщин) и что как болезни почек, так и гипертензивные расстройства во время беременности связаны с материнской смертностью, а также с преждевременными родами и низкой массой тела новорожденных, которые подвержены повышенному риску заболеваний почек;

признавая далее, что на здоровье почек в течение всей жизни оказывают сильное влияние все детерминанты здоровья⁷⁵, экологические факторы и изменение климата, которые в наибольшей степени затрагивают развивающиеся страны и малые островные развивающиеся государства;

признавая также настоятельную необходимость воздействия в соответствующих случаях на социальные и экологические детерминанты здоровья, включая изменение климата, для борьбы с эпидемией хронической почечной недостаточности неизвестного происхождения, которая в несоразмерно большей степени затрагивает молодых людей в сельскохозяйственных общинах, в результате чего в некоторых регионах болезни почек входят в число четырех основных причин смерти;

⁷⁵ Включая, помимо прочего, социальные, экологические, коммерческие и экономические детерминанты.

признавая далее, что большинство людей, живущих с болезнями почек, имеют множественные сопутствующие заболевания, которые требуют специализированной помощи на межсекторальной основе для эффективного решения различных проблем со здоровьем, и что болезни почек существенно влияют на психическое здоровье, вызывая стресс, тревогу и депрессию, которые приводят к дальнейшему снижению качества жизни, связанного с состоянием здоровья;

отмечая, что предпринимаются усилия по совершенствованию услуг по ведению неинфекционных заболеваний в условиях чрезвычайных ситуаций⁷⁶, и при этом учитывая, что люди, живущие с болезнями почек, и особенно те, кто находится на диализе или перенес трансплантацию почки, остаются крайне уязвимыми в условиях гуманитарных кризисов;

осознавая важность информирования общественности, повышения уровня медицинской грамотности, просвещения пациентов и расширения их прав и возможностей, взаимодействия с населением и принятия стратегических мер для регулирования факторов риска и улучшения исходов заболеваний почек;

подчеркивая важность интеграции охраны здоровья почек и всего спектра медико-санитарных услуг при болезнях почек в более широкие и комплексные стратегии профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними и признавая необходимость применения многосекторальных подходов⁷⁷;

принимая во внимание, что среди различных видов заместительной почечной терапии предпочтительным вариантом для пациентов с почечной недостаточностью, имеющих соответствующие медицинские показания, должна быть трансплантация почки, возможность проведения которой необходимо на системной основе рассматривать с учетом национального контекста, поскольку она позволяет обеспечивать более высокую выживаемость и качество жизни при меньших затратах и воздействии на окружающую среду по сравнению с диализом;

напоминая, что Всемирный день почки отмечается ежегодно во второй четверг марта в целях повышения осведомленности и вовлеченности населения, актуализации этой проблемы в мировом масштабе и содействия глобальной солидарности и усилиям государств-членов по охране здоровья почек;

1. НАСТОЯТЕЛЬНО ПРИЗЫВАЕТ государства-члены⁷⁸ в соответствии с национальными условиями и приоритетами:

- (1) вкладывать средства в системы здравоохранения для интеграции программ профилактики, своевременного выявления и лечения заболеваний почек в национальные стратегии в области здравоохранения и включения лечения болезней почек в пакеты услуг в рамках всеобщего охвата услугами здравоохранения в целях предоставления защиты от финансовых рисков и всеобщего доступа к полному спектру высококачественных медико-санитарных

⁷⁶ См. документ A75/10 Add.2, приложение 4; см. также документ WHA75/2023/REC/3, протоколы заседаний Комитета А, первое заседание (раздел 3), пятое заседание (раздел 2) и шестое заседание.

⁷⁷ См. документ EB154/7.

⁷⁸ А также в соответствующих случаях региональные организации экономической интеграции.

услуг при болезнях почек с постепенным включением услуг по перитонеальному диализу и гемодиализу, трансплантации почки и консервативному лечению почек⁷⁹, оказываемых на устойчивой основе квалифицированным медицинским персоналом всем пациентам без какой-либо дискриминации с уделением особого внимания лицам, подверженным риску, находящимся в уязвимом и маргинализированном положении, включая представителей коренных народов⁸⁰, беременных женщин и детей⁸¹, и обеспечения всем пациентам равного доступа к надлежащей помощи;

(2) содействовать межсекторальному и многостороннему сотрудничеству, осуществляемому при соответствующем государственном контроле в целях постепенного развития системы комплексных, бесперебойных и устойчивых медико-санитарных услуг при болезнях почек и содействия их предоставлению и при надлежащем регулировании в целях обеспечения качества предоставляемых услуг;

(3) усилить мероприятия по воздействию на детерминанты⁸² основных факторов риска развития заболеваний почек путем широкого применения определенных ВОЗ «оптимальных по затратам» мер вмешательства и использования подхода, основанного на учете общего уровня риска, в целях борьбы с диабетом и гипертензией и предотвращения или замедления прогрессирования хронических болезней почек до конечной стадии почечной недостаточности, а также проведения политических, просветительских, информационных кампаний и мероприятий на уровне сообществ в соответствии с целями, установленными в Глобальном плане действий ВОЗ по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними⁸³;

(4) усилить мониторинг бремени болезней почек, доступа к соответствующим медико-санитарным услугам, их качества, а также показателей заболеваемости и смертности и интегрировать его в национальные информационные системы здравоохранения в целях получения данных для обоснования политических решений и направлений научных исследований;

(5) наращивать институциональный потенциал стран по проведению оценок медицинских вмешательств и технологий, чтобы направлять работу по постепенному расширению масштабов рентабельных и устойчивых государственных программ в области здравоохранения, ориентированных на комплексную борьбу с болезнями почек;

(6) принимать меры по постепенному расширению доступа к заместительной почечной терапии в тех случаях, когда предпочтительным вариантом лечения является трансплантация почки, создавая условия для своевременного направления на трансплантацию, а также реализуя мероприятия по обеспечению

⁷⁹ См. резолюцию WHA77.4 (2024 г.).

⁸⁰ См. резолюцию WHA76.16 (2023 г.).

⁸¹ См. резолюцию WHA77.5 (2024 г.).

⁸² Включая, помимо прочего, социальные, экологические, коммерческие и экономические детерминанты.

⁸³ См. резолюцию [WHA66.10](#) (2013 г.) и решение [WHA72\(11\)](#) (2019 г.).

максимальной доступности органов для проведения клинических вмешательств в соответствии с Руководящими принципами ВОЗ в области трансплантации человеческих клеток, тканей и органов;

(7) содействовать налаживанию межсекторального сотрудничества и принятию мер по воздействию на все детерминанты¹⁰¹ факторов риска неинфекционных заболеваний, включая последствия изменения климата, которые приводят к развитию хронической болезни почек; и развивать партнерские отношения с профессиональными организациями, структурами гражданского общества, правозащитными группами и представителями частного сектора для более активного укрепления здоровья, повышения осведомленности населения о заболеваниях почек и их детерминантах, а также повышения уровня медицинской грамотности путем предоставления доступных, высококачественных, ориентированных на пациентов информационных материалов или просветительских ресурсов;

(8) содействовать развитию регионального сотрудничества в рамках существующих форматов обмена, особенно в регионах со схожим эпидемиологическим профилем, в целях обмена передовой практикой, ресурсами и знаниями в области профилактики и лечения болезней почек;

(9) поддерживать исследования болезней почек для углубления понимания этиологии и факторов риска, характерных для регионов, стран и местного контекста, а также для разработки соответствующих практических стратегий профилактики и борьбы с болезнями почек, методов лечения и технологий;

2. ПОРУЧАЕТ Генеральному директору:

(1) повысить статус болезней почек в качестве неинфекционных заболеваний, которым следует уделять все более приоритетное внимание во всем мире, в дополнение к онкологическим, сердечно-сосудистым заболеваниям (болезни сердца и инсульт), диабету и респираторным заболеваниям, а также нарушениям психического здоровья, которые были признаны основными причинами смерти и инвалидности;

(2) оказывать государствам-членам по их просьбе техническую поддержку в вопросах укрепления и совершенствования разработки, оценки и реализации национальных стратегий профилактики и лечения болезней почек в рамках всех соответствующих программ по борьбе с заболеваниями, включая мониторинг и оценку хода осуществления и результатов программ по лечению болезней почек, в целях повышения качества и расширения доступа к медико-санитарной помощи;

(3) оказывать государствам-членам по их просьбе техническую помощь для более эффективного внедрения определенных ВОЗ «оптимальных по затратам» мер воздействия на все детерминанты¹⁶ неинфекционных заболеваний, способствующие развитию хронической почечной недостаточности, а также для более эффективной интеграции комплексной медико-санитарной помощи при болезнях почек в пакеты услуг в рамках всеобщего охвата услугами здравоохранения;

- (4) оказывать государствам-членам по их запросу поддержку в укреплении информационных систем (включая системы регистрации актов гражданского состояния и статистического учета естественного движения населения) для получения данных, в частности, о факторах риска, распространенности болезней почек, доступности надлежащей помощи, неудовлетворенных медицинских потребностях и связанных с ними заболеваемости и смертности, особенно в развивающихся странах и малых островных развивающихся государствах; и предоставлять данные для обоснования разработки стратегий и программ, определять направления научных исследований и способствовать созданию и ведению реестров заболеваний почек;
- (5) оказывать содействие обмену знаниями, передовым опытом, клиническими рекомендациями, информацией о научно обоснованных вмешательствах в сфере профилактики и лечения заболеваний почек, а также опытом противодействия основным факторам риска, включая диабет и гипертензию; и оказывать поддержку укреплению системы образования и подготовки кадров и сохранению многопрофильной рабочей силы в области лечения болезней почек;
- (6) разработать и распространить рекомендации по устойчивому финансированию профилактики, диагностики и лечения хронической почечной недостаточности с уделением первоочередного внимания вопросам обеспечения равного доступа к комплексному лечению болезней почек и защиты от финансовых рисков, особенно в развивающихся странах и малых островных развивающихся государствах;
- (7) оказывать поддержку государствам-членам в обеспечении бесперебойного лечения людей, живущих с заболеваниями почек, во время чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения и в условиях любых других гуманитарных кризисов;
- (8) представить на рассмотрение Ассамблеи здравоохранения доклад о ходе осуществления настоящей резолюции, включая достижения, проблемы и рекомендации в отношении дальнейших действий, в рамках сводной отчетности о прогрессе, достигнутом в деле профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними, а также представить Ассамблее здравоохранения через Исполнительный комитет двухгодичные доклады в 2027, 2029 и 2031 гг.

(Восемнадцатое заседание, 10 февраля 2025 г.)

EB156(21) Первичная профилактика и комплексная помощь при сенсорных нарушениях, включая нарушения зрения и потерю слуха, на всех этапах жизни⁸⁴

Исполнительный комитет, рассмотрев доклад Генерального директора⁸⁵,

⁸⁴ См. приложение 8 о финансовых и административных последствиях этого решения для Секретариата.

⁸⁵ Документ EB156/7.

постановил рекомендовать семьдесят восьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения принять следующую резолюцию:

семьдесят восьмая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев доклад Генерального директора;

рассмотрев также Всемирный доклад о проблемах зрения⁸⁶ и Всемирный доклад о проблемах слуха⁸⁷ и ссылаясь на резолюции WHA66.4 (2013 г.) «Всеобщий доступ к здоровью глаз: глобальный план действий на 2014–2019 гг.», WHA70.13 (2017 г.) «Предупреждение глухоты и потери слуха», WHA73.4 (2020 г.) «Комплексная ориентированная на потребности людей офтальмологическая помощь, включая борьбу с предотвратимой слепотой и предотвратимыми нарушениями зрения», резолюцию A/75/L.108 Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций (2021 г.) «Зрение для всех: ускорение деятельности по достижению целей в области устойчивого развития», WHA72.2 (2019 г.) о первичной медико-санитарной помощи и решение WHA74(12) (2021 г.), в котором были одобрены первые в истории глобальные целевые показатели в области хирургии аномалий рефракции и катаракты;

ссылаясь на Конвенцию Организации Объединенных Наций о правах инвалидов⁸⁸ и проводимое в рамках Организации Объединенных Наций Десятилетие здорового старения (2021–2030 гг.), одобренное Всемирной ассамблеей здравоохранения и провозглашенное Генеральной Ассамблеей Организации Объединенных Наций;

признавая, что по меньшей мере 2,2 миллиарда человек страдают от нарушений зрения, а 1,5 миллиарда человек – от потери слуха, и отмечая, что распространенность таких нарушений (включая сенсорные нарушения)⁸⁹ согласно прогнозам будет расти в связи с ростом населения, старением населения и изменениями в образе жизни^{90,91};

выражая обеспокоенность в связи с растущим воздействием дополнительных факторов риска, включая продолжительное использование цифровых устройств, чрезмерный уровень шума в профессиональном, бытовом и рекреационном контекстах, а также недостаток времени, проводимого детьми на открытом воздухе, что способствует развитию сенсорных нарушений;

⁸⁶ [Всемирный доклад ВОЗ о проблемах зрения \(2019 г.\)](#) (дата обращения: 28 февраля 2025 г.).

⁸⁷ [WHO World report on hearing \(2021\)](#). (дата обращения: 28 февраля 2025 г.).

⁸⁸ Конвенция о правах инвалидов, 24 января 2007 г. Резолюция 61/106 (2007 г.) Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций.

⁸⁹ Понятие «сенсорные нарушения» охватывает нарушения любой степени, которые затрагивают одну или несколько сенсорных функций организма, от легких нарушений зрения и слуха до слепоты и глухоты. В [Конвенции Организации Объединенных Наций о правах инвалидов](#) признается, что «инвалидность — это эволюционирующее понятие и что инвалидность является результатом взаимодействия, которое происходит между имеющимися нарушениями здоровья людьми и отношенческими и средовыми барьерами и которое мешает их полному и эффективному участию в жизни общества наравне с другими» (преамбула, пункт (e)), и признается важность устранения барьеров в обществе в целях поддержки участия инвалидов в общественной жизни. См.: <https://www.ohchr.org/en/instruments-mechanisms/instruments/convention-rights-persons-disabilities>.

⁹⁰ [Всемирный доклад ВОЗ о проблемах зрения \(2019 г.\)](#).

⁹¹ [WHO World report on hearing \(2021 г.\)](#).

признавая, что в странах с низким и средним уровнем дохода, малых островных развивающихся государствах и районах, затронутых различными чрезвычайными ситуациями, частота и распространенность нескорректированных нарушений зрения и потери слуха остаются непропорционально высокими, что часто обусловлено ограниченным или неадекватным доступом к недорогостоящим, предоставляемым на равноправной основе и качественным основным медицинским и медико-социальным услугам и товарам медицинского назначения;

признавая также, что многие из причин ухудшения зрения и потери слуха можно эффективно предотвращать за счет обеспечения доступа к услугам первичной медико-санитарной помощи и укрепления всеобщего охвата услугами здравоохранения, а также других мероприятий в области общественного здравоохранения, таких как предоставление добавок витамина А, иммунизация, предоставление корректирующих линз и слуховых аппаратов и кохлеарных имплантатов, профилактика травм глаза, меры по снижению воздействия шума и ототоксичности, а также своевременное выявление и эффективное лечение глазных заболеваний или средних отитов;

сознавая, что последние достижения технического прогресса облегчают скрининг и выявление нарушений зрения и потери слуха, включая соответствующие фоновые патологические состояния, у представителей всех возрастных групп и в различных условиях, и признавая наличие экономически эффективных и качественных вмешательств, включая хирургию катаракты и ассистивные технологии, такие как корректирующие очки, слуховые аппараты, кохлеарные имплантаты и реабилитационные услуги, а также разумные приспособления, такие как сурдоперевод и язык Брайля, которые могут способствовать преодолению барьеров для активного участия людей с сенсорными нарушениями в жизни общества;

выражая обеспокоенность в связи со значительными последствиями нескорректированных нарушений зрения и потери слуха, которые в сочетании с существующими в обществе барьерами могут негативно сказываться на повседневном общении, развитии детей, школьной успеваемости, возможностях трудоустройства, социальной интеграции и участии в общественной жизни, а также на общем финансовом благополучии затронутых лиц; далее признавая установленную связь между сенсорными нарушениями, снижением когнитивных способностей и деменцией и отмечая, что по оценкам экономический ущерб в связи с нескорректированной потерей слуха превышает 980 млрд долл. США в год⁹², а в связи с нескорректированными нарушениями зрения – 410,7 млрд долл. США в год⁹³;

признавая, что экономические последствия, связанные с потерей слуха или нарушением зрения, обусловлены снижением производительности труда, стигматизацией и социальной изоляцией, возникающими в тех случаях, когда эти нарушения остаются без надлежащей коррекции;

⁹² McDaid D, Park AL, Chadha S. Estimating the global costs of hearing loss. *Int J Audiol*. 2021 Mar;60(3):162-170. doi: 10.1080/14992027.2021.1883197. Epub 2021 Feb 16. PMID: 33590787 (дата обращения: 28 февраля 2025 г.).

⁹³ Burton MJ, Ramke J, Marques AP, et al. The Lancet Global Health Commission on Global Eye Health: vision beyond 2020. *Lancet Glob Health*. 2021;9(4):e489-e551. doi:10.1016/S2214-109X(20)30488-5 (дата обращения: 28 февраля 2025 г.).

выражая дополнительную обеспокоенность в связи с препятствиями на пути обеспечения наличия, ценовой приемлемости и физической доступности услуг по охране здоровья органов зрения и слуха, особенно на уровне общин и первичного звена медико-санитарной помощи, включая ограниченную осведомленность населения, нехватку обученного медицинского персонала, неадекватные инфраструктуру и меры политики, нехватку устойчивого финансирования, а также высокие расходы на лечение, оплачиваемые из собственных средств, что приводит к значительному снижению охвата вмешательствами, особенно в недостаточно обеспеченных услугами сообществах и среди людей, испытывающих социальные, экономические или системные трудности; отмечая далее отсутствие всестороннего включения соответствующих услуг в национальные пакеты медицинского обслуживания и всеобщего охвата услугами здравоохранения, а также недостаточный объем данных для соответствующих национальных систем мониторинга и оценки;

напоминая, что к категории инвалидов относятся лица с одним или несколькими долгосрочными физическими, психическими, интеллектуальными, психосоциальными или сенсорными нарушениями, которые во взаимодействии с различными экологическими, финансовыми, правовыми и поведенческими барьерами в обществе, включая дискриминацию и стигматизацию, могут препятствовать полному и эффективному участию этих людей в жизни общества наравне с другими и могут ограничивать их доступ к основным медицинским и социальным услугам, включая услуги по охране здоровья органов зрения и слуха, а также напоминая о необходимости сбора надежных, сопоставимых и дезагрегированных данных по отдельным типам инвалидности;

признавая, что услуги по охране здоровья органов зрения и слуха включают в себя меры по укреплению здоровья, профилактике, выявлению и лечению заболеваний глаз и ушей и реабилитации, а также вмешательства в связи с потерей слуха или нарушениями зрения;

отмечая, что интеграция научно обоснованных стратегий, в том числе в области охраны здоровья органов зрения и слуха, может принести значительную пользу лицам с сенсорными нарушениями и ограниченными возможностями за счет улучшения владения языком и расширения возможностей для общения, а также поддержания социальных связей, улучшения академической успеваемости и расширения возможностей трудоустройства, что будет сопровождаться уменьшением риска снижения когнитивных способностей, и дать экономическую отдачу в размере порядка 20 долл. США на каждый доллар, вложенный в профилактику и лечение^{94,95};

вновь подтверждая приверженность осуществлению действий, предусмотренных в предыдущих резолюциях, включая резолюцию WHA70.13 (2017 г.) о предупреждении глухоты и потери слуха; WHA73.4 (2020 г.) о комплексной ориентированной на потребности людей офтальмологической помощи, включая борьбу с предотвратимой слепотой и предотвратимыми нарушениями зрения; WHA74.8 (2021 г.) об обеспечении

⁹⁴ Tordrup D, Smith R, Kamenov K, et al. Global return on investment and cost-effectiveness of WHO's HEAR interventions for hearing loss: a modelling study. *Lancet Glob Health*. 2022;10(1):e52-e62. doi:10.1016/S2214-109X(21)00447-2 (дата обращения: 28 февраля 2025 г.).

⁹⁵ Transforming Lives: An Investment Case for Eye Health, The Fred Hollows Foundation (дата обращения: 28 февраля 2025 г.).

наивысшего достижимого уровня здоровья людей с инвалидностью; WHA76.6 (2023 г.) об укреплении реабилитации в системах здравоохранения и WHA71.8 (2018 г.) об улучшении доступа к ассистивным технологиям;

ссылаясь на Глобальный план действий по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними на 2013–2030 гг.⁹⁶ и сопутствующий проект дорожной карты по осуществлению действий на 2023–2030 гг.⁹⁷ и согласовывая усилия с целями 3 и 4 в области устойчивого развития, в которых признаются потребности и необходимость обеспечения равноправного доступа к качественному здравоохранению и образованию для всех, включая людей с инвалидностью;

отмечая с обеспокоенностью, что болезни глаз и ушей, а также нарушения зрения и потеря слуха, как правило, не получают достаточного внимания в рамках первичной медико-санитарной помощи на всех этапах жизни, что приводит к значительным пробелам в предоставлении услуг нуждающимся;

вновь подтверждая обязательство предоставлять медицинские и медико-социальные услуги на основе принципов свободного, предварительного и осведомленного согласия и уважения и защиты прав человека, достоинства, самостоятельности и правоспособности, а также с уважением относиться к многообразию и особым потребностям инвалидов, в том числе посредством обучения и подготовки медицинских и медико-социальных работников и введения этических стандартов предоставления медицинских и медико-социальных услуг государственными и частными службами;

высоко оценивая многолетние и неустанные усилия государств-членов, международных партнеров и Секретариата ВОЗ в области профилактики и лечения заболеваний глаза и уха и смягчения последствий нарушений зрения и слуха, признавая при этом настоятельную необходимость широкомасштабных, устойчивых и целенаправленных действий в области общественного здравоохранения для активизации усилий по профилактике потери слуха и нарушений зрения.

1. НАСТОЯТЕЛЬНО ПРИЗЫВАЕТ государства-члены⁹⁸ в соответствии с их национальными обстоятельствами и приоритетами:

(1) принять или адаптировать и выполнять рекомендации, изложенные во Всемирном докладе о проблемах зрения и Всемирном докладе о проблемах слуха, включая обеспечение комплексной помощи в связи с заболеваниями глаза и уха и нарушениями зрения и слуха на всех этапах жизни в качестве одного из центральных элементов национальных планов в области здравоохранения, в зависимости от обстоятельств, а также инициатив в области первичной медико-санитарной помощи в рамках деятельности по достижению всеобщего охвата услугами здравоохранения;

⁹⁶ [Глобальный план действий по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними на 2013–2020 гг.](#) (дата обращения: 28 февраля 2025 г.).

⁹⁷ [Draft implementation roadmap for NCDs 2023–2030](#) (дата обращения: 28 февраля 2025 г.).

⁹⁸ А также в соответствующих случаях региональные организации экономической интеграции.

- (2) оказывать поддержку людям с нарушениями зрения, потерей слуха и сенсорной инвалидностью путем обеспечения доступа к комплексным и интегрированным медицинским и медико-социальным услугам, в том числе в области охраны здоровья органов зрения и слуха на всех этапах жизни, уделяя особое внимание обеспечению равноправного доступа к ассистивным технологиям, реабилитационным услугам и инклюзивным средствам коммуникации, таким как язык жестов и сурдоперевод, субтитры и прочие специальные возможности;
- (3) включить в объем медицинского и медико-социального обслуживания на всех этапах жизни услуги в области систематического скрининга на нарушения зрения и слуха и оказания соответствующей помощи на ранних этапах, уделяя особое внимание группам высокого риска развития таких нарушений;
- (4) расширять, где это необходимо, доступность услуг по охране здоровья органов зрения и слуха и наращивать квалифицированный кадровый потенциал путем обучения и подготовки медицинских работников первичного звена, способствуя внедрению инновационных методов и подходов к предоставлению услуг;
- (5) принять нормативные акты об объеме должностных обязанностей и квалификационных требованиях в целях обеспечения высокого качества медицинской помощи на протяжении всего континуума медицинской помощи;
- (6) разработать и реализовать в соответствии с опубликованными ВОЗ нормами и стандартами меры политики в области обеспечения наличия и использования средств защиты органов слуха, контроля уровня шума на производстве, в развлекательных заведениях и в контексте использования персональных аудиосистем, а также в области контроля за использованием ототоксичных лекарственных средств и химических веществ;
- (7) обеспечить включение услуг по охране здоровья органов зрения и слуха в национальные наборы гарантированных медицинских услуг и повысить устойчивость механизмов финансирования для обеспечения населения корректирующими очками, слуховыми аппаратами и кохлеарными имплантатами путем включения этих ассистивных технологий в наборы гарантированных медицинских услуг, а также, при необходимости, предусмотреть меры в отношении малообеспеченных услугами сообществ;
- (8) вести высококачественные исследования в области общественного здравоохранения по вопросам охраны здоровья органов зрения и слуха;
- (9) усилить мониторинг и оценку объема и качества услуг по охране здоровья органов зрения и слуха и предоставлению ассистивных технологий с помощью соответствующих систем эпиднадзора и мониторинга, включая при необходимости интеграцию показателей мониторинга услуг по охране здоровья органов зрения и слуха и предоставления ассистивных технологий в национальные информационные системы здравоохранения, обследования и программы контроля качества, а также программы оценки технологий здравоохранения;

(10) принять меры, с тем чтобы политика социальной интеграции и экономическая политика были направлены на уменьшение неравенства, обеспечение доступа к основным социальным услугам, образованию, возможностям обучения на протяжении всей жизни для всех и медицинскому и медико-социальному обслуживанию, в том числе для охраны психического здоровья и психосоциального благополучия, ликвидацию дискриминации, а также расширение участия и обеспечение большей интеграции и инклюзии социальных групп, особенно лиц с сенсорными нарушениями и инвалидностью.

2. ПРИЗЫВАЕТ соответствующих партнеров, включая межправительственные и неправительственные организации, частный сектор, организации лиц с инвалидностью и представляющие их структуры, а также академические учреждения:

(1) оказывать в сотрудничестве с государствами-членами техническую поддержку в осуществлении на национальном уровне рекомендаций, содержащихся во Всемирном докладе о проблемах зрения и Всемирном докладе о проблемах слуха, включая разработку и внедрение научно обоснованных руководящих принципов и мер политики;

(2) оказывать поддержку государствам-членам, в частности посредством поощрения государственно-частных партнерств, создаваемых в соответствии с национальными планами, законодательством и приоритетами, в целях расширения охвата услугами по охране здоровья органов зрения и слуха в странах, обеспечивая при этом доступность, устойчивость, ценовую приемлемость, высокое качество таких услуг и соблюдение конфиденциальности данных;

(3) оказывать поддержку усилиям по мониторингу в области охраны здоровья органов зрения и слуха, в том числе путем обмена данными о продукции медицинского назначения на всем протяжении производственно-сбытовой цепи и популяризации передового опыта в области защиты прав потребителей в контексте использования аудиовизуальных персональных устройств;

(4) укреплять координацию и многосекторальные подходы с участием государств-членов, Секретариата ВОЗ, многосторонних учреждений, организаций гражданского общества, организаций частного сектора, организаций людей с инвалидностью и представляющих их структур, а также при активном участии населения в целом, в интересах равноправного расширения доступа к услугам по охране здоровья органов зрения и слуха;

3. ПОРУЧАЕТ Генеральному директору:

(1) оказывать техническую поддержку государствам-членам в деле интеграции услуг по охране здоровья органов зрения и слуха в объем первичной медико-санитарной помощи в рамках усилий по обеспечению всеобщего охвата услугами здравоохранения и способствовать повышению эффективного охвата населения слуховыми аппаратами, кохлеарными имплантатами и корректирующими очками;

- (2) предоставить рекомендации по интеграции скрининга нарушений зрения и слуха и услуг по проведению вмешательств на ранних этапах в программы охраны здоровья в школах и на предприятиях, а также в другие соответствующие подходы в области общественного здравоохранения и борьбы с неинфекционными заболеваниями на всех этапах жизни;
- (3) работать в сотрудничестве с государствами-членами и отраслевыми партнерами, при необходимости в соответствии с Механизмом взаимодействия с негосударственными структурами, в целях принятия соответствующих норм и стандартов, направленных на защиту зрения и слуха, а также стимулирования изменения поведения целевых групп населения для профилактики потери слуха и нарушений зрения, в том числе, где это уместно, путем реализации программы «MyopiaEd» и инициативы ВОЗ «Не подвергайте свой слух опасности»;
- (4) продолжать ежегодное проведение Всемирного дня слуха и Всемирного дня зрения в целях повышения осведомленности о сенсорных нарушениях, включая вопросы охраны здоровья органов зрения и слуха, а также борьбы со стигматизацией, связанной с нарушениями зрения, потерей слуха и использованием вспомогательных устройств;
- (5) укреплять глобальное сотрудничество в области охраны здоровья органов зрения и слуха в рамках Всемирного форума по проблемам слуха и инициативы ВОЗ SPECS-2030;
- (6) координировать процесс сбора данных для мониторинга глобального прогресса, в том числе прогресса в достижении целей в области охраны здоровья органов зрения и слуха к 2030 г.;
- (7) разработать рекомендации по интеграции услуг по охране здоровья органов зрения и слуха в общие системы государственного финансирования (выходящие за рамки собственно сектора здравоохранения) и по учету особых потребностей лиц с инвалидностью, в частности с сенсорными нарушениями;
- (8) представить доклады о ходе выполнения настоящей резолюции восьмидесятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в 2027 г., восемьдесят второй сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в 2029 г. и восемьдесят четвертой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в 2031 г.

(Восемнадцатое заседание, 10 февраля 2025 г.)

EB156(22) Всемирный день элиминации рака шейки матки⁹⁹

Исполнительный комитет, рассмотрев доклад Генерального директора¹⁰⁰,

постановил рекомендовать семьдесят восьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения принять следующую резолюцию:

⁹⁹ См. приложение 8 о финансовых и административных последствиях этого решения для Секретариата.

¹⁰⁰ Документ EB156/7.

семьдесят восьмая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,
рассмотрев доклад Генерального директора;

ссылаясь на резолюцию WHA73.2 (2020 г.), в которой Ассамблея здравоохранения приняла глобальную стратегию по ускорению элиминации рака шейки матки как проблемы общественного здравоохранения; выступила с настоятельным призывом к государствам-членам принять меры по ускорению элиминации рака шейки матки посредством мер по его профилактике, в том числе вакцинации, выявлению и лечению, в том числе посредством внедрения комплексного системного подхода к программам по борьбе с раком шейки матки; призывом к международным организациям и заинтересованным сторонам уделять приоритетное внимание мероприятиям по элиминации рака шейки матки посредством мер по его профилактике, в том числе вакцинации, выявлению и лечению; а также поручила Генеральному директору оказывать государствам-членам по их запросу поддержку в осуществлении глобальной стратегии и укреплении взаимодействия с заинтересованными сторонами для достижения целей на период до 2030 г.;

ссылаясь также на Повестку дня в области устойчивого развития на период до 2030 г., особенно цель 1 (Повсеместная ликвидация нищеты во всех ее формах), цель 3 (Обеспечение здорового образа жизни и содействие благополучию для всех в любом возрасте), цель 5 (Достижение гендерного равенства и расширение прав и возможностей всех женщин и девочек) и цель 10 (Сокращение неравенства внутри стран и между ними);

признавая, что каждый человек имеет право на обладание наивысшим достижимым уровнем физического и психического здоровья без дискриминации;

признавая также важность уделения приоритетного внимания здоровью женщин и девочек, особенно живущих с ВИЧ, и преодоления связанных с этим стигматизации, гендерного неравенства и барьеров для доступа к медицинским услугам в связи с раком шейки матки; путем содействия всеобщему доступу к услугам в области сексуального и репродуктивного здоровья, вакцинации против вируса папилломы человека, а также скрининга и лечения рака шейки матки в рамках комплексной системы здравоохранения в соответствии с национальными приоритетами и контекстом;

признавая далее непропорционально тяжелое бремя болезни для женщин, живущих с ВИЧ, которые в большей степени подвержены риску развития рака шейки матки;

признавая, что рак шейки матки поддается профилактике и лечению при условии его раннего выявления и надлежащего лечения; тем не менее это заболевание остается одной из наиболее распространенных причин заболеваемости и смерти от рака среди женщин во всем мире и может привести к росту показателей бесплодия, причем в непропорционально высокой степени эта проблема затрагивает развивающиеся страны;

признавая также усилия ВОЗ, включая ее региональные и страновые бюро, Международного агентства по изучению рака и других международных организаций в области укрепления потенциала работников здравоохранения первичного звена путем

их обучения методам скрининга и лечения, а также в сфере просвещения по вопросам вакцинации;

признавая далее необходимость расширения доступа к услугам по скринингу рака шейки матки, в том числе, возможно, посредством самостоятельного отбора проб, что может создать у пациентов ощущение расширения их прав и возможностей и повышения их субъектности;

признавая, что вирус папилломы человека является основной причиной рака шейки матки у женщин и может приводить к другим видам рака у мужчин и женщин, а также что, несмотря на наличие вакцин, охват вакцинацией против вируса папилломы человека среди девочек в возрасте до 15 лет далек от целевого показателя в 90%, который должен быть достигнут к 2030 г.;

признавая также, что эффективные подходы к первичной (вакцинация против вируса папилломы человека) и вторичной (скрининг и лечение предраковых поражений) профилактике позволяют предотвратить большинство случаев рака шейки матки;

подчеркивая, что вакцинация против вируса папилломы человека, скрининг и лечение предраковых поражений являются крайне экономически эффективными стратегиями профилактики рака шейки матки;

признавая, что повышение осведомленности населения, обеспечение доступа к информации и услугам являются ключевыми факторами профилактики и контроля заболеваний на протяжении всей жизни;

напоминая об историческом значении принятия резолюции WHA73.2 (2020 г.) – первой в истории резолюции, посвященной глобальной элиминации какого-либо онкологического заболевания, и последующее начало осуществления глобальной стратегии по ускорению элиминации рака шейки матки как проблемы общественного здравоохранения 17 ноября 2020 г.;

отмечая позитивную реакцию во всех регионах в связи с началом осуществления глобальной стратегии, а также то, что каждый год 17 ноября в ознаменование даты начала осуществления глобальной стратегии планируются и проводятся широкие информационно-пропагандистские и другие мероприятия, а также мероприятия по укреплению здоровья, что стимулирует взаимодействие с населением, способствует популяризации услуг в области профилактики и раннего выявления и лечения рака шейки матки и постоянному привлечению внимания к важности солидарности между странами в стремлении к элиминации первого в истории онкологического заболевания,

1. НАСТОЯТЕЛЬНО ПРИЗЫВАЕТ государства-члены:

- (1) провозгласить 17 ноября Всемирным днем элиминации рака шейки матки, который будет отмечаться ежегодно, начиная с ноября 2025 г., в целях дальнейшего стимулирования и поддержания глобальных усилий, направленных на элиминацию рака шейки матки;

(2) предоставлять достаточные ресурсы для расширения медицинских услуг в целях элиминации рака шейки матки с учетом национальных приоритетов и условий, а также в контексте достижения всеобщего охвата услугами здравоохранения;

(3) оказывать содействие и поддержку ежегодному проведению Всемирного дня элиминации рака шейки матки в целях обеспечения равноправного и всеобщего доступа к услугам здравоохранения;

2. ПОРУЧАЕТ Генеральному директору:

(1) использовать Всемирный день элиминации рака шейки матки для дальнейшего укрепления сотрудничества с заинтересованными сторонами, в соответствии с Механизмом взаимодействия с негосударственными структурами, в рамках мероприятий по координации усилий, внедрению инноваций и привлечению ресурсов, имеющих целью оказание поддержки усилиям государств-членов по элиминации рака шейки матки во исполнение резолюции WHA73.2 (2020 г.) и других соответствующих мандатов;

(2) продолжать распространять информацию об усилиях государств-членов по ускорению элиминации рака шейки матки как проблемы общественного здравоохранения, расширению применения реестров онкологических заболеваний на общепопуляционном уровне и использованию реестров вакцинации и скрининга на рак шейки матки для оценки прогресса в достижении целей элиминации, а также обращать внимание на то, что такие меры имеют ключевое значение для обеспечения своевременной и легкодоступной вакцинации против ВПЧ;

(3) координировать усилия и осуществлять взаимодействие на всех трех уровнях ВОЗ, в том числе на региональном уровне, в целях согласования действий, развития сотрудничества и достижения максимальной эффективности информационно-просветительских и профилактических кампаний по элиминации рака шейки матки;

3. РЕКОМЕНДУЕТ заинтересованным сторонам и/или партнерам:

(1) укреплять многостороннее и международное сотрудничество в области распространения знаний и обеспечения безопасных, доступных и качественных услуг, изделий медицинского назначения и медицинских вмешательств, ориентированных на охват всего населения, в целях ускорения элиминации рака шейки матки как проблемы общественного здравоохранения в рамках достижения всеобщего охвата услугами здравоохранения и выполнения других соответствующих региональных обязательств и с учетом потенциальных конфликтов интересов;

(2) расширять по случаю проведения Всемирного дня элиминации рака шейки матки оказание поддержки государствам-членам и взаимодействие с ними в рамках их усилий по достижению соответствующих целей с учетом национальных приоритетов и условий;

4. ПОСТАНОВЛЯЕТ в соответствии с пунктом 1(1) провозгласить 17 ноября Всемирным днем элиминации рака шейки матки, отмечаемым ежегодно начиная с ноября 2025 г. в целях дальнейшего стимулирования и поддержания глобальных усилий, направленных на элиминацию рака шейки матки.

(Восемнадцатое заседание, 10 февраля 2025 г.)

EB156(23) Ускорение ликвидации дракункулеза¹⁰¹

Исполнительный комитет, рассмотрев доклад Генерального директора¹⁰²,

постановил рекомендовать семьдесят восьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения принять следующую резолюцию:

семьдесят восьмая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев доклад Генерального директора;

ссылаясь на предыдущие резолюции WHA39.21 (1986 г.), WHA42.29 (1989 г.), WHA44.5 (1991 г.), WHA50.35 (1997 г.), WHA57.9 (2004 г.) и WHA64.16 (2011 г.) об элиминации и ликвидации дракункулеза;

отмечая значительный прогресс в области ликвидации дракункулеза, благодаря которому число случаев заболевания людей уменьшилось с примерно 3,5 миллиона в 1986 г. до лишь 13 в 2024 г. (по предварительным данным), что соответствует сокращению более чем на 99% за период с начала реализации глобальной инициативы;

признавая, что в связи с выявлением случаев заражения животных определение ликвидации дракункулеза во всем мире было изменено в 2023 г. Международной комиссией по сертификации ликвидации дракункулеза и сформулировано как подтвержденное отсутствие случаев обнаружения взрослых самок червя у людей и животных на протяжении по меньшей мере трех лет подряд на глобальном уровне;

отмечая, что обнаружение случаев дракункулеза у животных, особенно у домашних собак, с 2012 г. осложняет усилия по его ликвидации, но что с 2019 г. число случаев инфицирования собак ежегодно снижается;

высоко оценивая роль министров здравоохранения в координации успешных усилий по элиминации дракункулеза в 17 странах и получении сертификации его элиминации в 200 странах, районах и территориях, включая 188 государств-членов ВОЗ, причем на сегодняшний день такую сертификацию не прошли только шесть стран;

¹⁰¹ См. приложение 8 о финансовых и административных последствиях этого решения для Секретариата.

¹⁰² Документ EB156/9.

отмечая решимость эндемичных по дракункулезу стран, выраженную, в частности, в Абу-Дабийской декларации о ликвидации болезни ришты (2022 г.)¹⁰³ и Нджаменской декларации о прерывании передачи дракункулеза¹⁰⁴;

признавая, что сохранению дракункулеза способствует заражение животных и отсутствие доступа к безопасной питьевой воде и медицинским услугам, что ситуация усугубляется другими факторами, такими как чрезвычайные ситуации в области здравоохранения, гуманитарные кризисы и трансграничное перемещение населения, и что эти факторы наряду с недостаточным эпиднадзором и низким уровнем сознательности местных сообществ создают потенциальный риск недостижения целей по ликвидации заболевания;

вновь подтверждая приверженность ВОЗ достижению полной ликвидации дракункулеза в соответствии с глобальными целями по борьбе с забытыми тропическими болезнями и их элиминации, установленными в дорожной карте по борьбе с забытыми тропическими болезнями на 2021–2030 гг.;

признавая, что тесное трансграничное сотрудничество, координация и обмен информацией между государствами-членами, включая эффективное применение межсекторального подхода, имеют важнейшее значение для прерывания передачи дракункулеза,

1. ОДОБРЯЕТ стратегию, согласно которой в эндемичных по дракункулезу государствах-членах следует:

- (1) обеспечивать систематический эпиднадзор на уровне местных сообществ, особенно в эндемичных и подверженных риску общинах;
- (2) обеспечивать профилактическое содержание домашних животных на привязи в эндемичных сообществах;
- (3) обеспечивать в эндемичных и подверженных риску сообществах захоронение отходов рыбного промысла для предотвращения их поедания животными и, как следствие, распространения инфекции;
- (4) обеспечивать эффективную очистку питьевой воды путем распределения тканевых и трубчатых фильтров и содействовать просвещению членов эндемичных и подверженных риску сообществ;
- (5) ежемесячно обрабатывать темефосом небезопасные источники питьевой воды в эндемичных сообществах;
- (6) обеспечивать затронутые сообщества безопасным питьевым водоснабжением;

¹⁰³ [NTDs and milestones: World NTD Day 2023](#). In: WHO/Home/News [website]. Geneva: World Health Organization; 2025 (дата обращения: 26 февраля 2025 г.).

¹⁰⁴ [Three Central African countries commit to global eradication of Guinea-worm disease](#). In: WHO/Home/News [website]. Geneva: World Health Organization; 2025 (дата обращения: 26 февраля 2025 г.).

(7) обеспечивать лабораторное подтверждение случаев инвазии человека паразитом *Dracunculus medinensis* и своевременную выплату вознаграждения за информацию о случаях заболевания людей дракункулезом, а также за выявление и изоляцию инфицированных животных;

(8) добиваться признания дракункулеза человека и животных в качестве заболевания, случаи которого подлежат немедленной регистрации, и представления докладов из всех эндемичных районов не реже одного раза в месяц;

2. НАСТОЯТЕЛЬНО ПРИЗЫВАЕТ государства-члены с учетом их национальных условий и приоритетов:

(1) вновь подтвердить свою приверженность делу ликвидации дракункулеза, вне зависимости от хозяина инфекции, путем включения эпидемиологического надзора за дракункулезом, в соответствующих случаях, в объем работы национальных, региональных и местных систем эпиднадзора в затронутых заболеванием странах;

(2) предложить политическую поддержку странам, в которых эта болезнь до сих пор носит эндемичный характер;

(3) продолжать оказывать и стимулировать финансовую и техническую поддержку;

3. ПРИЗЫВАЕТ государства-члены, на территории которых существуют эндемичные районы или проживают подверженные риску группы населения:

(1) организовать посещение эндемичных общин ведомственными специалистами для оценки эффективности программ;

(2) активизировать трансграничное сотрудничество, включая механизмы совместного эпиднадзора, координации и обмена информацией, особенно в регионах с высокомобильным населением;

(3) сотрудничать с региональными и международными партнерами для решения проблем, связанных с политической нестабильностью, инфицированием животных и ограниченностью ресурсов;

(4) уделять в координации с ЮНИСЕФ и другими партнерами приоритетное внимание обеспечению доступа к безопасной воде и санитарно-гигиеническому просвещению в эндемичных районах и районах с риском передачи дракункулеза;

(5) активизировать наращивание потенциала на национальном и субнациональном уровнях для обеспечения быстрого выявления случаев инфицирования людей и животных и реагирования на них, в том числе на основе межсекторального подхода;

4. ПРИЗЫВАЕТ прежних, нынешних и новых доноров продолжать оказание финансовой помощи для осуществления усилий по ликвидации;
5. ПОРУЧАЕТ Генеральному директору:
 - (1) продолжать оказание технической поддержки и содействие оказанию финансовой помощи государствам-членам в их усилиях по ликвидации;
 - (2) поддерживать координацию трансграничных инициатив по быстрому выявлению и элиминации остающихся очагов дракункулеза, в том числе на основе межсекторального подхода;
 - (3) продолжать представлять Ассамблее здравоохранения ежегодные доклады о достигнутом прогрессе и нерешенных проблемах в области ликвидации дракункулеза;
 - (4) предоставить на будущих сессиях Ассамблеи здравоохранения сертификаты о ликвидации дракункулеза оставшимся эндемичным странам, когда они будут соответствовать установленным критериям.

(Восемнадцатое заседание, 10 февраля 2025 г.)

EB156(24) Кожные заболевания как приоритетная проблема общественного здравоохранения во всем мире¹⁰⁵

Исполнительный комитет, рассмотрев доклад Генерального директора¹⁰⁶,

постановил рекомендовать семьдесят восьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения принять следующую резолюцию:

семьдесят восьмая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев доклад Генерального директора;

напоминая о приверженности государств-членов обеспечению всеобщего охвата услугами здравоохранения, включая доступ к основным медицинским услугам для всех;

признавая, что кожные заболевания охватывают широкий спектр состояний, включая инфекционные и воспалительно-аутоиммунные заболевания, врожденные дерматозы, хронические и редкие патологии, злокачественные опухоли кожи, а также чувствительные к климату и экологии дерматологические заболевания, которые часто остаются недиагностированными и непролеченными, особенно в развивающихся странах;

¹⁰⁵ См. приложение 8 о финансовых и административных последствиях этого решения для Секретариата.

¹⁰⁶ Документ EB156/9.

особо отмечая усилия по профилактике, улучшению раннего выявления и лечения, снижению бремени, элиминации и повышению осведомленности о различных типах кожных заболеваний и состояний;

ссылаясь на соответствующие резолюции, касающиеся некоторых кожных заболеваний: WHA57.1 (2004 г.) «Эпиднадзор и борьба с болезнью, вызываемой *Mycobacterium ulcerans* (язвой Бурули)»; WHA60.13 (2007 г.) «Борьба против лейшманиоза»; WHA64.16 (2011 г.) «Ликвидация дракункулеза»; WHA66.12 (2013 г.) «Забытые тропические болезни»; WHA67.9 (2014 г.) «Псориаз»; WHA69.21 (2016 г.) «Снижение бремени мицетомы»; и WHA75.20 (2022 г.) «Глобальные стратегии сектора здравоохранения соответственно по ВИЧ, вирусному гепатиту и инфекциям, передаваемым половым путем»;

ссылаясь также на другие соответствующие резолюции, такие как WHA69.19 (2016 г.) «Глобальная стратегия развития кадровых ресурсов здравоохранения: трудовые ресурсы 2030 г.»; WHA68.7 (2015 г.) «Устойчивость к противомикробным препаратам»; WHA69.25 (2016 г.) «Решение проблемы глобальной нехватки лекарственных средств и вакцин»; WHA76.5 (2023 г.) «Укрепление диагностического потенциала»; WHA76.6 (2023 г.) «Укрепление реабилитации в системах здравоохранения»; и WHA77.14 (2024 г.) «Изменение климата и здоровье»;

будучи обеспокоена проявлениями дискриминации и насилия в отношении лиц, страдающих кожными заболеваниями, и членов их семей;

будучи обеспокоена также тем, что распространенность новых инфекционных заболеваний все чаще проявляется в кожных патологиях, и отмечая важность признания этих признаков в качестве критических индикаторов для раннего выявления проблем в области общественного здравоохранения и реагирования на них;

признавая, что возникающие в результате этого экономические, социальные и эмоциональные последствия кожных заболеваний вызывают стигматизацию и дискриминацию и могут приводить к сопутствующим психическим заболеваниям, в частности к депрессионным и тревожным расстройствам, усугубляя физические последствия этих состояний^{107,108} и влияя на развитие человека на протяжении всей жизни;

будучи обеспокоена тем, что, поскольку уровни осведомленности и знаний о кожных заболеваниях во всех социальных группах обычно невысоки, это является причиной задержки диагностики и лечения и что нерегулярность эпиднадзора может привести к недооценке бремени кожных заболеваний, особенно в труднодоступных сообществах;

¹⁰⁷ Seth D, Cheldize K, Brown D, Freeman EF. Global burden of skin disease: inequities and innovations. *Curr Dermatol Rep*. 2017;6:204–10. doi:10.1007/s13671-017-0192-7.

¹⁰⁸ Ahmed A, Leon A, Butler DC, Reichenberg J. Quality-of-life effects of common dermatological diseases. *Semin Cutan Med Surg*. 2013;32(2):101–9. doi: 10.12788/j.sder.0009. PMID: 24049968.

отмечая, что Исследование глобального бремени заболеваний 2021 г. выявило 4,69 миллиарда случаев заболевания кожи и подкожной клетчатки, которые привели к утрате 41,9 миллиона лет жизни, скорректированных на инвалидность, и являются одной из 10 основных причин инвалидности¹⁰⁹;

признавая, что бремя кожных заболеваний в любом сообществе в основном вызвано примерно 10 распространенными общими кожными диагнозами и что при наличии основных лекарственных средств, надлежащей подготовки и поддержки местные медицинские бригады могли бы обеспечивать эффективное лечение таких пациентов;

памятуя о том, что с учетом недостаточного числа медицинских и медико-социальных работников, в том числе практикующих специалистов, усилия по укреплению медицинских и социальных кадров в учреждениях первичной медико-санитарной помощи должны быть направлены на обеспечение квалификации для оказания дерматологических услуг, включая лечение распространенных кожных заболеваний и своевременное направление сложных случаев для получения специализированной помощи;

признавая, что воздействие кожных заболеваний может препятствовать прогрессу на пути к всеобщему охвату услугами здравоохранения, и подчеркивая необходимость укрепления систем здравоохранения в целях улучшения первичной медико-санитарной помощи при кожных заболеваниях для расширения доступа всех лиц к необходимой помощи согласно принципу «никого не оставить без внимания»;

указывая на имеющиеся нормативные документы ВОЗ, которыми государствам-членам нужно руководствоваться при выполнении настоящей резолюции: Четырнадцатую общую программу работы на 2025–2028 гг. (ОПР-14); Стратегическую рамочную программу комплексного контроля и лечения кожных забытых тропических болезней; Глобальную стратегию борьбы с лепрой на 2021–2030 гг.; Глобальный план действий по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними на 2013-2030 гг.; и Комплексный план действий в области психического здоровья на 2013-2030 гг.;

1. НАСТОЯТЕЛЬНО ПРИЗЫВАЕТ государства-члены в соответствии с национальными условиями, ресурсами и приоритетами:

(1) выделять достаточные ресурсы и уделять приоритетное внимание кожным и сопутствующим заболеваниям, особенно в ходе реализации конкретных глобальных инициатив, путем принятия комплексных мер по их профилактике, выявлению и лечению в рамках национальных программ здравоохранения, включая меры по укреплению здоровья и обеспечению всеобщего охвата услугами здравоохранения;

¹⁰⁹ GBD 2021 diseases and injuries collaborators. global incidence, prevalence, years lived with disability (YLDs), disability-adjusted life-years (DALYS), and healthy life expectancy (HALE) for 371 diseases and injuries in 204 countries and territories and 811 subnational locations, 1990–2021: a systematic analysis for the global burden of disease study 2021. Lancet. 2024;403(10440):2133–2161.

- (2) укреплять национальные системы эпиднадзора, сбора данных и картирования кожных заболеваний для содействия целенаправленным вмешательствам;
- (3) активизировать компетентностно-ориентированное обучение в области выявления и лечения кожных и сопутствующих заболеваний для работников здравоохранения, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, а также, когда это целесообразно, обучение пациентов и их семей в области самопомощи для привития им навыков, позволяющих достигать более высоких долгосрочных результатов;
- (4) укреплять лабораторно-диагностический потенциал для обеспечения точной и доступной диагностики кожных заболеваний, сдерживания устойчивости к противомикробным препаратам и выявления новых кожных заболеваний, в том числе связанных с факторами окружающей среды, и применения базовых и передовых методов, в частности, иммунологических, гистопатологических и микробиологических;
- (5) содействовать справедливому доступу к экономически эффективному, недорогостоящему и высококачественному лечению, особенно к основным терапевтическим средствам и препаратам для лечения ран, в зависимости от обстоятельств, в целях сокращения расходов пациентов, покрываемых ими за счет собственных средств;
- (6) принять меры для включения услуг по лечению кожных заболеваний в текущую стратегию по проблемам инвалидности, реабилитации и охраны психического здоровья;
- (7) рассмотреть возможность применения инновационных комплексных моделей предоставления услуг, включая телемедицинские платформы и обучение проведению цифровых оценок, для расширения спектра дерматологических услуг, особенно в отдаленных и труднодоступных районах;
- (8) активизировать усилия по достижению целей дорожной карты по борьбе с забытыми тропическими болезнями на 2021–2030 гг., касающихся кожных заболеваний, используя в качестве основной стратегии комплексные подходы;
- (9) содействовать, по мере необходимости, формированию и устойчивости организаций по поддержке пациентов с кожными заболеваниями и активнее вовлекать их в процессы осуществления мер политики и программ;
- (10) поощрять проведение научных исследований в области кожных заболеваний, в соответствующих случаях в сотрудничестве с академическими и научно-исследовательскими институтами;

2. ПРИЗЫВАЕТ международное сообщество и все заинтересованные стороны, включая, в частности, международные организации, специализированные учреждения системы Организации Объединенных Наций, доноров, неправительственные организации, фонды и научно-исследовательские учреждения:

- (1) оказывать поддержку государствам-членам и Секретариату ВОЗ в выполнении настоящей резолюции;
- (2) способствовать ведению информационно-разъяснительной работы для привлечения внимания к проблеме бремени кожных заболеваний с точки зрения медицины, социально-экономической сферы и общественного здравоохранения;
- (3) осуществлять сотрудничество на глобальном, региональном и национальном уровнях в целях сокращения проявлений стигматизации и дискриминации и проблем с психическим здоровьем, вызванных кожными заболеваниями, а также проблем, возникающих в результате психических расстройств;
- (4) содействовать сотрудничеству между этими организациями, академическими учреждениями, гражданским обществом и частным сектором для расширения доступа к недорогим средствам профилактики, диагностики и лечения всех кожных заболеваний в целях снижения финансового бремени как для пациентов и их семей, так и для правительств;
- (5) оказывать поддержку учреждениям в расширении социального взаимодействия и понимания, включая борьбу со стигматизацией;

3. ПОРУЧАЕТ Генеральному директору:

- (1) разработать в рамках имеющихся ресурсов и возможностей для рассмотрения восьмидесятой сессией Всемирной ассамблеи здравоохранения через Исполнительный комитет глобальный план действий в области общественного здравоохранения в отношении кожных заболеваний, направленный на достижение результатов, ориентированный на существующие потребности и учитывающий имеющиеся элементы потенциала, обеспечив скоординированный подход на всех трех уровнях ВОЗ при всестороннем участии государств-членов и в консультации с другими соответствующими заинтересованными сторонами при соблюдении в соответствующих случаях требований Механизма взаимодействия с негосударственными структурами; и предусмотрев в нем четкие цели и задачи;
- (2) оказывать государствам-членам по их запросу поддержку в разработке, пересмотре и реализации национальных планов и стратегий по борьбе с кожными заболеваниями, охватывающих следующие аспекты:
 - (a) наращивание потенциала и подготовка врачей и медперсонала по кожным заболеваниям, в том числе в рамках Академии ВОЗ и других платформ технического обучения, а также выявление в различных регионах ВОЗ центров передового опыта, включая сотрудничающие центры ВОЗ;
 - (b) применение цифровых технологий согласно соответствующим национальным рекомендациям и содействие медико-санитарным

работникам в лечении кожных заболеваний при поддержке удаленных специалистов, в том числе путем расширения доступности актуальных данных для разработки и тестирования таких технологий;

(с) диагностические возможности и эпиднадзор за кожными заболеваниями;

(d) междисциплинарные исследования в области высококачественных, безопасных, эффективных и недорогих услуг по диагностике и лечению наряду с содействием обеспечению справедливого доступа к ним, а также изучение их социальных и экономических последствий;

(е) факторы окружающей среды, включая изменение климата, и их влияние на распространенность, распространение и контроль кожных заболеваний;

(f) новые и вновь возникающие инфекционные заболевания и их влияние на распространенность, распространение и контроль кожных заболеваний с уделением особого внимания укреплению систем эпиднадзора для раннего выявления и мониторинга в целях сокращения времени реагирования и предотвращения потенциальных вспышек;

(g) устойчивые стратегии профилактики для снижения бремени кожных заболеваний с помощью комплексных подходов, которые могут включать защиту от ультрафиолетового излучения в отношении рака кожи, доступ к базовому водоснабжению, санитарии и гигиене, а также, по мере возможности, концепцию «Единое здоровье» в целях снижения передачи ряда кожных заболеваний, таких как лимфатический филяриоз, онхоцеркоз, кожный лейшманиоз и тунгиоз^{110,111,112};

(3) представить восьмидесятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в 2027 г., восемьдесят второй сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в 2029 г. и восемьдесят четвертой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в 2031 г. доклады о ходе выполнения настоящей резолюции.

(Восемнадцатое заседание, 10 февраля 2025 г.)

EB156(25) Некондиционная и фальсифицированная медицинская продукция¹¹³

Исполнительный комитет, рассмотрев доклад Генерального директора¹¹⁴ и доклад об оценке механизма государств-членов по некондиционной и фальсифицированной медицинской продукции¹¹⁵,

¹¹⁰ <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10674387/> (дата обращения: 5 марта 2025 г.).

¹¹¹ [Cutaneous Leishmaniasis in Pakistan: a neglected disease needing one health strategy - PubMed](#) (дата обращения: 5 марта 2025 г.).

¹¹² <https://www.who.int/publications/i/item/9789240051423> (дата обращения: 5 марта 2025 г.).

¹¹³ См. приложение 8 о финансовых и административных последствиях этого решения для Секретариата.

¹¹⁴ Документ EB156/11.

¹¹⁵ Документ EB156/12.

постановил рекомендовать семьдесят восьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения принять следующее решение:

семьдесят восьмая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев доклад Генерального директора, в частности положения, касающиеся независимой оценки механизма государств-членов по некондиционной и фальсифицированной медицинской продукции;

постановила поручить Генеральному директору представить доклад о работе четырнадцатого совещания механизма государств-членов семьдесят девятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения через 158-ю сессию Исполнительного комитета.

(Восемнадцатое заседание, 10 февраля 2025 г.)

EB156(26) Промежуточный доклад Консультативной группы экспертов относительно Глобального кодекса ВОЗ по практике международного найма персонала здравоохранения¹¹⁶

Исполнительный комитет, рассмотрев доклад Генерального директора и приложенный к нему промежуточный доклад Консультативной группы экспертов относительно Глобального кодекса ВОЗ по практике международного найма персонала здравоохранения¹¹⁷,

постановил рекомендовать семьдесят восьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения принять следующее решение:

семьдесят восьмая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев доклад Генерального директора и доклад Консультативной группы экспертов относительно Глобального кодекса ВОЗ по практике международного найма персонала здравоохранения;

постановила поручить Генеральному директору оказать содействие в проведении региональных консультаций с государствами-членами для рассмотрения промежуточного доклада Консультативной группы экспертов до его окончательной доработки и представления семьдесят девятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения через Исполнительный комитет на его 158-й сессии.

(Восемнадцатое заседание, 10 февраля 2025 г.)

¹¹⁶ См. приложение 8 о финансовых и административных последствиях этого решения для Секретариата.

¹¹⁷ Документ EB156/14.

EB156(27) Ускорение действий по развитию медицинских и медико-социальных трудовых ресурсов во всем мире на период до 2030 г.¹¹⁸

Исполнительный комитет, рассмотрев доклад Генерального директора¹¹⁹, постановил рекомендовать семьдесят восьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения принять следующую резолюцию:

семьдесят восьмая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,
рассмотрев доклад Генерального директора,

вновь подтверждая, что обладание наивысшим достижимым уровнем здоровья является одним из основных прав всякого человека без различия расы, религии, политических убеждений, экономического или социального положения, и признавая, что доступ к медицинским и медико-социальным услугам является важным компонентом этого основного права, имеющего основополагающее значение для обеспечения человеческого достоинства и благополучия;

напоминая об обязательствах, принятых в рамках Целей в области устойчивого развития, в частности цели 3, которая направлена на обеспечение здорового образа жизни и содействие благополучию для всех в любом возрасте, и признавая неотъемлемую роль и вклад надлежащих, равномерно распределенных и компетентных кадров здравоохранения как в достижение этих целей, так и в содействие прогрессу в реализации повесток дня и задач в области занятости, экономического роста, образования и гендерного равенства;

признавая исключительную важность наличия надежных медицинских и медико-социальных трудовых ресурсов, пользующихся должной поддержкой, как подчеркивается во всеобъемлющем докладе Генерального директора об осуществлении Глобальной стратегии ВОЗ по развитию кадровых ресурсов здравоохранения: трудовые ресурсы 2030 г. и Плане действий «Работа в интересах здоровья» на 2022–2030 гг., и отмечая, что инвестиции в первичное профессиональное образование, повышение квалификации, занятость, справедливое вознаграждение и благоприятные условия труда работников здравоохранения являются основополагающим фактором для продвижения подхода на основе первичной медико-санитарной помощи и ускорения прогресса на пути к достижению всеобщего охвата услугами здравоохранения и безопасности в области здравоохранения, обеспечивая при этом устойчивость систем здравоохранения;

признавая, что мир добивается прогресса в увеличении общего числа медицинских и медико-социальных работников, которое в настоящее время во всем мире превышает 70 миллионов человек, отмечая при этом, что многие страны по-прежнему сталкиваются с нехваткой кадров, неравномерным распределением, высокими темпами текучести кадров и миграцией этих работников, что требует

¹¹⁸ См. приложение 8 о финансовых и административных последствиях этого решения для Секретариата.

¹¹⁹ Документ EB156/15.

равноправной и совместной ответственности, глобального сотрудничества и безотлагательных действий для обеспечения наличия надлежащих, достаточных, компетентных, защищенных и мотивированных медицинских и медико-социальных трудовых ресурсов в каждой стране с учетом особых потребностей тех стран, которые сталкиваются с проблемами, вызванными вооруженными конфликтами и миграцией медицинских и медико-социальных работников;

отмечая с обеспокоенностью, что, согласно пересмотренной оценке ВОЗ, нехватка работников здравоохранения к 2030 г. достигнет более 11 миллионов человек¹²⁰, особенно в странах с низким и средним уровнем дохода;

признавая также, что повышение устойчивости систем здравоохранения, особенно с учетом последствий пандемии коронавирусной инфекции (COVID-19), вспышек других инфекционных заболеваний и продолжающихся гуманитарных кризисов и вооруженных конфликтов в некоторых районах, изменения климата, чрезвычайных ситуаций, стихийных бедствий, вызванных опасными природными явлениями, и новых эпидемиологических рисков, требуют адаптивных и оперативно реагирующих систем здравоохранения, включая охрану психического здоровья, и стратегий в области трудовых ресурсов, включая инвестиции в образование, профессиональную подготовку, поддержку, стратегии удержания персонала, стандарты безопасности труда, наращивание кадрового потенциала во время событий в области общественного здравоохранения, справедливое распределение и обеспечение надлежащего уровня квалификации кадров для бесперебойного выполнения основных функций общественного здравоохранения;

напоминая о необходимости дальнейшего обеспечения равенства для женщин в секторе здравоохранения и медико-социальной помощи и подчеркивая важнейшую роль, которую женщины, составляющие 67%² работников здравоохранения, играют в секторе здравоохранения и медико-социальной помощи;

напоминая также об обязательствах, принятых в предыдущих резолюциях Ассамблеи здравоохранения¹²¹, направленных на укрепление потенциала медицинских и медико-социальных трудовых ресурсов, защиту безопасных, здоровых, благоприятных и достойных условий труда, особенно для женщин и молодых работников на всех уровнях, оптимизацию распределения, развертывания и использования работников здравоохранения, а также поддержание инвестиций в кадровые ресурсы здравоохранения для предоставления эффективных и качественных медицинских услуг и содействия укреплению глобальной безопасности в области здравоохранения;

вновь подтверждая важное значение Глобального кодекса ВОЗ по практике международного найма работников здравоохранения и приветствуя его пересмотр консультативной группой экспертов Генерального директора в целях дальнейшего повышения его актуальности и эффективности, а также активизации его осуществления, в том числе с помощью механизмов, обеспечивающих взаимную выгоду, при одновременном уменьшении негативных последствий миграции кадров

¹²⁰ World Health Organization (2024). National Health Workforce Accounts (NHWA).

¹²¹ Резолюции WHA63.16 (2010 г.), WHA69.19 (2016 г.), WHA70.6 (2017 г.), WHA72.3 (2019 г.), WHA74.14 (2021 г.), WHA74.15 (2021 г.) и WHA75.17 (2022 г.), а также решение WHA73(30) (2020 г.).

здравоохранения для систем здравоохранения стран происхождения, а также наращивании усилий, направленных как на максимальное увеличение положительного эффекта миграции кадров здравоохранения, так и решения проблем, с которыми сталкиваются системы здравоохранения стран с ограниченными ресурсами;

подчеркивая важную роль международного и регионального сотрудничества, партнерств и технической поддержки в укреплении кадрового потенциала здравоохранения на национальном¹²² или субнациональном уровнях, особенно в развивающихся странах, для обеспечения того, чтобы все страны располагали устойчивыми системами здравоохранения для эффективного реагирования как на повседневные вызовы в области здравоохранения, так и на чрезвычайные ситуации в области общественного здравоохранения, и выражая признательность ВОЗ и ее Академии, специализированным учреждениям Организации Объединенных Наций, а также партнерам из числа академических, научных и общественных организаций за их инвестиции в образование, профессиональную подготовку и обучение на протяжении всей жизни;

признавая, что стремительный прогресс в области медицинской науки и техники, цифрового здравоохранения, а также быстро меняющаяся ситуация в области искусственного интеллекта, биотехнологий, фармацевтической промышленности и медицинской практики требуют непрерывного развития навыков и адаптации кадров здравоохранения, а также постоянной поддержки для выработки у них профессиональных качеств, необходимых для ответственного использования этих инноваций в целях повышения эффективности предоставления услуг и улучшения результатов для пациентов, семей и местных сообществ,

1. НАСТОЯТЕЛЬНО ПРИЗЫВАЕТ государства-члены с учетом национальных условий и приоритетов:

(1) ускорить осуществление Глобальной стратегии ВОЗ по развитию кадровых ресурсов здравоохранения: трудовые ресурсы 2030 г. и Плана действий «Работа в интересах здоровья» на 2022–2030 гг., в том числе путем сотрудничества на субнациональном, национальном, региональном и международном уровнях и в соответствующих случаях увеличения инвестиций – включая расширение мер по мобилизации, приоритизации и более эффективного использования внутренних ресурсов – в получение базового образования, повышение квалификации без отрыва от работы, поддерживающее кураторство, трудоустройство и удержание квалифицированных специалистов, особенно в отношении женщин и молодых работников, с учетом текущих и будущих потребностей населения, систем здравоохранения, а также потребностей рынка труда в области здравоохранения и медико-социальной помощи, уделяя особое внимание работникам первичной медико-санитарной помощи в отдаленных или других труднодоступных медицинских учреждениях в целях ускорения прогресса на пути к всеобщему охвату услугами здравоохранения;

(2) решать проблему нехватки кадров в области образования, профессиональной подготовки и занятости на рациональной основе, тем самым

¹²² Политику и действия на «страновом» или «национальном» уровне следует понимать как имеющие важное значение в каждой стране в соответствии с областями ответственности на субнациональном и национальном уровнях.

существенно увеличивая число квалифицированных медицинских и медико-социальных работников при сохранении высоких образовательных стандартов в соответствии с целями, предусмотренными в Астанинской декларации¹²³, стремясь к достижению максимально высоких уровней квалификации в странах, требующих существенного расширения масштабов деятельности или сталкивающихся с быстрым старением своих кадров здравоохранения;

(3) содействовать обеспечению достойных условий труда для всех медицинских и медико-социальных работников, их официальному признанию, справедливому и равному вознаграждению на основе квалификации и выполняемых обязанностей, созданию благоприятной и поддерживающей рабочей среды, а также равному доступу к образованию, профессиональной подготовке, трудоустройству и возможностям карьерного роста с помощью подходов, ориентированных на равенство, которые устраняют такие неравенства, как гендерный разрыв в оплате труда и любые препятствия, с которыми сталкиваются женщины, лица с инвалидностью, иностранные работники, общинные медико-санитарные работники и другие лица, подверженные риску, способствуя их всестороннему и значимому участию и представленности, в том числе на руководящих и ответственных должностях, в соответствии с Декларацией МОТ об основополагающих принципах и правах в сфере труда;

(4) уделять первоочередное внимание обеспечению безопасности и защиты всех медицинских и медико-социальных работников от противоправных действий, нападений, дискриминации, включая любые формы сексуальной эксплуатации или жестокого обращения, домогательств и насилия, а также оказывать особую поддержку работникам здравоохранения в чрезвычайных ситуациях и условиях вооруженных конфликтов, принимать меры по предотвращению случаев эмоционального выгорания и реагированию на них, способствовать охране психического здоровья и обеспечению благополучия с помощью мер политики на рабочих местах, институциональных механизмов поддержки и инициатив на местах в соответствии с Глобальным пактом в интересах медицинских и медико-социальных работников;

(5) уделять первоочередное внимание инвестициям в образование, профессиональную подготовку, занятость и удержание персонала, включая способность осуществлять руководство и поддерживающее кураторство в целях уменьшения миграционного давления в странах с высоким уровнем оттока населения или острой нехваткой кадров, а также содействовать сотрудничеству в области международного найма и миграции работников здравоохранения на основе соблюдения этических принципов в соответствии с положениями Глобального кодекса ВОЗ по практике международного найма работников здравоохранения, в том числе путем поддержания равноправных двусторонних соглашений, взаимовыгодных партнерств, привлечения и признания важной роли частного сектора и, когда это применимо, реинвестирования агентских вознаграждений в образование, профессиональную подготовку, ответственное взаимодействие с частным сектором и, в соответствующих случаях, укрепление программ циркулярной миграции, которые способствуют передаче навыков и

¹²³ [Глобальная конференция по первичной медико-санитарной помощи: Астана, Казахстан, 25 и 26 октября 2018 г.](#) (дата обращения: 5 марта 2025 г.).

приносят пользу системам здравоохранения как в странах происхождения, так и в странах назначения, создавая условия для возвращения работников здравоохранения в страны происхождения через специальные программы реинтеграции и обеспечивая возможности профессионального развития;

(6) укреплять потенциал в области управления, лидерства и руководства для обеспечения эффективного контроля за программами развития медицинских и медико-социальных трудовых ресурсов, включая стратегическое планирование трудовых ресурсов на основе надежных информационных систем, национальных счетов кадровых ресурсов здравоохранения, в соответствующих случаях, и анализа рынка труда в области здравоохранения, для предоставления основных услуг и выполнения функций общественного здравоохранения, повышения производительности труда и оптимального использования имеющихся работников, а также наращивания потенциала в области охраны здоровья, предотвращения чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения, обеспечения готовности к ним и принятия мер реагирования;

(7) использовать безопасные и эффективные возможности цифрового здравоохранения и искусственного интеллекта, поддерживая при этом меры политики и стимулы, которые способствуют расширению доступа, обеспечению приемлемости в ценовом отношении и инклюзивности этих технологий, особенно в развивающихся странах и районах с недостаточным охватом услугами или в сельской местности;

2. ПРЕДЛАГАЕТ партнерам и заинтересованным сторонам внести свой вклад в ускорение осуществления программ поддержки медицинских и медико-социальных работников, призывая, в частности:

(1) партнеров по развитию, глобальные инициативы в области здравоохранения, международные финансовые учреждения и структуры Организации Объединенных Наций наращивать поддержку и техническую помощь в соответствии с национальными приоритетами и механизмами в целях подготовки кадров здравоохранения, осуществления руководства, регулирования, трудоустройства, проведения научных исследований и оказания поддержки в этой области в соответствии с Лусакской повесткой дня и принципами эффективности помощи, уделяя особое внимание странам, испытывающим острую нехватку кадров, внесенным в Перечень ВОЗ по поддержке и гарантиям в отношении кадровых ресурсов здравоохранения 2023 г., а также оказывать поддержку странам, затронутым вооруженными конфликтами и гуманитарными кризисами, в целях обеспечения стабильности систем здравоохранения;

(2) образовательные и учебные заведения, особенно в области медицинских наук и медицинского образования, а также поставщиков медицинских и медико-социальных услуг внедрять методы компетентностно-ориентированного обучения, содействовать отслеживанию навыков и компетенций работников здравоохранения в различных учреждениях и включать в программы образования и обучения на протяжении всей жизни, в том числе в сотрудничестве с Академией ВОЗ и другими платформами сотрудничества, компетенции в области цифрового здравоохранения, искусственного интеллекта и других медицинских инноваций с доказанной безопасностью и эффективностью для

обеспечения готовности работников здравоохранения удовлетворять требованиям современных систем здравоохранения;

(3) профессиональные советы и регулирующие органы оптимизировать компетенции трудовых ресурсов и методы руководства ими в соответствии с руководством ВОЗ по регулированию деятельности практикующих врачей;

3. ПОРУЧАЕТ Генеральному директору:

(1) установить приоритеты в отношении ресурсов в соответствии с Четырнадцатой общей программой работы на 2025–2028 гг. для тех действий и направлений работы, которые ориентированы на поддержку разработки и осуществление политики, нормотворческой деятельности и технического сотрудничества, способствуя достижению приоритетов в области медицинских и медико-социальных трудовых ресурсов, изложенных в Глобальной стратегии ВОЗ по развитию кадровых ресурсов здравоохранения: трудовые ресурсы 2030 г., Плане действий «Работа в интересах здоровья» на 2022–2030 гг. и соответствующих резолюциях Ассамблеи здравоохранения, в том числе путем укрепления сотрудничества в этой области в рамках региональных и глобальных инициатив, таких как совместное партнерство ВОЗ-МОТ-ОЭСР «Работа в интересах здоровья», а также деятельности, осуществляемой с участием партнеров по развитию и других соответствующих заинтересованных сторон в соответствии с Механизмом взаимодействия ВОЗ с негосударственными структурами, в соответствующих случаях;

(2) ускорить меры по оказанию поддержки государствам-членам, по их просьбе, в осуществлении и мониторинге Глобальной стратегии по развитию кадровых ресурсов здравоохранения: трудовые ресурсы 2030 г. в целях расширения инвестиций в образование, профессиональную подготовку, занятость и удержание медицинских и медико-социальных работников, ускорить прогресс в выполнении задачи 3.с Целей в области устойчивого развития и укрепить потенциал в области предотвращения чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения, обеспечения готовности к ним и принятия мер реагирования, включая наращивание кадрового потенциала во время чрезвычайных ситуаций в области общественного здравоохранения, уделяя особое внимание странам и регионам, сталкивающимся с наиболее серьезными проблемами в отношении медицинских и медико-социальных трудовых ресурсов, предоставляя техническую и методологическую поддержку в восстановлении и укреплении кадровых ресурсов здравоохранения в странах, затронутых вооруженными конфликтами и страдающих от потери профессиональных кадров;

(3) оказывать содействие в доступе государств-членов к данным, знаниям, опыту, рекомендациям и передовой практике в области руководства, управления и регулирования, образования, профессионального обучения и внедрения цифровых технологий здравоохранения, трудоустройства, развертывания и удержания, обеспечения гендерного равенства, международной мобильности и миграции в отношении медицинских и медико-социальных трудовых ресурсов, включая использование и осуществление Глобального кодекса ВОЗ по практике международного найма работников здравоохранения, а также в рамках взаимного обучения и сотрудничества Юг-Юг;

- (4) оказывать поддержку государствам-членам в укреплении национальных информационных систем и внедрении системы ВОЗ по национальным счетам кадровых ресурсов здравоохранения для обеспечения национального и международного мониторинга и анализа данных в целях информационного обоснования политики, а также анализа рынка труда в области здравоохранения для разработки планов ускорения деятельности и обоснования инвестиций в образование, профессиональную подготовку и занятость;
- (5) оказывать поддержку странам в сотрудничестве с ассоциациями, учреждениями и школами общественного здравоохранения во внедрении технических руководств и инструментов в целях укрепления кадрового потенциала для выполнения основных функций общественного здравоохранения, включая предотвращение чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения, обеспечение готовности и принятие мер реагирования, а также осуществление Международных медико-санитарных правил (2005 г.), опираясь на существующие инициативы по обеспечению наличия, доступности, приемлемости и качества квалифицированных, подготовленных и многопрофильных глобальных кадровых ресурсов для чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения, обеспечивая при этом безопасную и здоровую рабочую среду;
- (6) отчитаться о выполнении настоящей резолюции в рамках действующего цикла представления отчетности по Глобальной стратегии по развитию кадровых ресурсов здравоохранения: трудовые ресурсы 2030 г. и Глобальному кодексу ВОЗ по практике международного найма работников здравоохранения, который предполагает представление следующих докладов на восемьдесят первой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в 2028 г.

(Восемнадцатое заседание, 10 февраля 2025 г.)

ЕВ156(28) Проект стратегии ВОЗ в области народной медицины на 2025–2034 гг.¹²⁴

Исполнительный комитет, рассмотрев доклад Генерального директора¹²⁵,

постановил рекомендовать семьдесят восьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения принять следующее решение:

семьдесят восьмая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения, рассмотрев доклад Генерального директора,

постановила:

- (1) принять стратегию ВОЗ в области народной медицины на 2025–2034 гг.;
- (2) поручить Генеральному директору представить восемьдесят третьей сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в 2030 г. и восемьдесят седьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в 2034 г. доклады о ходе осуществления стратегии в области народной медицины на 2025–2034 гг.

(Восемнадцатое заседание, 10 февраля 2025 г.)

¹²⁴ См. приложение 8 о финансовых и административных последствиях этого решения для Секретариата.

¹²⁵ Документ ЕВ156/16.

EB156(29) Включение Всемирного дня недоношенных детей в календарь ВОЗ в целях укрепления подходов к профилактике преждевременных родов, лечению и выхаживанию недоношенных детей¹²⁶

Исполнительный комитет, рассмотрев доклад Генерального директора¹²⁷,

постановил рекомендовать семьдесят восьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения принять следующую резолюцию:

семьдесят восьмая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев доклад Генерального директора;

вновь подтверждая обязательства, принятые в рамках Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 г., включая обязательство ликвидировать предотвратимую смертность новорожденных и детей в возрасте до пяти лет;

ссылаясь на резолюцию WHA69.2 (2016 г.) о принятии обязательств по осуществлению Глобальной стратегии охраны здоровья женщин, детей и подростков (2016–2030 гг.);

с обеспокоенностью отмечая, что младенцы, которые рождаются недоношенными или маловесными для гестационного возраста, либо рождаются больными или заболевают, подвергаются значительному риску постнеонатальной смертности, долгосрочных нарушений развития, пожизненной инвалидности, задержки роста и неинфекционных заболеваний; и отмечая также, что в 2022 г. во всем мире в течение первых 28 дней жизни умерли 2,3 миллиона младенцев, из которых около 80% родились маловесными, а две трети – недоношенными; и отмечая, что, кроме того, каждый год около 1 миллиона выживших маловесных и больных новорожденных приобретают долгосрочную инвалидность, включая церебральный паралич и задержку когнитивного развития¹²⁸;

признавая, что человечество все еще далеко от достижения поставленной цели уменьшить к 2030 г. неонатальную смертность во всех странах до не более 12 случаев на 1000 живорождений и что странам необходимо усилить уход за новорожденными для выполнения задачи 3.2.2 целей в области устойчивого развития по обеспечению выживания новорожденных¹⁴⁵;

отмечая, что в резолюции WHA77.5 (2024 г.) государствам-членам предлагается ускорить прогресс в снижении материнской, младенческой и детской смертности путем содействия расширению доступа к приемлемой по стоимости, качественной и оказываемой в обстановке уважения помощи, включая дородовую помощь, родовспоможение и послеродовую помощь, особенно для матерей-подростков, которые подвергаются более высокому риску эклампсии и послеродового

¹²⁶ См. приложение 8 о финансовых и административных последствиях этого решения для Секретариата.

¹²⁷ Документ EB156/17.

¹²⁸ [Survive and thrive: transforming care for every small and sick newborn](#). Geneva: World Health Organization; 2019. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

эндометрита, и для детей матерей-подростков, которым грозит повышенный риск рождения с низкой массой тела, недоношенности и тяжелых неонатальных состояний, путем расширения масштабов оказания приемлемых по стоимости основных видов неонатальной помощи в интересах каждого новорожденного и выделения ресурсов на организацию специальных отделений по уходу за маловесными и больными новорожденными на районном уровне;

отмечая, что преждевременные роды определяются как роды, происходящие до 37 полных недель беременности, а также что в 2020 г., по оценкам, недоношенными родились 13,4 миллиона детей, а частотность преждевременных родов в разных странах варьировалась от 4% до 16%, что осложнения преждевременных родов являются основной причиной смертности среди детей в возрасте до 5 лет и что три четверти этих смертей можно было бы предотвратить посредством современных и экономически эффективных вмешательств;

признавая, что, хотя преждевременные роды являются глобальной проблемой, большинство преждевременных родов приходится на долю стран Южной Азии и Африки к югу от Сахары и что показатели выживаемости недоношенных детей существенно различаются в зависимости от места их рождения: так, в странах с низким уровнем дохода в течение первых дней жизни умирают более 90% экстремально недоношенных детей (т. е. со сроком гестации менее 28 недель), тогда как в странах с высоким уровнем дохода смертность этой категории новорожденных составляет менее 10%³;

признавая важность глобального документа с изложением позиции ВОЗ¹²⁹ и стратегии его осуществления, согласно которому так называемый «метод кенгуру» является революционной инновацией в области здравоохранения, и отмечая, что выхаживание детей при помощи этого метода может осуществляться всеми лицами, обеспечивающими уход за новорожденными;

принимая к сведению рекомендации ВОЗ по уходу за недоношенными и маловесными младенцами от 2022 г., в которых рекомендуется профилактика и превентивная помощь для предупреждения осложнений и подчеркивается роль участия членов семей и лиц, осуществляющих уход за новорожденными, а также сетей по их поддержке;

высоко оценивая роль в повышении осведомленности о глобальных проблемах и бремени преждевременных родов, которую играет Всемирный день недоношенных детей, отмечаемый 17 ноября ежегодно с 2008 г. по инициативе Европейского фонда по уходу за новорожденными и партнерских европейских родительских организаций; высоко оценивая также то обстоятельство, что к проведению Всемирного дня недоношенных детей в качестве соучредителей присоединились организации LittleBigSouls (Африка), March of Dimes (Соединенные Штаты Америки) и National Premmie Foundation (Австралия), что сделало Всемирный день недоношенных детей межконтинентальным движением; и что бесчисленное множество частных лиц и организаций более чем из 100 стран объединяют усилия для осуществления тематической деятельности и специальных мероприятий и обязуются принимать меры

¹²⁹ [Kangaroo mother care: a transformative innovation in health care: global position paper](#). Geneva: World Health Organization; 2023.

для помощи в решении проблемы преждевременных родов и улучшения положения недоношенных детей и их семей;

признавая, что Всемирный день недоношенных детей отмечают не все государства-члены ВОЗ и что в странах, отмечающих этот день, он является не общенациональным событием, но проводится частными лицами или неправительственными организациями,

1. НАСТОЯТЕЛЬНО ПРИЗЫВАЕТ государства-члены в соответствии с национальными условиями и приоритетами¹³⁰:

- (1) отмечать Всемирный день недоношенных детей надлежащим образом в целях повышения осведомленности, содействия медико-санитарному просвещению, разработке научно обоснованных и экономически эффективных клинических рекомендаций и мер политики, ведению информационно-разъяснительной работы и привлечению ресурсов для профилактики преждевременных родов и выхаживания недоношенных детей;
- (2) сотрудничать с соответствующими местными, национальными и международными заинтересованными сторонами в проведении мероприятий, посвященных Всемирному дню недоношенных детей, в целях содействия перинатальной помощи и уходу за новорожденными, включая, в зависимости от обстоятельств, расширение масштабов мероприятий по уходу за новорожденными, подготовку клинических и медико-санитарных рекомендаций, проведение научных исследований и распространение полученных результатов;
- (3) применять руководство ВОЗ от 2022 г., в котором рекомендуется проведение мероприятий в области профилактики и превентивной помощи для предупреждения осложнений и подчеркивается роль участия членов семей и лиц, осуществляющих уход за новорожденными, а также сетей по их поддержке;
- (4) повышать эффективность профилактических и терапевтических стратегий путем содействия всеобщему доступу к услугам в области сексуального и репродуктивного здоровья, включая планирование семьи, к научно обоснованной, актуальной и своевременной информации и просвещению, а также путем интеграции проблематики репродуктивного здоровья в национальные стратегии и программы, в том числе в систему оказания первичной медико-санитарной помощи, с уделением особого внимания устранению факторов риска преждевременных родов;
- (5) планировать, внедрять и контролировать жизненно важные мероприятия и технологии, в частности основные виды вмешательств по уходу за новорожденными, нулевое разлучение, грудное вскармливание, уход за маловесными и больными новорожденными, безопасное применение кислорода, в том числе использование аппаратов для поддержания постоянного положительного давления в дыхательных путях, и обеспечение доступных лекарственных средств гарантированного качества, включая антибиотики, цитрат кофеина и сурфактант, а также скрининговое обследование на ретинопатию недоношенных, в зависимости от уровня оказания помощи, будь то первичный уровень, включая местное сообщество, вторичный

¹³⁰ А также в соответствующих случаях региональные организации экономической интеграции.

уровень больничной помощи или третичный уровень медицинской помощи, как это определено в каждой национальной системе здравоохранения;

(6) рассмотреть вопрос о формировании комплексных пакетов услуг последующего наблюдения за маловесными и больными новорожденными, включая скрининг слуха и зрения, а также оценку развития нервной системы на всех уровнях медицинского обслуживания;

(7) рассмотреть вопрос о включении ухода за недоношенными детьми в базовый пакет медико-санитарных услуг в рамках всеобщего охвата услугами здравоохранения с обеспечением надлежащих механизмов финансирования для снижения финансового бремени, связанного с уходом за недоношенными детьми;

(8) признать «метод кенгуру» экономически выгодной, эффективной и безопасной стратегией выхаживания недоношенных и маловесных детей, а также принять меры по внедрению и ресурсообеспечению применения «метода кенгуру» лицами, осуществляющими уход за новорожденным, в медицинском учреждении или на дому, в качестве основного стандарта выхаживания, который следует использовать в отношении всех недоношенных детей наряду с ранним налаживанием исключительно грудного вскармливания и другими научно обоснованными, экономически эффективными, спасающими жизнь вмешательствами;

(9) предоставить медико-санитарным работникам комплексное обучение в области выхаживания недоношенных детей, включая разъяснение преимуществ грудного вскармливания, а также обеспечить выполнение Международного свода правил по сбыту заменителей грудного молока для защиты и популяризации оптимальных методов кормления в отделениях неонатальной помощи;

(10) осуществлять программы поддержки и вмешательства на уровне сообществ, в рамках которых предлагаются научно обоснованные рекомендации и эмоциональная, психологическая, финансовая, материальная и административная поддержка семьям недоношенных детей, помогая им преодолевать специфические трудности, связанные с недоношенностью;

(11) рассмотреть вопрос о введении или пересмотре национальных и местных законов, нормативных актов и стандартов в отношении отпусков для родителей и опекунов, а также связанных с этим льгот, способствующих уходу за недоношенным ребенком;

2. ПОРУЧАЕТ Генеральному директору:

(1) включить Всемирный день недоношенных детей в календарь ВОЗ, чтобы отмечать Всемирный день недоношенных детей надлежащим образом в целях повышения осведомленности на национальном и глобальном уровнях и содействия медико-санитарному просвещению, разработке научно обоснованных и экономически эффективных клинических рекомендаций и мер политики, проведению научных исследований и мероприятий по привлечению ресурсов для профилактики преждевременных родов и выхаживания недоношенных детей;

(2) оказывать поддержку государствам-членам в укреплении национальных информационных систем, способствующих отслеживанию прогресса в области

глобальных и национальных показателей преждевременной рождаемости и связанной с ними смертности и заболеваемости, в целях устранения пробелов в финансировании и разработки научно обоснованных мер политики, программ и стратегий;

(3) оказывать поддержку странам в разработке и согласовании их национальных планов действий в области здравоохранения, включая расчет затрат на реализацию, для достижения их целевых показателей по снижению заболеваемости и смертности, связанных с преждевременной рождаемостью;

(4) сотрудничать с соответствующими заинтересованными сторонами согласно принципам Механизма взаимодействия с негосударственными структурами, в зависимости от обстоятельств, в том числе в рамках инициативы «Каждая женщина, каждый новорожденный во всем мире», для наращивания технической помощи и программной поддержки в области профилактики преждевременных родов и выхаживания недоношенных детей, помогая странам расширять масштабы проведения высокоэффективных вмешательств и укреплять свои системы здравоохранения, включая медико-санитарные кадры и систему ухода на уровне сообществ;

(5) распространять стандартные определения и внедрять количественные показатели с достаточным уровнем детализации для измерения исходов преждевременных родов наряду с другими результатами в области охраны репродуктивного здоровья и здоровья матерей, новорожденных и детей;

(6) представить Ассамблее здравоохранения доклад об осуществлении данной резолюции в рамках двухгодичного основного доклада по Глобальной стратегии охраны здоровья женщин, детей и подростков, уделив особое внимание эффективности возобновленных усилий по ускорению выполнения задачи 3.2.2 целей в области устойчивого развития.

(Восемнадцатое заседание, 10 февраля 2025 г.)

EB156(30) Регулирование цифрового маркетинга заменителей грудного молока¹³¹

Исполнительный комитет, рассмотрев доклад Генерального директора¹³²,

постановил рекомендовать семьдесят восьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения принять следующую резолюцию:

семьдесят восьмая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев доклад Генерального директора;

ссылаясь на все предыдущие резолюции о питании детей грудного и раннего возраста, надлежащих методах кормления и связанных с этим вопросах, в частности резолюции WHA31.47 (1978 г.), WHA33.32 (1980 г.), WHA34.22 (1981 г.), WHA35.26 (1982 г.), WHA37.30 (1984 г.), WHA39.28 (1986 г.), WHA41.11 (1988 г.), WHA43.3 (1990 г.),

¹³¹ См. приложение 8 о финансовых и административных последствиях этого решения для Секретариата.

¹³² Документ EB156/17.

WHA45.34 (1992 г.), WHA46.7 (1993 г.), WHA47.5 (1994 г.), WHA49.15 (1996 г.), WHA54.2 (2001 г.), WHA55.25 (2002 г.), WHA58.32 (2005 г.), WHA59.21 (2006 г.), WHA61.20 (2008 г.), WHA63.23 (2010 г.); WHA65.6 (2012 г.); WHA69.9 (2016 г.), WHA 71.9 (2018 г.), а также соответствующие решения, включая решения WHA73(26) (2020 г.) и WHA75(21) (2022 г.);

признавая, что методы маркетинга заменителей грудного молока и бутылочек и сосок для кормления, а также ненадлежащие методы продвижения продуктов питания для детей грудного и раннего возраста¹³³ продолжают существенно тормозить прогресс в обеспечении оптимального кормления детей грудного и раннего возраста;

памятуя о Конвенции Организации Объединенных Наций о правах ребенка, в соответствии с которой 196 государств-участников признают право ребенка на пользование наиболее совершенными услугами системы здравоохранения, и об изложенном в статье 24 Конвенции обязательстве государств-участников принимать необходимые меры для обеспечения осведомленности всех слоев общества, в частности родителей и детей, о здоровье и питании детей и преимуществах грудного вскармливания, а также их доступа к образованию и их поддержки в использовании таких знаний;

подчеркивая, что защита, поощрение и поддержка грудного вскармливания, а также обеспечение защиты прав детей и женщин от вредных последствий маркетинга со стороны производителей и дистрибьюторов заменителей грудного молока [и их вмешательства] имеют важное значение для выполнения обязательств государств-участников по Конвенции Организации Объединенных Наций о правах ребенка;

отмечая выводы, сделанные на основе последних объективных данных о маркетинге заменителей грудного молока, в частности о том, что цифровые технологии позволили создать новые и мощные маркетинговые механизмы для продвижения заменителей грудного молока, а также отмечая необходимость укреплять процесс осуществления Международного свода правил по сбыту заменителей грудного молока;

признавая, что во многих странах доминирующей формой маркетинга стал цифровой маркетинг, в том числе с привлечением лидеров мнений¹³⁴; что при отсутствии эффективного регулирования такой маркетинг оказывает неблагоприятное влияние на здоровье населения; и что родители и ухаживающие за детьми лица в каждой стране мира прямо или косвенно сталкиваются с рекламой заменителей грудного молока;

выражая глубокую обеспокоенность в связи с применением недопустимых стратегий цифрового маркетинга производителями и дистрибьюторами заменителей грудного молока, бутылочек и сосок для кормления, а также продуктов питания для детей грудного и раннего возраста в целях оказания влияния на беременных женщин, родителей и ухаживающих за детьми, лиц, а также медицинских специалистов, в том числе при помощи персонализированного контента;

¹³³ В соответствии с [Руководством по прекращению ненадлежащих форм продвижения продуктов питания для детей грудного и раннего возраста](#) такие продукты питания определяются как производимые на промышленной основе пищевые продукты или напитки, которые реализуются на рынке как предназначенные для питания детей в возрасте до 36 месяцев (дата обращения: 5 марта 2025 г.).

¹³⁴ См. [Scope and impact of digital marketing strategies for promoting breastmilk substitutes](#). Geneva: World Health Organization; 2022 (дата обращения: 5 марта 2025 г.).

отмечая важность обеспечения беспристрастного, объективного, научно обоснованного и свободного от конфликтов интересов характера информации о кормлении детей грудного и раннего возраста, имеющейся в распоряжении специалистов в области здравоохранения и потребителей, и соответствия этой информации рекомендациям ВОЗ;

выражая обеспокоенность в связи с тем, что цифровой маркетинг, в том числе с привлечением лидеров мнений, создает препятствия для разработки, мониторинга и контроля за соблюдением национальных мер регулирования, направленных на ограничение продвижения и рекламы заменителей грудного молока и прекращение ненадлежащей практики продвижения продуктов питания для детей грудного и раннего возраста, в том числе стратегий и методов трансграничного цифрового маркетинга;

осознавая, что для эффективного применения Международного свода правил по сбыту заменителей грудного молока¹³⁵ в условиях цифрового пространства требуется разработать национальные механизмы регулирования, обеспечить в соответствующих случаях координацию действий широкого круга государственных органов внутри государств-членов, а при необходимости и между ними, а также установить для ряда субъектов деятельности в сфере цифрового маркетинга, в том числе осуществляемого с привлечением лидеров мнений, особые правовые обязанности наряду с эффективными и соразмерными санкциями и стимулами, снижающими их заинтересованность в несоблюдении установленных обязательных мер регулирования;

вновь заявляя о необходимости применения надлежащих организационно-правовых методов управления, в том числе гарантирующих отсутствие возможных конфликтов интересов при разработке и реализации нормативно-правовых мер по регулированию цифрового маркетинга заменителей грудного молока, необходимости придания обязательного характера мерам регулирования ввиду того, что добровольные меры по соблюдению Международного свода правил по сбыту заменителей грудного молока оказались неэффективными или недостаточными¹³⁶, а также о важности формирования эффективных систем мониторинга и правоприменения, функционирующих транспарентным образом, не подвергаясь влиянию коммерческих интересов;

подчеркивая необходимость оказания государствам-членам технической поддержки в разработке мер регулирования, направленных на ограничение цифрового продвижения и цифровой рекламы заменителей грудного молока, бутылочек и сосок для кормления, и прекращение ненадлежащей рекламы продуктов питания для детей грудного и раннего возраста в цифровом пространстве, в целях урегулирования такой практики на основе существующих или новых национальных нормативных актов, призванных обеспечить применение Международного свода правил по сбыту заменителей грудного молока, а также Руководства по прекращению ненадлежащих форм продвижения продуктов питания для детей грудного и раннего возраста¹³⁷ и

¹³⁵ [International Code of Marketing of Breast-Milk Substitutes](#) (дата обращения: 5 марта 2025 г.).

¹³⁶ См. руководство ВОЗ [Policies to protect children from the harmful impact of food marketing](#) (дата обращения: 5 марта 2025 г.).

¹³⁷ См. [Guidance on ending the inappropriate promotion of foods for infants and young children](#) (дата обращения: 5 марта 2025 г.).

Рекомендаций по мерам регулирования, направленным на ограничение цифрового маркетинга заменителей грудного молока¹³⁸,

1. ПРИЗЫВАЕТ государства-члены¹³⁹ с учетом национальных особенностей и приоритетов:

- (1) активизировать усилия по выработке и укреплению эффективных нормативно-правовых мер регулирования маркетинга заменителей грудного молока и продуктов питания для детей грудного и раннего возраста, в том числе в цифровом пространстве, в полной мере учитывая рекомендации, содержащиеся в Рекомендациях по мерам регулирования, направленным на ограничение цифрового маркетинга заменителей грудного молока¹⁴⁰;
- (2) внедрять и совершенствовать системы и технологии мониторинга для выявления и регистрации случаев маркетинга заменителей грудного молока и продуктов питания для детей раннего и грудного возраста и принимать меры по обеспечению таких систем достаточными возможностями для выявления случаев применения ненадлежащих методов маркетинга в цифровом пространстве;
- (3) обеспечивать привлечение, наделение необходимыми полномочиями, координацию действий и укрепление всех соответствующих государственных органов, ответственных за осуществление и мониторинг применения на национальном уровне Международного свода правил по сбыту заменителей грудного молока, Руководства по прекращению ненадлежащих форм продвижения продуктов питания для детей грудного и раннего возраста и Рекомендаций по мерам регулирования, направленным на ограничение цифрового маркетинга заменителей грудного молока, в целях ограничения цифрового маркетинга заменителей грудного молока;
- (4) взаимодействовать со всеми соответствующими государственными органами, ответственными за регулирование рекламы, маркетинговой информации и коммуникационных технологий, в целях обеспечения эффективного регулирования во всех сферах и проведения необходимых инспекционных и контрольно-надзорных мероприятий;
- (5) гарантировать отсутствие конфликтов интересов в процессе разработки, осуществления, мониторинга и оценки мер регулирования, направленных на введение в действие и осуществление Международного свода правил по сбыту заменителей грудного молока, Руководства по прекращению ненадлежащих форм продвижения продуктов питания для детей грудного и раннего возраста и Рекомендаций по мерам регулирования, направленным на ограничение цифрового маркетинга заменителей грудного молока, в целях ограничения цифрового маркетинга заменителей грудного молока;

2. ПРИЗЫВАЕТ гражданское общество содействовать разработке и применению надежных нормативно-правовых мер регулирования в отношении цифрового

¹³⁸ См. [Рекомендации по мерам регулирования, направленным на ограничение цифрового маркетинга заменителей грудного молока](#) (дата обращения: 5 марта 2025 г.).

¹³⁹ А также в соответствующих случаях региональные организации экономической интеграции.

¹⁴⁰ При необходимости принимая во внимание международные обязательства.

маркетинга заменителей грудного молока для детей грудного и раннего возраста;

3. ПОРУЧАЕТ Генеральному директору:

(1) оказывать государствам-членам по их просьбе техническую поддержку в выполнении Рекомендаций по мерам регулирования, направленным на ограничение цифрового маркетинга заменителей грудного молока, а также в мониторинге и оценке их соблюдения, в том числе путем применения новых и существующих инструментов мониторинга;

(2) обобщать национальный опыт, проблемы и решения, связанные с выполнением Рекомендаций по мерам регулирования, направленным на ограничение цифрового маркетинга заменителей грудного молока, в том числе, помимо прочего, посредством проведения региональных консультаций, в целях обзора новых или существующих фактических данных об их эффективности и рассмотрения возможности их изменения в случае необходимости;

(3) представить восемьдесят первой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в 2028 г. доклад о ходе выполнения настоящей резолюции в порядке представления докладов о реализации комплексного плана осуществления действий в области питания матерей и детей грудного и раннего возраста.

(Восемнадцатое заседание, 10 февраля 2025 г.)

EB156(31) Укрепление доказательной базы медико-санитарных и социальных мер¹⁴¹

Исполнительный комитет, рассмотрев доклад Генерального директора¹⁴²,

постановил рекомендовать семьдесят восьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения принять следующую резолюцию:

семьдесят восьмая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев доклад Генерального директора;

отмечая, что под медико-санитарными и социальными мерами понимаются меры нефармацевтического характера, осуществляемые отдельными лицами, сообществами, государственными органами и институтами для уменьшения риска и масштабов передачи инфекционных болезней с эпидемическим и пандемическим потенциалом;

признавая актуальность медико-санитарных и социальных мер для Международных медико-санитарных правил (2005 г.), поправки к которым были приняты в резолюции WHA77.17 (2024 г.);

¹⁴¹ См. приложение 8 о финансовых и административных последствиях этого решения для Секретариата.

¹⁴² Документ EB156/18.

ссылаясь на временные рекомендации Комитета Международных медико-санитарных правил (2005 г.) по чрезвычайной ситуации в связи с пандемией коронавирусной инфекции COVID-19, выпущенные Генеральным директором для государств-участников относительно, в частности, дальнейшего применения научно обоснованных и опирающихся на оценку риска медико-санитарных и социальных мер; а также ссылаясь на временные рекомендации Комитета Международных медико-санитарных правил (2005 г.) по чрезвычайной ситуации в связи со вспышкой оспы обезьян, изданные для государств-участников в отношении устранения пробелов в научных исследованиях и формирования доказательной базы, в том числе по вопросу об эффективности мероприятий общественного здравоохранения;

ссылаясь также на резолюцию WHA58.5 (2005 г.) «Повышение готовности к пандемическому гриппу и реагирования на него», содержащую настоятельный призыв к государствам-членам эффективно использовать надлежащие действенные медико-санитарные и социальные меры, способные защитить население от вируса гриппа;

признавая важность медико-санитарных и социальных мер для профилактики инфекционных болезней и борьбы с ними, особенно болезней с эпидемическим и пандемическим потенциалом; и признавая, что медико-санитарные и социальные меры являются первым и иногда единственным видом возможных мероприятий и что осуществление надлежащих медико-санитарных и социальных мер имеет важное значение на всех этапах борьбы с эпидемией или пандемией;

отмечая трудности прогнозирования того, кто может подвергнуться в ходе будущих эпидемий и пандемий наибольшему риску отрицательного воздействия на здоровье и негативных социально-экономических последствий, а также возможных негативных последствий медико-санитарных и социальных мер, и что построение более прочной и устойчивой доказательной базы медико-санитарных и социальных мер может способствовать углублению нашего понимания и послужить более прочной основой для выработки подходов, призванных свести к минимуму такие негативные последствия;

признавая то, что, несмотря на важную роль медико-санитарных и социальных мер для профилактики эпидемий и пандемий и борьбы с ними, объем новейших научных исследований и подробных данных по эффективности и воздействию медико-санитарных и социальных мер ограничен;

признавая важность расширения доказательной базы, используемой для принятия решений об осуществлении адресных, эффективных, надлежащих, справедливых, адаптированных к местным условиям и пропорциональных виду, масштабам и сложности отдельных рисков и факторов опасности медико-санитарных и социальных мер, призванных обеспечить максимальные преимущества для общественного здравоохранения при сведении к минимуму их негативных последствий;

признавая также важность углубления понимания побудительных и сдерживающих мотивов, в том числе поведенческих факторов, которые препятствуют или способствуют осуществлению медико-санитарных и социальных мер на национальном уровне, а также их соблюдению различными группами населения и отдельными людьми, в том числе путем социального участия, эффективного информирования о рисках, взаимодействия с населением и противодействия инфодемии;

признавая неизбежные трудности, с которыми сопряжено проведение научных исследований в области медико-санитарных и социальных мер ввиду их сложного многосекторального характера, а также того, что национальные этические и правовые принципы проведения исследований могут не предусматривать возможности исследований в отношении медико-санитарных и социальных мер;

ссылаясь на резолюцию WHA58.34 (2005 г.) «Встреча на уровне министров по исследованиям в области здравоохранения», в которой Ассамблея здравоохранения признала, что высококачественные этические научные исследования, а также получение и применение знаний имеют важное значение для достижения согласованных в международных масштабах целей в области развития, связанных со здоровьем, а также резолюцию WHA63.21 (2010 г.), в которой изложены роль и обязанности ВОЗ в сфере научных исследований в области здравоохранения;

ссылаясь также на резолюцию WHA74.7 (2021 г.) «Укрепление готовности и реагирования ВОЗ на чрезвычайные ситуации в области здравоохранения», которая содержит, помимо прочего, поручение Генеральному директору разработать на основе консультаций с государствами-членами глобальный механизм для проведения, мониторинга, сопоставления и оценки научных исследований и политики, касающихся мер по защите здоровья и социального благополучия населения, а также анализа их общей эффективности в целях освоения накопленных в мире знаний и опыта и применения имеющихся фактических данных для выработки эффективных мер политики в отношении чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения и обеспечения готовности;

признавая, что научные исследования в области медико-санитарных и социальных мер должны быть тщательно проработаны, иметь надежную методологическую основу и осуществляться в соответствии с применимыми этическими принципами и с учетом социальных и культурных особенностей; а также то, что повышению эффективности исследований может способствовать наличие надлежащих и надежных цифровых экосистем здравоохранения, которые основаны на соответствующих правовых механизмах и обеспечивают бесперебойный обмен данными и их совместимость, интеграцию и применение в системах здравоохранения;

отмечая также, что научные исследования и оценки медико-санитарных и социальных мер с большой вероятностью являются наиболее информативными и способствуют их справедливому и эффективному осуществлению, если они проводятся в различных условиях, в странах со всеми уровнями дохода и если к участию в таких исследованиях привлекаются представители групп населения, на которые нацелены такие мероприятия, включая недостаточно представленные группы и группы, принадлежащие к различным культурам;

подчеркивая важность обеспечения равенства и прозрачности при проведении научных исследований в области медико-санитарных и социальных мер, в том числе при обмене информацией в соответствии с национальными нормативно-законодательными актами по результатам исследований в области медико-санитарных и социальных мер, включающим как положительные, так и отрицательные выводы,

1. НАСТОЯТЕЛЬНО ПРИЗЫВАЕТ государства-члены¹⁴³, в зависимости от обстоятельств и в соответствии с национальным законодательством, приоритетами и условиями:

- (1) поддерживать по мере необходимости развитие и укрепление как национального потенциала проведения научных исследований в области медико-санитарных и социальных мер, так и механизмов контроля качества таких исследований;
- (2) наращивать потенциал проведения научных исследований в области медико-санитарных и социальных мер в целях обоснованного принятия и реализации межсекторальных решений, в том числе в соответствующих случаях путем включения исследований в области таких мер в качестве одного из компонентов учебных программ по тематике чрезвычайных ситуаций в области общественного здравоохранения;
- (3) поощрять применение гибких подходов к использованию возможностей для сбора фактических данных об эффективности, воздействии и последствиях медико-санитарных и социальных мер, в том числе посредством систематического мониторинга и оценки политики в области медико-санитарных и социальных мер во время чрезвычайных ситуаций в сфере здравоохранения;
- (4) рассмотреть возможность интеграции в научные исследования по проблематике медико-санитарных и социальных мер, в том числе социального участия, моделей поведенческих и социальных изменений и принятия решений, используя при этом подходы, предусматривающие привлечение всех государственных структур и всего общества к проведению исследований в области медико-санитарных и социальных мер;
- (5) обеспечить систематический и прозрачный обмен данными, полученными в результате проведения научных исследований в области медико-санитарных и социальных мер, а также мониторинга и оценки применения таких мер во время чрезвычайных ситуаций в области общественного здравоохранения, осуществляемых по мере необходимости и в соответствии с применимыми нормативно-правовыми актами и политикой в отношении защиты данных с использованием в соответствующих случаях надежных цифровых экосистем здравоохранения, способствующих беспрепятственному обмену данными;
- (6) призвать учреждения, финансирующие научные исследования, рассмотреть возможность поддержать тщательно проработанные научные исследования в области медико-санитарных и социальных мер, которые обеспечивают получение надежных данных; проводятся в различных условиях; учитывают принципы справедливости; призваны привлекать к участию представителей групп населения, которые могут быть в наибольшей мере затронуты соответствующими

¹⁴³ А также в соответствующих случаях региональные организации экономической интеграции.

мероприятиями; и предусматривают мониторинг неблагоприятных последствий с целью получения практически значимых данных, необходимых для обоснования политики, практики и принимаемых решений в области общественного здравоохранения;

(7) оказать поддержку национальным и региональным комитетам по этике и регулирующим органам в обеспечении эффективных процедур управления, ориентированных на использование базовых научных и этических принципов, способствующих проведению интервенционных исследований на популяционном уровне, в том числе интервенционных исследований по тематике медико-санитарных и социальных мер, а также клинических испытаний;

(8) оказать содействие обеспечению наивысшего уровня защиты в ходе исследований с участием людей, включая защиту персональных данных и меры по сведению к минимуму рисков для участников;

(9) изучить нормативно-законодательные акты и при необходимости рассмотреть внесение в них поправок с целью поддержать и обеспечить проведение своевременных динамичных исследований в области медико-санитарных и социальных мер;

(10) рассмотреть возможности интеграции соответствующих масштабам задач, актуальных и учитывающих специфику научных исследований в области медико-санитарных и социальных мер в планы деятельности по предотвращению пандемий, обеспечению готовности и принятию мер реагирования;

(11) сотрудничать с Секретариатом ВОЗ и соответствующими заинтересованными сторонами, включая региональных партнеров, в целях укрепления соответствующим образом доказательной базы медико-санитарных и социальных мер;

2. ПОРУЧАЕТ Генеральному директору:

(1) оказывать поддержку государствам-членам по их запросу при решении методологических, правовых и этических вопросов для усиления и усовершенствования научных исследований по медико-санитарным и социальным мерам;

(2) при необходимости обобщить, проанализировать и актуализировать существующие руководства в отношении передовой практики научных исследований в области медико-санитарных и социальных мер, включая рекомендации в отношении ключевых данных, которые упрощают интерпретацию таких руководств в различных условиях, а также мониторинг негативных последствий;

(3) при необходимости оказать поддержку государствам-членам в разработке протоколов научных исследований, готовых к применению в различных условиях, и предоставить этические принципы проведения исследований в области медико-санитарных и социальных мер, включая проведение испытаний, мониторинга и оценки программ, которые могли бы быть адаптированы государствами-членами в соответствии с их условиями;

(4) представить на рассмотрение семьдесят девятой сессией Всемирной ассамблеи здравоохранения в 2026 г. через 158-ю сессию Исполнительного комитета доклад по существу вопроса с изложением хода осуществления в настоящей резолюции.

(Восемнадцатое заседание, 10 февраля 2025 г.)

EB156(32) Мобилизация глобальной поддержки для построения будущего, свободного от свинца¹⁴⁴

Исполнительный комитет, рассмотрев доклад Генерального директора¹⁴⁵,

постановил рекомендовать семьдесят восьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения принять следующую резолюцию:

семьдесят восьмая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев доклад Генерального директора;

напоминая о провозглашенных на Всемирной встрече на высшем уровне по устойчивому развитию 2002 г. обязательствах постепенно прекращать использование содержащих свинец красок и других источников, оказывающих воздействие на человеческий организм; принимать меры для предотвращения, в частности подверженности детей воздействию свинца; и укреплять усилия по контролю и наблюдению и по лечению случаев отравления свинцом¹⁴⁶;

признавая, что задача по предупреждению и уменьшению последствий для здоровья, обусловленных воздействием всех источников свинца, согласуется с Четырнадцатой общей программой работы ВОЗ на 2025–2028 гг., в которой подчеркивается важность корректировки детерминант здоровья и первопричин нарушений здоровья, включая изменение климата и ухудшение состояния окружающей среды;

признавая также значение Дорожной карты ВОЗ по химическим веществам¹⁴⁷, утвержденной на семидесятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения для содействия достижению целей Стратегического подхода к международному регулированию химических веществ, намеченных на 2020 г.¹⁴⁸ («и на последующий период») и предусматривающих укрепление ведущей роли сектора глобального здравоохранения в

¹⁴⁴ См. приложение 8 о финансовых и административных последствиях этого решения для Секретариата.

¹⁴⁵ Документ EB156/23.

¹⁴⁶ [Организация Объединенных Наций. Доклад Всемирной встречи на высшем уровне по устойчивому развитию, Йоханнесбург, Южная Африка, 26 августа – 4 сентября 2002 г. A/CONF.199/20, пункт 57](#) (дата обращения 5 марта 2025 г.).

¹⁴⁷ [Дорожная карта по химическим веществам: для повышения роли сектора здравоохранения в Стратегическом подходе к международному регулированию химических веществ на пути к достижению цели 2020 г. и на последующий период. Женева: Всемирная организация здравоохранения, 2017 г.](#) (дата обращения: 25 февраля 2025 г.).

¹⁴⁸ В резолюции WHA69.4 (2016 г.) Ассамблея здравоохранения поручила Генеральному директору подготовить «дорожную карту» для повышения роли сектора здравоохранения на национальном, региональном и международном уровнях в достижении целей Стратегического подхода к международному регулированию химических веществ к 2020 г. и на последующий период.

решении связанных со здоровьем задач в области борьбы с воздействием вредных химических веществ, включая свинец, а также усиление его важной вспомогательной роли в осуществлении многосекторального сотрудничества по вопросам рационального регулирования химических веществ, в том числе свинца как одного из десяти химических веществ, причиняющих наибольший вред здоровью населения¹⁴⁹;

приветствуя признание в Глобальной рамочной программе по химическим веществам «Ради планеты, свободной от вредного воздействия химических веществ и отходов»¹⁵⁰ 2023 г., важнейшего значения и уникального экспертного потенциала сектора здравоохранения, позволяющего содействовать рациональному регулированию химических веществ и отходов и укреплению здоровья и благополучия¹⁵¹, и ссылаясь также на резолюцию WHA76.17 (2023 г.) «Воздействие химических веществ, отходов и загрязнения на здоровье человека», в которой подчеркивается исключительная роль работы ВОЗ и сектора здравоохранения в регулировании химических веществ, и особенно свинца, во всем мире, а также в содействии переговорам по Глобальной рамочной программе по химическим веществам 2023 г.;

признавая необходимость обновления Дорожной карты ВОЗ по химическим веществам для усиления роли сектора здравоохранения в осуществлении принятой в 2023 г. Глобальной рамочной программы по химическим веществам и, в частности, важность выработки стратегий по защите здоровья от воздействия отдельных опасных химических веществ, включая свинец, с учетом потребностей лиц, подвергающихся риску их воздействия, в том числе находящихся в уязвимом положении, и отмечая, что в настоящее время Генеральный директор готовит соответствующий доклад, в котором будут рассмотрены необходимые обновления;

напоминая о растущей политической приверженности решению проблемы воздействия свинца, в том числе о призыве стран Группы двадцати к действиям по укреплению работы служб питьевого водоснабжения, санитарии и гигиены, в котором подчеркивается важное значение международного технического сотрудничества для борьбы с загрязнением воды, включая загрязнение свинцом;

отмечая продолжающиеся совместные инициативы, в частности новое государственно-частное Партнерство за будущее без свинца (учрежденное в ходе 79-й сессии Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций в сентябре 2024 г.), которое призвано решать проблему воздействия свинца в странах с низким и средним уровнем дохода и к 2040 г. свести до нуля случаи отравления свинцом среди детей;

отмечая также, что свинец является тяжелым металлом, безопасной концентрации которого в крови не установлено, при этом в ходе ряда исследований были получены расчетные данные, согласно которым в 2019 г. на долю свинца пришлась почти половина из

¹⁴⁹ См. [10 chemicals of public health concern](#) [веб-страница] Geneva: World Health Organization; 2020 (дата обращения: 5 марта 2025 г.).

¹⁵⁰ Принята в качестве документа, заменяющего Стратегический подход к международному регулированию химических веществ, на пятой сессии Международной конференции по регулированию химических веществ в Бонне, Германия, 28–29 сентября 2023 г. [Глобальная рамочная программа по химическим веществам](#) (дата обращения: 25 февраля 2025 г.).

¹⁵¹ [Глобальная рамочная программа по химическим веществам](#), пункт 45 (дата обращения: 5 марта 2025 г.).

2 миллионов случаев смерти в результате воздействия химических веществ¹⁵², а по состоянию на 2021 г. ежегодное количество смертей, обусловленных воздействием свинца (в основном его последствиями для сердечно-сосудистой системы), оценивалось на уровне 1,5 миллиона¹⁵³;

выражая обеспокоенность в связи с тем, что дети младшего возраста особенно восприимчивы к негативным последствиям воздействия свинца на организм и, согласно оценкам, опасно высокие концентрации свинца в крови имеются у каждого третьего ребенка в мире, создавая существенный риск отставания в развитии, проблем с учебной и поведением, сниженных образовательных достижений, более низкого дохода и, в конечном итоге, преждевременной смерти¹⁵⁴, и отмечая что 99% таких детей проживают в странах с низким и средним уровнем дохода^{155,156};

принимая во внимание, что хроническое воздействие даже низких концентраций свинца на организм взрослых имеет пагубные последствия для здоровья и сопровождается повышенным риском развития сердечно-сосудистых заболеваний¹⁵⁷, что беременным, подвергающимся воздействию свинца, угрожает повышенный риск осложнений беременности, выкидыша, нарушений развития плода, рождения маловесных детей, преждевременных родов и мертворождений¹⁵⁸, а также что воздействие низких концентраций свинца на организм пожилых людей может увеличивать риск повышенного артериального давления, когнитивных нарушений и психиатрических симптомов, а также деменции¹⁵⁹;

принимая во внимание также учреждение консорциумом правительств, производителей и партнеров из числа организаций гражданского общества глобальной

¹⁵² См. информационный бюллетень ВОЗ [«Отравление свинцом»](#), 27 сентября 2024 г. (дата обращения: 5 марта 2025 г.). См. также: The Institute for Health Metrics and Evaluation: Global Health Metrics, [Lead Exposure – Level 3 Risk](#) – Global Burden of Disease in 2021, а также WHO [Public Health Impacts of Chemicals: Knowns and Unknowns](#), 2016 (дата обращения: 5 марта 2025 г.): «Как отмечается в обзоре, "полученные в 2021 г. дополнительные расчетные данные свидетельствуют о том, что в 2019 г. воздействием ряда химических веществ было обусловлено 2 миллиона случаев смерти и утрата 53 миллионов лет жизни, скорректированных на инвалидность"».

¹⁵³ См. The Institute for Health Metrics and Evaluation, Global Burden of Disease Study (2021) (дата обращения: 5 марта 2025 г.). См. также резолюцию [WHA76.17](#).

¹⁵⁴ См. [UNICEF and Pure Earth \(2020\)](#). Данные о негативных последствиях для развития и состояния здоровья имеются в различных источниках: отставание в развитии когнитивной функции и снижение коэффициента интеллекта: [Crump et al. \(2013\)](#), [Lanphear et al. \(2005\)](#); трудности в обучении: [Donzelli et al, 2019](#), [Goodlad et al \(2013\)](#); сниженные образовательные достижения: [Crawford et al. 2023](#); проблемы с поведением: [Marcus et al \(2010\)](#); воздействие свинца и риск развития сердечно-сосудистых заболеваний: [Ava Navas-Acien et al \(2006\)](#) и [Lamas et al \(2023\)](#) (дата обращения: 5 марта 2025 г.).

¹⁵⁵ См. [Opportunities for the G7 to address the global crisis of lead poisoning in the 21st century a Rapid Stocktaking Report](#) 2023 (дата обращения: 5 марта 2025 г.).

¹⁵⁶ См. [UNEP Global Chemical Outlook II](#), Page 159, April 29, 2019 (дата обращения: 5 марта 2025 г.).

¹⁵⁷ См. Journal of the American Heart Association, ["Contaminant Metals as Cardiovascular Risk Factors: A Scientific Statement from the American Heart Association"](#), June 12, 2023 (дата обращения: 5 марта 2025 г.).

¹⁵⁸ См. преэклампсия [[Zhong et al \(2022\)](#) и [Poropat et al \(2018\)](#)], преждевременные роды [[Khanam et al \(2021\)](#), [Habibian et al \(2022\)](#) и [Wu et al \(2022\)](#)], низкая масса тела при рождении [[Wang et al \(2020\)](#) и [Vigeh et al \(2022\)](#)], мертворождения [[Kaur et al., \(2021\)](#)] (дата обращения: 5 марта 2025 г.).

¹⁵⁹ См. [UNEP Global Chemical Outlook II, April 29, 2019](#), стр. 60 англ. текста (дата обращения: 5 марта 2025 г.).

инициативы по решению проблемы присутствия свинца в питьевой воде¹⁶⁰ на Конференции Организации Объединенных Наций по водным ресурсам 2023 г. и отмечая продолжающиеся усилия ВОЗ по противодействию тяжелым последствиям воздействия свинца на здоровье путем ведения информационно-разъяснительной работы и налаживания сотрудничества, а также значительный прогресс, достигнутый Партнерством ЮНЕП в интересах применения экологически чистых видов топлива и транспортных средств, благодаря которому на мировых рынках был выведен из оборота все виды автомобильного этилированного бензина¹⁶¹, а также успехи Глобального альянса для вывода из обращения содержащей свинец краски¹⁶², в рамках которого более 100 партнеров принимают меры по предотвращению воздействия свинецсодержащих красок на детей (а также минимизации их воздействия на рабочих местах);

выражая обеспокоенность тем, что пренебрежение негативными последствиями воздействия свинца на здоровье может подорвать усилия государств-членов и Секретариата по укреплению здоровья и благополучия и сокращению проявлений несправедливости и неравенства в области охраны здоровья во всем мире;

подчеркивая важность уделения особого внимания лицам, в непропорционально большей степени подверженным воздействию свинца, особенно детям, женщинам репродуктивного возраста, представителям малоимущих слоев населения и жителям развивающихся стран;

признавая, что многосекторальное сотрудничество, значение которого отмечается в Дорожной карте ВОЗ по химическим веществам, может способствовать прогрессу в обеспечении химической безопасности и должно осуществляться на основе научно обоснованных решений для сокращения пожизненных последствий воздействия свинца на здоровье людей и особенно детей;

подчеркивая, что настоящая резолюция предоставляет мировому сообществу еще одну возможность своевременно задействовать свой объединяющий потенциал, стимулируя активизацию действий и обязательств, направленных на улучшение показателей здоровья населения, со стороны производителей, продолжающих использовать свинец в составе строительных материалов, в том числе красок, труб и арматуры к ним, а также игрушек, специй, косметики и других потребительских товаров, а также со стороны промышленных предприятий, способствующих загрязнению окружающей среды свинцом, в том числе в ходе небезопасного производства, утилизации и переработки свинцово-кислотных аккумуляторов,

¹⁶⁰ <https://www.globalleadfreewater.org/#about> (дата обращения: 5 марта 2025 г.).

¹⁶¹ См. [UNEP Lead Campaign](#), а также статью [«По следам 20-летней кампании избавления мира от этилированного топлива»](#) (дата обращения: 5 марта 2025 г.).

¹⁶² См. веб-страницу [Глобального альянса по отказу от применения свинца в красках](#) (дата обращения: 5 марта 2025 г.). По состоянию на январь 2024 г. обязательные ограничения на производство, ввоз, продажу и использование свинецсодержащих красок действовали в 94 странах (48% от общего числа стран).

1. НАСТОЯТЕЛЬНО ПРИЗЫВАЕТ государства-члены¹⁶³, с учетом их национальных условий и приоритетов:

- (1) взять на себя обязательство добиваться коллективной цели по устранению опасных источников свинца во всем мире и в первоочередном порядке прилагать усилия для решения этой насущной проблемы мирового здравоохранения;
- (2) более активно применять соответствующие руководства ВОЗ, включая Руководство ВОЗ по клиническому ведению лиц, подвергшихся воздействию свинца, Руководство ВОЗ по обеспечению качества питьевой воды, Дорожную карту ВОЗ по химическим веществам и онлайн-учебный курс ЮНИСЕФ-ВОЗ по экологической педиатрии;
- (3) в инициативном порядке осуществлять взаимодействие на национальном, субрегиональном, региональном и международном уровнях для развития и укрепления всестороннего многосекторального сотрудничества, направленного на принятие практических мер, в том числе путем обмена научными данными и передовым опытом; содействия проведению научных исследований и оценки рисков; предотвращения и уменьшения экспозиции к любым источникам свинца в целях сокращения связанных с этим последствий для здоровья, а также адаптации и укрепления систем здравоохранения в целях противодействия таким последствиям;
- (4) совершенствовать и обеспечивать работу систем для отслеживания прогресса в сокращении воздействия свинца, в том числе систем контроля содержания свинца в крови, особенно у детей, и систем скрининга представителей групп риска;
- (5) принять активное участие в разработке глобального плана действий ВОЗ по уменьшению последствий воздействия свинца, поручение о подготовке которого содержится в пункте 2.1 постановляющей части настоящей резолюции, в целях повышения эффективности международных мер по решению проблемы воздействия свинца и постепенного уменьшения воздействия свинца на здоровье человека;
- (6) развивать и укреплять потенциал сектора здравоохранения в вопросах профилактики, выявления и смягчения последствий экспозиции детей к источникам свинца, в том числе путем повышения качества информационно-разъяснительной работы и обучения медицинских работников, особенно занятых в программах по охране здоровья матери и ребенка, а также путем повышения доступности услуг диагностики, наращивания лабораторного потенциала для определения уровней биологического загрязнения свинцом и улучшения обеспеченности антидотами, рекомендованными в ВОЗ в Примерном перечне основных лекарственных средств;
- (7) по мере необходимости наращивать объем предоставляемой Секретариату ВОЗ финансовой поддержки либо научной и материально-технической помощи в натуральной форме в целях активизации национальных, субрегиональных, региональных и глобальных усилий по сокращению воздействия свинца, а также адаптации и укреплению систем здравоохранения для решения обусловленных таким воздействием проблем со здоровьем;

¹⁶³ А также в соответствующих случаях региональные организации экономической интеграции.

2. ПОРУЧАЕТ Генеральному директору:

- (1) разработать, в консультации с государствами-членами, соответствующими специализированными учреждениями Организации Объединенных Наций и другими соответствующими заинтересованными сторонами при условии надлежащего соблюдения принципов Механизма взаимодействия с негосударственными структурами глобальный план действий по уменьшению последствий воздействия свинца, который должен включать описание мер по адаптации систем здравоохранения к решению проблем со здоровьем, обусловленных воздействием свинца, в целях повышения эффективности действий глобального сектора здравоохранения по решению проблемы воздействия свинца в соответствии с взаимосвязанными направлениями деятельности, изложенными в Дорожной карте ВОЗ по химическим веществам;
- (2) укреплять и активизировать ВОЗ роль в усилиях по сокращению воздействия свинца на национальном, субрегиональном, региональном и глобальном уровнях, в том числе путем разработки научно обоснованных нормативных руководств, оказания адресной технической поддержки, укрепления существующих сетей токсикологических центров и сотрудничающих центров ВОЗ, а также проведения информационных кампаний, в частности Международной недели ВОЗ по предотвращению отравления свинцом;
- (3) содействовать укреплению потенциала на всех уровнях для подготовки своевременных, достоверных и должным образом дезагрегированных данных обо всех источниках воздействия свинца, включая отходы, и последствиях такого воздействия в целях надлежащего анализа и оценки прогресса, достигнутого государствами-членами в осуществлении соответствующих целей в области устойчивого развития;
- (4) поощрять проведение научных и междисциплинарных исследований, позволяющих разрабатывать инновационные решения предотвращения последствий для здоровья, обусловленных воздействием свинца и связанного с этим загрязнения;
- (5) оказывать поддержку государствам-членам в укреплении ведущей и координирующей роли сектора здравоохранения в рамках международных усилий по уменьшению последствий воздействия свинца;
- (6) представить восьмидесятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в 2027 г. через 160-ю сессию Исполнительного комитета глобальный план действий по уменьшению последствий воздействия свинца, а затем представить восемьдесят второй сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в 2029 г. и восемьдесят четвертой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в 2031 г. доклады о ходе работы.

(Восемнадцатое заседание, 10 февраля 2025 г.)

EB156(33) Обновленная дорожная карта по усилению глобальных ответных мер в связи с негативным воздействием загрязнения воздуха на здоровье¹⁶⁴

Исполнительный комитет, рассмотрев доклад Генерального директора¹⁶⁵,

постановил рекомендовать семьдесят восьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения принять следующее решение:

семьдесят восьмая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения, рассмотрев доклад Генерального директора,

постановила:

- (1) принять дорожную карту по усилению глобальных ответных мер в связи с негативным воздействием загрязнения воздуха на здоровье;
- (2) поручить Генеральному директору представить восемьдесят третьей сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в 2030 г. доклад о ходе осуществления дорожной карты по усилению глобальных ответных мер в связи с негативным воздействием загрязнения воздуха на здоровье.

(Восемнадцатое заседание, 10 февраля 2025 г.)

EB156(34) Продление срока действия глобальных стратегических направлений укрепления сестринского и акушерского дела на 2021–2025 гг.¹⁶⁴

Исполнительный комитет, рассмотрев доклад Генерального директора¹⁶⁶,

постановил рекомендовать семьдесят восьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения принять следующее решение:

семьдесят восьмая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения, рассмотрев доклад Генерального директора,

постановила:

- (1) продлить срок действия глобальных стратегических направлений укрепления сестринского и акушерского дела на 2021–2025 гг. до 2030 г.;
- (2) поручить Генеральному директору представлять Ассамблее здравоохранения доклады о ходе выполнения настоящего решения в рамках отчетности об осуществлении Глобальной стратегии по развитию кадровых ресурсов здравоохранения «Трудовые ресурсы — 2030».

(Восемнадцатое заседание, 10 февраля 2025 г.)

¹⁶⁴ См. приложение 8 о финансовых и административных последствиях этого решения для Секретариата.

¹⁶⁵ Документ EB156/24.

¹⁶⁶ Документ EB156/34.

EB156(35) Продление срока действия глобальной стратегии в области цифрового здравоохранения на период 2020–2025 гг.¹⁶⁷

Исполнительный комитет, рассмотрев доклад Генерального директора¹⁶⁸,

постановил рекомендовать семьдесят восьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения принять следующее решение:

семьдесят восьмая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев доклад Генерального директора,

постановила:

(1) продлить срок действия глобальной стратегии в области цифрового здравоохранения на период 2020–2025 гг. до 2027 г.;

(2) поручить Генеральному директору разработать, руководствуясь глобальной стратегией ВОЗ в области цифрового здравоохранения на период 2020–2025 гг. и в консультации с государствами-членами и заинтересованными сторонами, проект глобальной стратегии в области цифрового здравоохранения на период 2028–2033 гг. и представить проект глобальной стратегии на рассмотрение восьмидесятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в 2027 г. через Исполнительный комитет на его 160-й сессии.

(Восемнадцатое заседание, 10 февраля 2025 г.)

EB156(36) Продление срока осуществления Глобального плана действий сектора общественного здравоохранения по реагированию на деменцию на 2017–2025 гг.¹⁶⁷

Исполнительный комитет, рассмотрев доклад Генерального директора¹⁶⁹,

постановил рекомендовать семьдесят восьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения принять следующее решение:

семьдесят восьмая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения, рассмотрев доклад Генерального директора,

постановила:

(1) продлить до 2031 г. срок осуществления Глобального плана действий сектора общественного здравоохранения по реагированию на деменцию на 2017–2025 гг. в соответствии с межсекторальным Глобальным планом действий по борьбе с эпилепсией и другими неврологическими расстройствами на 2022–2031 гг.;

¹⁶⁷ См. приложение 8 о финансовых и административных последствиях этого решения для Секретариата.

¹⁶⁸ Документ EB156/35.

¹⁶⁹ Документ EB156/36.

(2) поручить Генеральному директору представить Ассамблее здравоохранения в доклады об исполнении настоящего решения восьмидесятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в 2027 г. и восемьдесят второй сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в 2029 г. в рамках отчетности о выполнении Комплексного плана действий ВОЗ в области психического здоровья на 2013–2030 гг.

(Восемнадцатое заседание, 10 февраля 2025 г.)

EB156(37) Продление срока выполнения комплексного плана осуществления действий в области питания матерей и детей грудного и раннего возраста¹⁷⁰

Исполнительный комитет, рассмотрев доклад Генерального директора¹⁷¹,

постановил

(1) поручить Генеральному директору продолжить в консультации с государствами-членами разработку оперативных целей комплексного плана осуществления действий в области питания матерей и детей грудного и раннего возраста для их рассмотрения и утверждения семьдесят восьмой сессией Всемирной ассамблеи здравоохранения;

(2) рекомендовать семьдесят восьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения принять следующую резолюцию:

семьдесят восьмая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев доклад Генерального директора;

ссылаясь на резолюцию WHA65.6 (2012 г.), в которой Ассамблея здравоохранения утвердила комплексный план осуществления действий в области питания матерей и детей грудного и раннего возраста;

вновь подтверждая обязательство, провозглашенное в Повестке дня в области устойчивого развития на период до 2030 г., в том числе задачу к 2030 г. покончить со всеми формами недоедания;

ссылаясь на резолюцию WHA69.2 (2016 г.) о принятии обязательств по осуществлению Глобальной стратегии охраны здоровья женщин, детей и подростков (2016–2030 гг.)¹⁷²;

подтверждая рекомендации по профилактике и лечению ожирения на протяжении всего жизненного цикла, содержащиеся в плане ВОЗ по ускорению мер в области борьбы с ожирением¹⁷³;

¹⁷⁰ См. приложение 8 о финансовых и административных последствиях этого решения для Секретариата.

¹⁷¹ Документ EB156/37.

¹⁷² [Global Strategy for Women's, Children's and Adolescents' Health \(2016–2030\)](#) (дата обращения: 6 марта 2025 г.).

¹⁷³ [WHO acceleration plan to stop obesity](#) (дата обращения: 6 марта 2025 г.).

подтверждая также важность Международного свода правил по сбыту заменителей грудного молока и последующих резолюций¹⁷⁴ Ассамблеи здравоохранения по вопросам питания детей;

признавая необходимость поощрения практики исключительно грудного вскармливания, а также необходимость продвижения оптимальных методов прикорма детей в соответствии с национальными рекомендациями о нормах потребления пищевых продуктов;

принимая к сведению рамочную программу действий по ускорению сокращения масштабов анемии¹⁷⁵; Глобальный план действий по борьбе с истощением (2021–2030 гг.)¹⁷⁶; а также политические приоритеты, изложенные в призыве к действиям по поощрению грудного вскармливания Глобального сообщества по грудному вскармливанию¹⁷⁷;

принимая к сведению также рамочный документ ВОЗ об основных действиях в области питания¹⁷⁸, направленных на достижение глобальных целей в этой сфере;

принимая во внимание значительный прогресс в достижении глобальной цели в области питания по обеспечению исключительно грудного вскармливания и недопущению роста показателей избыточной массы тела у детей, но признавая при этом необходимость дальнейшего прогресса;

выражая обеспокоенность в связи с тем, что прогресс в реализации глобальных целей в области питания, направленных на решение проблем задержки роста, анемии, маловесности новорожденных и истощения, является недостаточным и по-прежнему достигается с отставанием от графика,

1. ПРОДЛЕВАЕТ срок выполнения комплексного плана осуществления действий в области питания матерей и детей грудного и раннего возраста до 2030 г. в целях его согласования с Повесткой дня в области устойчивого развития на период до 2030 г.;
2. ПРОДЛЕВАЕТ временные сроки достижения глобальных целей в области питания, направленных на решение проблем задержки роста, анемии, маловесности новорожденных и истощения, обеспечение исключительно грудного вскармливания и

¹⁷⁴ Свод правил и последующие резолюции. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 1981 (<https://www.who.int/teams/nutrition-and-food-safety/food-and-nutrition-actions-in-health-systems/code-and-subsequent-resolutions>, дата обращения: 25 февраля 2025 г.).

¹⁷⁵ Accelerating anaemia reduction: a comprehensive framework for action. Geneva: World Health Organization; 2023 (<https://iris.who.int/handle/10665/367661>, дата обращения: 25 февраля 2025 г.).

¹⁷⁶ [United Nations Children's Fund, United Nations Food and Agriculture Organization, United Nations High Commissioner for Refugees, World Food Programme and the World Health Organization. Global Action Plan on Child Wasting: a framework for action to accelerate progress in preventing and managing child wasting and the achievement of the Sustainable Development Goals. New York; 2021](https://www.childwasting.org/media/1126/file/GAP-Framework-All-FINAL-2021-11-15.pdf) (<https://www.childwasting.org/media/1126/file/GAP-Framework-All-FINAL-2021-11-15.pdf>, дата обращения: 25 февраля 2025 г.).

¹⁷⁷ Global Breastfeeding Collective – A call to action. New York: UNICEF, Geneva: World Health Organization; 2017 (<https://www.who.int/publications/m/item/global-breastfeeding-collective---a-call-to-action>, дата обращения: 25 февраля 2025 г.).

¹⁷⁸ Essential nutrition actions: mainstreaming nutrition through the life-course. Geneva: World Health Organization; 2019 (<https://iris.who.int/handle/10665/326261>, дата обращения: 25 февраля 2025 г.).

недопущение избыточной массы тела у детей, и призывает добиться прогресса в их реализации, а также принять меры для ускорения темпов работы по проблеме избыточной массы тела у детей и обеспечению исключительного грудного вскармливания;

3. УТВЕРЖДАЕТ промежуточные цели, в том числе касающиеся: повышения разнообразия рациона питания женщин и детей, увеличения показателей раннего начала грудного вскармливания, консультирования по вопросам питания, в том числе по вопросам кормления детей грудного и раннего возраста, предоставления или обеспечения доступности железосодержащих добавок по мере необходимости во время беременности и сокращения либо недопущения потребления сахаросодержащих напитков; а также другие промежуточные цели, которые будут рекомендованы по итогам процесса консультаций, проведенных по поручению 156-й сессии Исполнительного комитета;

4. ПРИЗЫВАЕТ все соответствующие региональные и/или международные организации, заинтересованные стороны, организации системы Организации Объединенных Наций, многосторонних партнеров, включая банки развития и финансовые учреждения, а также совещательные структуры высшего уровня по тематике продовольственных систем, продовольственной безопасности и питания активизировать свои усилия и при обсуждении данной тематики уделять особое внимание таким вопросам, как реализация задач в области питания во всех секторах и отслеживание инвестиций в улучшение питания;

5. НАСТОЯТЕЛЬНО ПРИЗЫВАЕТ государства-члены¹⁷⁹ с учетом национальных условий и приоритетов продолжать и в соответствующих случаях активизировать усилия по выполнению комплексного плана осуществления действий в области питания матерей и детей грудного и раннего возраста, в том числе путем:

- (1) утверждения мер политики по борьбе со всеми формами неполноценного питания или продления срока их действия в координации и сотрудничестве с широким кругом секторов;
- (2) принятия мер для увеличения внутренних ассигнований на программы по отдельным аспектам питания или обеспечению учета вопросов питания на основе четко установленных бюджетных статей и целевых показателей финансирования;
- (3) включения всех основных видов помощи по вопросам питания в число плановых задач по профилактике и лечению заболеваний в рамках достижения всеобщего охвата услугами здравоохранения;
- (4) расширения возможностей работников сферы здравоохранения для оказания основных видов помощи по вопросам питания за счет совершенствования программ их профессиональной подготовки, повышения квалификации и плановой аттестации;

¹⁷⁹ А также в соответствующих случаях региональные организации экономической интеграции.

- (5) укрепления программ по подготовке общинных медико-санитарных работников для расширения возможностей систем здравоохранения по охвату населения услугами в области питания;
- (6) принятия мер по преобразованию и/или развитию продовольственных систем в целях повышения повсеместной доступности недорогих, безопасных и полезных для здоровья продуктов питания, соответствующих диетическим потребностям и предпочтениям в интересах обеспечения здоровой и активной жизни;
- (7) принятия мер по содействию оздоровлению питания, в том числе путем эффективного регулирования сбыта заменителей грудного молока и продуктов питания для детей грудного и раннего возраста;
- (8) укрепления систем мониторинга и оценки для регулярного получения информации о ходе реализации и результатах политики и программ по вопросам питания;
- (9) активизации усилий по включению задач в области питания в работу всех секторов и отслеживанию инвестиций в улучшение питания;

6. ПОРУЧАЕТ Генеральному директору:

- (1) оказывать государствам-членам по их просьбе техническую поддержку в разработке мер политики и программ, направленных на ускорение прогресса в улучшении состояния питания матерей и детей раннего и грудного возраста, а также содействовать им в мониторинге и оценке этих мер;
- (2) представлять в составе двухгодичных докладов, выносимых на рассмотрение Ассамблеи здравоохранения через Исполнительный комитет в период до 2030 г. (соответственно в 2026, 2028 и 2030 гг.), доклады о ходе выполнения комплексного плана осуществления действий в области питания матерей и детей грудного и раннего возраста вместе с докладами об осуществлении Международного свода правил по сбыту заменителей грудного молока и соответствующих резолюций Ассамблеи здравоохранения;
- (3) провести обзор существующих стандартов и мер политики в области питания, определяющих качество и полезность пищевых продуктов, предоставляемых в рамках программ дошкольного и школьного питания, и представить семьдесят девятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в 2026 г. доклад о его результатах вместе с докладом, указанным в пункте 6(2) выше.

(Восемнадцатое заседание, 10 февраля 2025 г.)

**EB156(38) Международные медико-санитарные правила (2005 г.):
предлагаемая процедура исправления ошибок в тексте
документа¹⁸⁰**

Исполнительный комитет, рассмотрев доклад Генерального директора¹⁸¹,

постановил рекомендовать семьдесят восьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения принять следующее решение:

семьдесят восьмая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения, рассмотрев доклад Генерального директора;

постановила:

- (1) утвердить изложенную в докладе Генерального директора процедуру исправления ошибок, выявленных в тексте Международных медико-санитарных правил (2005 г.);
- (2) поручить Генеральному директору в кратчайшие возможные сроки после окончания семьдесят восьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения приступить к осуществлению утвержденной настоящим решением процедуры в отношении исправлений, представленных в соответствующем информационном документе.

(Восемнадцатое заседание, 10 февраля 2025 г.)

**EB156(39) Постоянный комитет по предотвращению чрезвычайных
ситуаций в области здравоохранения, обеспечению готовности
и мерам реагирования¹⁸⁰**

Исполнительный комитет, рассмотрев доклады Генерального директора^{182,183} и принимая во внимание итоги обсуждения Исполнительным комитетом вопроса о расстановке приоритетов и повышении эффективности работы Секретариата,

постановил:

- (3) продлить мандат Постоянного комитета по предотвращению чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения, обеспечению готовности и мерам реагирования до закрытия семьдесят девятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в 2026 г.;

¹⁸⁰ См. приложение 8 о финансовых и административных последствиях этого решения для Секретариата.

¹⁸¹ Документ EB156/40.

¹⁸² Документ EB156/5.

¹⁸³ Документ EB156/45.

(4) утвердить круг ведения Постоянного комитета по предотвращению чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения, обеспечению готовности и мерам реагирования с внесенными поправками¹⁸⁴;

(5) поручить Генеральному директору подготовить для представления на рассмотрение Исполнительного комитета на его 158-й сессии доклад о мандатах и функциях различных механизмов управления и надзора в связи с чрезвычайными ситуациями в области здравоохранения с целью выявления каких-либо пробелов или дублирования, включая Независимый надзорный и консультативный комитет по делам Программы ВОЗ по чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения, Постоянный комитет по предотвращению чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения, обеспечению готовности и мерам реагирования, Комитет государств-участников по вопросам эффективного осуществления Международных медико-санитарных правил (2005 г.), Механизм координации финансирования, учрежденный в соответствии с Международными медико-санитарными правилами (2005 г.), а также механизмы, которые могут быть включены в предлагаемое соглашение по борьбе с пандемиями.

(Девятнадцатое заседание, 11 февраля 2025 г.)

EB156(40) Проект глобального плана действий по вопросам изменения климата и здоровья¹⁸⁵

Исполнительный комитет, рассмотрев доклад Генерального директора¹⁸⁶,

постановил продолжить координацию Секретариатом на инклюзивной и транспарентной основе неофициальных консультаций по проекту глобального плана действий по вопросам изменения климата и здоровья (2025–2028 гг.) в период до семьдесят восьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения, с тем чтобы представить на утверждение семьдесят восьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения следующий проект решения:

семьдесят восьмая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения, рассмотрев доклад Генерального директора,

постановила:

(1) утвердить глобальный план действий по вопросам изменения климата и здоровья (2025–2028 гг.);

(2) поручить Генеральному директору представить доклад о ходе осуществления Глобального плана действий по вопросам изменения климата и здоровья (2025–2028 гг.) восьмидесятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в 2027 г. и восемьдесят второй сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в 2029 г.

(Девятнадцатое заседание, 11 февраля 2025 г.)

¹⁸⁴ См. приложение 6.

¹⁸⁵ См. приложение 8 о финансовых и административных последствиях этого решения для Секретариата.

¹⁸⁶ Документ EB156/25.

**EB156(41) Негосударственные структуры,
имеющие официальные отношения с ВОЗ¹⁸⁷**

Исполнительный комитет, рассмотрев доклады о взаимодействии с негосударственными структурами: негосударственные структуры, имеющие официальные отношения с ВОЗ¹⁸⁸,

(1) постановил:

- (a) предоставить организации «Resolve to Save Lives, Inc.» статус структуры, имеющей официальные отношения с ВОЗ;
- (b) прекратить официальные отношения со следующими организациями:
Совет по здравоохранительным исследованиям в целях развития и
Международная ассоциация по твердым отходам;

(2) отметил с признательностью сотрудничество с ВОЗ негосударственных структур, перечисленных в приложении 7, дал высокую оценку их систематическому вкладу в работу ВОЗ и постановил продлить их официальные отношения с ВОЗ;

(3) отметил далее, что планы технического сотрудничества с Глобальным альянсом по борьбе против табака, Обществом трансплантологов и организацией «Женщины в глобальном здравоохранении» еще не согласованы, и постановил перенести обзор отношений с этими организациями на 158-ю сессию Исполкома в январе 2026 г., когда Исполкому будут представлены доклады о согласованных планах сотрудничества и о состоянии отношений с этими организациями.

(Двадцатое заседание, 11 февраля 2025 г.)

¹⁸⁷ См. приложение 8 о финансовых и административных последствиях этого решения для Секретариата.

¹⁸⁸ Документы EB156/39 и EB156/39 Add.1.

Приложения

Приложение 1

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

[Резолюция EBSS7.R1 – 10 декабря 2023 г.]

Исполнительный комитет,

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

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

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

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

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

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

высоко оценивая деятельность ВОЗ, ее Генерального директора и ее сотрудников и партнеров по кластеру здравоохранения на местах, которые продолжают работу и выполняют поставленные задачи и с самого начала прилагают неустанные усилия в месте событий для реагирования на ситуацию в секторе Газа несмотря на серьезные риски для их

жизни, и выражая признательность всем гуманитарным учреждениям и их партнерам-исполнителям, обеспечивающим доставку жизненно важной помощи в целях смягчения последствий конфликта для гражданских лиц;

принимая во внимание призыв к прекращению огня по гуманитарным соображениям со ссылкой на статью 99 Устава Организации Объединенных Наций [письмо Генерального секретаря Организации Объединенных Наций от 6 декабря 2023 г. на имя Председателя Совета Безопасности, документ ООН S/2023/962 (6 декабря 2023 г.)];

ссылаясь на применимые положения Женевских конвенций 1949 г. и Дополнительных протоколов к ним, а также на соответствующие нормы международного обычного права, касающиеся защиты раненых и больных, медицинского персонала и гуманитарного персонала, выполняющего исключительно медицинские обязанности, его транспортных средств и оборудования, а также больниц и других медицинских учреждений, и напоминая об обязательстве всех сторон вооруженного конфликта при любых обстоятельствах соблюдать международное гуманитарное право и обеспечивать его соблюдение [резолюция 2286 Совета Безопасности, резолюция WHA65.20];

ссылаясь далее на вытекающие из международного гуманитарного права конкретные обязательства уважать и защищать в ситуациях вооруженного конфликта медицинский персонал и гуманитарный персонал, выполняющий исключительно медицинские обязанности, его транспортные средства и оборудование, а также больницы и другие медицинские учреждения, которые не должны подвергаться нападениям, и обеспечивать, чтобы раненые и больные получали в максимально возможной степени и в кратчайшие возможные сроки необходимую медицинскую помощь и уход [резолюция 2286 Совета Безопасности];

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

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

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

особо отмечая несоразмерно тяжелые последствия происходящего для детей, женщин, пожилых людей, людей с инвалидностью и хроническими заболеваниями и признавая необходимость удовлетворения их специфических медицинских потребностей, в том числе особых медицинских потребностей людей с инвалидностью, с учетом

препятствий, с которыми они сталкиваются при обращении за медицинской помощью и которые усугубляются в условиях нынешней ситуации в результате разрушения гражданской инфраструктуры и жилых домов и вызванных этим дополнительных ограничений на перемещение людей;

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

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

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

1. ПРИЗЫВАЕТ к обеспечению незамедлительного, бесперебойного и беспрепятственного доступа гуманитарной помощи, включая доступ медицинского персонала, ввоза гуманитарного оборудования, транспортных средств и материалов на оккупированную палестинскую территорию, в частности в сектор Газа, и выдачи разрешений на выезд для пациентов, нуждающихся в получении медицинской помощи за пределами сектора Газа, и подчеркивает необходимость обеспечения беспрепятственного проезда автомобилей скорой помощи через контрольно-пропускные пункты, особенно во время конфликтов [по тексту A/HRC/RES/52/3];
2. ПРИЗЫВАЕТ все стороны выполнять свои обязательства по международному праву, включая нормы международного гуманитарного права и международного права прав человека, обеспечивая при помощи всех имеющихся в ее распоряжении средств доставку и пополнение лекарственных средств и изделий медицинского назначения для гражданского населения, и вновь заявляет, что все стороны вооруженного конфликта должны полностью выполнять свои обязательства в соответствии с нормами международного гуманитарного права, касающимися защиты гражданских лиц в условиях вооруженного конфликта и медицинского персонала [четвертая Женевская конвенция, статья 55; резолюция 2286 Совета Безопасности];
3. ТРЕБУЕТ, чтобы все стороны полностью выполняли свои обязательства, в частности свои обязательства по Женевским конвенциям 1949 г. и применимые к ним обязательства по Дополнительным протоколам, для обеспечения уважения и защиты всего медицинского персонала и гуманитарного персонала, выполняющего исключительно медицинские обязанности, его транспортных средств и оборудования, а также больниц и других медицинских учреждений [по тексту ОР2 резолюции 2286 Совета Безопасности];

4. ТРЕБУЕТ далее обеспечения в соответствии с международным гуманитарным правом непрерывной, упорядоченной, беспрепятственной, безопасной и не ограничиваемой доставки медицинского персонала и гуманитарного персонала, выполняющего исключительно медицинские обязанности, его оборудования, транспорта и предметов снабжения, включая хирургический инструментарий, ко всем нуждающимся лицам [резолюция 2286 Совета Безопасности], призывает обеспечивать проезд автомобилей скорой помощи и медицинскую эвакуацию тяжелораненых и больных пациентов, а также уважение и защиту раненых, больных и физически пострадавших лиц, при обеспечении безопасности, защиты и безопасного передвижения всех палестинских пациентов для получения медицинской помощи и лечения, а также призывает в соответствии с нормами международного гуманитарного права, включая Женевские конвенции и Дополнительные протоколы к ним, к гуманному обращению со всеми лицами, лишенными свободы и доступа к медицинской помощи;

5. ПОРУЧАЕТ Генеральному директору:

(a) представить по результатам мониторинга и оценки, проводимых на местах бригадами экстренного реагирования ВОЗ, доклад о последствиях для здоровья населения, обусловленных катастрофическим гуманитарным кризисом на оккупированной палестинской территории, включая Восточный Иерусалим, в том числе связанных с актами насилия в отношении раненых и больных, медицинского персонала и гуманитарного персонала, выполняющего исключительно медицинские обязанности, его транспортных средств и оборудования, а также больниц и других медицинских учреждений, и представить рекомендации по этому вопросу 154-й сессии Исполнительного комитета и четвертому совещанию Постоянного комитета по предотвращению чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения, обеспечению готовности и мерам реагирования, а также семьдесят седьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения;

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

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

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

(e) продолжать укрепление партнерских связей с другими учреждениями системы ООН, в частности БАПОР, и соответствующими партнерами на оккупированной

палестинской территории, включая Восточный Иерусалим, в целях расширения возможностей гуманитарного медико-санитарного реагирования путем предоставления чрезвычайной помощи и защиты на всеобъемлющей и устойчивой основе до, во время и после военных операций и гуманитарного кризиса;

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

Приложение 2

Утверждение поправок к Правилам о персонале¹

[EB156/50 Rev.1 – 30 января 2025 г.]

1. В соответствии с пунктом 12.2² Положений о персонале на утверждение Исполнительного комитета представляются внесенные Генеральным директором поправки к Правилам о персонале.
2. В соответствии с пунктом 12.1 Положений о персонале предлагаемые поправки к Положениям о персонале представляются Исполнительному комитету, которому предлагается рекомендовать их принятие семьдесят восьмой сессией Всемирной ассамблеи здравоохранения в 2025 г.
3. Поправки, представленные в разделе I настоящего [приложения], обусловлены решениями, которые были приняты Генеральной Ассамблеей Организации Объединенных Наций на ее семьдесят девятой сессии³ на основе рекомендаций Комиссии по международной гражданской службе, изложенных в ее докладе за 2024 г.⁴
4. Финансовые последствия данных поправок для двухгодичного периода 2024–2025 гг. связаны с дополнительными расходами в рамках Программного бюджета на 2024–2025 гг. Они изложены в докладе о финансовых и административных последствиях для Секретариата резолюций, представленных на рассмотрение Исполнительного комитета или Всемирной ассамблеи здравоохранения, наряду с финансовыми последствиями по истечении двухгодичного периода 2024–2025 гг.⁵, а также в нижеследующих пунктах.
5. Поправки, представленные в разделе II настоящего [приложения], сочтены необходимыми с учетом накопленного опыта и в интересах эффективного управления кадровыми ресурсами [см. приложение 3].
6. Поправки к [Правилам о персонале] приводятся в [добавлениях] к настоящему [приложению] [а поправки, касающиеся увольнения со службы, приводятся в добавлении к приложению 3].

¹ См. резолюции EB154.R8 и EB154.R9.

² См. [Staff Regulations and Staff Rules](#) (по состоянию на 3 декабря 2024 г.)

³ Резолюция 79/252 Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций.

⁴ Документ A/79/30 Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций.

⁵ [См. приложение 8].

I. Поправки, которые были сочтены необходимыми в свете решений, принятых Генеральной Ассамблеей Организации Объединенных Наций на ее семьдесят девятой сессии на основе рекомендаций Комиссии по международной гражданской службе

Вознаграждение сотрудников категории специалистов и выше

7. Комиссия рекомендовала Генеральной Ассамблее Организации Объединенных Наций и Генеральная Ассамблея Организации Объединенных Наций утвердила для сотрудников категории специалистов и выше повышение с 1 января 2025 г. на 9,5% ставок пересмотренной шкалы базовых/минимальных окладов и обновленных ставок неснижаемых окладов путем применения обычного метода консолидации, который заключается в увеличении базового оклада и соразмерном уменьшении множителя корректива по месту службы для сохранения без изменений величины чистого выплачиваемого вознаграждения. Пересмотренная шкала базовых/минимальных окладов отражает совокупное изменение размеров окладов у компаратора в двухгодичный период 2023–2024 гг.

8. В соответствии с этим были подготовлены поправки к дополнению 1 к Правилам о персонале, отраженные в [добавлении] 1 к настоящему [приложению].

Вознаграждение сотрудников на неклассифицируемых должностях и вознаграждение Генерального директора

9. В соответствии с принятым Генеральной Ассамблеей Организации Объединенных Наций решением по рекомендации, указанной в пункте 7 выше, Генеральный директор, в соответствии с пунктом 3.1 Положений о персонале, предлагает Исполнительному комитету рекомендовать семьдесят восьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения скорректировать оклады помощников Генерального директора и директоров региональных бюро. Таким образом, начиная с 1 января 2025 г. валовый оклад помощников Генерального директора и директоров региональных бюро будет составлять 213 655 долл. США в год, а чистый оклад — соответственно 156 512 долл. США в год.

10. С учетом представленных выше корректировок окладов Ассамблее здравоохранения предлагается утвердить новый размер вознаграждения заместителя Генерального директора: валовый оклад 235 064 долл. США в год и соответствующий чистый оклад — 170 642 долл. США в год начиная с 1 января 2025 г.

11. Вышеизложенные изменения окладов приведут также к корректировке оклада Генерального директора. Подлежащий утверждению Ассамблеей здравоохранения валовый оклад Генерального директора начиная с 1 января 2025 г. будет составлять 293 003 долл. США в год, а чистый оклад — соответственно 218 602 долл. США в год.

II. Поправки, которые были сочтены необходимыми с учетом накопленного опыта и в целях эффективного управления кадровыми ресурсами

Предлагаемые поправки к Положениям о персонале

Статья IX

12. [Данный пункт касается предлагаемой поправки к п. 9.2 Положений о персонале, см. приложение 3.]

Поправки к Правилам о персонале

Стандарты поведения сотрудников

13. В пункт 110 Правил о персонале внесены поправки для приведения его в соответствие с Правилами о персонале Организации Объединенных Наций⁶ и обеспечения большей ясности.

Надбавки на иждивенцев

14. В пункт 340 Правил о персонале внесены поправки, предусматривающие изменение формулировок, связанных с инвалидностью, на формулировки, соответствующие концепции «сначала человек», например «человек с инвалидностью», и устранение корреляции между надбавкой «за ребенка, находящегося на иждивении», и надбавкой за «ребенка с физической или ментальной инвалидностью».

Специальная субсидия на образование ребенка-инвалида

15. В пункт 355 Правил о персонале была внесена поправка, предусматривающая изменение формулировок, связанных с инвалидностью, на формулировки, соответствующие концепции «сначала человек», например «человек с инвалидностью».

Выплаты и вычеты

16. В пункт 380 Правил о персонале была внесена поправка для обновления устаревшего правила о персонале.

Обязанность сотрудников предоставлять информацию о себе

17. В пункт 490 Правил о персонале внесены поправки для приведения его в соответствие с Правилами о персонале Организации Объединенных Наций⁷ и обеспечения большей ясности.

⁶ См. правило 1.2 (р) и (s) [Правил о персонале Организации Объединенных Наций](#) (по состоянию на 15 ноября 2024 г.).

⁷ См. правило 1.5 (е) [Правил о персонале Организации Объединенных Наций](#) (по состоянию на 15 ноября 2024 г.).

Бенефициары сотрудника

18. В пункт 495 Правил о персонале внесены поправки для приведения его в соответствие с Правилами о персонале Организации Объединенных Наций⁸ и обеспечения большей ясности и полноты.

Упразднение должности

19. В пункт 1050 Правил о персонале внесены поправки, чтобы учесть изменение возраста обязательного выхода на пенсию (65 лет) и обеспечения того, чтобы сотрудники, прекращающие службу по инициативе Организации по достижении обычного пенсионного возраста (60 или 62 года), получали выходное пособие в соответствии с правилом 1050.10 Правил о персонале.

Предшествовавшие факты

20. [См. приложение 3.]

Уведомление об увольнении

21. [См. приложение 3.]

22. Поправки к [Правилам о персонале] приводятся в [добавлении] 2 к настоящему [приложению].

Действия Исполнительного комитета

[Данный пункт содержал проекты четырех резолюций; к поправкам, описанным в настоящем приложении, относятся резолюции EB156.R4 и EB156.R5.]

⁸ См. правило 1.6 (с) [Правил о персонале Организации Объединенных Наций](#) (по состоянию на 15 ноября 2024 г.).

Добавление 1

Добавление 1 к Правилам о персонале

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 2025)^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	171 094	174 964	178 835	182 709	186 585	190 456	194 326	198 202	202 071	205 942			
	Net	128 422	130 976	133 531	136 088	138 646	141 201	143 755	146 313	148 867	151 422			
D-1	Gross	152 417	155 817	159 223	162 626	166 015	169 420	172 820	176 215	179 620	183 017	186 417	189 812	193 215
	Net	116 095	118 339	120 587	122 833	125 070	127 317	129 561	131 802	134 049	136 291	138 535	140 776	143 022
P-5	Gross	131 486	134 214	136 944	139 667	142 397	145 120	147 851	150 612	153 506	156 395	159 291	162 177	165 076
	Net	101 540	103 450	105 361	107 267	109 178	111 084	112 996	114 904	116 814	118 721	120 632	122 537	124 450
P-4	Gross	107 389	110 020	112 653	115 283	117 914	120 546	123 181	125 813	128 444	131 071	133 709	136 334	138 967
	Net	84 672	86 514	88 357	90 198	92 040	93 882	95 727	97 569	99 411	101 250	103 096	104 934	106 777
P-3	Gross	87 779	90 022	92 267	94 508	96 754	98 996	101 346	103 784	106 219	108 653	111 094	113 529	115 966
	Net	70 212	71 917	73 623	75 326	77 033	78 737	80 442	82 149	83 853	85 557	87 266	88 970	90 676
P-2	Gross	67 978	69 983	71 988	73 995	76 004	78 012	80 022	82 022	84 030	86 037	88 043	90 055	92 059
	Net	55 163	56 687	58 211	59 736	61 263	62 789	64 317	65 837	67 363	68 888	70 413	71 942	73 465
P-1	Gross	52 163	53 867	55 570	57 274	58 975	60 682	62 382	64 087	65 789	67 495	69 196	70 897	72 603
	Net	43 144	44 439	45 733	47 028	48 321	49 618	50 910	52 206	53 500	54 796	56 089	57 382	58 678

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 2025)

<i>Level</i>		<i>Pay protection point 1</i>	<i>Pay protection point 2</i>
P-4	Gross	141 603	144 236
	Net	108 622	110 465
P-3	Gross	118 400	120 833
	Net	92 380	94 083
P-2	Gross	94 064	–
	Net	74 989	–
P-1	Gross	74 304	–
	Net	59 971	–

Добавление 2¹

Текст поправок к Правилам о персонале

Former text	New text
Staff Rules 110. Standards of conduct for staff members ... 110.4 A staff member may participate in international or national societies when such participation is not in conflict with the standards referred to in Staff Rule 110.2 above, and may represent such societies at an international meeting with the Director-General's authorization. ...	Staff Rules 110. Standards of conduct for staff members ... 110.4 A staff member may participate in international or national societies when such participation is not in conflict with the standards referred to in Staff Rule 110.2 above, ~~and may represent such societies at an international meeting with the Director-General's authorization.~~ Membership in a political party is permitted, provided that such membership does not entail action, or an obligation to take action, by the staff member contrary to Article I of the Staff Regulations. The payment of standard financial contributions to a political party shall not be construed as an activity inconsistent with the principles set out in Staff Regulations 1.4 and 1.5. ... 110.7 Staff members shall, except as otherwise authorized by the Director-General, formally recuse themselves from any involvement in a matter which might give rise to an actual, perceived, or possible conflict of interest as set out in Article I of the Staff Regulations and take any other action as may be deemed necessary pending the consideration by the Organization of any mitigation or remediation measures. Staff members shall implement the mitigation or remediation measures prescribed by the Organization to resolve such a conflict of interest situation.

¹ Удаленный текст зачеркнут, добавленный текст выделен жирным шрифтом.

Former text	New text
110.7 The Director-General shall decide on the compatibility of any interests declared by staff members with Article I of the Staff Regulations, and on any action to be taken under this Rule: 110.7.1 A staff member who has, or whose spouse or dependent children have, any interest in (including association with) any entity: (1) with which the staff member may be required, directly or indirectly, to have official dealings on behalf of the Organization; or (2) which has a commercial interest in the work of WHO, or (3) which has a common area of activity with WHO shall report the interest to the Director-General.	110.7.1 The Director-General shall decide on the compatibility of any interests declared by staff members with Article I of the Staff Regulations, and on any action to be taken under this Staff Rule: 110.7.1.1 A staff member who has, or whose spouse or dependent children have, any interest in (including association with) any entity: (1) with which the staff member may be required, directly or indirectly, to have official dealings on behalf of the Organization; or (2) which has a commercial interest in the work of WHO, or (3) which has a common area of activity with WHO shall report the interest to the Director-General.
110.7.2 As determined by the Director-General, staff members in designated employment categories shall be required, upon appointment and at prescribed intervals, to file in respect of themselves, their spouses and dependent children, a declaration in a prescribed form disclosing designated types of interests.	110.7.1.2 As determined by the Director-General, staff members in designated employment categories shall be required, upon appointment and at prescribed intervals, to file in respect of themselves, their spouses and dependent children, a declaration in a prescribed form disclosing designated types of interests.
340. Dependants' allowances Staff members appointed to the professional and higher categories, are entitled to dependants' allowances pursuant to the definitions provided in Staff Rules 310.5 and 310.7, as follows: 340.1 for a dependent child. The entitlement shall be reduced by the amount of any benefit paid from any other public source by way of social security payments, or under public law, by reason of such child. 340.2 for a child who is physically or mentally disabled, an amount equivalent to double the dependent child allowance, subject to the conditions defined in Staff Rule 340.1.	340. Dependants' allowances Staff members appointed to the professional and higher categories, are entitled to dependants' allowances pursuant to the definitions provided in Staff Rules 310.5 and 310.7, as follows: 340.1 for a dependent child. The entitlement shall be reduced by the amount of any benefit paid from any other public source by way of social security payments, or under public law, by reason of such child. 340.2 for a child ~~who is physically or mentally disabled,~~ with a physical or mental disability. ~~an amount equivalent to double the dependent child allowance,~~ This entitlement is subject to the conditions defined in Staff Rule 340.1.

Former text	New text
355. Special education grant for disabled children 355.1 Staff members are entitled to a special education grant in respect of any physically or mentally disabled child, recognized as dependant under Rule 310.5.2, up to the end of the year in which such child reaches the age of 28, under conditions established by the Director-General. In cases where an education grant is payable under Rule 350, the total of the amounts payable under Rules 350 and 355 shall not exceed the applicable maximum. 355.2 The amount of the special education grant for each disabled child shall be equal to 100% of admissible expenses actually incurred up to the applicable maximum grant as specified in Appendix 2 to these Rules.	355. Special education grant for disabled children with disabilities 355.1 Staff members are entitled to a special education grant in respect of any child with a physical or mental disability~~physically or mentally disabled child~~, recognized as a dependant under Staff Rule 310.5.2, up to the end of the year in which such child reaches the age of 28, under conditions established by the Director-General. In cases where an education grant is payable under Staff Rule 350, the total of the amounts payable under Staff Rules 350 and 355 shall not exceed the applicable maximum. 355.2 The amount of the special education grant for each ~~disabled~~ child with a disability shall be equal to 100% of admissible expenses actually incurred up to the applicable maximum grant as specified in Appendix 2 to these Staff Rules.
355.3 “Special educational expenses” shall mean the cost of such teaching services and equipment as are necessary to provide an educational programme designed to meet the needs of the disabled child in order that he may attain the highest possible level of functional ability. Normal educational expenses are reimbursed under Rule 350.	355.3 “Special educational expenses” shall mean the cost of such teaching services and equipment as are necessary to provide an educational programme designed to meet the needs of the ~~disabled~~ child with a disability in order that ~~he~~ the child may attain the highest possible level of functional ability. Normal educational expenses are reimbursed under Staff Rule 350.
380. Payments and deductions ... 380.6 A staff member’s remuneration may be advanced to him: 380.6.1 if it falls due during his absence on leave or official travel; 380.6.2 in emergencies, if approved by competent authority.	380. Payments and deductions ... 380.6 A staff member’s remuneration may be advanced ~~to him~~: ~~380.6.1~~ if it falls due during his absence on leave or official travel; ~~380.6.2~~ in emergencies, if approved by competent authority.
490. Obligation of staff members to provide information about themselves 490.1 Staff members are responsible for providing the Organization with whatever information and documentation may be required, both during the application process and subsequent employment, for the purpose of determining their status under the Staff Rules or of completing administrative arrangements in connection with their appointments. Staff members shall be held accountable for the accuracy and completeness of the information they provide.	490. Obligation of staff members to provide information about themselves 490.1 Staff members are responsible for providing the Organization with whatever information and documentation may be required, both during the application process and subsequent employment, for the purpose of determining their status under the Staff Rules or of completing administrative arrangements in connection with their appointments. Staff members shall be held accountable for the accuracy and completeness of the information they provide.

Former text	New text
490.2 Staff members are responsible for promptly notifying the Organization, in writing, of any subsequent changes affecting their status under the Staff Rules, and for providing all relevant information and documentation.	490.2 Staff members are responsible for promptly notifying the Organization, in writing, of any subsequent changes affecting their status under the Staff Rules, and for providing all relevant information and documentation.
490.3 A staff member who intends to change his or her nationality shall notify the Director-General of that intention before the change becomes final.	490.3 A staff member who intends to change his or her nationality shall notify the Director-General of that intention before the change becomes final.
490.4 A staff member who is arrested, charged with an offence other than a minor traffic violation, summoned before a court as a defendant in a criminal proceeding, or convicted, fined or imprisoned for any offence other than a minor traffic violation, shall immediately report the fact to the Organization.	490.4 A staff member who is arrested, charged with an offence other than a minor traffic violation, summoned before a court as a defendant in a criminal proceeding, or convicted, fined or imprisoned for any offence other than a minor traffic violation, shall immediately report the fact to the Organization.
	490.5 Staff members may at any time be required by the Director-General to supply information concerning facts anterior to their appointment and relevant to their suitability for international service or concerning facts relevant to their integrity, conduct and service as staff members.
495. Staff member's beneficiaries	495. Staff member's beneficiaries
495.1 At the time of appointment, each staff member shall nominate a beneficiary or beneficiaries in writing in a form prescribed by the Director-General. It shall be the responsibility of the staff member to notify the Director-General of any revocations or changes of beneficiaries.	495.1 At the time of appointment, each staff member shall nominate a beneficiary or beneficiaries in writing in a form prescribed by the Director-General. It shall be the responsibility of the staff member to notify the Director-General of any revocations or changes of beneficiaries.
495.2 In the event of the death of a staff member, all amounts due to that staff member will be paid to his or her nominated beneficiary or beneficiaries, except as otherwise stated in these Staff Rules and the Regulations of the United Nations Joint Staff Pension Fund. Such payment shall release the World Health Organization from any and all liability in respect of any sum so paid.	495.2 In the event of the death of a staff member, all amounts due to that staff member will be paid to his or her nominated beneficiary or beneficiaries, except as otherwise stated in these Staff Rules and the Regulations of the United Nations Joint Staff Pension Fund. Such payment shall release the World Health Organization from any and all liability in respect of any sum so paid.
	495.3 If, upon the staff member's death, a nominated beneficiary does not survive, or a designation of beneficiary has not been made or has been revoked, the amount due to the staff member will be paid to the estate of the staff member.

Former text	New text
1050. Abolition of post ... 1050.11 An indemnity shall not be paid to any staff member who, upon separation from service, will receive a retirement benefit under Article 28 of the Regulations of the United Nations Joint Staff Pension Fund. 1050.12 An indemnity which exceeds the number of months remaining until a staff member will receive a retirement benefit under Article 28 of the Regulations of the United Nations Joint Staff Pension Fund shall be made pro rata to the first day of the month upon which a staff member will receive such a retirement benefit.	1050. Abolition of post ... 1050.11 An indemnity shall not be paid to any staff member who, upon separation from service, will have reached the age of retirement as defined under Staff Rule 1020.1 and receive a retirement benefit under Article 28 of the Regulations of the United Nations Joint Staff Pension Fund. 1050.12 An indemnity which exceeds the number of months remaining until a staff member will reach the age of retirement as defined under Staff Rule 1020.1 and receive a retirement benefit under Article 28 of the Regulations of the United Nations Joint Staff Pension Fund shall be made pro rata to the day the staff member reaches the age of retirement as defined under Staff Rule 1020.1 ~~first day of the month upon which a staff member will receive such a retirement benefit.~~

Приложение 3

Утверждение поправок к Правилам о персонале: предшествовавшие факты и уведомление об увольнении¹

[EB156/50 Rev.1 – 30 января 2025 г.]

1. В соответствии с пунктом 12.2² Положений о персонале на утверждение Исполнительного комитета представляются внесенные Генеральным директором поправки к Правилам о персонале.

2. В соответствии с пунктом 12.1 Положений о персонале предлагаемые поправки к Положениям о персонале представляются Исполнительному комитету, которому предлагается рекомендовать их принятие семьдесят восьмой сессией Всемирной ассамблеи здравоохранения в 2025 г.

[...]

4. Финансовые последствия данных поправок для двухгодичного периода 2024–2025 гг. связаны с дополнительными расходами в рамках Программного бюджета на 2024–2025 гг. Они изложены в докладе о финансовых и административных последствиях для Секретариата резолюций, представленных на рассмотрение Исполнительного комитета или Всемирной ассамблеи здравоохранения, наряду с финансовыми последствиями по истечении двухгодичного периода 2024–2025 гг.³, а также в нижеследующих пунктах.

5. Поправки, представленные в разделе II настоящего приложения, сочтены необходимыми с учетом накопленного опыта и в интересах эффективного управления кадровыми ресурсами.

6. Поправки к Положениям о персонале и Правилам о персонале приводятся в [добавлении] к настоящему документу.

[Пункты 3 и 7–11 в разделе I документа касаются поправок, связанных с вознаграждением, внесение которых представляется необходимым в свете решений, принятых Генеральной

¹ См. резолюции EB156.R6 and EB156.R7.

² См. [Staff Regulations and Staff Rules](#) (по состоянию на 3 декабря 2024 г.).

³ Документ EB156/50 Add.1.

Ассамблеей Организации Объединенных Наций на ее семьдесят девятой сессии (см. приложение 2).]

II. Поправки, которые были сочтены необходимыми с учетом накопленного опыта и в целях эффективного управления кадровыми ресурсами

Предлагаемые поправки к Положениям о персонале

Статья IX

12. Предлагаемая поправка к пункту 9.2 Положений о персонале необходима для того, чтобы Генеральный директор мог уволить сотрудника с должности, если вскрываются факты, которые должны были воспрепятствовать его назначению на эту должность.

Предлагаемые поправки к Правилам о персонале

[В пунктах 13–19 указаны поправки, внесение которых представляется необходимым в свете решений, принятых Генеральной Ассамблеей Организации Объединенных Наций на ее семьдесят девятой сессии (см. приложение 2).]

Предшествовавшие факты

20. В Правила о персонале вводится пункт 1073 для того, чтобы Генеральный директор мог уволить сотрудника с должности, если вскрываются факты, которые должны были воспрепятствовать его назначению на эту должность.

Уведомление об увольнении

21. В пункт 1083 Правил о персонале будут внесены поправки, чтобы пояснить, что если вскрытие фактов, которые должны были бы воспрепятствовать назначению сотрудника на должность, приводит к его увольнению, то уведомление об увольнении может быть направлено в период родительского отпуска.

22. Поправки к Положениям о персонале и Правилам о персонале изложены в [добавлении] к настоящему приложению.

Действия Исполнительного комитета

[Данный пункт содержал проекты четырех резолюций; к поправкам, описанным в настоящем приложении, относятся резолюции EB156.R6 и EB156.R7.]

Добавление

Текст поправок к Правилам о персонале¹

Former text	New text
Staff Rules – Section 10, Separation from Service ... None.	Staff Rules– Section 10, Separation from Service ... 1073. Facts anterior 1073.1 A staff member's appointment may be terminated if facts anterior to the appointment of the staff member and relevant to the staff member's suitability for international service come to light that, if they had been known at the time of the staff member's appointment, would have precluded appointment. 1073.2 The concerned staff member shall be notified of such facts and shall be given an opportunity to reply. In case of termination, the staff member shall be given one month's notice.
1083. Notice of termination Notice of termination under Staff Rules 1030, 1045, 1050, 1060, 1070 and 1080 may be served during a period of parental leave. The effective date of separation shall be either the expiry date of the leave, or the end of the notice period under the relevant Rule, whichever is later.	1083. Notice of termination Notice of termination under Staff Rules 1030, 1045, 1050, 1060, 1070, 1073 and 1080 may be served during a period of parental leave. The effective date of separation shall be either the expiry date of the leave, or the end of the notice period under the relevant Rule, whichever is later.

¹ Включение нового правила 1073 и внесение поправок в правило 1083 Правил о персонале будет зависеть от принятия семьдесят восьмой сессией Всемирной ассамблеи здравоохранения поправок в п. 9.2 Положений о персонале.

Приложение 4

Процедура рассмотрения и расследования потенциальных обвинений в адрес лиц, занимающих должность Генерального директора ВОЗ

[EB156/30 Add.2 и EB156/30/Add.2 Corr.1 – 6 февраля 2025 г.]

1. Генеральный директор имеет честь препроводить Исполнительному комитету на его 156-й сессии доклад координаторов по реформе управления, проводимой под руководством государств-членов, относительно процедуры рассмотрения и расследования потенциальных обвинений в адрес лиц, занимающих должность Генерального директора ВОЗ [текст доклада приводится ниже].

Резюме

1. Координаторы по реформе стратегического руководства, проводимой под руководством государств-членов, провели консультации по процедуре рассмотрения и расследования потенциальных обвинений в адрес лиц, занимающих должность Генерального директора ВОЗ, в соответствии с решением EB155(12) и в поддержку решения WHA77(15) о переносе рассмотрения этого вопроса на семьдесят восьмую сессию Всемирной ассамблеи здравоохранения в мае 2025 г. через 156-ю сессию Исполнительного комитета.

2. Государства-члены заявили о своей решительной поддержке окончательной доработки процедуры в соответствии с неоднократными просьбами руководящих органов ВОЗ и в соответствии с рекомендациями Объединенной инспекционной группы (ОИГ) Организации Объединенных Наций¹, при этом на общем уровне было достигнуто согласие в отношении того, что в подготовленных на сегодняшний день проектах учтены интересы государств-членов, хотя некоторые отдельные вопросы еще предстоит решить.

3. По итогам проведенных консультаций координаторы рекомендуют государствам-членам продолжить обсуждение вопроса о том, следует ли предоставить руководящим органам полномочия по принятию решений о закрытии дела до того, как будут установлены все достаточные первоначальные факты и/или когда имеются доказательства, являющиеся основанием для проведения полного расследования (см. концептуальную структуру, приведенную в добавлении 1).

История вопроса

[В пп. 4–7 излагается история вопроса и базовые принципы.]

¹ См. документы Организации Объединенных Наций JIU/REP/2018/4 и JIU/REP/2020/1.

Нынешнее положение дел

8. По поручению Исполнительного комитета² в период с июля по ноябрь 2024 г. координаторы провели дополнительные консультации (подробную информацию см. в добавлении [2 к настоящему приложению]), с тем чтобы собрать дополнительные материалы для дальнейшей работы над проектом процедуры. На проведенных в ноябре 2024 г. в режиме онлайн консультациях для всех государств-членов было подтверждено их намерение продолжить доработку проекта процедуры, а также тот факт, что по некоторым вопросам сохраняются расхождения в позициях. В добавлении 1 приведена концептуальная структура, в которой отражены элементы проекта процедуры, установленные в ходе консультаций, а также указаны конкретные элементы, требующие дальнейшего обсуждения.

9. **Выполнение юридических рекомендаций/правовых требований.** Государства-члены воспользовались консультативной поддержкой Юрисконсульта, в том числе в связи с тем, что в предложенном в мае 2024 г. проекте процедуры³ не было учтено два правовых требования (вопроса), а именно:

- (a) Организация (например, через ее руководящие органы) должна принимать меры в соответствии с результатами любого доклада по итогам полного расследования, в том числе решение о том, следует ли возбуждать дисциплинарные процедуры. Согласно судебной практике Административного трибунала Международной организации труда (АТМОТ), Организация должна проявлять должную осмотрительность для проверки правомерности доклада следователя и оценки содержащихся в нем выводов до принятия по нему мер⁴; и
- (b) обеспечить, чтобы применимый критерий для принятия дисциплинарных мер в отношении Генерального директора соответствовал статусу и контракту Генерального директора.

В концептуальной структуре, приведенной в добавлении 1, предусмотрены два решения, предложенных Юрисконсультом: предоставить руководящим органам (в данном случае должностным лицам Исполкома) полномочия принимать решение о возбуждении дисциплинарного процесса после рассмотрения доклада следователя и обеспечить, чтобы пороговый уровень соответствовал положениям контракта Генерального директора.

10. **Баланс между конфиденциальностью и транспарентностью.** В ходе консультаций было установлено (в соответствии с замечаниями НКНКЭ 2023 г.), что между государствами-членами сохраняются расхождения в позициях в отношении соблюдения конфиденциальности и транспарентности. В концептуальной структуре, приведенной в добавлении 1, предусматриваются масштабные меры по обеспечению транспарентности, направленные на то, чтобы достичь открытости для государств-членов, но при этом не предвосхищать результатов процедуры расследования, не создавать риска несоблюдения презумпции невиновности Генерального директора, не нарушать его или ее право на конфиденциальность и не препятствовать сбору информации (как для доказательства, так и для опровержения обвинений). Это усложняет разработку процедуры, но такая детализация

² См. решение EB155(12) (2024 г.).

³ См. документ A77/27 Rev.1, приложение.

⁴ В конкретных условиях это решение принимается после рассмотрения доклада по итогам расследования, а также рекомендаций и замечаний председателя НКНКЭ.

призвана дать государствам-членам гарантии того, что процедура будет строгой и свободной от вмешательства со стороны любого субъекта, включая государства-члены.

11. Независимость расследования и полномочия руководящих органов. Все государства-члены поддерживают полную независимость процедуры расследования, но некоторые из них расходятся во мнениях относительно ее применения. Некоторые государства-члены предлагают ввести функции руководящих органов до и во время проведения процедуры расследования. В концептуальной структуре, приведенной в добавлении 1, подробно рассматриваются два конкретных вопроса, требующих дальнейшего обсуждения, а именно:

(a) следует ли предоставить руководящим органам полномочия по принятию решений в отношении проведения следователями дополнительных мероприятий по установлению фактов (предварительной проверки), в частности применительно к возможности закрыть (или оставить открытым) дело до того, как факты будут полностью установлены (см. добавление 1, раздел В2); и

(b) следует ли предоставить руководящим органам полномочия по принятию решений о закрытии дела, несмотря на наличие доказательств, являющихся основанием для дальнейшего расследования, или о проведении полного расследования (см. добавление 1, раздел В3).

Независимо от вышеупомянутых соображений, Всемирная ассамблея здравоохранения по рекомендации Исполнительного комитета сохраняет за собой полномочия принимать решения о том, был ли установлен факт совершения неправомерных действий, и о применении каких-либо дисциплинарных мер (см. добавление 1, разделы В6 и В7).

12. Подтверждение применимости к Организации. Принятие руководящими органами ВОЗ рекомендаций ОИГ 2018 и 2020 гг., а также представленные ОИГ последующие доклады ВОЗ по этим рекомендациям имеют важное значение. Еще 14 учреждений системы Организации Объединенных Наций сообщили ОИГ о том, что они принимают ее рекомендации⁵. Вместе с тем государства-члены отметили, что только два учреждения системы Организации Объединенных Наций считают рекомендации ОИГ «не актуальными» для них: Международное агентство по атомной энергии и Секретариат Организации Объединенных Наций (в отношении Генерального секретаря). Принятие руководящими органами ВОЗ рекомендаций ОИГ усиливается просьбами государств-членов, неоднократно высказываемых в рамках совещаний руководящих органов, завершить разработку официальной процедуры (см. график, приведенный в добавлении [2 к настоящему

⁵ Продовольственная и сельскохозяйственная организация Объединенных Наций; Международная организация гражданской авиации; Международная организация труда; Международная морская организация; структура «ООН-женщины»; Объединенная программа Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу; Программа развития Организации Объединенных Наций; Организация Объединенных Наций по вопросам образования, науки и культуры; Фонд Организации Объединенных Наций в области народонаселения; Организация Объединенных Наций по промышленному развитию; Управление Организации Объединенных Наций по обслуживанию проектов; Всемирная туристская организация; Всемирный почтовый союз; Всемирная продовольственная программа. Анализ параллельной практики в учреждениях системы Организации Объединенных Наций, проведенный Секретариатом ВОЗ, также показал, что Международный союз электросвязи, Всемирная организация интеллектуальной собственности и Всемирная метеорологическая организация фактически завершили разработку официальных процедур, хотя официально они не сообщали о принятии рекомендаций в системы контроля ОИГ.

приложению)), которые однозначно отвергают любые представления о том, что для ВОЗ эти рекомендации не актуальны.

Модель дальнейших консультаций

13. С момента первоначального определения задачи в решении EB153(1) всем государствам-членам было предложено принять участие в разработке процедуры. Координаторы воодушевлены постоянным участием государств-членов и признательны за то, что некоторые из них имеют возможность и желание внести свой вклад на этом этапе, в том числе в ходе региональных консультаций, путем выявления проблем и разработки решений. С учетом технического и специализированного характера расследования и соответствующей судебной практики, а также оправданного интереса к вопросу такой исключительной важности, результат вклада государств-членов представляет собой сложный документ.

14. Кроме того, для разрешения внутренних противоречий между некоторыми основополагающими принципами необходимо, чтобы все государства-члены поддерживали идею ответственности разработчиков проекта за предложение путей дальнейшего продвижения, принимая при этом во внимание, что некоторые предложения являются взаимоисключающими. Это непростая задача в условиях, когда разработка проекта осуществляется без **представителей в регионах, без официальных полномочий в руководящих органах** и без **стабильного уровня постоянного участия** значительного числа государств-членов.

15. Координаторы признают, что нынешняя модель консультаций достигла пределов своих возможностей и должна измениться. В целях устранения последних разногласий и достижения консенсуса разработчики проекта должны обладать официальными полномочиями для принятия и отстаивания структурных особенностей и выбора между взаимоисключающими предложениями государств-членов.

16. Состав и мандат Комитета по программным, бюджетным и административным вопросам вполне соответствуют этим требованиям. [В остальной части этого пункта содержался проект решения, который лег в основу решения EB156(2), принятого Исполкомом.]

Добавление 1

Концептуальная структура в поддержку будущего согласованного государствами-членами подробного текста процедуры рассмотрения и расследования потенциальных обвинений в адрес лиц, занимающих должность Генерального директора ВОЗ

Настоящая концептуальная структура содержит элементы проекта процедуры, установленные на различных этапах консультаций с государствами-членами, включая части документа A77/27 Rev.1, которые получили поддержку государств-членов. В ней также указаны конкретные элементы, обсуждение которых рекомендуется продолжить.

Раздел А. Действующая нормативно-правовая база ВОЗ

Основополагающие принципы: надлежащая правовая процедура для Генерального директора; защита всех заинтересованных сторон	
Основные структурные особенности	
- Ссылки на действующие условия найма Генерального директора и применимые Положения о персонале ВОЗ - Право Генерального директора на проведение надлежащей правовой процедуры в соответствии с установленной процедурой - Ответственность Секретариата за урегулирование внутренних конфликтов интересов и случаев ответных преследований	- Функции Независимого консультативного надзорного комитета экспертов (НКНКЭ), включая представление докладов руководящим органам в соответствующих случаях - Описание обязанностей Генерального директора в соответствии с Уставом ВОЗ и обязанностей Генерального директора в соответствии со Стандартами поведения Комиссии по международной гражданской службе

Раздел В. Проект процедуры

Раздел В1: Подача заявлений о предполагаемых случаях неправомерного поведения							
В1 Подача заявлений о предполагаемых случаях неправомерного поведения	В2 Этап I предварительной проверки: прием заявления и проверка оснований для его рассмотрения	В3 Этап II предварительной проверки: дальнейший анализ	В4 Временные меры	В5 Полное расследование	В6 Доклад по итогам расследования: первоначальные действия	В7 Дальнейшая процедура по завершении расследования	В8 Порядок обжалования
Основополагающий принцип: защита всех заинтересованных сторон							
Основные структурные особенности							
- Возможность для любого лица подавать заявления - Перечисление возможных путей для подачи заявлений - Рекомендуемая информация, которую заявитель должен указать при подаче заявления для содействия надлежащей предварительной оценке				- Последствия для сотрудников ВОЗ, выдвигающих ложные обвинения - Рассмотрение Юрисконсультотом рекомендации о передаче дела национальному органу в случае ее вынесения НКНКЭ или внешним следственным органом (BCO)			

Раздел В2. Этап I предварительной проверки: прием заявления и проверка оснований для его рассмотрения

В1 Подача заявлений о предполагаемых случаях неправомерного поведения	В2 Этап I предварительной проверки: прием заявления и проверка оснований для его рассмотрения	В3 Этап II предварительной проверки: дальнейший анализ	В4 Временные меры	В5 Полное расследование	В6 Доклад по итогам расследования: первоначальные действия	В7 Дальнейшая процедура по завершении расследования	В8 Порядок обжалования
--	--	---	--------------------------	--------------------------------	---	--	-------------------------------

Основополагающие принципы: независимость расследования; предотвращение политизации и вмешательства; проведение расследования внешним следственным органом

Основные структурные особенности

- Все заявления направляются или передаются в Бюро служб внутреннего контроля (БСВК) ВОЗ
- БСВК определяет, требуется ли дальнейший анализ, оценивая наличие достаточной информации для того, чтобы считать обвинение правдоподобным, и используя условия найма Генерального директора в качестве стандарта для проверки
- Рассмотрение дела после проверки оснований для его рассмотрения [❖1]

Меры по обеспечению транспарентности

- БСВК регистрирует все полученные заявления и незамедлительно сообщает о них председателю НКНКЭ
- НКНКЭ включает в плановые доклады Комитету по программным, бюджетным и административным вопросам (КПБАВ) сводные статистические данные по закрытым делам

Вопросы, рекомендованные государствам-членам для дальнейшего обсуждения

[❖1] **Предложение для консенсуса:** если БСВК считает, что требуется дальнейший анализ, то дальнейший анализ проводится ВСО. В противном случае дело закрывается с соблюдением соответствующих мер по обеспечению транспарентности.

Факторы, которые необходимо учитывать:

- Проведенный Секретариатом ВОЗ анализ параллельной практики в специализированных учреждениях Организации Объединенных Наций показывает, что руководящие органы Организации Объединенных Наций по вопросам образования, науки и культуры (ЮНЕСКО), Организации Объединенных Наций по промышленному развитию (ЮНИДО) и Всемирной организации интеллектуальной собственности (ВОИС) согласились с тем, что на этом этапе дела рассматриваются в соответствии с результатами проверки оснований для их рассмотрения, проводимой службами внутреннего контроля каждого учреждения. Проведенный Секретариатом ВОЗ анализ показывает, что Управление служб внутреннего надзора (УСВН) Организации Объединенных Наций осуществляет прием заявлений для Международной организации гражданской авиации (ИКАО) и Всемирной метеорологической организации (ВМО), которые не имеют своих СВК.
- Государства-члены в целом высказались за использование экспертных знаний и институционального опыта БСВК для управления приемом заявлений и объективного определения того, имеется ли достаточная первоначальная информация для признания обвинения правдоподобным. Координаторы государств-членов не видят жизнеспособных альтернативных решений, которые не привели бы к неприемлемым задержкам в обработке заявлений, не поставили бы под угрозу объективность дальнейшего расследования до надлежащего установления фактов и не вызвали бы политически мотивированного вмешательства.
- Координаторы государств-членов рекомендуют обратиться в БСВК за консультативной поддержкой в отношении числа поступивших за все время обвинений в адрес лиц, занимающих должность Генерального директора, с тем чтобы проинформировать государства-члены о том, может ли другая структура эффективно и своевременно обрабатывать такие объемы.
- Несколько государств-членов предложили предоставить шести должностным лицам Исполнительного комитета или даже всем 34 членам Исполнительного комитета возможность закрывать дела на этом этапе (то есть до независимого установления фактов (см. раздел В3)). Примечание: права Генерального директора на надлежащую правовую процедуру включают право на конфиденциальность.

Раздел В3. Этап II предварительной проверки: дальнейший анализ							
В1 Подача заявлений о предполагаемых случаях неправомерного поведения	В2 Этап I предварительной проверки: прием заявления и проверка оснований для его рассмотрения	В3 Этап II предварительной проверки: дальнейший анализ	В4 Временные меры	В5 Полное расследование	В6 Доклад по итогам расследования: первоначальные действия	В7 Дальнейшая процедура по завершении расследования	В8 Порядок обжалования
Передача заявлений ВСО							
Основополагающие принципы: предотвращение политизации и вмешательства; обеспечение прозрачности							
Основные структурные особенности				Меры по обеспечению прозрачности и контролю качества			
- Секретариат ВОЗ применяет установленный набор критериев⁶ для выбора одного ВСО из предварительно утвержденного реестра (см. раздел С) - Государства-члены устанавливают критерии при принятии этого более широкого набора процедур, но не участвуют в их применении для выбора ВСО - Если в результате применения всех критериев определены два или более одинаково подходящих кандидата, то Секретариат ВОЗ сужает этот короткий список для определения наилучшего кандидата с учетом доступности, эффективности, качества и соотношения цены и качества - БСВК передает дело и материалы ВСО для дальнейшего анализа				- БСВК докладывает председателю НКНКЭ о мерах, принятых по сужению реестра до одного ВСО - Председатель НКНКЭ может обратиться в БСВК с просьбой скорректировать применение критериев и в таких случаях информирует должностных лиц Исполкома - БСВК уведомляет должностных лиц Исполкома и председателя НКНКЭ о передаче дела ВСО - ВСО должен информировать председателя НКНКЭ, если он не может выполнять/продолжать выполнять свои обязанности, и в этом случае НКНКЭ оценивает необходимость выбора нового ВСО - НКНКЭ регулярно передает КПБАВ сводные статистические данные о случаях замены ВСО (отчетность представляется только после закрытия дел)			

⁶ В документе A77/27 Rev.1, добавление 1, раздел 3, был предложен всеобъемлющий набор основных и желательных критериев для выбора ВСО, которые можно использовать при дальнейшей доработке настоящей концептуальной структуры.

Проведение дальнейшего анализа

Основополагающие принципы: независимость расследования; проведение расследования внешним следственным органом; обеспечение транспарентности

Основные структурные особенности

- ВСО проводит дальнейший анализ дела, с тем чтобы определить, требуется ли полное расследование
- Установление фактов: ВСО собирает и оценивает информацию, которую считает актуальной
- Факторы для оценки: при анализе ВСО использует пороговый уровень, определенный ВОЗ, процедуры расследования ВОЗ и Единые принципы и руководящие указания по проведению расследований (в зависимости от обстоятельств) или положения о проведении расследований в отношении персонала ВОЗ, которые применяются к Генеральному директору
- ВСО проводит дальнейший анализ в течение трех недель; он может продлевать его на срок до трех недель в каждом случае

Меры по обеспечению транспарентности и контролю качества

- ВСО должен информировать НКНКЭ обо всех случаях продления срока проведения дальнейшего анализа, которые НКНКЭ регистрирует и включает в плановые доклады КПБАВ после закрытия дел
- НКНКЭ отвечает за оценку соответствия проведенной ВСО процедуры предписанным факторам для оценки
- НКНКЭ предоставляет эту оценку качества процедуры ВСО
- ВСО устраняет все проблемы, выявленные в ходе проведенной НКНКЭ оценки качества процедуры

Действия по результатам дальнейшего анализа

Основополагающие принципы: независимость расследования; предотвращение политизации и вмешательства; посредничество руководящих органов; защита всех заинтересованных сторон; надлежащая правовая процедура для Генерального директора

Основные структурные особенности

- ВСО незамедлительно докладывает о своих выводах председателю НКНКЭ
- НКНКЭ оценивает необходимость принятия каких-либо управленческих мер внутри ВОЗ
- Председатель НКНКЭ препровождает результаты дальнейшего анализа и все свои оценки/замечания должностным лицам Исполкома
- Рассмотрение результатов предварительной проверки ВСО: принятие мер по закрытию дела или продолжению полного расследования [❖2]

Вопросы, рекомендованные государствам-членам для дальнейшего обсуждения

[❖2] Предложение для консенсуса:

- В случае, если (а) в ходе предварительной проверки ВСО приходит к заключению, что полное расследование не требуется, (b) оценка председателя НКНКЭ подтверждает, что надлежащая процедура расследования была соблюдена, дело закрывается и включается в статистические данные в рамках планового доклада НКНКЭ, представляемого КПБАВ.
- В случае, если (а) в ходе предварительной проверки ВСО приходит к заключению, что основания для проведения полного расследования имеются и (b) оценка председателя НКНКЭ подтверждает, что надлежащая процедура расследования была соблюдена, и рекомендуется провести полное расследование, председатель НКНКЭ предоставляет информацию о результатах предварительной проверки ВСО, а также об оценке и рекомендации НКНКЭ должностным лицам Исполкома (ПРИМЕЧАНИЕ 1). При необходимости получения каких-либо разъяснений должностные лица Исполкома обращаются к председателю НКНКЭ, а также ВСО через председателя НКНКЭ в соответствующих случаях.

- В случае, если (а) в ходе предварительной проверки ВСО приходит к заключению, что основания для проведения полного расследования имеются и (b) оценка председателя НКНКЭ подтверждает, что надлежащая процедура расследования была соблюдена, и рекомендуется провести полное расследование, а служебные лица Исполкома не выражают серьезной обеспокоенности и поддерживают сделанные выводы и рекомендацию, дело передается на полное расследование.
- В случае, если (а) ВСО приходит к заключению, что основания для проведения полного расследования имеются и (b) оценка председателя НКНКЭ подтверждает, что надлежащая процедура расследования была соблюдена, и рекомендуется провести полное расследование, а служебные лица Исполкома выражают серьезную обеспокоенность в отношении результатов предварительной проверки ВСО, а также оценки и рекомендации председателя НКНКЭ, они могут принять решение рекомендовать Исполкому не проводить полное расследование. Это решение принимается на основе консенсуса и при условии присутствия всех членов (6 человек). В случае, если консенсус не достигнут, решение принимается большинством в две трети голосов (как предусмотрено статьей 49 Правил процедуры Исполнительного комитета) путем тайного голосования. Должностные лица документируют свое обоснование и процесс принятия решения и представляют их на рассмотрение Исполкома на закрытом заседании Исполнительного комитета.
- Закрытое заседание Исполнительного комитета проводится незамедлительно (ПРИМЕЧАНИЕ 2) в целях принятия Исполкомом решения о том, (а) следовать ли рекомендации должностных лиц Исполкома и закрыть дело или (b) провести полное расследование дела. Проведение закрытого заседания Исполнительного комитета организуется таким образом, чтобы обеспечить соблюдение надлежащей правовой процедуры, защиту прав всех участников процесса, включая Генерального директора, а также отсутствие какого-либо вмешательства в данный процесс (т.е. использование документов, исходя из принципа действительной необходимости ознакомления, подписание соглашения о конфиденциальности и т.д.). В случае, если консенсус не достигнут, решение принимается большинством в две трети голосов в соответствии со статьей 49 Правил процедуры Исполнительного комитета путем тайного голосования.
- Итоговое решение документально подтверждается в плановом докладе НКНКЭ, представляемом КПБАВ.
- Председатель Исполкома в консультации с председателем НКНКЭ принимает решение о том, когда Генеральный директор будет информирован об ожидаемом расследовании (примечание: временные меры, если они необходимы, приводятся в разделе B4).

ПРИМЕЧАНИЕ 1. Документы предоставляются служебным лицам Исполкома, исходя из принципа действительной необходимости ознакомления, и включают информацию о результатах предварительной проверки ВСО, а также об оценке и рекомендации НКНКЭ.

ПРИМЕЧАНИЕ 2. Для целей настоящих процедур требуется внести поправку в Правила процедуры Исполнительного комитета, чтобы уполномочить Председателя Исполнительного комитета созывать закрытое заседание Исполкома.

если после устранения процессуальных проблем (при наличии таковых) ВСО приходит к заключению о наличии доказательств, являющихся основанием для проведения полного расследования, дело передается на полное расследование. Если полное расследование не требуется, дело закрывается.

Факторы, которые необходимо учитывать:

- Государства-члены в целом решительно высказались за то, что заключение ВСО должно оставаться в силе, поскольку предоставление руководящим органам ВОЗ возможности закрыть дело, несмотря на наличие доказательств, являющихся основанием для проведения полного расследования, может нанести репутационный ущерб Организации путем замалчивания оценки независимого следователя Организации Объединенных Наций; подорвать авторитет Генерального директора, лишив его возможности очистить свое имя; и/или нарушить принцип объективности расследования и создать условия для политического вмешательства.

- Проведенный Секретариатом ВОЗ анализ параллельной практики в специализированных учреждениях Организации Объединенных Наций показывает, что руководящие органы ИКАО и ВМО⁷ согласились оставлять в силе заключение ВСО о продолжении полного расследования при наличии доказательств, являющихся основанием для проведения полного расследования.
- ЮНИДО опирается на свою СВК; ЮНЕСКО возлагает принятие решений на свой независимый Консультативный комитет по надзору с проведением брифингов для СВК (обе модели были отвергнуты государствами-членами ВОЗ на этапе разработки, проведенном НКНКА). В ВОИС решения принимают председатели двух ее руководящих органов (несколько государств-членов ВОЗ выразили обеспокоенность в отношении того, что наделение полномочиями по принятию решений только одного или двух лиц еще больше усилит риски, связанные с нарушением принципа объективности и вмешательством, которые упомянуты в первом подпункте выше).
- Некоторые государства-члены предлагают предусмотреть участие руководящих органов в принятии решений после этапа предварительной проверки (но до проведения полного расследования), независимо от того, имеются ли доказательства, являющиеся основанием для проведения полного расследования. С учетом полномочий Исполнительного комитета по надзору за деятельностью лиц, занимающих должность Генерального директора, и их контрактами, некоторые государства-члены полагают, что руководящие органы могут вообще остановить проведение полного расследования, поскольку проведение расследования может повлечь за собой потенциальные репутационные и сопутствующие риски для Организации. Это следует тщательно взвешивать в сопоставлении с рисками, связанными с нарушением принципа объективности и вмешательством, которые упомянуты в первом подпункте выше.
- Директор БСВК отметил, что расследования проводятся на основе принципа конфиденциальности и что нарушение этого принципа будет сопряжено с повышенными рисками, такими как риск несоблюдения презумпции невиновности и препятствования сбору информации, если следователи будут вынуждены преждевременно распространять подробности дела за пределами тех, кто, как считается, «должен знать» (например, тех, кому необходимо предпринимать следственные действия, обеспечивать защиту места работы или проявлять должное внимание и в конечном итоге принимать решение).

Раздел В4. Временные меры

В1 Подача заявлений о предполагаемых случаях неправомерного поведения	В2 Этап I предварительной проверки: прием заявления и проверка оснований для его рассмотрения	В3 Этап II предварительной проверки: дальнейший анализ	В4 Временные меры	В5 Полное расследование	В6 Доклад по итогам расследования: первоначальные действия	В7 Дальнейшая процедура по завершении расследования	В8 Порядок обжалования
---	---	--	--------------------------	-------------------------	--	---	------------------------

Основополагающие принципы: посредничество руководящих органов; защита всех заинтересованных сторон; обеспечение транспарентности

Основные структурные особенности

- Председатель НКНКА может рекомендовать должностным лицам Исполкома применить временные меры, в том числе для сохранения объективности расследования, защиты сотрудников, заявителя или свидетелей или для снижения репутационных рисков для ВОЗ
- Должностные лица Исполкома принимают решение о том, какие временные меры (если это необходимо) будут применяться
- Временные меры могут включать предоставление Генеральному директору административного отпуска

Меры по обеспечению транспарентности и контролю качества

- Должностные лица Исполкома могут принять решение о проведении консультаций со всеми членами Исполкома, если это не создаст риск вмешательства в расследование

⁷ Следует отметить, что для ИКАО и ВМО исключительным ВСО является УСВН Организации Объединенных Наций.

- В случае применения временных мер Председатель Исполнительного комитета информирует об этом Председателя Всемирной ассамблеи здравоохранения и Генерального директора; и может принять решение (с рекомендаций по просьбе председателя НКНКЭ) проинформировать об этом Исполнительный комитет в полном составе или все государства-члены или ни одно из них
- Если временные меры предусматривают предоставление Генеральному директору административного отпуска, Председатель Исполнительного комитета консультируется с Юрисконсультантом о наилучших способах информирования всех государств-членов

Раздел В5. Полное расследование

В1 Подача заявлений о предполагаемых случаях неправомерного поведения	В2 Этап I предварительной проверки: прием заявления и проверка оснований для его рассмотрения	В3 Этап II предварительной проверки: дальнейший анализ	В4 Временные меры	В5 Полное расследование	В6 Доклад по итогам расследования: первоначальные действия	В7 Дальнейшая процедура по завершении расследования	В8 Порядок обжалования
---	---	--	-------------------	--------------------------------	--	---	------------------------

Основополагающие принципы: независимость расследования; проведение расследования внешним следственным органом; конфиденциальность

Основные структурные особенности

- Персонал ВСО отличается от персонала, проводящего предварительную проверку
- ВСО имеет прямой доступ к записям, за исключением конфиденциальных записей, которые ведутся внутренними надзорными службами ВОЗ и Юрисконсультантом
- Генеральный директор и персонал ВОЗ должны сотрудничать с ВСО для удовлетворения просьб о предоставлении информации
- ВСО докладывает о своих выводах и заключениях председателю НКНКЭ

Меры по обеспечению транспарентности и контролю качества

- НКНКЭ отвечает за оценку соответствия проведенной ВСО процедуры тем же предписанным факторам для оценки, что использовались для предварительной проверки

Раздел В6. Доклад по итогам расследования: первоначальные действия

В1 Подача заявлений о предполагаемых случаях неправомерного поведения	В2 Этап I предварительной проверки: прием заявления и проверка оснований для его рассмотрения	В3 Этап II предварительной проверки: дальнейший анализ	В4 Временные меры	В5 Полное расследование	В6 Доклад по итогам расследования: первоначальные действия	В7 Дальнейшая процедура по завершении расследования	В8 Порядок обжалования
---	---	--	-------------------	-------------------------	---	---	------------------------

Основополагающие принципы: посредничество руководящих органов; защита всех заинтересованных сторон; обеспечение прозрачности; надлежащая правовая процедура для Генерального директора

Основные структурные особенности

- Председатель НКНКЭ информирует должностных лиц Исполкома о выводах доклада (включая оценку контроля качества НКНКЭ)
- Должностные лица Исполкома изучают все материалы, включая выводы доклада (и могут запросить консультационную поддержку НКНКЭ), с тем чтобы определить, следует ли возбуждать дисциплинарное производство или закрыть дело
- Если должностные лица Исполкома принимают решение возбудить дисциплинарное производство, Председатель Исполнительного комитета инициирует эту процедуру и уведомляет Генерального директора
- В соответствии с правилом 1130 Правил о персонале Генеральный директор имеет возможность дать ответ в течение восьми календарных дней

Меры по обеспечению транспарентности и контролю качества

- Секретариат информирует все государства-члены о завершении расследования и о способах, посредством которых государства-члены будут проинформированы о каких-либо дальнейших действиях
- Если на этом этапе должностные лица Исполкома принимают решение о закрытии дела, председатель НКНКЭ включает краткую информацию об этом в свои плановые доклады НКНКЭ

Раздел В7. Дальнейшая процедура по завершении расследования

В1 Подача заявлений о предполагаемых случаях неправомерного поведения	В2 Этап I предварительной проверки: прием заявления и проверка оснований для его рассмотрения	В3 Этап II предварительной проверки: дальнейший анализ	В4 Временные меры	В5 Полное расследование	В6 Доклад по итогам расследования: первоначальные действия	В7 Дальнейшая процедура по завершении расследования	В8 Порядок обжалования
---	---	--	-------------------	-------------------------	--	---	------------------------

Основополагающие принципы: надлежащая правовая процедура для Генерального директора; посредничество руководящих органов

Основные структурные особенности

- После получения ответа Генерального директора Председатель Исполнительного комитета доводит этот ответ и выводы доклада до сведения Исполнительного комитета в полном составе на закрытом заседании, как правило, в течение 30 календарных дней
- Исполком рекомендует Ассамблее здравоохранения принять решение о том, был ли установлен факт совершения правонарушений, и, если такой факт установлен, о принятии каких-либо дисциплинарных мер
- Ассамблея здравоохранения предоставляет Генеральному директору возможность ответить на предъявленные обвинения лично на закрытом заседании
- Ассамблея здравоохранения принимает решение о том, был ли установлен факт совершения правонарушений, и, если такой факт установлен, о принятии каких-либо дисциплинарных мер
- Председатель Ассамблеи здравоохранения информирует Генерального директора о любых принятых мерах с направлением копии председателю НКНЭ и основным старшим сотрудникам Секретариата

Раздел В8. Порядок обжалования							
В1 Подача заявлений о предполагаемых случаях неправомерного поведения	В2 Этап I предварительной проверки: прием заявления и проверка оснований для его рассмотрения	В3 Этап II предварительной проверки: дальнейший анализ	В4 Временные меры	В5 Полное расследование	В6 Доклад по итогам расследования: первоначальные действия	В7 Дальнейшая процедура по завершении расследования	В8 Порядок обжалования
Основополагающие принципы: надлежащая правовая процедура для Генерального директора Основные структурные особенности В соответствии со Статутом АТМОТ Генеральный директор может оспорить решение Ассамблеи здравоохранения.							

Раздел С. Формирование реестра внешних следственных органов

Основополагающие принципы: независимость расследования; предотвращение политизации и вмешательства; проведение расследования внешним следственным органом - Основные структурные особенности - В рамках этой процедуры государства-члены согласуют набор обязательных критериев для включения каких-либо субъектов в реестр ВСО, но не участвуют в создании реестра. - Любой кандидат для включения в реестр ВСО должен выполнять следственную функцию в составе службы внутреннего надзора какой-либо структуры Организации Объединенных Наций (например, бюро внутренних расследований какого-либо специализированного учреждения Организации Объединенных Наций или УСВН). - ВСО не должен иметь реального или предполагаемого конфликта интересов и должен соблюдать строгую конфиденциальность. - ВСО должен подписать с ВОЗ меморандум о взаимопонимании до получения какого-либо заявления. - НКНКЭ рассматривает вопрос о целесообразности включения в реестр потенциальных ВСО и их меморандумы о взаимопонимании и выносит свои рекомендации. - БСВК должно максимально расширять реестр ВСО и сообщать Исполнительному комитету о любых изменениях.
--

Раздел D: Особые положения

Основополагающие принципы: защита всех заинтересованных сторон; посредничество руководящих органов; обеспечение прозрачности Основные структурные особенности - Положения о защите от преследований - Исполнительный комитет намерен отразить эту процедуру в новых или измененных контрактах, заключаемых с лицами, избранными на должность Генерального директора - Секретариат в сотрудничестве с НКНКЭ может разработать внутренние процедуры или инструменты для содействия осуществлению - Отдельные сотрудники Секретариата могут быть выделены в специальную группу ВОЗ для оказания поддержки Исполнительному комитету, его должностным лицам и НКНКЭ.	Меры по обеспечению транспарентности и контролю качества - Исполком может обращаться к председателю НКНКЭ с просьбой предоставить обновленную информацию о ходе процедуры - Все документы, предоставляемые руководящим органам, являются строго конфиденциальными (на английском языке, в электронном формате)
--	---

Добавление 2

График осуществления основных мероприятий по разработке процедуры рассмотрения и расследования потенциальных обвинений в адрес лиц, занимающих должность Генерального директора ВОЗ

Сокращения

ГЦГГЧ: Гибкая целевая группа государств-членов

Исполком: Исполнительный комитет

НКНКЭ: Независимый консультативный надзорный комитет экспертов

ОИГ: Объединенная инспекционная группа

КПБАВ: Комитет по программным, бюджетным и административным вопросам

Дата	Мероприятие	Ссылка
сентябрь 2018 г.	Доклад ОИГ ООН, озаглавленный «Обзор политики и практики в отношении лиц, сигнализирующих о нарушениях в организациях системы Организации Объединенных Наций», содержит рекомендацию 1, в которой предлагается следующее (выделено авторами): Директивным органам следует принять к 2020 году меры для обеспечения того, чтобы во всех документах, определяющих политику в отношении проступков/противоправных действий и актов преследования, указывались соответствующие каналы и механизмы, такие как независимые комитеты по надзору, для сообщения информации и проведения расследований в отношении исполнительного главы организации, а также любых других должностных лиц, у которых возможна коллизия интересов при рассмотрении подобных вопросов.	Документ JIU/REP/2018/4, стр. 17
май 2019 г.	Совещание руководящего органа ВОЗ: • КПБАВ на своем тридцатом совещании рассмотрел рекомендацию 1 ОИГ от 2018 г. • КПБАВ на своем тридцатом совещании «просил Секретариат обеспечить всестороннее и быстрое выполнение рекомендации 1 ОИГ». В своем ответе Секретариат указал, что примет соответствующие меры для обеспечения полного выполнения рекомендаций, упомянутых КПБАВ.	Документ EBPVAC30/4 Документ EB145/2, пункт 11
сентябрь 2020 г.	Доклад ОИГ ООН, озаглавленный «Обзор состояния функции расследований: прогресс, достигнутый в организациях системы Организации Объединенных Наций в деле укрепления функции расследований», подтвердил рекомендацию ОИГ от 2018 г. и включал новую рекомендацию 7, в которой предлагалось следующее (выделено авторами): Директивным органам организаций системы Организации Объединенных Наций, которые еще не сделали этого, следует разработать и принять соответствующие официальные процедуры расследования жалоб на проступки глав организаций и утвердить соответствующую политику до конца 2021 года.	Документ JIU/REP/2020/1, стр. 58

Дата	Мероприятие	Ссылка
2021 г.	В докладе ОИГ ООН, озаглавленном «Обзор функционального звена по вопросам этики в системе Организации Объединенных Наций», было вновь подтверждено, что этот вопрос входит в число основных проблем, требующих безотлагательного решения, и отмечалось, что (в последних строках выделено авторами): Исполнительные главы могут действовать безнаказанно в отсутствие эффективных формальных процедур расследования жалоб на должностные нарушения с их стороны. В обзоре ОИГ 2010 года было установлено, что несколько на шумевших и получивших широкую огласку дел о злоупотреблении служебным положением или других неправомерных действиях со стороны исполнительных глав системы показали, что в отсутствие эффективных внутренних механизмов проведения расследований при выдвижении против них обвинений в нарушениях исполнительные главы могут действовать и действуют безнаказанно. В то время было широко признано, что этот пробел в системе внутреннего надзора вызывает серьезную обеспокоенность у организаций и его необходимо устранить в безотлагательном порядке.	Документ JIU/REP/2021/5, пункт 292
май 2021 г.	Совещание руководящего органа ВОЗ: • КПБАВ на своем тридцать четвертом совещании рассмотрел рекомендацию 7 ОИГ от 2020 г. • КПБАВ на своем тридцать четвертом совещании рекомендовал Секретариату содействовать руководящим органам в принятии любых необходимых мер для обеспечения того, чтобы Организация выполнила рекомендацию 7 в сроки, указанные ОИГ.	Документ EBPBAC34/5 Документ EB149/2, пункт 25
январь 2022 г.	Совещание руководящего органа ВОЗ: • Исполком на своей 150-й сессии принял решение пересмотреть круг ведения НКНКЭ, включив в него предоставление консультационной поддержки Исполкому через КПБАВ по следующему вопросу: обвинения в ненадлежащей деятельности: процесс рассмотрения и расследования серьезных обвинений, включая обвинения в адрес Генерального директора.	Решение EB150(16) Документ EB150/43, приложение, пункт 4(i)
май 2022 г.	Совещание руководящего органа ВОЗ: • КПБАВ на своем тридцать шестом совещании приветствовал работу НКНКЭ по этому вопросу. НКНКЭ сообщил о планах провести консультации с государствами-членами, прежде чем приступить к подготовке конкретного предложения.	Документ EBPBAC36/2, пункт 91 Документ EB151/2, пункт 26
	Этап консультаций под руководством НКНКЭ	
ноябрь/декабрь 2022 г.	Консультации с государствами-членами: • НКНКЭ обратился к государствам-членам с просьбой представить письменные замечания (было получено восемь замечаний). • НКНКЭ провел неофициальные консультации с государствами-членами.	
январь 2023 г.	Совещание руководящего органа ВОЗ: • КПБАВ на своем тридцать седьмом совещании принял к сведению доклад и работу НКНКЭ по разработке проекта предлагаемой процедуры и обратился к нему с просьбой завершить разработку этой процедуры.	Документ EBPBAC37/2, стр. 11 Документ EB152/4, стр. 3
март 2023 г.	Консультации с государствами-членами: • НКНКЭ обратился к государствам-членам с просьбой представить письменные замечания (было получено семь замечаний). • НКНКЭ провел неофициальные консультации с государствами-членами.	

Дата	Мероприятие	Ссылка
май 2023 г.	Совещания руководящих органов ВОЗ: • КПБАВ на своем тридцать восьмом совещании принял к сведению информацию НКНКЭ о том, что по некоторым элементам проекта процедуры государства-члены не смогли достичь консенсуса и что процедура, представленная КПБАВ на этом совещании, высвечивает как области, по которым достигнуто согласие, так и вопросы, по которым отмечаются расхождения. • Семьдесят шестая сессия ВА3 приняла рекомендацию А2 ГЦГГЧ, в соответствии с которой руководящим органам предлагается рассмотреть проект процедуры. • Исполком на своей 153-й сессии обратился к бывшим сокоординаторам ГЦГГЧ с просьбой провести консультации на основе пересмотренного предложения НКНКЭ и представить доклад о результатах Исполкому на его 154-й сессии через тридцать девятое совещание КПБАВ.	Документ EBPBAC38/2, пункты 49–54 Документ EB153/2, пункт 5 Решение WNA76(18) (документ EB152/33, добавление, рекомендация А2) Решение EB153(1)
	Этап консультаций под руководством государств-членов	
август-декабрь 2023 г.	Консультации с государствами-членами: • 25 августа бывшие сокоординаторы ГЦГГЧ обратились к государствам-членам с просьбой представить письменные замечания (было получено четыре замечания). • 25 августа, 29 сентября, 21 ноября и 1 декабря бывшие сокоординаторы ГЦГГЧ провели консультации.	
январь 2024 г.	Совещания руководящих органов ВОЗ: • КПБАВ на своем тридцать девятом совещании принял к сведению информацию бывших сокоординаторов ГЦГГЧ о том, что государствам-членам еще предстоит прийти к единому мнению по некоторым основополагающим вопросам. • Исполком на своей 154-й сессии принял к сведению доклад бывших сокоординаторов ГЦГГЧ и отдельно одобрил новую модель проведения обсуждений под руководством государств-членов после завершения мандата ГЦГГЧ и постановки задач ее бывшими сокоординаторами.	Документ EB154/35 Решение EB154(5)
апрель/ май 2024 г.	Консультации с государствами-членами: • 9 апреля координаторы государств-членов провели консультации, обратились к государствам-членам с просьбой представить письменные замечания (было получено четыре замечания). • 1 мая координаторы государств-членов распространили окончательное предложение по итогам консультаций (до сорокового совещания КПБАВ).	
май 2024 г.	Совещания руководящих органов ВОЗ: • КПБАВ на своем сороковом совещании и ВА3 на своей семьдесят седьмой сессии приняли к сведению предложенный координаторами государств-членов проект процедуры, но отметили несколько областей, в которых сохраняются расхождения. • семьдесят седьмая сессия ВА3 постановила перенести рассмотрение этого вопроса на семьдесят восьмую сессию ВА3 через 156-ю сессию Исполкома. • Исполком на своей 155-й сессии обратился к координаторам государств-членов с просьбой провести дальнейшие консультации (включая региональные консультации) и представить доклад Исполкому на его 156-й сессии.	Документ A77/27 Rev.1 Решение WNA77(15) Решение EB155(12)

Дата	Мероприятие	Ссылка
июль – ноябрь 2024 г.	Консультации с государствами-членами: • 23 июля координаторы государств-членов провели консультации, в ходе которых государствам-членам было предложено представить письменные замечания (было получено два замечания). • 9, 17, 24 (дважды), 25 и 31 октября координаторы государств-членов провели консультации с государствами-членами соответствующих регионов ВОЗ. • 8 ноября координаторы государств-членов распространили информацию о предлагаемых путях дальнейшей доработки четырех элементов проекта процедуры, • обратились к государствам-членам с просьбой представить письменные замечания (было получено девять замечаний). • 29 ноября координаторы государств-членов провели консультации с государствами-членами, в рамках которых, среди прочего, была рассмотрена предлагаемая процедура, которая должна быть представлена (в случае ее поддержки консенсусом государств-членов) на рассмотрение Исполкому на его 156-й сессии через сорок первое совещание КПБАВ, хотя в конечном итоге по двум конкретным областям расхождений консенсуса достигнуто не было.	

Приложение 5

Круг ведения для должностных лиц Исполнительного комитета¹

[EB156/31, приложение – 24 января 2025 г.]

1. Введение

Исполнительный комитет играет центральную роль в управлении ВОЗ, в том числе действуя в качестве исполнительного органа Всемирной ассамблеи здравоохранения; проводя в жизнь политику и решения Ассамблеи здравоохранения; предоставляя консультации по запросу или по собственной инициативе, а также представляя предложения Ассамблее здравоохранения; представляя Ассамблее здравоохранения общую программу работы; подготавливая предварительную повестку дня сессии Ассамблеи здравоохранения; и в целом изучая все вопросы, входящие в компетенцию Исполкома². Кроме того, Исполком может в пределах круга ведения и финансовых возможностей ВОЗ принимать чрезвычайные меры в случаях, требующих немедленного действия³.

2. Должностные лица Исполнительного комитета

В число должностных лиц Исполнительного комитета (именуемых в дальнейшем «должностные лица») входят Председатель, четыре заместителя Председателя и докладчик⁴. Должностные лица играют важнейшую роль в оказании Исполкому поддержки в выполнении его функций. Будучи избранными должностными лицами Исполкома, они действуют в своем личном качестве, а не от имени своих правительств.

Обязанности и функции должностных лиц вытекают из Правил процедуры Исполнительного комитета, решений Исполкома и передовой практики. В целях повышения эффективности функционирования должностных лиц в настоящем круге ведения, разработанном на основе установленных мандатов и практики, излагаются и разъясняются их обязанности и функции⁵. Они не исключают возможности добавления в будущем таких дополнительных обязанностей и функций, которые могут быть целесообразны.

3. Обязанности

В целях содействия бесперебойной и эффективной работе Исполнительного комитета и его способности выполнять свои функции все должностные лица имеют следующие обязанности.

¹ См. решение EB156(3).

² См. Устав Всемирной организации здравоохранения, статья 28.

³ См. Устав Всемирной организации здравоохранения, статья 29.

⁴ См. статью 13 Правил процедуры Исполнительного комитета.

⁵ Никакие положения настоящего документа не предполагают и не отражают каких-либо поправок к Правилам процедуры или изменений в решениях Исполнительного комитета.

- **Служба в течение полного выборного срока.** Должностные лица избираются каждый год на первой сессии Исполкома после сессии Ассамблеи здравоохранения и занимают свои должности до избрания их преемников. Избранные лица в принципе должны быть готовы и согласны исполнять свои обязанности в течение всего срока своих выборных полномочий⁶.
- **Затраты времени.** Помимо официальных сессий Исполкома⁷, должностные лица приглашаются на два совещания должностных лиц в год для рассмотрения предварительной повестки дня Исполкома, которая составляется Генеральным директором в консультации с должностными лицами, а также на другие неофициальные или официальные совещания по мере необходимости. Должностные лица могут также проводить совещания во время сессий Исполкома, если это представляется целесообразным для координации предстоящей работы. Все должностные лица Исполкома должны быть готовы уделять достаточно времени для содержательной подготовки к обсуждению технических и политических вопросов, которые могут быть представлены на рассмотрение Исполкома, и для обеспечения руководства в этой области.
- **Председательство на заседаниях.** Как описано ниже и в Правилах процедуры Исполнительного комитета, Председатель выполняет конкретные обязанности и функции в отношении проведения заседаний Исполкома и руководства ими; заместители Председателя имеют те же функции и обязанности, когда они действуют в качестве Председателя. Председатель и заместители Председателя должны быть готовы использовать свой опыт для эффективного проведения заседаний и содействия сотрудничеству между государствами-членами.
- **Коммуникация.** Все должностные лица должны быть готовы и способны к четкому общению в устной и письменной форме на одном или нескольких официальных языках ВОЗ, независимо от того, председательствуют ли они на заседаниях Исполкома или иным образом участвуют в обсуждении вопросов, связанных с работой Исполкома.
- **Экспертные знания и опыт.** Должностные лица должны быть готовы использовать свою техническую квалификацию в области здравоохранения и применять свои навыки достижения консенсуса, лидерства и управления, когда это целесообразно и необходимо, оказывая содействие Исполкому в рассмотрении конкретных вопросов и способствуя достижению Организацией ее целей.

⁶ Если Председатель оказывается не в состоянии выполнять свои обязанности до истечения срока полномочий, Исполком избирает нового Председателя на оставшийся период ее или его полномочий (см. статью 17 Правил процедуры Исполнительного комитета). В тех случаях, когда один из заместителей Председателя или докладчик не в состоянии выполнять свои обязанности до истечения срока своих полномочий, Исполком утвердил процедуру избрания заменяющих их лиц (см. решение EB153(4) (2023 г.)).

⁷ Исполком проводит по крайней мере две сессии в год (см. статью 5 Правил процедуры Исполнительного комитета). Одна очередная сессия проводится в январе или феврале и обычно длится шесть-семь рабочих дней. Вторая очередная сессия проводится в мае или июне после сессии Ассамблеи здравоохранения и обычно длится один или два дня. Кроме того, при необходимости могут созываться специальные сессии Исполкома.

- **Сотрудничество.** Признавая разнообразие точек зрения, высказываемых членами Исполкома, должностные лица должны быть готовы работать с другими сторонами для содействия выработке решений по представленным вопросам.
- **Высокие этические стандарты.** Ожидается, что все должностные лица будут придерживаться высоких этических стандартов на протяжении всего срока их полномочий в составе Исполкома. Это включает принятие мер по предотвращению любых существующих или предполагаемых конфликтов интересов.

4. Функции

А. Председатель

- (1) Председатель выполняет функцию руководства заседаниями Исполкома. Это влечет за собой целый ряд обязанностей, призванных обеспечить бесперебойное и эффективное проведение заседаний Исполкома, в том числе:
- объявлять об открытии и закрытии каждого заседания⁸;
 - предлагать ограничения по продолжительности выступлений для каждой категории участников, а также часы работы сессии. При этом ожидается, что Председатель в консультации с Секретариатом будет учитывать объем повестки дня и данные за прошлые периоды о количестве пунктов повестки дня, которые могут быть рассмотрены за определенный период времени, и стремиться обеспечить наличие соответствующих возможностей для обсуждения всех пунктов. Председатель по своему усмотрению может предложить скорректировать ограничения по продолжительности выступлений по мере необходимости в ходе сессии.
 - руководить дискуссиями⁸, включая при необходимости внесение процедурных и других предложений в порядке содействия проведению обсуждений, уделяя особое внимание вопросам, определяющим направленность обсуждений, которые могут быть представлены Исполкому в докладах и других документах;
 - предоставлять слово для выступления в порядке записи желающих выступить, при этом он может указать на нарушение порядка ведения заседания любому оратору, чье выступление не относится к существу рассматриваемого вопроса⁸;
 - обращаться к присутствующим с вопросами⁸;
 - оглашать решения⁸; и
 - обеспечивать соблюдение всех Правил процедуры, в том числе в отношении обсуждения и рассмотрения поправок к проектам резолюций или решений⁹; принятия решений по порядку ведения заседания¹⁰; ведения списка

⁸ См. статью 14 Правил процедуры Исполнительного комитета.

⁹ См. статьи 33 и 43 Правил процедуры Исполнительного комитета.

¹⁰ См. статью 34 Правил процедуры Исполнительного комитета.

выступающих¹¹; предоставления права на ответ¹²; предоставления права выступать другим членам делегации¹³; требования, по собственному усмотрению, чтобы кроме автора любого предложения, любой резолюции или любой поправки, в поддержку их выступил еще один член Исполкома¹⁴; назначения счетчиков голосов в случае тайного голосования¹⁵; а также получения уведомления и, в случае необходимости, консультаций в отношении предложений о приостановлении действия Правил процедуры¹⁶.

(2) Председатель не участвует в голосовании на заседании Исполкома, однако может, при необходимости, назначить в этих целях одного заместителя из числа членов своей делегации¹⁷.

(3) Председатель выполняет также следующие функции:

- если Председатель не присутствует на заседании или сессии, он назначает председательствующим заместителя Председателя¹⁸;
- вносит предложения по своему усмотрению на рассмотрение Исполкома относительно состава любого комитета Исполкома ограниченного состава¹⁹;
- представляет Исполком на сессиях Ассамблеи здравоохранения, в том числе предоставляет информацию соответствующему Комитету по пунктам повестки дня, рассмотренным на сессиях Исполкома, предшествующих сессии Ассамблеи здравоохранения²⁰;
- действует в качестве члена *ex officio* двух постоянных комитетов Исполкома: Комитета Исполкома по программным, бюджетным и административным вопросам²¹ и Постоянного комитета по предотвращению чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения, обеспечению готовности и мерам реагирования²²;

¹¹ См. статью 35 Правил процедуры Исполнительного комитета.

¹² См. статью 36 Правил процедуры Исполнительного комитета.

¹³ См. статью 30 Правил процедуры Исполнительного комитета.

¹⁴ См. статью 47 Правил процедуры Исполнительного комитета.

¹⁵ См. статью 56 Правил процедуры Исполнительного комитета.

¹⁶ См. статью 63 Правил процедуры Исполнительного комитета.

¹⁷ См. статью 16 Правил процедуры Исполнительного комитета.

¹⁸ См. статью 15 Правил процедуры Исполнительного комитета; если Председатель не в состоянии произвести такое назначение, Исполком избирает председательствующим одного из заместителей Председателя.

¹⁹ См. статью 18 Правил процедуры Исполнительного комитета.

²⁰ См. резолюцию EB59.R7 (1977 г.).

²¹ См. резолюцию EB131.R2 (2012 г.) и решение EB146(5) (2020 г.), а также пересмотренный круг ведения Комитета по программным, бюджетным и административным вопросам, пункт 1.

²² См. решение EB151(2) (2022 г.) и круг ведения Постоянного комитета по предотвращению чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения, обеспечению готовности и мерам реагирования, пункт 1.

- председательствует в группах по отбору кандидатов на получение премий и наград в области общественного здравоохранения²³;
 - выполняет консультативные функции при Генеральном директоре по созыву и/или определению места проведения любой специальной сессии Исполкома²⁴; и
 - принимает участие в процессе выдвижения Исполкомом лица (лиц) для рассмотрения в качестве кандидатур для избрания на пост Генерального директора, включая вскрытие предложений, полученных от государств-членов, и председательство на форумах кандидатов²⁵.
- (4) Председатель может быть вновь избран только по истечении двух лет после окончания срока его полномочий²⁶.

В. Заместители Председателя

- (1) В отсутствие Председателя на заседании (или на любой его части) или на сессии Исполкома функции председательствующего выполняет заместитель Председателя²⁷. При выполнении функций Председателя на заместителя Председателя возлагаются те же обязанности, которые в противном случае выполнял бы Председатель²⁸.
- (2) Если Председатель не имеет возможности исполнять свои обязанности в промежутке между сессиями, обязанности Председателя может выполнять один из заместителей Председателя. Порядок очередности, в котором заместителям Председателя предлагается замещать Председателя, определяется по жребию на сессии, на которой проводятся выборы²⁹.
- (3) Заместитель Председателя, исполняющий обязанности Председателя, не участвует в голосовании на заседании Исполкома, однако может, при необходимости, назначить в этих целях заместителя из числа членов своей делегации³².
- (4) Заместителю Председателя может быть поручено представлять Исполком на сессиях Ассамблеи здравоохранения³⁰, включая предоставление информации

²³ См. например, статью 6 Статута Фонда Ихсана Дограмачи для охраны здоровья семьи; статью 5 Статута Премии Сасакавы в области здравоохранения; статью 6 Статута Фонда здравоохранения Объединенных Арабских Эмиратов; статью 6 Статута Фонда укрепления здоровья Государства Кувейт; статью 6 Статута Мемориальной премии д-ра ЛИ Чон-вука за достижения в области общественного здравоохранения; статью 5 Статута Премии имени Нельсона Манделы за заслуги в укреплении здоровья.

²⁴ См. статью 6 Правил процедуры Исполнительного комитета.

²⁵ См. статью 62 Правил процедуры Исполнительного комитета.

²⁶ См. статью 13 Правил процедуры Исполнительного комитета.

²⁷ См. статью 15 Правил процедуры Исполнительного комитета.

²⁸ См. раздел А.1 выше и Правила процедуры Исполнительного комитета.

²⁹ См. статью 17 Правил процедуры Исполнительного комитета.

³⁰ См. резолюцию EB59.R7 (1977 г.); см. также статьи 43 и 44 Правил процедуры Всемирной ассамблеи здравоохранения.

соответствующему Комитету по пунктам повестки дня, рассмотренным на сессиях Исполкома, предшествующих сессии Ассамблеи здравоохранения.

(5) Один из заместителей Председателя действует в качестве члена *ex officio* каждого из двух постоянных комитетов Исполкома: Комитета Исполкома по программным, бюджетным и административным вопросам³¹ и Постоянного комитета по предотвращению чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения, обеспечению готовности и мерам реагирования³², принимая во внимание необходимость соблюдения баланса между регионами.

(6) Первый заместитель Председателя является членом ежегодной группы по отбору кандидатов на получение Премии имени Нельсона Манделы за заслуги в укреплении здоровья³³.

С. Докладчик

Основная функция докладчика заключается в том, чтобы по поручению Председателя и при поддержке Секретариата, при необходимости, представлять Исполкому информацию по любым аспектам обсуждений или формулировать их. Докладчику, например, обычно поручается зачитывать на открытом заседании любую резолюцию или решение, принятое Исполкомом на закрытом заседании Исполкома.

Д. Общие функции должностных лиц

(1) **Подготовка предварительной повестки дня.** Должностные лица и Генеральный директор проводят совещания для рассмотрения проекта предварительной повестки дня, подготавливаемой Генеральным директором для каждой очередной сессии Исполкома, и для выработки рекомендаций относительно рассмотрения предложений по дополнительным пунктам повестки дня³⁴.

Должностным лицам следует проводить всестороннее стратегическое обсуждение всех предложенных дополнительных пунктов. Их обсуждение должно включать коллективное рассмотрение следующих вопросов:

- касаются ли предложенные пункты вопросов общественного здравоохранения, имеющих глобальное значение, какой-либо новой темы, относящейся к кругу ведения ВОЗ, или проблемы, представляющей собой существенное бремя для общественного здравоохранения³⁵;
- согласуется ли данное предложение с текущей общей программой работы, и если да, то каким образом;

³¹ См. резолюцию EB131.R2 (2012 г.) и решение EB146(5) (2020 г.), а также пересмотренный круг ведения Комитета по программным, бюджетным и административным вопросам, пункт 1.

³² См. решение EB151(2) (2022 г.) и круг ведения Постоянного комитета по предотвращению чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения, обеспечению готовности и мерам реагирования.

³³ См. статью 5 Статута Премии имени Нельсона Манделы за заслуги в укреплении здоровья.

³⁴ См. статью 8 Правил процедуры Исполнительного комитета.

³⁵ Резолюция EB121.R1 (2007 г.).

- обоснование предложения, представленного государством-членом или ассоциированным членом, которое может включать, в частности, связь предлагаемого пункта с Повесткой дня в области устойчивого развития на период до 2030 г., целевыми показателями, указанными в текущем программном бюджете, или другими соответствующими программными документами;
- является ли Исполком надлежащим руководящим органом для рассмотрения данного предложения (например, предложение исключительно регионального характера может быть наилучшим образом рассмотрено соответствующим региональным комитетом); и
- когда предлагаемый пункт рассматривался руководящими органами ВОЗ последний раз, если это имело место; какая работа выполняется в настоящее время ВОЗ в связи с предлагаемым пунктом, если таковая имеется; существуют ли требования о представлении отчетности в связи с предлагаемым пунктом.

После рассмотрения должностные лица рекомендуют один из пяти вариантов: принять предложение в качестве нового пункта предварительной повестки дня; объединить предлагаемый пункт с одним из существующих пунктов; отложить рассмотрение предложения до одной из последующих сессий; передать рассмотрение предложения другому руководящему органу; или не включать данное предложение в предварительную повестку дня данной сессии.

Протоколы этих заседаний, в которых содержатся рекомендации должностных лиц Исполкома в отношении каждого полученного предложения (а также пояснения по любой рекомендации относительно отсрочки рассмотрения или исключения предложения)³⁶, размещаются на веб-странице руководящих органов ВОЗ в разделе «Должностные лица Исполкома» вместе с аннотированной предварительной повесткой дня Исполнительного комитета, а также официально доводятся до сведения государств-членов и ассоциированных членов и прилагаются к аннотированной предварительной повестке дня каждой сессии Исполкома.

Представители координационных механизмов в регионах ВОЗ могут быть приглашены для участия в совещаниях должностных лиц, проводимых с этой целью. По усмотрению Председателя и с учетом обсуждаемых тем к участию могут быть также приглашены председатели Комитета по программным, бюджетным и административным вопросам и Постоянного комитета по предотвращению чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения, обеспечению готовности и мерам реагирования.

(2) **Порядок формирования повестки дня.** Должностным лицам рекомендуется рассмотреть меры по обеспечению возможности регулирования повестки дня Исполкома, включая:

- **регулирование количества пунктов и подпунктов повестки дня.** Председатель в консультации с должностными лицами и опираясь в соответствующих случаях на информацию, полученную от Секретариата, может по своему

³⁶ См. статью 8 Правил процедуры Исполнительного комитета.

усмотрению предлагать меры по регулированию количества пунктов и подпунктов, подлежащих включению в предварительную повестку дня очередной сессии Исполкома, включая ограничение на количество таких пунктов и подпунктов³⁷.

Любое такое предложение должно основываться на общей оценке количества вопросов, которые могут быть обсуждены и которым может быть уделено должное внимание в течение времени, отведенного для сессии Исполкома, а также количества и содержания пунктов, уже включенных в проект предварительной повестки дня, с учетом данных за предыдущие сессии и дополнительных расходов, связанных с превышением этого уровня. Государства-члены будут информированы о предлагаемых ограничениях, когда им будет предложено представить предложения по новым пунктам повестки дня, а должностные лица будут принимать эти ограничения во внимание при рассмотрении проекта предварительной повестки дня.

- **Пункты повестки дня, по которым документация представлена с опозданием.** Председатель в консультации с должностными лицами может по своему усмотрению рассмотреть вопрос о переносе сроков рассмотрения пунктов повестки дня, по которым документация представлена с опозданием (опубликованная на шести официальных языках ВОЗ позже, чем за три недели до открытия соответствующей очередной сессии Исполкома)³⁸.

Принимая решение о целесообразности переноса сроков рассмотрения, должностные лица должны учитывать, среди прочего, существуют ли императивные сроки рассмотрения Исполкомом данного вопроса, последствия переноса сроков, объем документации, а также возможные сроки публикации документации на шести официальных языках.

- (3) **Содействие региональной координации.** Должностным лицам рекомендуется развивать и поддерживать тесные контакты с государствами-членами своих регионов. Должностные лица, возможно, пожелают провести консультации в своих соответствующих регионах по предварительной повестке дня сессии Исполкома, в том числе в целях содействия оперативному обмену информацией между регионами.

³⁷ См. документ EB154/33 Add.1 (2023 г.), пункт 16.

³⁸ См. решение EB154(3) (2024 г.), пункт (4). Генеральный директор представит доклад об осуществлении этого дискреционного мандата для рассмотрения Исполнительным комитетом на его 157-й сессии; см. решение EB154(3) (2024 г.), пункт (5).

5. Порядок работы

А. Совещания

- Для рассмотрения предварительной повестки дня очередных сессий Исполкома ежегодно планируется проведение двух совещаний должностных лиц в виртуальном, гибридном или очном формате с участием Генерального директора. Несмотря на то, что должностные лица действуют в своем личном качестве:
 - во избежание возникновения конфликта интересов должностное лицо должно отказаться от рассмотрения предложения о внесении дополнения в предварительную повестку дня, поступившего от государства-члена, выдвинувшего его кандидатуру
 - в тех случаях, когда должностное лицо не может присутствовать на совещании для рассмотрения предварительной повестки дня, оно может обратиться с просьбой разрешить присутствовать на совещании ее или его представителю.
- Дополнительные совещания должностных лиц в виртуальном, гибридном или очном формате планируются по мере необходимости.

В. Кворум. В целях содействия выражению различных точек зрения, кворум на каждом совещании должностных лиц Исполкома составляет большинство должностных лиц Исполкома. При отсутствии кворума Председатель может принять решение о проведении совещания на предварительной основе, и в этом случае итоги совещания считаются окончательными только после их последующего утверждения в письменном виде большинством должностных лиц.

Приложение 6

Круг ведения Постоянного комитета по предотвращению чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения, обеспечению готовности и мерам реагирования с внесенными поправками¹

[EB156/5, добавление 2 – 24 декабря 2024 г.]

Членский состав и круг лиц, допущенных к присутствию на заседаниях

1. В состав Постоянного комитета по предотвращению чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения, обеспечению готовности и мерам реагирования (далее – Постоянный комитет) входят 14 членов по два от каждого региона ВОЗ, избираемые из числа членов Исполнительного комитета, а также Председатель и заместитель Председателя Исполкома в качестве членов *ex officio*, в соответствии с принципами, изложенными в статье 18 Правил процедуры Исполнительного комитета, и с обеспечением сбалансированной представленности развитых и развивающихся стран. Срок действия полномочий членов Постоянного комитета составляет два года.
2. Из числа членов Постоянного комитета в соответствии с принципами, изложенными в статье 18 Правил процедуры Исполнительного комитета, назначаются два должностных лица – Председатель и заместитель Председателя, срок действия полномочий которых составляет один год.
3. Председатель и заместитель Председателя после коллективной консультации с Генеральным директором могут приглашать наблюдателей² для участия в заседании Постоянного комитета без права голоса, если, по их мнению, это будет способствовать работе Постоянного комитета, касающейся отдельного пункта или пунктов повестки дня заседания. Кроме того, Председатель и заместитель Председателя, по согласованию с Генеральным директором в случае необходимости, могут приглашать экспертов для участия в заседании Постоянного комитета для предоставления консультаций. Члены Постоянного комитета также могут выступать с предложением пригласить соответствующих экспертов.
4. Государствам-членам, на территории которых возникает какое-либо санитарно-эпидемиологическое событие, предлагается представить свое мнение Постоянному комитету.

¹ См. решение EB151(2) (2022 г.).

² Для целей присутствия и выступления на заседаниях Постоянного комитета понятие «наблюдатель» понимается как относящееся к Святому Престолу; Палестине; GAVI, Альянсу по вакцинам; Мальтийскому ордену; Международному комитету Красного Креста; Международной федерации обществ Красного Креста и Красного Полумесяца; Межпарламентскому союзу; Глобальному фонду для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией; Организации Объединенных Наций и другим межправительственным организациям, с которыми ВОЗ установила эффективные отношения в соответствии со статьей 70 Устава; Европейскому союзу; и любому другому органу, уполномоченному для этих целей Исполнительным комитетом.

Функции

5. Постоянный комитет выполняет следующие функции.

- (а) В случае объявления чрезвычайной ситуации в области общественного здравоохранения, имеющей международное значение, в соответствии с Международными медико-санитарными правилами (2005 г.): изучать предоставленную Генеральным директором информацию о событии, объявленном чрезвычайной ситуации в области общественного здравоохранения, имеющей международное значение, а также информацию и сведения о потребностях, предоставленные государством-членом, на территории которого возникло событие, и, в соответствующих случаях, предоставлять руководящие указания Исполнительному комитету и, через Исполнительный комитет, в том числе, при необходимости, его специальную сессию, рекомендации Генеральному директору по вопросам, касающимся предотвращения чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения, обеспечения готовности и принятия мер реагирования, а также непосредственных возможностей Программы ВОЗ по чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения.
- (b) В других случаях, помимо объявления чрезвычайной ситуации в области общественного здравоохранения, имеющей международное значение, в соответствии с Международными медико-санитарными правилами (2005 г.): выполнять обзоры, давать руководящие указания и, по мере необходимости, делать рекомендации Исполнительному комитету относительно укрепления Программы ВОЗ по чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения и надзора за ее деятельностью, а также эффективного предотвращения чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения, обеспечения готовности и принятия мер реагирования.

6. При выполнении своих функций Постоянный комитет, по мере необходимости, принимает во внимание работу других соответствующих инструментов и органов ВОЗ. Постоянный комитет выполняет свою работу с должным учетом научно-технических консультативных заключений, предоставляемых Комитетом по чрезвычайным ситуациям, созываемым в соответствии с Международными медико-санитарными правилами (2005 г.), и дополняя их.

Порядок ведения заседаний

7. Постоянный комитет проводит заседания не реже двух раз в год в рамках выполнения своей плановой работы. Решения о формате ³ заседаний принимаются Председателем и заместителем Председателя Постоянного комитета или одним из них в случае отсутствия другого в консультации с Генеральным директором.

8. В случае объявления чрезвычайной ситуации в области общественного здравоохранения, имеющей международное значение, в соответствии с Международными медико-санитарными правилами (2005 г.) Генеральный директор созывает внеочередное заседание Постоянного комитета в максимально короткий с практической точки зрения срок

³ В очном, виртуальном или комбинированном формате.

и предпочтительно в течение 24 часов с момента объявления чрезвычайной ситуации в области общественного здравоохранения, имеющей международное значение.

9. Председатель Исполнительного комитета в консультации с Председателем и заместителем Председателя Постоянного комитета (или одним из них в случае отсутствия другого) и Генеральным директором может принять решение о созыве внеочередных заседаний Постоянного комитета для рассмотрения неотложных вопросов, которые входят в круг его ведения и которые считаются необходимым рассмотреть в период между очередными заседаниями Постоянного комитета.

10. В своей работе Постоянный комитет руководствуется принципами консенсуса и транспарентности. Постоянный комитет представляет Исполнительному комитету доклад о каждом своем заседании. В случае невозможности достижения консенсуса различия во взглядах доводятся до сведения Исполкома.

11. Заседания Постоянного комитета открыты для всех государств-членов.

Приложение 7

Негосударственные структуры, сохранившие официальные отношения с ВОЗ в силу решения EB156(41)

[EB156/39, приложение 2 – 11 декабря 2024 г.]

1. Организация «Действия по борьбе с голодом»
2. Фонд имени Ага-Хана
3. Альянс за укрепление здоровья
4. Организация «Amref Health Africa»
5. Международная ассоциация биомедицинских технологий (ASSITEB-BIORIF)
6. Всемирная медицинская ассоциация
7. Международная организация потребителей
8. Совет международных научно-медицинских организаций
9. Европейская ассоциация по предупреждению травматизма и повышению безопасности
10. Всемирный совет здравоохранения
11. Global Healthcare Information Network C.I.C.
12. Глобальная федерация самопомощи
13. Международный альянс по стандартизации биологических препаратов
14. Международный альянс организаций пациентов
15. Международное объединение хирургов
16. Международный совет стандартизации в гематологии
17. Международный совет медицинских сестер
18. Международная федерация по медицинской и биологической технике
19. Международная федерация биомедицинских лабораторных наук
20. Международная федерация клинической химии и лабораторной медицины
21. Международная федерация инженерии здравоохранения
22. Международная федерация ассоциаций по управлению медицинской информацией
23. Международная федерация ассоциаций студентов-медиков
24. Международная федерация фармацевтических предприятий и ассоциаций
25. Международная федерация объединений и обществ хирургов
26. Международная ассоциация производителей непатентованных лекарственных препаратов и биоаналогов
27. Международная федерация лечебных учреждений

28. Международная федерация спасения жизни
29. Международная ассоциация медицинской информатики
30. Международная фармацевтическая федерация (МФФ)
31. Международная федерация студентов-фармацевтов
32. Международное общество экологической эпидемиологии
33. Международное общество телемедицины и электронного здравоохранения
34. Международное общество ортопедической хирургии и травматологии
35. Международное общество радиологии
36. Международное общество по тромбозу и гемостазу
37. Международный союз архитекторов
38. Международный союз фундаментальной и клинической фармакологии
39. Международная ассоциация по водным ресурсам
40. Организация «Марш десятицентовиков»
41. Международная организация «Медикус мунди». Сеть «Здоровье для всех»
42. Инициатива по вопросам микроэлементов в питании
43. Оксфордский комитет помощи голодающим
44. Пастеровская сеть
45. Институт вакцин им. Альберта Б. Сэбина
46. Кокрейновское сотрудничество
47. Ассоциация фармацевтов стран Содружества
48. Международная федерация обществ по проблемам фертильности
49. Международная лига дерматологических обществ
50. Международное общество по исследованию ожогов
51. Некоммерческая организация «Международное общество по вопросам качества в здравоохранении»
52. Международное общество переливания крови
53. Международное общество рентгенологов и рентгенолаборантов
54. Ассоциация сети «К единству ради здоровья»
55. Фонд Рокфеллера
56. Национальное королевское общество спасения на воде
57. Фонд спасения детей
58. Целевая группа по вопросам глобального здравоохранения
59. Фонд Организации Объединенных Наций
60. Организация «Уимен деливер»
61. Ассоциация Всемирной организации семейных врачей
62. Всемирная ассоциация обществ патологии и медицинских лабораторий

63. Международный фонд всемирных исследований рака
 64. Всемирный совет церквей
 65. Всемирная федерация медицинского образования
 66. Всемирная федерация по ультразвуку в медицине и биологии
 67. Всемирная федерация обществ акупунктуры-моксотерапии
 68. Всемирная федерация хиропрактики
 69. Всемирная федерация по гидротерапии и климатотерапии
 70. Всемирная федерация медицинской радиологии и молекулярной биологии
 71. Всемирная федерация ассоциаций здравоохранения
 72. Всемирная федерация обществ анестезиологов
 73. Организация «Уорлд вижн интернэшнл»
 74. Всемирная сеть по переливанию крови и трансплантации костного мозга
-

Приложение 8

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

Резолюция EB156.R3 Медико-санитарные условия на оккупированной палестинской территории, включая Восточный Иерусалим

A. Связь с утвержденным Программным бюджетом на 2024–2025 гг.¹

1. Промежуточный(-ые) результат(ы), предусмотренный(-ые) утвержденным Программным бюджетом на 2024–2025 гг., в рамках которого(-ых) будет осуществляться данная резолюция:
 - 2.3.1. Обеспечены оперативное выявление потенциальных чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения, оценка рисков и информирование о них
 - 2.3.3. Обеспечено функционирование и укрепление основных служб и систем здравоохранения в условиях нестабильности, конфликтов и повышенной уязвимости
2. Краткое обоснование необходимости рассмотрения резолюции, если связь с результатами, предусмотренными утвержденным Программным бюджетом на 2024–2025 гг., отсутствует:
не применимо.
3. Любая дополнительная работа Секретариата в течение двухгодичного периода 2024–2025 гг., которая не может быть покрыта в рамках лимита утвержденного Программного бюджета на 2024–2025 гг.:
не применимо.
4. Расчетные сроки осуществления резолюции (в годах или месяцах):
пять месяцев (январь – май 2025 г.).

B. Последствия осуществления резолюции для Секретариата с точки зрения бюджета и ресурсов

1. Общая сумма плановых расходов, связанных с осуществлением резолюции, млн долл. США:
648,00 млн долл. США (включая 275,00 млн долл. США на принятие мер по чрезвычайному реагированию и 265,00 млн долл. США на принятие мер по скорейшему восстановлению и реабилитации в соответствии с Планом оперативного реагирования и Планом скорейшего восстановления на оккупированной палестинской территории на январь–декабрь 2025 г.).
- 2.a. Оценочная сумма плановых расходов, которые могут быть покрыты в рамках лимита утвержденного Программного бюджета на 2024–2025 гг., млн долл. США:
отсутствует. Данная резолюция будет осуществляться в рамках бюджетного сегмента чрезвычайных операций и призывов.
- 2.b. Оценочная сумма плановых расходов сверх уже предусмотренного в утвержденном Программном бюджете на 2024–2025 гг., млн долл. США:
648,00 млн долл. США (включая 275,00 млн долл. США на принятие мер по чрезвычайному реагированию и 265,00 млн долл. США на принятие мер по скорейшему восстановлению и реабилитации).

¹ Обращаем внимание, что структура результатов Программного бюджета на 2026–2027 гг. (в рамках Четырнадцатой общей программы работы на 2025–2028 гг.) находится в стадии разработки. Поэтому на данный момент используется структура результатов Программного бюджета на 2024–2025 гг. (в рамках Тринадцатой общей программы работы на 2019–2025 гг.). При необходимости может быть предоставлена таблица соответствия элементов двух систем результатов.

3. **Оценочная сумма плановых расходов, которые необходимо предусмотреть в предлагаемом Программном бюджете на 2026–2027 гг., млн долл. США:**
не применимо.
4. **Оценочная сумма плановых расходов, которые необходимо предусмотреть в предлагаемых программных бюджетах на будущие двухгодичные периоды, млн долл. США:**
не применимо.
5. **Объем финансовых ресурсов, уже имеющихся в наличии для финансирования осуществления резолюции в текущем двухгодичном периоде, млн долл. США:**
 - **Объем финансовых ресурсов, имеющихся в наличии для финансирования осуществления резолюции в текущем двухгодичном периоде:**
45 млн долл. США, для принятия дальнейших мер реагирования в рамках пересмотренного Плана оперативного реагирования и Плана скорейшего восстановления на оккупированной палестинской территории.
 - **Остаточный дефицит финансирования в текущем двухгодичном периоде:**
603,00 млн долл. США.
 - **Оценочный объем мобилизуемых в настоящее время финансовых ресурсов (если такая работа ведется), привлечение которых способствовало бы покрытию дефицита финансирования в текущем двухгодичном периоде:**
ожидается объявление донорских взносов; продолжается работа по привлечению ресурсов.

Таблица. Структура оценочного объема необходимых ресурсов (млн долл. США)

[illegible]

Резолюции EB156.R4 Утверждение поправок к Правилам о персонале:
вознаграждение сотрудников категории специалистов и выше, стандарты поведения сотрудников, надбавки на иждивенцев, специальная субсидия на образование ребенка-инвалида, выплаты и вычеты, обязанность сотрудников предоставлять информацию о себе, бенефициары сотрудника и упразднение должности

EB156.R5 Вознаграждение сотрудников на неклассифицируемых должностях и вознаграждение Генерального директора

EB156.R6 Предшествовавшие факты

EB156.R7 Утверждение поправок к Правилам о персонале:
предшествовавшие факты и уведомление об увольнении

A. Связь с утвержденным Программным бюджетом на 2024–2025 гг.²

1. Промежуточный(-ые) результат(ы), предусмотренный(-ые) утвержденным Программным бюджетом на 2024–2025 гг., в рамках которого(-ых) будут осуществляться данные резолюции:
4.3.2. Обеспечены эффективное и результативное управление кадровыми ресурсами и их развитие для привлечения, найма и удержания способных работников в целях успешной реализации программ
2. Краткое обоснование необходимости рассмотрения резолюций, если связь с результатами, предусмотренными утвержденным Программным бюджетом на 2024–2025 гг., отсутствует:
не применимо.
3. Любая дополнительная работа Секретариата в течение двухгодичного периода 2024–2025 гг., которая не может быть покрыта в рамках лимита утвержденного Программного бюджета на 2024–2025 гг.:
не применимо.
4. Расчетные сроки осуществления резолюции (в годах или месяцах):
Что касается **резолюции 4** (по вопросу о вознаграждении сотрудников категории специалистов и выше, стандартах поведения сотрудников, надбавках на иждивенцев, специальной субсидии на образование ребенка-инвалида, выплатах и вычетах, обязанности сотрудников предоставлять информацию о себе, бенефициарах сотрудника и упразднении должности), то соответствующие поправки к Правилам о персонале вступают в силу с 1 января 2025 г.

Что касается **резолюции 5** (по вопросу о вознаграждении сотрудников на неклассифицируемых должностях и вознаграждении Генерального директора), то соответствующие корректировки вознаграждения вступают в силу с 1 января 2025 г.

² Обращаем внимание, что структура результатов Программного бюджета на 2026–2027 гг. (в рамках Четырнадцатой общей программы работы на 2025–2028 гг.) находится в стадии разработки. Поэтому на данный момент используется структура результатов Программного бюджета на 2024–2025 гг. (в рамках Тринадцатой общей программы работы на 2019–2025 гг.). При необходимости может быть предоставлена таблица соответствия элементов двух систем результатов.

Что касается **резолюции 6** (по вопросу о предшествовавших фактах), то соответствующие поправки к Положениям о персонале вступают в силу с 1 января 2025 г.

Что касается **резолюции 7** (по вопросу о предшествовавших фактах), то соответствующие поправки к Правилам о персонале вступают в силу с 1 января 2025 г.

Сроки завершения осуществления не определены.

В. Последствия осуществления резолюций для Секретариата с точки зрения бюджета и ресурсов

- 1. Общая сумма плановых расходов, связанных с осуществлением резолюций, млн долл. США:**
Потребности в ресурсах в связи с четырьмя резолюциями уже включены в суммы, запланированные в рамках утвержденного Программного бюджета на 2024–2025 гг.
Следует отметить, что расходы по фонду заработной платы всегда подвержены некоторым колебаниям, обусловленным в числе прочих факторов коррективом по месту службы, обменными курсами и различиями в правах сотрудников на получение пособия на иждивенцев и субсидии на образование. Эти дополнительные расходы будут учтены в рамках общих колебаний бюджета фонда заработной платы и средних расходов по должностям.
- 2.a. Оценочная сумма плановых расходов, которые могут быть покрыты в рамках лимита утвержденного Программного бюджета на 2024–2025 гг., млн долл. США:**
не применимо.
- 2.b. Оценочная сумма плановых расходов сверх уже предусмотренного в утвержденном Программном бюджете на 2024–2025 гг., млн долл. США:**
не применимо.
- 3. Оценочная сумма плановых расходов, которые необходимо предусмотреть в предлагаемом Программном бюджете на 2026–2027 гг., млн долл. США:**
не применимо.
- 4. Оценочная сумма плановых расходов, которые необходимо предусмотреть в предлагаемых программных бюджетах на будущие двухгодичные периоды, млн долл. США:**
не применимо.
- 5. Объем финансовых ресурсов, уже имеющихся в наличии для финансирования осуществления резолюций в текущем двухгодичном периоде, млн долл. США**
 - Объем финансовых ресурсов, имеющихся в наличии для финансирования осуществления резолюций в текущем двухгодичном периоде:
не применимо.
 - Остаточный дефицит финансирования в текущем двухгодичном периоде:
не применимо.
 - Оценочный объем мобилизуемых в настоящее время финансовых ресурсов (если такая работа ведется), привлечение которых способствовало бы покрытию дефицита финансирования в текущем двухгодичном периоде:
не применимо.

Решение EB156(1) Реформа управления под руководством государств-членов**A. Связь с утвержденным Программным бюджетом на 2024–2025 гг.³**

1. Промежуточный(-ые) результат(ы), предусмотренный(-ые) утвержденным Программным бюджетом на 2024–2025 гг., в рамках которого(-ых) будет осуществляться данное решение:
4.2.1. Обеспечено укрепление лидерства, стратегического руководства и внешних связей для осуществления ОПР-13 и согласованного содействия изменениям на уровне стран на основе стратегических коммуникаций и в соответствии с целями в области устойчивого развития в контексте реформы Организации Объединенных Наций
2. Краткое обоснование необходимости рассмотрения решения, если связь с результатами, предусмотренными утвержденным Программным бюджетом на 2024–2025 гг., отсутствует:
не применимо.
3. Любая дополнительная работа Секретариата в течение двухгодичного периода 2024–2025 гг., которая не может быть покрыта в рамках лимита утвержденного Программного бюджета на 2024–2025 гг.:
не применимо.
4. Расчетные сроки осуществления решения (в годах или месяцах):
один год (с представлением доклада Исполнительному комитету на его 158-й сессии в январе 2026 г.).

B. Последствия осуществления решения для Секретариата с точки зрения бюджета и ресурсов

1. Общая сумма плановых расходов, связанных с осуществлением решения, млн долл. США:
0,10 млн долл. США.
- 2.a. Оценочная сумма плановых расходов, которые могут быть покрыты в рамках лимита утвержденного Программного бюджета на 2024–2025 гг., млн долл. США:
0,09 млн долл. США.
- 2.b. Оценочная сумма плановых расходов сверх уже предусмотренного в утвержденном Программном бюджете на 2024–2025 гг., млн долл. США:
не применимо.
3. Оценочная сумма плановых расходов, которые необходимо предусмотреть в предлагаемом Программном бюджете на 2026–2027 гг., млн долл. США:
0,01 млн долл. США.
4. Оценочная сумма плановых расходов, которые необходимо предусмотреть в предлагаемых программных бюджетах на будущие двухгодичные периоды, млн долл. США:
не применимо.
5. Объем финансовых ресурсов, уже имеющихся в наличии для финансирования осуществления решения в текущем двухгодичном периоде, млн долл. США
– Объем финансовых ресурсов, имеющихся в наличии для финансирования осуществления решения в текущем двухгодичном периоде:
0,09 млн долл. США.

³ Обращаем внимание, что структура результатов Программного бюджета на 2026–2027 гг. (в рамках Четырнадцатой общей программы работы на 2025–2028 гг.) находится в стадии разработки. Поэтому на данный момент используется структура результатов Программного бюджета на 2024–2025 гг. (в рамках Тринадцатой общей программы работы на 2019–2025 гг.). При необходимости может быть предоставлена таблица соответствия элементов двух систем результатов.

**Решение EB156(2): Процедура рассмотрения и расследования
потенциальных обвинений в адрес лиц,
занимающих должность Генерального директора ВОЗ**

A. Связь с утвержденным Программным бюджетом на 2024–2025 гг.⁴

1. **Промежуточный(-ые) результат(ы), предусмотренный(-ые) утвержденным Программным бюджетом на 2024–2025 гг., в рамках которого(-ых) будет осуществляться данное решение:**
4.2.2. Секретариат осуществляет свою деятельность в духе подотчетности, прозрачности, соблюдения нормативных требований и управления рисками, в том числе посредством организационного обучения и формирования культуры оценки.
2. **Краткое обоснование необходимости рассмотрения решения, если связь с результатами, предусмотренными утвержденным Программным бюджетом на 2024–2025 гг., отсутствует:**
не применимо.
3. **Любая дополнительная работа Секретариата в течение двухгодичного периода 2024–2025 гг., которая не может быть покрыта в рамках лимита утвержденного Программного бюджета на 2024–2025 гг.:**
не применимо.
4. **Расчетные сроки осуществления решения (в годах или месяцах):**
шесть месяцев (до июня 2025 г.).

B. Последствия осуществления решения для Секретариата с точки зрения бюджета и ресурсов

1. **Общая сумма плановых расходов, связанных с осуществлением решения, млн долл. США:**
0,10 млн долл. США.
Сюда входит только поддержка, которую Секретариату поручено оказывать в рамках данного решения. Указанная сумма не включает возможные будущие расходы на проведение оценки при приеме жалобы, ее предварительное рассмотрение и/или полное расследование, если таковое будет признано обоснованным.
- 2.a. **Оценочная сумма плановых расходов, которые могут быть покрыты в рамках лимита утвержденного Программного бюджета на 2024–2025 гг., млн долл. США:**
0,10 млн долл. США.
- 2.b. **Оценочная сумма плановых расходов сверх уже предусмотренного в утвержденном Программном бюджете на 2024–2025 гг., млн долл. США:**
не применимо.
3. **Оценочная сумма плановых расходов, которые необходимо предусмотреть в предлагаемом Программном бюджете на 2026–2027 гг., млн долл. США:**
не применимо.
4. **Оценочная сумма плановых расходов, которые необходимо предусмотреть в предлагаемых программных бюджетах на будущие двухгодичные периоды, млн долл. США:**
не применимо.

⁴ Обращаем внимание, что структура результатов Программного бюджета на 2026–2027 гг. (в рамках Четырнадцатой общей программы работы на 2025–2028 гг.) находится в стадии разработки. Поэтому на данный момент используется структура результатов Программного бюджета на 2024–2025 гг. (в рамках Тринадцатой общей программы работы на 2019–2025 гг.). При необходимости может быть предоставлена таблица соответствия элементов двух систем результатов.

5. Объем финансовых ресурсов, уже имеющихся в наличии для финансирования осуществления решения в текущем двухгодичном периоде, млн долл. США

- Объем финансовых ресурсов, имеющихся в наличии для финансирования осуществления решения в текущем двухгодичном периоде:
0,10 млн долл. США.
- Остаточный дефицит финансирования в текущем двухгодичном периоде:
ноль.
- Оценочный объем мобилизуемых в настоящее время финансовых ресурсов (если такая работа ведется), привлечение которых способствовало бы покрытию дефицита финансирования в текущем двухгодичном периоде:
не применимо.

Таблица. Структура оценочного объема необходимых ресурсов (млн долл. США)

[illegible]

Решение EB156(3) Круг ведения по повышению эффективности функционирования должностных лиц Исполнительного комитета

A. Связь с утвержденным Программным бюджетом на 2024–2025 гг.⁵

1. **Промежуточный(-ые) результат(ы), предусмотренный(-ые) утвержденным Программным бюджетом на 2024–2025 гг., в рамках которого(-ых) будет осуществляться данное решение:**
4.2.1. Обеспечено укрепление лидерства, стратегического руководства и внешних связей для осуществления ОПР-13 и согласованного содействия изменениям на уровне стран на основе стратегических коммуникаций и в соответствии с целями в области устойчивого развития в контексте реформы Организации Объединенных Наций
2. **Краткое обоснование необходимости рассмотрения решения, если связь с результатами, предусмотренными утвержденным Программным бюджетом на 2024–2025 гг., отсутствует:**
не применимо.
3. **Любая дополнительная работа Секретариата в течение двухгодичного периода 2024–2025 гг., которая не может быть покрыта в рамках лимита утвержденного Программного бюджета на 2024–2025 гг.:**
не применимо.
4. **Расчетные сроки осуществления решения (в годах или месяцах):**
два года и шесть месяцев (с представлением доклада Исполнительному комитету на его 161-й сессии в мае 2027 г.).

B. Последствия осуществления решения для Секретариата с точки зрения бюджета и ресурсов

1. **Общая сумма плановых расходов, связанных с осуществлением решения, млн долл. США:**
0,28 млн долл. США.
- 2.a. **Оценочная сумма плановых расходов, которые могут быть покрыты в рамках лимита утвержденного Программного бюджета на 2024–2025 гг., млн долл. США:**
0,09 млн долл. США.
- 2.b. **Оценочная сумма плановых расходов сверх уже предусмотренного в утвержденном Программном бюджете на 2024–2025 гг., млн долл. США:**
не применимо.
3. **Оценочная сумма плановых расходов, которые необходимо предусмотреть в предлагаемом Программном бюджете на 2026–2027 гг., млн долл. США:**
0,19 млн долл. США.
4. **Оценочная сумма плановых расходов, которые необходимо предусмотреть в предлагаемых программных бюджетах на будущие двухгодичные периоды, млн долл. США:**
не применимо.

⁵ Обращаем внимание, что структура результатов Программного бюджета на 2026–2027 гг. (в рамках Четырнадцатой общей программы работы на 2025–2028 гг.) находится в стадии разработки. Поэтому на данный момент используется структура результатов Программного бюджета на 2024–2025 гг. (в рамках Тринадцатой общей программы работы на 2019–2025 гг.). При необходимости может быть предоставлена таблица соответствия элементов двух систем результатов.

Решение EB156(10) Сроки проведения шестого совещания Постоянного комитета по предотвращению чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения, обеспечению готовности и мерам реагирования

A. Связь с утвержденным Программным бюджетом на 2024–2025 гг.⁶

- 1. Промежуточный(-ые) результат(ы), предусмотренный(-ые) утвержденным Программным бюджетом на 2024–2025 гг., в рамках которого(-ых) будет осуществляться данное решение:**
4.2.1. Обеспечено укрепление лидерства, стратегического руководства и внешних связей для осуществления ОПР-13 и согласованного содействия изменениям на уровне стран на основе стратегических коммуникаций и в соответствии с целями в области устойчивого развития в контексте реформы Организации Объединенных Наций
- 2. Краткое обоснование необходимости рассмотрения решения, если связь с результатами, предусмотренными утвержденным Программным бюджетом на 2024–2025 гг., отсутствует:**
не применимо.
- 3. Любая дополнительная работа Секретариата в течение двухгодичного периода 2024–2025 гг., которая не может быть покрыта в рамках лимита утвержденного Программного бюджета на 2024–2025 гг.:**
не применимо.
- 4. Расчетные сроки осуществления решения (в годах или месяцах):**
три месяца (к концу апреля 2025 г.).

B. Последствия осуществления решения для Секретариата с точки зрения бюджета и ресурсов

- 1. Общая сумма плановых расходов, связанных с осуществлением решения, млн долл. США:**
отсутствует.
Единственным последствием принятия данного решения является необходимость переноса даты проведения шестого совещания Постоянного комитета по предотвращению чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения, обеспечению готовности и мерам реагирования, что не влечет за собой никаких дополнительных расходов.
- 2.a. Оценочная сумма плановых расходов, которые могут быть покрыты в рамках лимита утвержденного Программного бюджета на 2024–2025 гг., млн долл. США:**
не применимо.
- 2.b. Оценочная сумма плановых расходов сверх уже предусмотренного в утвержденном Программном бюджете на 2024–2025 гг., млн долл. США:**
не применимо.
- 3. Оценочная сумма плановых расходов, которые необходимо предусмотреть в предлагаемом Программном бюджете на 2026–2027 гг., млн долл. США:**
не применимо.

⁶ Обращаем внимание, что структура результатов Программного бюджета на 2026–2027 гг. (в рамках Четырнадцатой общей программы работы на 2025–2028 гг.) находится в стадии разработки. Поэтому на данный момент используется структура результатов Программного бюджета на 2024–2025 гг. (в рамках Тринадцатой общей программы работы на 2019–2025 гг.). При необходимости может быть предоставлена таблица соответствия элементов двух систем результатов.

4. **Оценочная сумма плановых расходов, которые необходимо предусмотреть в предлагаемых программных бюджетах на будущие двухгодичные периоды, млн долл. США:**
не применимо.
5. **Объем финансовых ресурсов, уже имеющихся в наличии для финансирования осуществления решения в текущем двухгодичном периоде, млн долл. США:**
 - **Объем финансовых ресурсов, имеющихся в наличии для финансирования осуществления решения в текущем двухгодичном периоде:**
не применимо.
 - **Остаточный дефицит финансирования в текущем двухгодичном периоде:**
не применимо.
 - **Оценочный объем мобилизуемых в настоящее время финансовых ресурсов (если такая работа ведется), привлечение которых способствовало бы покрытию дефицита финансирования в текущем двухгодичном периоде:**
не применимо.

ОПР-13: Тринадцатая общая программа работы на 2019–2025 гг.

Решение EB156(13) Принятие решения относительно резолюций и приоритетов, в том числе рекомендованных 156-й сессией Исполнительного комитета к принятию семьдесят восьмой сессией Всемирной ассамблеи здравоохранения

A. Связь с утвержденным Программным бюджетом на 2024–2025 гг.⁷

1. **Промежуточный(-ые) результат(ы), предусмотренный(-ые) утвержденным Программным бюджетом на 2024–2025 гг., в рамках которого(-ых) будет осуществляться данное решение:**
4.2.1. Обеспечено укрепление лидерства, стратегического руководства и внешних связей для осуществления ОПР-13 и согласованного содействия изменениям на уровне стран на основе стратегических коммуникаций и в соответствии с целями в области устойчивого развития в контексте реформы Организации Объединенных Наций.
2. **Краткое обоснование необходимости рассмотрения решения, если связь с результатами, предусмотренными утвержденным Программным бюджетом на 2024–2025 гг., отсутствует:**
не применимо.
3. **Любая дополнительная работа Секретариата в течение двухгодичного периода 2024–2025 гг., которая не может быть покрыта в рамках лимита утвержденного Программного бюджета на 2024–2025 гг.:**
не применимо.
4. **Расчетные сроки осуществления решения (в годах или месяцах):**
один год, включая представление доклада семьдесят восьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения и планирование исполнения Программного бюджета на 2026–2027 гг. после его утверждения.

⁷ Обращаем внимание, что структура результатов Программного бюджета на 2026–2027 гг. (в рамках Четырнадцатой общей программы работы на 2025–2028 гг.) находится в стадии разработки. Поэтому на данный момент используется структура результатов Программного бюджета на 2024–2025 гг. (в рамках Тринадцатой общей программы работы на 2019–2025 гг.). При необходимости может быть предоставлена таблица соответствия элементов двух систем результатов.

В. Последствия осуществления решения для Секретариата с точки зрения бюджета и ресурсов

1. **Общая сумма плановых расходов, связанных с осуществлением решения, млн долл. США:**
0,06 млн долл. США. Данная сумма включает расходы на обеспечение синхронного перевода и расходы на ИТ в ходе консультаций с государствами-членами. Расходы на персонал будут покрыты в рамках расходов на разработку программного бюджета.
- 2.a. **Оценочная сумма плановых расходов, которые могут быть покрыты в рамках лимита утвержденного Программного бюджета на 2024–2025 гг., млн долл. США:**
0,04 млн долл. США.
- 2.b. **Оценочная сумма плановых расходов сверх уже предусмотренного в утвержденном Программном бюджете на 2024–2025 гг., млн долл. США:**
не применимо.
3. **Оценочная сумма плановых расходов, которые необходимо предусмотреть в предлагаемом Программном бюджете на 2026–2027 гг., млн долл. США:**
0,02 млн долл. США.
4. **Оценочная сумма плановых расходов, которые необходимо предусмотреть в предлагаемых программных бюджетах на будущие двухгодичные периоды, млн долл. США:**
не применимо.
5. **Объем финансовых ресурсов, уже имеющихся в наличии для финансирования осуществления решения в текущем двухгодичном периоде, млн долл. США:**
 - **Объем финансовых ресурсов, имеющихся в наличии для финансирования осуществления решения в текущем двухгодичном периоде:**
0,04 млн долл. США.
 - **Остаточный дефицит финансирования в текущем двухгодичном периоде:**
ноль.
 - **Оценочный объем мобилизуемых в настоящее время финансовых ресурсов (если такая работа ведется), привлечение которых способствовало бы покрытию дефицита финансирования в текущем двухгодичном периоде:**
не применимо.

Таблица. Структура оценочного объема необходимых ресурсов (млн долл. США)

Двухгодичный период	Тип расходов	Регион						Штаб-квартира	Итого
		Африка	Страны Америки	Юго-Восточная Азия	Европа	Восточное Средиземно-море	Западная часть Тихого океана		
В.2.а. 2024–2025 гг. сумма уже запланированных расходов	Персонал	–	–	–	–	–	–	–	–
	Деятельность	–	–	–	–	–	–	0,04	0,04
	Итого	–	–	–	–	–	–	0,04	0,04
В.2.б. 2024–2025 гг. сумма дополнительных расходов	Персонал	–	–	–	–	–	–	–	–
	Деятельность	–	–	–	–	–	–	–	–
	Итого	–	–	–	–	–	–	–	–
В.3. 2026–2027 гг. сумма расходов, подлежащих планированию	Персонал	–	–	–	–	–	–	–	–
	Деятельность	–	–	–	–	–	–	0,02	0,02
	Итого	–	–	–	–	–	–	0,02	0,02
В.4. Будущие двухгодичные периоды сумма расходов, подлежащих планированию	Персонал	–	–	–	–	–	–	–	–
	Деятельность	–	–	–	–	–	–	–	–
	Итого	–	–	–	–	–	–	–	–
В.1. Общая сумма плановых расходов, связанных с осуществлением решения									0,06

Решение EB156(14) Укрепление национального потенциала в области научно обоснованного принятия решений в интересах внедрения и эффективного применения норм и стандартов

А. Связь с утвержденным Программным бюджетом на 2024–2025 гг.⁸

1. Промежуточный(-ые) результат(ы), предусмотренный(-ые) утвержденным Программным бюджетом на 2024–2025 гг., в рамках которого(-ых) будет осуществляться данное решение:
 - 1.3.2. Обеспечен более широкий и равноправный доступ к изделиям медицинского назначения за счет формирования глобального рынка и оказания странам содействия в мониторинге и создании эффективных и прозрачных систем закупок и поставок
 - 1.3.4. Повестка дня в области научных исследований и разработок определена, и проведение научных исследований скоординировано в соответствии с приоритетами общественного здравоохранения

⁸ Обращаем внимание, что структура результатов Программного бюджета на 2026–2027 гг. (в рамках Четырнадцатой общей программы работы на 2025–2028 гг.) находится в стадии разработки. Поэтому на данный момент используется структура результатов Программного бюджета на 2024–2025 гг. (в рамках Тринадцатой общей программы работы на 2019–2025 гг.). При необходимости может быть предоставлена таблица соответствия элементов двух систем результатов.

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

2. **Краткое обоснование необходимости рассмотрения решения, если связь с результатами, предусмотренными утвержденным Программным бюджетом на 2024–2025 гг., отсутствует:**
не применимо.
3. **Любая дополнительная работа Секретариата в течение двухгодичного периода 2024–2025 гг., которая не может быть покрыта в рамках лимита утвержденного Программного бюджета на 2024–2025 гг.:**
не применимо.
4. **Расчетные сроки осуществления решения (в годах или месяцах):**
шесть лет.

В. Последствия осуществления решения для Секретариата с точки зрения бюджета и ресурсов

1. **Общая сумма плановых расходов, связанных с осуществлением решения, млн долл. США:**
56,82 млн долл. США.
- 2.a. **Оценочная сумма плановых расходов, которые могут быть покрыты в рамках лимита утвержденного Программного бюджета на 2024–2025 гг., млн долл. США:**
2,12 млн долл. США.
- 2.b. **Оценочная сумма плановых расходов сверх уже предусмотренного в утвержденном Программном бюджете на 2024–2025 гг., млн долл. США:**
не применимо.
3. **Оценочная сумма плановых расходов, которые необходимо предусмотреть в предлагаемом Программном бюджете на 2026–2027 гг., млн долл. США:**
21,37 млн долл. США.
4. **Оценочная сумма плановых расходов, которые необходимо предусмотреть в предлагаемых программных бюджетах на будущие двухгодичные периоды, млн долл. США:**
33,33 млн долл. США.
5. **Объем финансовых ресурсов, уже имеющихся в наличии для финансирования осуществления решения в текущем двухгодичном периоде, млн долл. США**
 - **Объем финансовых ресурсов, имеющихся в наличии для финансирования осуществления решения в текущем двухгодичном периоде:**
1,50 млн долл. США
 - **Остаточный дефицит финансирования в текущем двухгодичном периоде:**
0,62 млн долл. США
 - **Оценочный объем мобилизуемых в настоящее время финансовых ресурсов (если такая работа ведется), привлечение которых способствовало бы покрытию дефицита финансирования в текущем двухгодичном периоде:**
необходимой суммы средств в настоящий момент не имеется. Вместе с тем ведется работа по привлечению ресурсов.

Таблица. Структура оценочного объема необходимых ресурсов (млн долл. США)^a

Двухгодичный период	Тип расходов	Регион						Штаб-квартира	Итого
		Африка	Страны Америки	Юго-Восточная Азия	Европа	Восточное Средиземно-море	Западная часть Тихого океана		
В.2.а. 2024–2025 гг. сумма уже запланированных расходов	Персонал	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,68	0,68
	Деятельность	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,44	1,44
	Итого	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,12	2,12
В.2.б. 2024–2025 гг. сумма дополнительных расходов	Персонал	–	–	–	–	–	–	–	–
	Деятельность	–	–	–	–	–	–	–	–
	Итого	–	–	–	–	–	–	–	–
В.3. 2026–2027 гг. сумма расходов, подлежащих планированию	Персонал	1,33	1,13	0,94	1,21	1,00	1,03	1,42	8,06
	Деятельность	1,72	1,72	1,72	1,72	1,72	1,72	2,99	13,31
	Итого	3,05	2,85	2,66	2,93	2,71	2,75	4,41	21,37
В.4. Будущие двухгодичные периоды сумма расходов, подлежащих планированию	Персонал	2,08	1,77	1,46	1,89	1,55	1,61	2,21	12,57
	Деятельность	2,68	2,68	2,68	2,68	2,68	2,68	4,67	20,76
	Итого	4,76	4,45	4,15	4,57	4,23	4,29	6,88	33,33
В.1. Общая сумма плановых расходов, связанных с осуществлением решения									56,82

^a Итоговые суммы по строкам и столбцам могут не соответствовать результатам сложения вследствие округления.

Решение EB156(15) Редкие заболевания: приоритетное направление для обеспечения справедливости и инклюзивности в сфере здравоохранения во всем мире

А. Связь с утвержденным Программным бюджетом на 2024–2025 гг.⁹

- 1. Промежуточный(-ые) результат(ы), предусмотренный(-ые) утвержденным Программным бюджетом на 2024–2025 гг., в рамках которого(-ых) будет осуществляться данное решение:**
 - 1.1.1. Страны имеют возможности для оказания высококачественных, ориентированных на нужды людей услуг здравоохранения на основе стратегий предоставления первичной медико-санитарной помощи и комплексных пакетов основных услуг
 - 1.1.2. Страны имеют возможности для укрепления потенциала своих систем здравоохранения в целях достижения намеченных показателей охвата услугами лиц с конкретными заболеваниями и нарушениями здоровья
 - 3.2.2. Страны имеют возможности для укрепления партнерств между секторами, а также механизмов управления, законодательства и налогово-бюджетных мер

⁹ Обращаем внимание, что структура результатов Программного бюджета на 2026–2027 гг. (в рамках Четырнадцатой общей программы работы на 2025–2028 гг.) находится в стадии разработки. Поэтому на данный момент используется структура результатов Программного бюджета на 2024–2025 гг. (в рамках Тринадцатой общей программы работы на 2019–2025 гг.). При необходимости может быть предоставлена таблица соответствия элементов двух систем результатов.

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

2. **Краткое обоснование необходимости рассмотрения решения, если связь с результатами, предусмотренными утвержденным Программным бюджетом на 2024–2025 гг., отсутствует:** не применимо.
3. **Любая дополнительная работа Секретариата в течение двухгодичного периода 2024–2025 гг., которая не может быть покрыта в рамках лимита утвержденногo Программного бюджета на 2024–2025 гг.:** не применимо.
4. **Расчетные сроки осуществления решения (в годах или месяцах):** шесть лет (2025–2030 гг.).

В. Последствия осуществления решения для Секретариата с точки зрения бюджета и ресурсов

1. **Общая сумма плановых расходов, связанных с осуществлением решения, млн долл. США:** 9,06 млн долл. США.
- 2.a. **Оценочная сумма плановых расходов, которые могут быть покрыты в рамках лимита утвержденногo Программного бюджета на 2024–2025 гг., млн долл. США:** 0,62 млн долл. США.
- 2.b. **Оценочная сумма плановых расходов сверх уже предусмотренного в утвержденном Программном бюджете на 2024–2025 гг., млн долл. США:** ноль.
3. **Оценочная сумма плановых расходов, которые необходимо предусмотреть в предлагаемом Программном бюджете на 2026–2027 гг., млн долл. США:** 6,52 млн долл. США.
4. **Оценочная сумма плановых расходов, которые необходимо предусмотреть в предлагаемых программных бюджетах на будущие двухгодичные периоды, млн долл. США:** 1,92 млн долл. США.
5. **Объем финансовых ресурсов, уже имеющихся в наличии для финансирования осуществления решения в текущем двухгодичном периоде, млн долл. США**
 - **Объем финансовых ресурсов, имеющихся в наличии для финансирования осуществления решения в текущем двухгодичном периоде:** ноль.
 - **Остаточный дефицит финансирования в текущем двухгодичном периоде:** 0,62 млн долл. США.
 - **Оценочный объем мобилизуемых в настоящее время финансовых ресурсов (если такая работа ведется), привлечение которых способствовало бы покрытию дефицита финансирования в текущем двухгодичном периоде:**
начаты мероприятия по мобилизации средств, в настоящее время изучаются возможности для обеспечения финансирования.

Таблица. Структура оценочного объема необходимых ресурсов (млн долл. США)^a

Двухгодичный период	Тип расходов	Регион						Штаб-квартира	Итого
		Африка	Страны Америки	Юго-Восточная Азия	Европа	Восточное Средиземно-море	Западная часть Тихого океана		
В.2.а. 2024–2025 гг. сумма уже запланированных расходов	Персонал	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,41	0,41
	Деятельность	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,22	0,22
	Итого	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,62	0,62
В.2.б. 2024–2025 гг. сумма дополнительных расходов	Персонал	–	–	–	–	–	–	–	–
	Деятельность	–	–	–	–	–	–	–	–
	Итого	–	–	–	–	–	–	–	–
В.3. 2026–2027 гг. сумма расходов, подлежащих планированию	Персонал	0,16	0,13	0,11	0,14	0,11	0,12	1,40	2,18
	Деятельность	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4,34	4,34
	Итого	0,16	0,13	0,11	0,14	0,11	0,12	5,74	6,52
В.4. Будущие двухгодичные периоды сумма расходов, подлежащих планированию	Персонал	0,08	0,07	0,06	0,07	0,06	0,06	1,32	1,72
	Деятельность	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,20	0,20
	Итого	0,08	0,07	0,06	0,07	0,06	0,06	1,52	1,92
В.1. Общая сумма плановых расходов, связанных с осуществлением решения									9,06

^a Итоговые суммы по строкам и столбцам могут не соответствовать результатам сложения вследствие округления.

Решение EB156(16) Укрепление финансирования здравоохранения во всем мире

А. Связь с утвержденным Программным бюджетом на 2024–2025 гг.¹⁰

1. Промежуточный(-ые) результат(ы), предусмотренный(-ые) утвержденным Программным бюджетом на 2024–2025 гг., в рамках которого(-ых) будет осуществляться данное решение:

1.2.1. Страны имеют возможности для разработки и внедрения справедливых стратегий и реформ в области финансирования здравоохранения для поддержания темпов достижения всеобщего охвата услугами здравоохранения

1.2.2. Страны имеют возможности для сбора и анализа информации о финансовой защите, обеспечении принципа справедливости и расходах на здравоохранение, а также использования этой информации в целях отслеживания прогресса и принятия решений

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

¹⁰ Обращаем внимание, что структура результатов Программного бюджета на 2026–2027 гг. (в рамках Четырнадцатой общей программы работы на 2025–2028 гг.) находится в стадии разработки. Поэтому на данный момент используется структура результатов Программного бюджета на 2024–2025 гг. (в рамках Тринадцатой общей программы работы на 2019–2025 гг.). При необходимости может быть предоставлена таблица соответствия элементов двух систем результатов.

2. Краткое обоснование необходимости рассмотрения решения, если связь с результатами, предусмотренными утвержденным Программным бюджетом на 2024–2025 гг., отсутствует: не применимо.
3. Любая дополнительная работа Секретариата в течение двухгодичного периода 2024–2025 гг., которая не может быть покрыта в рамках лимита утвержденного Программного бюджета на 2024–2025 гг.: не применимо.
4. Расчетные сроки осуществления решения (в годах или месяцах): шесть лет (с мая 2025 г. по мая 2031 г.).

В. Последствия осуществления решения для Секретариата с точки зрения бюджета и ресурсов

1. Общая сумма плановых расходов, связанных с осуществлением решения, млн долл. США: 79,61 млн долл. США.
- 2.a. Оценочная сумма плановых расходов, которые могут быть покрыты в рамках лимита утвержденного Программного бюджета на 2024–2025 гг., млн долл. США: 12,37 млн долл. США.
- 2.b. Оценочная сумма плановых расходов сверх уже предусмотренного в утвержденном Программном бюджете на 2024–2025 гг., млн долл. США: не применимо.
3. Оценочная сумма плановых расходов, которые необходимо предусмотреть в предлагаемом Программном бюджете на 2026–2027 гг., млн долл. США: 26,15 млн долл. США.
4. Оценочная сумма плановых расходов, которые необходимо предусмотреть в предлагаемых программных бюджетах на будущие двухгодичные периоды, млн долл. США: 41,09 млн долл. США.
5. Объем финансовых ресурсов, уже имеющихся в наличии для финансирования осуществления решения в текущем двухгодичном периоде, млн долл. США:
 - Объем финансовых ресурсов, имеющихся в наличии для финансирования осуществления решения в текущем двухгодичном периоде: 7,84 млн долл. США.
 - Остаточный дефицит финансирования в текущем двухгодичном периоде: 4,53 млн долл. США.
 - Оценочный объем мобилизуемых в настоящее время финансовых ресурсов (если такая работа ведется), привлечение которых способствовало бы покрытию дефицита финансирования в текущем двухгодичном периоде: усилия по привлечению ресурсов продолжаются.

Таблица. Структура оценочного объема необходимых ресурсов (млн долл. США)^a

Двухгодичный период	Тип расходов	Регион						Штаб-квартира	Итого
		Африка	Страны Америки	Юго-Восточная Азия	Европа	Восточное Средиземно-море	Западная часть Тихого океана		
В.2.а. 2024–2025 гг. сумма уже запланированных расходов	Персонал	0,70	0,23	0,59	0,58	0,19	0,35	2,26	4,89
	Деятельность	0,37	0,37	0,37	0,37	0,37	0,49	5,15	7,47
	Итого	1,06	0,60	0,96	0,95	0,56	0,84	7,41	12,37
В.2.б. 2024–2025 гг. сумма дополнительных расходов	Персонал	–	–	–	–	–	–	–	–
	Деятельность	–	–	–	–	–	–	–	–
	Итого	–	–	–	–	–	–	–	–
В.3. 2026–2027 гг. сумма расходов, подлежащих планированию	Персонал	1,45	0,47	1,22	1,21	0,39	0,73	11,88	17,36
	Деятельность	0,77	0,77	0,77	0,77	0,77	1,01	3,94	8,79
	Итого	2,22	1,24	1,99	1,98	1,16	1,74	15,82	26,15
В.4. Будущие двухгодичные периоды сумма расходов, подлежащих планированию	Персонал	2,26	0,73	1,91	1,89	0,61	1,14	18,84	27,39
	Деятельность	1,20	1,20	1,20	1,20	1,20	1,57	6,15	13,70
	Итого	3,45	1,93	3,11	3,09	1,81	2,72	24,99	41,09
В.1. Общая сумма плановых расходов, связанных с осуществлением решения									79,61

^a Итоговые суммы по строкам и столбцам могут не соответствовать результатам сложения вследствие округления.

Решение EB156(17) Укрепление потенциала в области медицинской визуализации

А. Связь с утвержденным Программным бюджетом на 2024–2025 гг.¹¹

- Промежуточный(-ые) результат(ы), предусмотренный(-ые) утвержденным Программным бюджетом на 2024–2025 гг., в рамках которого(-ых) будет осуществляться данное решение:**
 - 1.3.1. Предоставление авторитетных руководящих принципов и стандартов в отношении качества, безопасности и эффективности медицинской продукции, основных лекарственных средств и средств диагностики
- Краткое обоснование необходимости рассмотрения решения, если связь с результатами, предусмотренными утвержденным Программным бюджетом на 2024–2025 гг., отсутствует: не применимо.**

¹¹ Обращаем внимание, что структура результатов Программного бюджета на 2026–2027 гг. (в рамках Четырнадцатой общей программы работы на 2025–2028 гг.) находится в стадии разработки. Поэтому на данный момент используется структура результатов Программного бюджета на 2024–2025 гг. (в рамках Тринадцатой общей программы работы на 2019–2025 гг.). При необходимости может быть предоставлена таблица соответствия элементов двух систем результатов.

3. Любая дополнительная работа Секретариата в течение двухгодичного периода 2024–2025 гг., которая не может быть покрыта в рамках лимита утвержденного Программного бюджета на 2024–2025 гг.:
не применимо.

4. Расчетные сроки осуществления решения (в годах или месяцах):
семь лет (2025–2031 гг.)¹².

В. Последствия осуществления решения для Секретариата с точки зрения бюджета и ресурсов

1. Общая сумма плановых расходов, связанных с осуществлением решения, млн долл. США:
14,57 млн долл. США.
- 2.a. Оценочная сумма плановых расходов, которые могут быть покрыты в рамках лимита утвержденного Программного бюджета на 2024–2025 гг., млн долл. США:
0,79 млн долл. США.
- 2.b. Оценочная сумма плановых расходов сверх уже предусмотренного в утвержденном Программном бюджете на 2024–2025 гг., млн долл. США:
не применимо.
3. Оценочная сумма плановых расходов, которые необходимо предусмотреть в предлагаемом Программном бюджете на 2026–2027 гг., млн долл. США:
5,39 млн долл. США.
4. Оценочная сумма плановых расходов, которые необходимо предусмотреть в предлагаемых программных бюджетах на будущие двухгодичные периоды, млн долл. США:
8,39 млн долл. США.
5. Объем финансовых ресурсов, уже имеющихся в наличии для финансирования осуществления решения в текущем двухгодичном периоде, млн долл. США
 - Объем финансовых ресурсов, имеющихся в наличии для финансирования осуществления решения в текущем двухгодичном периоде:
0,61 млн долл. США.
 - Остаточный дефицит финансирования в текущем двухгодичном периоде:
0,18 млн долл. США.
 - Оценочный объем мобилизуемых в настоящее время финансовых ресурсов (если такая работа ведется), привлечение которых способствовало бы покрытию дефицита финансирования в текущем двухгодичном периоде:
в настоящее время продолжаются переговоры с потенциальными донорами, а также различными негосударственными структурами, находящимися в официальных отношениях с ВОЗ и занимающимися вопросами медицинской визуализации, в частности международными обществами радиологии, ультрасонографии и ядерной медицины, которые активно поддерживают настоящее решение и осознают пробелы в охвате населения технологиями медицинской визуализации в странах с низким и средним уровнем дохода.

¹² Расчет расходов составлен на период до 2030 г.

Таблица. Структура оценочного объема необходимых ресурсов (млн долл. США)^a

Двухгодичный период	Тип расходов	Регион						Штаб-квартира	Итого
		Африка	Страны Америки	Юго-Восточная Азия	Европа	Восточное Средиземно-море	Западная часть Тихого океана		
В.2.а. 2024–2025 гг. сумма уже запланированных расходов	Персонал	0,06	0,05	0,04	0,05	0,04	0,05	0,13	0,43
	Деятельность	0,02	0,02	0,02	0,02	0,02	0,02	0,23	0,36
	Итого	0,08	0,07	0,07	0,07	0,07	0,07	0,36	0,79
В.2.б. 2024–2025 гг. сумма дополнительных расходов	Персонал	–	–	–	–	–	–	–	–
	Деятельность	–	–	–	–	–	–	–	–
	Итого	–	–	–	–	–	–	–	–
В.3. 2026–2027 гг. сумма расходов, подлежащих планированию	Персонал	0,61	0,27	0,41	0,25	0,44	0,30	0,70	2,97
	Деятельность	0,23	0,23	0,23	0,23	0,23	0,23	1,04	2,41
	Итого	0,84	0,49	0,64	0,47	0,67	0,52	1,74	5,38
В.4. Будущие двухгодичные периоды сумма расходов, подлежащих планированию	Персонал	0,95	0,41	0,64	0,38	0,69	0,46	1,09	4,63
	Деятельность	0,36	0,36	0,36	0,36	0,36	0,36	1,62	3,76
	Итого	1,31	0,77	1,00	0,74	1,04	0,82	2,71	8,39
В.1. Общая сумма плановых расходов, связанных с осуществлением решения									14,57

^a Итоговые суммы по строкам и столбцам могут не соответствовать результатам сложения вследствие округления.

Решение EB156(18) Представление руководящим органам ВОЗ отдельных докладов, посвященных вопросам охраны психического здоровья

А. Связь с утвержденным Программным бюджетом на 2024–2025 гг.¹³

- Промежуточный(-ые) результат(ы), предусмотренный(-ые) утвержденным Программным бюджетом на 2024–2025 гг., в рамках которого(-ых) будет осуществляться данное решение:**
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
- Краткое обоснование необходимости рассмотрения решения, если связь с результатами, предусмотренными утвержденным Программным бюджетом на 2024–2025 гг., отсутствует:**
не применимо.

¹³ Обращаем внимание, что структура результатов Программного бюджета на 2026–2027 гг. (в рамках Четырнадцатой общей программы работы на 2025–2028 гг.) находится в стадии разработки. Поэтому на данный момент используется структура результатов Программного бюджета на 2024–2025 гг. (в рамках Тринадцатой общей программы работы на 2019–2025 гг.). При необходимости может быть предоставлена таблица соответствия элементов двух систем результатов.

3. Любая дополнительная работа Секретариата в течение двухгодичного периода 2024–2025 гг., которая не может быть покрыта в рамках лимита утвержденного Программного бюджета на 2024–2025 гг.:
не применимо.

4. Расчетные сроки осуществления решения (в годах или месяцах):
шесть лет (2026–2031 гг.).

В. Последствия осуществления решения для Секретариата с точки зрения бюджета и ресурсов

1. Общая сумма плановых расходов, связанных с осуществлением решения, млн долл. США:
0,95 млн долл. США.

2.a. Оценочная сумма плановых расходов, которые могут быть покрыты в рамках лимита утвержденного Программного бюджета на 2024–2025 гг., млн долл. США:
0,14 млн долл. США (решение планируется осуществить в 2026 г., но выполнение подготовительной работы может потребоваться в 2025 г.).

2.b. Оценочная сумма плановых расходов сверх уже предусмотренного в утвержденном Программном бюджете на 2024–2025 гг., млн долл. США:
не применимо.

3. Оценочная сумма плановых расходов, которые необходимо предусмотреть в предлагаемом Программном бюджете на 2026–2027 гг., млн долл. США:
0,27 млн долл. США.

4. Оценочная сумма плановых расходов, которые необходимо предусмотреть в предлагаемых программных бюджетах на будущие двухгодичные периоды, млн долл. США:
0,54 млн долл. США.

5. Объем финансовых ресурсов, уже имеющихся в наличии для финансирования осуществления решения в текущем двухгодичном периоде, млн долл. США:

- Объем финансовых ресурсов, имеющихся в наличии для финансирования осуществления решения в текущем двухгодичном периоде:
0,14 млн долл. США.
- Остаточный дефицит финансирования в текущем двухгодичном периоде:
отсутствует.
- Оценочный объем мобилизуемых в настоящее время финансовых ресурсов (если такая работа ведется), привлечение которых способствовало бы покрытию дефицита финансирования в текущем двухгодичном периоде:
не применимо.

Таблица. Структура оценочного объема необходимых ресурсов (млн долл. США)

Двухгодичный период	Тип расходов	Регион						Штаб-квартира	Итого
		Африка	Страны Америки	Юго-Восточная Азия	Европа	Восточное Средиземно-море	Западная часть Тихого океана		
В.2.а. 2024–2025 гг. сумма уже запланированных расходов	Персонал	0,02	0,02	0,02	0,02	0,02	0,02	0,02	0,14
	Деятельность	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Итого	0,02	0,02	0,02	0,02	0,02	0,02	0,02	0,14
В.2.б. 2024–2025 гг. сумма дополнительных расходов	Персонал	–	–	–	–	–	–	–	–
	Деятельность	–	–	–	–	–	–	–	–
	Итого	–	–	–	–	–	–	–	–
В.3. 2026–2027 гг. сумма расходов, подлежащих планированию	Персонал	0,04	0,04	0,03	0,04	0,04	0,04	0,04	0,27
	Деятельность	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Итого	0,04	0,04	0,03	0,04	0,04	0,04	0,04	0,27
В.4. Будущие двухгодичные периоды сумма расходов, подлежащих планированию	Персонал	0,08	0,08	0,06	0,08	0,08	0,08	0,08	0,54
	Деятельность	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Итого	0,08	0,08	0,06	0,08	0,08	0,08	0,08	0,54
В.1. Общая сумма плановых расходов, связанных с осуществлением решения									0,95

Решение EB156(19) Продвижение и приоритетная реализация комплексного подхода к здоровью легких

А. Связь с утвержденным Программным бюджетом на 2024–2025 гг.¹⁴

- 1. Промежуточный(-ые) результат(ы), предусмотренный(-ые) утвержденным Программным бюджетом на 2024–2025 гг., в рамках которого(-ых) будет осуществляться данное решение:**
 - 1.1.1. Страны имеют возможности для оказания высококачественных, ориентированных на нужды людей услуг здравоохранения на основе стратегий предоставления первичной медико-санитарной помощи и комплексных пакетов основных услуг
 - 1.1.2. Страны имеют возможности для укрепления потенциала своих систем здравоохранения в целях достижения намеченных показателей охвата услугами лиц с конкретными заболеваниями и нарушениями здоровья
 - 3.2.1. Страны имеют возможности для принятия мер в отношении факторов риска на основе многосекторальных действий
 - 3.3.1. Страны имеют возможности для принятия мер в отношении экологических детерминант здоровья, в том числе связанных с изменением климата

¹⁴ Обращаем внимание, что структура результатов Программного бюджета на 2026–2027 гг. (в рамках Четырнадцатой общей программы работы на 2025–2028 гг.) находится в стадии разработки. Поэтому на данный момент используется структура результатов Программного бюджета на 2024–2025 гг. (в рамках Тринадцатой общей программы работы на 2019–2025 гг.). При необходимости может быть предоставлена таблица соответствия элементов двух систем результатов.

2. Краткое обоснование необходимости рассмотрения решения, если связь с результатами, предусмотренными утвержденным Программным бюджетом на 2024–2025 гг., отсутствует: не применимо.
3. Любая дополнительная работа Секретариата в течение двухгодичного периода 2024–2025 гг., которая не может быть покрыта в рамках лимита утвержденного Программного бюджета на 2024–2025 гг.: не применимо.
4. Расчетные сроки осуществления решения (в годах или месяцах): шесть лет (2025–2030 гг.).
- В. Последствия осуществления решения для Секретариата с точки зрения бюджета и ресурсов**
1. Общая сумма плановых расходов, связанных с осуществлением решения, млн долл. США: 12,48 млн долл. США.
- 2.a. Оценочная сумма плановых расходов, которые могут быть покрыты в рамках лимита утвержденного Программного бюджета на 2024–2025 гг., млн долл. США: 1,98 млн долл. США.
- 2.b. Оценочная сумма плановых расходов сверх уже предусмотренного в утвержденном Программном бюджете на 2024–2025 гг., млн долл. США: не применимо.
3. Оценочная сумма плановых расходов, которые необходимо предусмотреть в предлагаемом Программном бюджете на 2026–2027 гг., млн долл. США: 4,10 млн долл. США.
4. Оценочная сумма плановых расходов, которые необходимо предусмотреть в предлагаемых программных бюджетах на будущие двухгодичные периоды, млн долл. США: 6,40 млн долл. США.
5. Объем финансовых ресурсов, уже имеющихся в наличии для финансирования осуществления решения в текущем двухгодичном периоде, млн долл. США
 - Объем финансовых ресурсов, имеющихся в наличии для финансирования осуществления решения в текущем двухгодичном периоде: 1,98 млн долл. США.
 - Остаточный дефицит финансирования в текущем двухгодичном периоде: ноль.
 - Оценочный объем мобилизуемых в настоящее время финансовых ресурсов (если такая работа ведется), привлечение которых способствовало бы покрытию дефицита финансирования в текущем двухгодичном периоде: не применимо.

Таблица. Структура оценочного объема необходимых ресурсов (млн долл. США)^a

Двухгодичный период	Тип расходов	Регион						Штаб-квартира	Итого
		Африка	Страны Америки	Юго-Восточная Азия	Европа	Восточное Средиземно-море	Западная часть Тихого океана		
В.2.а. 2024–2025 гг. сумма уже запланированных расходов	Персонал	0,23	0,26	0,19	0,26	0,18	0,20	0,36	1,68
	Деятельность	0,02	0,02	0,02	0,02	0,02	0,02	0,21	0,30
	Итого	0,25	0,28	0,20	0,27	0,20	0,21	0,57	1,98
В.2.б. 2024–2025 гг. сумма дополнительных расходов	Персонал	–	–	–	–	–	–	–	–
	Деятельность	–	–	–	–	–	–	–	–
	Итого	–	–	–	–	–	–	–	–
В.3. 2026–2027 гг. сумма расходов, подлежащих планированию	Персонал	0,48	0,54	0,39	0,53	0,38	0,41	0,75	3,49
	Деятельность	0,03	0,03	0,03	0,03	0,03	0,03	0,43	0,61
	Итого	0,51	0,57	0,42	0,56	0,42	0,44	1,18	4,10
В.4. Будущие двухгодичные периоды сумма расходов, подлежащих планированию	Персонал	0,75	0,85	0,61	0,83	0,60	0,64	1,17	5,44
	Деятельность	0,05	0,05	0,05	0,05	0,05	0,05	0,67	0,96
	Итого	0,80	0,89	0,66	0,88	0,65	0,68	1,84	6,40
В.1. Общая сумма плановых расходов, связанных с осуществлением решения									12,48

^a Итоговые суммы по строкам и столбцам могут не соответствовать результатам сложения вследствие округления.

Решение EB156(20) Сокращение бремени неинфекционных заболеваний путем укрепления здоровья почек и усиления профилактики и лечения болезней почек

А. Связь с утвержденным Программным бюджетом на 2024–2025 гг.¹⁵

1. Промежуточный(-ые) результат(ы), предусмотренный(-ые) утвержденным Программным бюджетом на 2024–2025 гг., в рамках которого(-ых) будет осуществляться данное решение:

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

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

1.2.1. Страны имеют возможности для разработки и внедрения справедливых стратегий и реформ в области финансирования здравоохранения для поддержания темпов достижения всеобщего охвата услугами здравоохранения

¹⁵ Обращаем внимание, что структура результатов Программного бюджета на 2026–2027 гг. (в рамках Четырнадцатой общей программы работы на 2025–2028 гг.) находится в стадии разработки. Поэтому на данный момент используется структура результатов Программного бюджета на 2024–2025 гг. (в рамках Тринадцатой общей программы работы на 2019–2025 гг.). При необходимости может быть предоставлена таблица соответствия элементов двух систем результатов.

2. **Краткое обоснование необходимости рассмотрения решения, если связь с результатами, предусмотренными утвержденным Программным бюджетом на 2024–2025 гг., отсутствует:**
не применимо.
3. **Любая дополнительная работа Секретариата в течение двухгодичного периода 2024–2025 гг., которая не может быть покрыта в рамках лимита утвержденного Программного бюджета на 2024–2025 гг.:**
не применимо.
4. **Расчетные сроки осуществления решения (в годах или месяцах):**
семь лет (2025–2031 гг.).

В. Последствия осуществления решения для Секретариата с точки зрения бюджета и ресурсов

1. **Общая сумма плановых расходов, связанных с осуществлением решения, млн долл. США:**
16,27 млн долл. США.
- 2.a. **Оценочная сумма плановых расходов, которые могут быть покрыты в рамках лимита утвержденного Программного бюджета на 2024–2025 гг., млн долл. США:**
2,57 млн долл. США.
- 2.b. **Оценочная сумма плановых расходов сверх уже предусмотренного в утвержденном Программном бюджете на 2024–2025 гг., млн долл. США:**
не применимо.
3. **Оценочная сумма плановых расходов, которые необходимо предусмотреть в предлагаемом Программном бюджете на 2026–2027 гг., млн долл. США:**
5,35 млн долл. США.
4. **Оценочная сумма плановых расходов, которые необходимо предусмотреть в предлагаемых программных бюджетах на будущие двухгодичные периоды, млн долл. США:**
8,35 млн долл. США.
5. **Объем финансовых ресурсов, уже имеющихся в наличии для финансирования осуществления решения в текущем двухгодичном периоде, млн долл. США**
 - **Объем финансовых ресурсов, имеющихся в наличии для финансирования осуществления решения в текущем двухгодичном периоде:**
ноль.
 - **Остаточный дефицит финансирования в текущем двухгодичном периоде:**
2,57 млн долл. США.
 - **Оценочный объем мобилизуемых в настоящее время финансовых ресурсов (если такая работа ведется), привлечение которых способствовало бы покрытию дефицита финансирования в текущем двухгодичном периоде:**
с учетом отсутствия на сегодняшний день кадровых и финансовых ресурсов для выполнения этих задач Секретариату будет необходимо приостановить все направления деятельности, предлагаемые на текущий двухгодичный период, и ввести в действие отдельный план по мобилизации ресурсов на будущие двухгодичные периоды.

Таблица. Структура оценочного объема необходимых ресурсов (млн долл. США)^а

Двухгодичный период	Тип расходов	Регион						Штаб-квартира	Итого
		Африка	Страны Америки	Юго-Восточная Азия	Европа	Восточное Средиземно-море	Западная часть Тихого океана		
В.2.а. 2024–2025 гг. сумма уже запланированных расходов	Персонал	0,15	0,18	0,13	0,12	0,14	0,14	0,32	1,19
	Деятельность	0,11	0,11	0,11	0,11	0,11	0,11	0,74	1,39
	Итого	0,26	0,29	0,24	0,22	0,24	0,25	1,06	2,57
В.2.б. 2024–2025 гг. сумма дополнительных расходов	Персонал	–	–	–	–	–	–	–	–
	Деятельность	–	–	–	–	–	–	–	–
	Итого	–	–	–	–	–	–	–	–
В.3. 2026–2027 гг. сумма расходов, подлежащих планированию	Персонал	0,32	0,38	0,27	0,24	0,28	0,30	0,67	2,46
	Деятельность	0,22	0,22	0,22	0,22	0,22	0,22	1,54	2,88
	Итого	0,55	0,61	0,50	0,46	0,51	0,52	2,21	5,35
В.4. Будущие двухгодичные периоды сумма расходов, подлежащих планированию	Персонал	0,50	0,59	0,42	0,37	0,44	0,46	1,05	3,85
	Деятельность	0,35	0,35	0,35	0,35	0,35	0,35	2,40	4,50
	Итого	0,85	0,94	0,77	0,72	0,79	0,81	3,44	8,35
В.1. Общая сумма плановых расходов, связанных с осуществлением решения									16,27

^а Итоговые суммы по строкам и столбцам могут не соответствовать результатам сложения вследствие округления.

Решение EB156(21) Первичная профилактика и комплексная помощь при сенсорных нарушениях, включая нарушения зрения и потерю слуха, на всех этапах жизни

А. Связь с утвержденным Программным бюджетом на 2024–2025 гг.¹⁶

- Промежуточный(-ые) результат(ы), предусмотренный(-ые) утвержденным Программным бюджетом на 2024–2025 гг., в рамках которого(-ых) будет осуществляться данное решение:**
 - 1.1.1. Страны имеют возможности для оказания высококачественных, ориентированных на нужды людей услуг здравоохранения на основе стратегий предоставления первичной медико-санитарной помощи и комплексных пакетов основных услуг
 - 1.1.2. Страны имеют возможности для укрепления потенциала своих систем здравоохранения в целях достижения намеченных показателей охвата услугами лиц с конкретными заболеваниями и нарушениями здоровья
- Краткое обоснование необходимости рассмотрения решения, если связь с результатами, предусмотренными утвержденным Программным бюджетом на 2024–2025 гг., отсутствует:**
не применимо.

¹⁶ Обращаем внимание, что структура результатов Программного бюджета на 2026–2027 гг. (в рамках Четырнадцатой общей программы работы на 2025–2028 гг.) находится в стадии разработки. Поэтому на данный момент используется структура результатов Программного бюджета на 2024–2025 гг. (в рамках Тринадцатой общей программы работы на 2019–2025 гг.). При необходимости может быть предоставлена таблица соответствия элементов двух систем результатов.

3. Любая дополнительная работа Секретариата в течение двухгодичного периода 2024–2025 гг., которая не может быть покрыта в рамках лимита утвержденного Программного бюджета на 2024–2025 гг.:

не применимо.

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

шесть лет (2025–2030 гг.).

В. Последствия осуществления решения для Секретариата с точки зрения бюджета и ресурсов

1. Общая сумма плановых расходов, связанных с осуществлением решения, млн долл. США: 18,35 млн долл. США.

- 2.a. Оценочная сумма плановых расходов, которые могут быть покрыты в рамках лимита утвержденного Программного бюджета на 2024–2025 гг., млн долл. США:

2,90 млн долл. США.

- 2.b. Оценочная сумма плановых расходов сверх уже предусмотренного в утвержденном Программном бюджете на 2024–2025 гг., млн долл. США:

не применимо.

3. Оценочная сумма плановых расходов, которые необходимо предусмотреть в предлагаемом Программном бюджете на 2026–2027 гг., млн долл. США:

6,03 млн долл. США.

4. Оценочная сумма плановых расходов, которые необходимо предусмотреть в предлагаемых программных бюджетах на будущие двухгодичные периоды, млн долл. США:

9,42 млн долл. США.

5. Объем финансовых ресурсов, уже имеющихся в наличии для финансирования осуществления решения в текущем двухгодичном периоде, млн долл. США

– Объем финансовых ресурсов, имеющихся в наличии для финансирования осуществления решения в текущем двухгодичном периоде:

1,90 млн долл. США.

– Остаточный дефицит финансирования в текущем двухгодичном периоде:

1,00 млн долл. США.

– Оценочный объем мобилизуемых в настоящее время финансовых ресурсов (если такая работа ведется), привлечение которых способствовало бы покрытию дефицита финансирования в текущем двухгодичном периоде:

с помощью доноров будут привлечены ресурсы в объеме 1,00 млн долл. США.

Таблица. Структура оценочного объема необходимых ресурсов (млн долл. США)^а

Двухгодичный период	Тип расходов	Регион						Штаб-квартира	Итого
		Африка	Страны Америки	Юго-Восточная Азия	Европа	Восточное Средиземно-море	Западная часть Тихого океана		
В.2.а. 2024–2025 гг. сумма уже запланированных расходов	Персонал	0,26	0,21	0,18	0,11	0,19	0,20	1,05	2,19
	Деятельность	0,09	0,09	0,09	0,09	0,09	0,09	0,15	0,71
	Итого	0,36	0,30	0,27	0,20	0,28	0,29	1,20	2,90
В.2.б. 2024–2025 гг. сумма дополнительных расходов	Персонал	–	–	–	–	–	–	–	–
	Деятельность	–	–	–	–	–	–	–	–
	Итого	–	–	–	–	–	–	–	–
В.3. 2026–2027 гг. сумма расходов, подлежащих планированию	Персонал	0,55	0,43	0,36	0,23	0,39	0,41	2,18	4,55
	Деятельность	0,19	0,19	0,19	0,19	0,19	0,19	0,32	1,49
	Итого	0,74	0,63	0,56	0,42	0,59	0,60	2,49	6,03
В.4. Будущие двухгодичные периоды сумма расходов, подлежащих планированию	Персонал	0,86	0,68	0,57	0,35	0,61	0,64	3,40	7,10
	Деятельность	0,30	0,30	0,30	0,30	0,30	0,30	0,50	2,32
	Итого	1,16	0,98	0,87	0,65	0,92	0,94	3,89	9,42
В.1. Общая сумма плановых расходов, связанных с осуществлением решения									18,35

^а Итоговые суммы по строкам и столбцам могут не соответствовать результатам сложения вследствие округления.

Решение EB156(22) Всемирный день элиминации рака шейки матки

А. Связь с утвержденным Программным бюджетом на 2024–2025 гг.¹⁷

1. Промежуточный(-ые) результат(ы), предусмотренный(-ые) утвержденным Программным бюджетом на 2024–2025 гг., в рамках которого(-ых) будет осуществляться данное решение:
 - 1.1.1. Страны имеют возможности для оказания высококачественных, ориентированных на нужды людей услуг здравоохранения на основе стратегий предоставления первичной медико-санитарной помощи и комплексных пакетов основных услуг
 - 1.1.2. Страны имеют возможности для укрепления потенциала своих систем здравоохранения в целях достижения намеченных показателей охвата услугами лиц с конкретными заболеваниями и нарушениями здоровья
 - 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

¹⁷ Обращаем внимание, что структура результатов Программного бюджета на 2026–2027 гг. (в рамках Четырнадцатой общей программы работы на 2025–2028 гг.) находится в стадии разработки. Поэтому на данный момент используется структура результатов Программного бюджета на 2024–2025 гг. (в рамках Тринадцатой общей программы работы на 2019–2025 гг.). При необходимости может быть предоставлена таблица соответствия элементов двух систем результатов.

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 утвержденным Программным бюджетом на 2024–2025 гг., отсутствует:**
не применимо.
3. **Любая дополнительная работа Секретариата в течение двухгодичного периода 2024–2025 гг., которая не может быть покрыта в рамках лимита утвержденного Программного бюджета на 2024–2025 гг.:**
не применимо.
4. **Расчетные сроки осуществления решения (в годах или месяцах):**
пять лет (в соответствии с резолюцией WHA73.2 (2020 г.), в которой семьдесят третья сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения приняла глобальную стратегию по ускорению элиминации рака шейки матки как проблемы общественного здравоохранения).

В. Последствия осуществления решения для Секретариата с точки зрения бюджета и ресурсов

1. **Общая сумма плановых расходов, связанных с осуществлением решения, млн долл. США:**
ноль.
Расходы на работу по выполнению настоящего решения уже предусмотрены в соответствии с резолюцией WHA73.2 (см. документ WHA73/2020/REC/1, приложение 3).
- 2.a. **Оценочная сумма плановых расходов, которые могут быть покрыты в рамках лимита утвержденного Программного бюджета на 2024–2025 гг., млн долл. США:**
не применимо.
- 2.b. **Оценочная сумма плановых расходов сверх уже предусмотренного в утвержденном Программном бюджете на 2024–2025 гг., млн долл. США:**
не применимо.
3. **Оценочная сумма плановых расходов, которые необходимо предусмотреть в предлагаемом Программном бюджете на 2026–2027 гг., млн долл. США:**
не применимо.
4. **Оценочная сумма плановых расходов, которые необходимо предусмотреть в предлагаемых программных бюджетах на будущие двухгодичные периоды, млн долл. США:**
не применимо.
5. **Объем финансовых ресурсов, уже имеющихся в наличии для финансирования осуществления решения в текущем двухгодичном периоде, млн долл. США**
 - Объем финансовых ресурсов, имеющихся в наличии для финансирования осуществления решения в текущем двухгодичном периоде:
не применимо.
 - Остаточный дефицит финансирования в текущем двухгодичном периоде:
не применимо.
 - Оценочный объем мобилизуемых в настоящее время финансовых ресурсов (если такая работа ведется), привлечение которых способствовало бы покрытию дефицита финансирования в текущем двухгодичном периоде:
не применимо.

Решение EB156(23) Ускорение ликвидации дракункулеза

A. Связь с утвержденным Программным бюджетом на 2024–2025 гг.¹⁸

1. Промежуточный(-ые) результат(ы), предусмотренный(-ые) утвержденным Программным бюджетом на 2024–2025 гг., в рамках которого(-ых) будет осуществляться данное решение:
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 утвержденным Программным бюджетом на 2024–2025 гг., отсутствует:
не применимо.
3. Любая дополнительная работа Секретариата в течение двухгодичного периода 2024–2025 гг., которая не может быть покрыта в рамках лимита утвержденного Программного бюджета на 2024–2025 гг.:
не применимо.
4. Расчетные сроки осуществления решения (в годах или месяцах):
семь лет (2025–2031 гг.).

B. Последствия осуществления решения для Секретариата с точки зрения бюджета и ресурсов

1. Общая сумма плановых расходов, связанных с осуществлением решения, млн долл. США:
35,11 млн долл. США (до 2030 г.).
- 2.a. Оценочная сумма плановых расходов, которые могут быть покрыты в рамках лимита утвержденного Программного бюджета на 2024–2025 гг., млн долл. США:
5,55 млн. долл. США.
- 2.b. Оценочная сумма плановых расходов сверх уже предусмотренного в утвержденном Программном бюджете на 2024–2025 гг., млн долл. США:
не применимо.
3. Оценочная сумма плановых расходов, которые необходимо предусмотреть в предлагаемом Программном бюджете на 2026–2027 гг., млн долл. США:
11,55 млн долл. США.
4. Оценочная сумма плановых расходов, которые необходимо предусмотреть в предлагаемых программных бюджетах на будущие двухгодичные периоды, млн долл. США:
18,01 млн долл. США.
5. Объем финансовых ресурсов, уже имеющихся в наличии для финансирования осуществления решения в текущем двухгодичном периоде, млн долл. США
 - Объем финансовых ресурсов, имеющихся в наличии для финансирования осуществления решения в текущем двухгодичном периоде:
1,5 млн долл. США.
 - Остаточный дефицит финансирования в текущем двухгодичном периоде:
4,05 млн долл. США.

¹⁸ Обращаем внимание, что структура результатов Программного бюджета на 2026–2027 гг. (в рамках Четырнадцатой общей программы работы на 2025–2028 гг.) находится в стадии разработки. Поэтому на данный момент используется структура результатов Программного бюджета на 2024–2025 гг. (в рамках Тринадцатой общей программы работы на 2019–2025 гг.). При необходимости может быть предоставлена таблица соответствия элементов двух систем результатов.

- **Оценочный объем мобилизуемых в настоящее время финансовых ресурсов (если такая работа ведется), привлечение которых способствовало бы покрытию дефицита финансирования в текущем двухгодичном периоде:**

Мероприятия по привлечению ресурсов продолжаются, в том числе с участием Центра Картера, Фонда Гейтса и Фонда Детского инвестиционного фонда. В то же время предпринимаются шаги по поиску дополнительных финансовых взносов государств-членов, чтобы позволить Секретариату выполнить свой мандат по оказанию поддержки государствам-членам в ликвидации этого тяжелого заболевания. Кроме того, принимаются меры по привлечению ресурсов для этой цели в рамках ВОЗ.

Таблица. Структура оценочного объема необходимых ресурсов (млн долл. США)^a

Двухгодичный период	Тип расходов	Регион						Штаб-квартира	Итого
		Африка	Страны Америки	Юго-Восточная Азия	Европа	Восточное Средиземно-море	Западная часть Тихого океана		
В.2.а. 2024–2025 гг. сумма уже запланированных расходов	Персонал	1,37	0,00	0,00	0,00	0,22	0,00	0,78	2,38
	Деятельность	2,15	0,00	0,00	0,00	0,35	0,00	0,67	3,18
	Итого	3,52	0,00	0,00	0,00	0,58	0,00	1,45	5,55
В.2.б. 2024–2025 гг. сумма дополнительных расходов	Персонал	–	–	–	–	–	–	–	–
	Деятельность	–	–	–	–	–	–	–	–
	Итого	–	–	–	–	–	–	–	–
В.3. 2026–2027 гг. сумма расходов, подлежащих планированию	Персонал	2,85	0,00	0,00	0,00	0,47	0,00	1,62	4,94
	Деятельность	4,47	0,00	0,00	0,00	0,73	0,00	1,40	6,61
	Итого	7,32	0,00	0,00	0,00	1,20	0,00	3,02	11,55
В.4. Будущие двухгодичные периоды сумма расходов, подлежащих планированию	Персонал	4,45	0,00	0,00	0,00	0,73	0,00	2,53	7,71
	Деятельность	6,98	0,00	0,00	0,00	1,14	0,00	2,19	10,31
	Итого	11,42	0,00	0,00	0,00	1,87	0,00	4,72	18,01
В.1. Общая сумма плановых расходов, связанных с осуществлением решения									35,11

^a Итоговые суммы по строкам и столбцам могут не соответствовать результатам сложения вследствие округления.

Решение EB156(24) Кожные заболевания как приоритетная проблема общественного здравоохранения во всем мире

А. Связь с утвержденным Программным бюджетом на 2024–2025 гг.¹⁹

- Промежуточный(-ые) результат(ы), предусмотренный(-ые) утвержденным Программным бюджетом на 2024–2025 гг., в рамках которого(-ых) будет осуществляться данное решение:**
 - 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

¹⁹ Обращаем внимание, что структура результатов Программного бюджета на 2026–2027 гг. (в рамках Четырнадцатой общей программы работы на 2025–2028 гг.) находится в стадии разработки. Поэтому на данный момент используется структура результатов Программного бюджета на 2024–2025 гг.

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 утвержденным Программным бюджетом на 2024–2025 гг., отсутствует:**
не применимо.
3. **Любая дополнительная работа Секретариата в течение двухгодичного периода 2024–2025 гг., которая не может быть покрыта в рамках лимита утвержденного Программного бюджета на 2024–2025 гг.:**
не применимо.
4. **Расчетные сроки осуществления решения (в годах или месяцах):**
шесть лет (2025–2030 гг.).

В. Последствия осуществления решения для Секретариата с точки зрения бюджета и ресурсов

1. **Общая сумма плановых расходов, связанных с осуществлением решения, млн долл. США:**
19,19 млн долл. США.
- 2.a. **Оценочная сумма плановых расходов, которые могут быть покрыты в рамках лимита утвержденного Программного бюджета на 2024–2025 гг., млн долл. США:**
3,03 млн долл. США.
- 2.b. **Оценочная сумма плановых расходов сверх уже предусмотренного в утвержденном Программном бюджете на 2024–2025 гг., млн долл. США:**
не применимо.
3. **Оценочная сумма плановых расходов, которые необходимо предусмотреть в предлагаемом Программном бюджете на 2026–2027 гг., млн долл. США:**
6,31 млн долл. США.
4. **Оценочная сумма плановых расходов, которые необходимо предусмотреть в предлагаемых программных бюджетах на будущие двухгодичные периоды, млн долл. США:**
9,85 млн долл. США.
5. **Объем финансовых ресурсов, уже имеющихся в наличии для финансирования осуществления решения в текущем двухгодичном периоде, млн долл. США**
 - **Объем финансовых ресурсов, имеющихся в наличии для финансирования осуществления решения в текущем двухгодичном периоде:**
2 млн долл. США.
 - **Остаточный дефицит финансирования в текущем двухгодичном периоде:**
1,03 млн долл. США.
 - **Оценочный объем мобилизуемых в настоящее время финансовых ресурсов (если такая работа ведется), привлечение которых способствовало бы покрытию дефицита финансирования в текущем двухгодичном периоде:**
принятие данного решения будет способствовать текущей работе по привлечению дополнительных ресурсов для его осуществления. Правительства и нынешние партнеры могут повысить свои обязательства и предоставить дополнительное финансирование. Наряду с этим будет проводиться поиск новых партнеров.

Таблица. Структура оценочного объема необходимых ресурсов (млн долл. США)^a

Двухгодичный период	Тип расходов	Регион						Штаб-квартира	Итого
		Африка	Страны Америки	Юго-Восточная Азия	Европа	Восточное Средиземно-море	Западная часть Тихого океана		
В.2.а. 2024–2025 гг. сумма уже запланированных расходов	Персонал	0,31	0,26	0,22	0,26	0,22	0,24	0,50	2,00
	Деятельность	0,15	0,15	0,15	0,15	0,15	0,15	0,16	1,03
	Итого	0,45	0,40	0,37	0,41	0,37	0,38	0,66	3,03
В.2.б. 2024–2025 гг. сумма дополнительных расходов	Персонал	–	–	–	–	–	–	–	–
	Деятельность	–	–	–	–	–	–	–	–
	Итого	–	–	–	–	–	–	–	–
В.3. 2026–2027 гг. сумма расходов, подлежащих планированию	Персонал	0,64	0,53	0,46	0,55	0,46	0,49	1,03	4,17
	Деятельность	0,30	0,30	0,30	0,30	0,30	0,30	0,33	2,14
	Итого	0,94	0,83	0,76	0,85	0,76	0,79	1,37	6,31
В.4. Будущие двухгодичные периоды сумма расходов, подлежащих планированию	Персонал	1,00	0,83	0,72	0,86	0,72	0,77	1,61	6,50
	Деятельность	0,47	0,47	0,47	0,47	0,47	0,47	0,52	3,34
	Итого	1,47	1,30	1,19	1,33	1,19	1,24	2,13	9,85
В.1. Общая сумма плановых расходов, связанных с осуществлением решения									19,19

^a Итоговые суммы по строкам и столбцам могут не соответствовать результатам сложения вследствие округления.

Решение EB156(25) Некондиционная и фальсифицированная медицинская продукция

А. Связь с утвержденным Программным бюджетом на 2024–2025 гг.²⁰

- Промежуточный(-ые) результат(ы), предусмотренный(-ые) утвержденным Программным бюджетом на 2024–2025 гг., в рамках которого(-ых) будет осуществляться данное решение:**
1.3.3. Потенциал в области регулирования на страновом и региональном уровнях усилен и уровень снабжения качественной и безопасной продукцией медицинского назначения повышен, в том числе благодаря услугам по преквалификации.
- Краткое обоснование необходимости рассмотрения решения, если связь с результатами, предусмотренными утвержденным Программным бюджетом на 2024–2025 гг., отсутствует:**
не применимо.
- Любая дополнительная работа Секретариата в течение двухгодичного периода 2024–2025 гг., которая не может быть покрыта в рамках лимита утвержденного Программного бюджета на 2024–2025 гг.:**
не применимо.

²⁰ Обращаем внимание, что структура результатов Программного бюджета на 2026–2027 гг. (в рамках Четырнадцатой общей программы работы на 2025–2028 гг.) находится в стадии разработки. Поэтому на данный момент используется структура результатов Программного бюджета на 2024–2025 гг. (в рамках Тринадцатой общей программы работы на 2019–2025 гг.). При необходимости может быть предоставлена таблица соответствия элементов двух систем результатов.

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

девять месяцев – с марта 2025 г. по ноябрь 2025 г. (доклад будет представлен семьдесят девятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения через 158-ю сессию Исполнительного комитета).

В. Последствия осуществления решения для Секретариата с точки зрения бюджета и ресурсов

1. Общая сумма плановых расходов, связанных с осуществлением решения, млн долл. США:
0,51 млн долл. США.

2.a. Оценочная сумма плановых расходов, которые могут быть покрыты в рамках лимита утвержденного Программного бюджета на 2024–2025 гг., млн долл. США:
0,51 млн долл. США.

2.b. Оценочная сумма плановых расходов сверх уже предусмотренного в утвержденном Программном бюджете на 2024–2025 гг., млн долл. США:
не применимо.

3. Оценочная сумма плановых расходов, которые необходимо предусмотреть в предлагаемом Программном бюджете на 2026–2027 гг., млн долл. США:
не применимо.

4. Оценочная сумма плановых расходов, которые необходимо предусмотреть в предлагаемых программных бюджетах на будущие двухгодичные периоды, млн долл. США:
не применимо.

5. Объем финансовых ресурсов, уже имеющихся в наличии для финансирования осуществления решения в текущем двухгодичном периоде, млн долл. США

– Объем финансовых ресурсов, имеющихся в наличии для финансирования осуществления решения в текущем двухгодичном периоде:

0,51 млн долл. США.

– Остаточный дефицит финансирования в текущем двухгодичном периоде:

ноль.

– Оценочный объем мобилизуемых в настоящее время финансовых ресурсов (если такая работа ведется), привлечение которых способствовало бы покрытию дефицита финансирования в текущем двухгодичном периоде:

ноль.

Таблица. Структура оценочного объема необходимых ресурсов (млн долл. США)

Двухгодичный период	Тип расходов	Регион						Штаб-квартира	Итого
		Африка	Страны Америки	Юго-Восточная Азия	Европа	Восточное Средиземно-море	Западная часть Тихого океана		
В.2.а. 2024–2025 гг. сумма уже запланированных расходов	Персонал	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,31	0,31
	Деятельность	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,20	0,20
	Итого	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,51	0,51
В.2.б. 2024–2025 гг. сумма дополнительных расходов	Персонал	–	–	–	–	–	–	–	–
	Деятельность	–	–	–	–	–	–	–	–
	Итого	–	–	–	–	–	–	–	–
В.3. 2026–2027 гг. сумма расходов, подлежащих планированию	Персонал	–	–	–	–	–	–	–	–
	Деятельность	–	–	–	–	–	–	–	–
	Итого	–	–	–	–	–	–	–	–
В.4. Будущие двухгодичные периоды сумма расходов, подлежащих планированию	Персонал	–	–	–	–	–	–	–	–
	Деятельность	–	–	–	–	–	–	–	–
	Итого	–	–	–	–	–	–	–	–
В.1. Общая сумма плановых расходов, связанных с осуществлением решения									0,51

Решение EB156(26) Промежуточный доклад Консультативной группы экспертов относительно Глобального кодекса ВОЗ по практике международного найма персонала здравоохранения

А. Связь с утвержденным Программным бюджетом на 2024–2025 гг.²¹

- Промежуточный(-ые) результат(ы), предусмотренный(-ые) утвержденным Программным бюджетом на 2024–2025 гг., в рамках которого(-ых) будет осуществляться данное решение:**
1.1.5. Страны имеют возможности для укрепления своих кадровых ресурсов здравоохранения и социальной сферы
- Краткое обоснование необходимости рассмотрения решения, если связь с результатами, предусмотренными утвержденным Программным бюджетом на 2024–2025 гг., отсутствует:**
не применимо.
- Любая дополнительная работа Секретариата в течение двухгодичного периода 2024–2025 гг., которая не может быть покрыта в рамках лимита утвержденного Программного бюджета на 2024–2025 гг.:**
не применимо.

²¹ Обращаем внимание, что структура результатов Программного бюджета на 2026–2027 гг. (в рамках Четырнадцатой общей программы работы на 2025–2028 гг.) находится в стадии разработки. Поэтому на данный момент используется структура результатов Программного бюджета на 2024–2025 гг. (в рамках Тринадцатой общей программы работы на 2019–2025 гг.). При необходимости может быть предоставлена таблица соответствия элементов двух систем результатов.

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

один год (2025 г.).

В. Последствия осуществления решения для Секретариата с точки зрения бюджета и ресурсов

1. Общая сумма плановых расходов, связанных с осуществлением решения, млн долл. США:
0,50 млн долл. США.

2.a. Оценочная сумма плановых расходов, которые могут быть покрыты в рамках лимита утвержденного Программного бюджета на 2024–2025 гг., млн долл. США:
0,50 млн долл. США.

2.b. Оценочная сумма плановых расходов сверх уже предусмотренного в утвержденном Программном бюджете на 2024–2025 гг., млн долл. США:
не применимо.

3. Оценочная сумма плановых расходов, которые необходимо предусмотреть в предлагаемом Программном бюджете на 2026–2027 гг., млн долл. США:
не применимо.

4. Оценочная сумма плановых расходов, которые необходимо предусмотреть в предлагаемых программных бюджетах на будущие двухгодичные периоды, млн долл. США:
не применимо.

5. Объем финансовых ресурсов, уже имеющихся в наличии для финансирования осуществления решения в текущем двухгодичном периоде, млн долл. США

– Объем финансовых ресурсов, имеющихся в наличии для финансирования осуществления решения в текущем двухгодичном периоде:
ноль.

– Остаточный дефицит финансирования в текущем двухгодичном периоде:
не применимо.

– Оценочный объем мобилизуемых в настоящее время финансовых ресурсов (если такая работа ведется), привлечение которых способствовало бы покрытию дефицита финансирования в текущем двухгодичном периоде:
в настоящее время продолжаются переговоры с государствами-членами по вопросу о софинансировании деятельности в регионах.

Таблица. Структура оценочного объема необходимых ресурсов (млн долл. США)

Двухгодичный период	Тип расходов	Регион						Штаб-квартира	Итого
		Африка	Страны Америки	Юго-Восточная Азия	Европа	Восточное Средиземно-море	Западная часть Тихого океана		
В.2.а. 2024–2025 гг. сумма уже запланированных расходов	Персонал	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Деятельность	0,06	0,06	0,06	0,06	0,06	0,06	0,14	0,50
	Итого	0,06	0,06	0,06	0,06	0,06	0,06	0,14	0,50
В.2.б. 2024–2025 гг. сумма дополнительных расходов	Персонал	–	–	–	–	–	–	–	–
	Деятельность	–	–	–	–	–	–	–	–
	Итого	–	–	–	–	–	–	–	–
В.3. 2026–2027 гг. сумма расходов, подлежащих планированию	Персонал	–	–	–	–	–	–	–	–
	Деятельность	–	–	–	–	–	–	–	–
	Итого	–	–	–	–	–	–	–	–
В.4. Будущие двухгодичные периоды сумма расходов, подлежащих планированию	Персонал	–	–	–	–	–	–	–	–
	Деятельность	–	–	–	–	–	–	–	–
	Итого	–	–	–	–	–	–	–	–
В.1. Общая сумма плановых расходов, связанных с осуществлением решения									0,50

Решение EB156(27) Ускорение действий по развитию медицинских и медико-социальных трудовых ресурсов во всем мире на период до 2030 г.

А. Связь с утвержденным Программным бюджетом на 2024–2025 гг.²²

- Промежуточный(-ые) результат(ы), предусмотренный(-ые) утвержденным Программным бюджетом на 2024–2025 гг., в рамках которого(-ых) будет осуществляться данное решение:**
1.1.5. Страны имеют возможности для укрепления своих кадровых ресурсов здравоохранения и социальной сферы
- Краткое обоснование необходимости рассмотрения решения, если связь с результатами, предусмотренными утвержденным Программным бюджетом на 2024–2025 гг., отсутствует:**
не применимо.

²² Обращаем внимание, что структура результатов Программного бюджета на 2026–2027 гг. (в рамках Четырнадцатой общей программы работы на 2025–2028 гг.) находится в стадии разработки. Поэтому на данный момент используется структура результатов Программного бюджета на 2024–2025 гг. (в рамках Тринадцатой общей программы работы на 2019–2025 гг.). При необходимости может быть предоставлена таблица соответствия элементов двух систем результатов.

3. Любая дополнительная работа Секретариата в течение двухгодичного периода 2024–2025 гг., которая не может быть покрыта в рамках лимита утвержденного Программного бюджета на 2024–2025 гг.:

не применимо.

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

шесть лет (2025–2030 гг.).

В. Последствия осуществления решения для Секретариата с точки зрения бюджета и ресурсов

1. Общая сумма плановых расходов, связанных с осуществлением решения, млн долл. США: 125,47 млн долл. США.

- 2.a. Оценочная сумма плановых расходов, которые могут быть покрыты в рамках лимита утвержденного Программного бюджета на 2024–2025 гг., млн долл. США:

2,18 млн долл. США.

- 2.b. Оценочная сумма плановых расходов сверх уже предусмотренного в утвержденном Программном бюджете на 2024–2025 гг., млн долл. США:

не применимо.

3. Оценочная сумма плановых расходов, которые необходимо предусмотреть в предлагаемом Программном бюджете на 2026–2027 гг., млн долл. США:

48,16 млн долл. США.

4. Оценочная сумма плановых расходов, которые необходимо предусмотреть в предлагаемых программных бюджетах на будущие двухгодичные периоды, млн долл. США:

75,13 млн долл. США.

5. Объем финансовых ресурсов, уже имеющихся в наличии для финансирования осуществления решения в текущем двухгодичном периоде, млн долл. США

– Объем финансовых ресурсов, имеющихся в наличии для финансирования осуществления решения в текущем двухгодичном периоде:

0,61 млн долл. США.

– Остаточный дефицит финансирования в текущем двухгодичном периоде:

1,57 млн долл. США.

– Оценочный объем мобилизуемых в настоящее время финансовых ресурсов (если такая работа ведется), привлечение которых способствовало бы покрытию дефицита финансирования в текущем двухгодичном периоде:

работа по привлечению ресурсов продолжается.

Таблица. Структура оценочного объема необходимых ресурсов (млн долл. США)^a

Двухгодичный период	Тип расходов	Регион						Штаб-квартира	Итого
		Африка	Страны Америки	Юго-Восточная Азия	Европа	Восточное Средиземно-море	Западная часть Тихого океана		
В.2.а. 2024–2025 гг. сумма уже запланированных расходов	Персонал	0,14	0,12	0,05	0,13	0,10	0,11	0,33	0,98
	Деятельность	0,15	0,15	0,15	0,15	0,15	0,15	0,30	1,20
	Итого	0,29	0,27	0,20	0,28	0,25	0,26	0,63	2,18
В.2.б. 2024–2025 гг. сумма дополнительных расходов	Персонал	–	–	–	–	–	–	–	–
	Деятельность	–	–	–	–	–	–	–	–
	Итого	–	–	–	–	–	–	–	–
В.3. 2026–2027 гг. сумма расходов, подлежащих планированию	Персонал	12,85	1,31	1,41	2,19	2,93	0,47	11,29	32,47
	Деятельность	5,63	1,62	1,15	1,99	1,78	2,40	1,12	15,69
	Итого	18,48	2,93	2,57	4,18	4,71	2,87	12,42	48,16
В.4. Будущие двухгодичные периоды сумма расходов, подлежащих планированию	Персонал	20,04	2,05	2,20	3,42	4,58	0,73	17,62	50,65
	Деятельность	8,78	2,53	1,80	3,10	2,77	3,75	1,75	24,48
	Итого	28,82	4,58	4,01	6,52	7,35	4,48	19,37	75,13
В.1. Общая сумма плановых расходов, связанных с осуществлением решения									125,47

^a Итоговые суммы по строкам и столбцам могут не соответствовать результатам сложения вследствие округления.

Решение EB156(28) Проект стратегии ВОЗ в области народной медицины (2025–2034 гг.)

А. Связь с утвержденным Программным бюджетом на 2024–2025 гг.²³

- Промежуточный(-ые) результат(ы), предусмотренный(-ые) утвержденным Программным бюджетом на 2024–2025 гг., в рамках которого(-ых) будет осуществляться данное решение:**
 - 1.1.1. Страны имеют возможности для оказания высококачественных, ориентированных на нужды людей услуг здравоохранения на основе стратегий предоставления первичной медико-санитарной помощи и комплексных пакетов основных услуг.
- Краткое обоснование необходимости рассмотрения решения, если связь с результатами, предусмотренными утвержденным Программным бюджетом на 2024–2025 гг., отсутствует:** не применимо.

²³ Обращаем внимание, что структура результатов Программного бюджета на 2026–2027 гг. (в рамках Четырнадцатой общей программы работы на 2025–2028 гг.) находится в стадии разработки. Поэтому на данный момент используется структура результатов Программного бюджета на 2024–2025 гг. (в рамках Тринадцатой общей программы работы на 2019–2025 гг.). При необходимости может быть предоставлена таблица соответствия элементов двух систем результатов.

3. Любая дополнительная работа Секретариата в течение двухгодичного периода 2024–2025 гг., которая не может быть покрыта в рамках лимита утвержденного Программного бюджета на 2024–2025 гг.:

не применимо.

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

10 лет (2025–2034 гг.).

В. Последствия осуществления решения для Секретариата с точки зрения бюджета и ресурсов

1. Общая сумма плановых расходов, связанных с осуществлением решения, млн долл. США:

118,94 млн долл. США (со сметой расходов до 2031 г.)

- 2.a. Оценочная сумма плановых расходов, которые могут быть покрыты в рамках лимита утвержденного Программного бюджета на 2024–2025 гг., млн долл. США:

15,87 млн. долл. США.

- 2.b. Оценочная сумма плановых расходов сверх уже предусмотренного в утвержденном Программном бюджете на 2024–2025 гг., млн долл. США:

не применимо.

3. Оценочная сумма плановых расходов, которые необходимо предусмотреть в предлагаемом Программном бюджете на 2026–2027 гг., млн долл. США:

33,02 млн долл. США.

4. Оценочная сумма плановых расходов, которые необходимо предусмотреть в предлагаемых программных бюджетах на будущие двухгодичные периоды, млн долл. США:

70,05 млн долл. США.

5. Объем финансовых ресурсов, уже имеющихся в наличии для финансирования осуществления решения в текущем двухгодичном периоде, млн долл. США

– Объем финансовых ресурсов, имеющихся в наличии для финансирования осуществления решения в текущем двухгодичном периоде:

15,87 млн долл. США.

– Остаточный дефицит финансирования в текущем двухгодичном периоде:

ноль.

– Оценочный объем мобилизуемых в настоящее время финансовых ресурсов (если такая работа ведется), привлечение которых способствовало бы покрытию дефицита финансирования в текущем двухгодичном периоде:

не применимо.

Таблица. Структура оценочного объема необходимых ресурсов (млн долл. США)^a

Двухгодичный период	Тип расходов	Регион						Штаб-квартира	Итого
		Африка	Страны Америки	Юго-Восточная Азия	Европа	Восточное Средиземно-море	Западная часть Тихого океана		
В.2.а. 2024–2025 гг. сумма уже запланированных расходов	Персонал	0,31	0,26	0,44	0,26	0,22	0,47	5,73	7,70
	Деятельность	0,99	0,99	0,99	0,99	0,99	0,99	2,25	8,18
	Итого	1,30	1,24	1,43	1,25	1,21	1,46	7,98	15,87
В.2.б. 2024–2025 гг. сумма дополнительных расходов	Персонал	–	–	–	–	–	–	–	–
	Деятельность	–	–	–	–	–	–	–	–
	Итого	–	–	–	–	–	–	–	–
В.3. 2026–2027 гг. сумма расходов, подлежащих планированию	Персонал	0,64	0,53	0,92	0,55	0,46	0,98	11,93	16,01
	Деятельность	2,05	2,05	2,05	2,05	2,05	2,05	4,68	17,00
	Итого	2,69	2,59	2,97	2,60	2,52	3,04	16,61	33,02
В.4. Будущие двухгодичные периоды сумма расходов, подлежащих планированию	Персонал	1,36	1,13	1,95	1,16	0,98	2,09	25,31	33,97
	Деятельность	4,36	4,36	4,36	4,36	4,36	4,36	9,93	36,08
	Итого	5,72	5,49	6,30	5,52	5,34	6,45	35,24	70,05
В.1. Общая сумма плановых расходов, связанных с осуществлением решения									118,94

^a Итоговые суммы по строкам и столбцам могут не соответствовать результатам сложения вследствие округления.

Решение EB156(29) Включение Всемирного дня недоношенных детей в календарь Всемирной ассамблеи здравоохранения в целях укрепления подходов к профилактике преждевременных родов, лечению и выхаживанию недоношенных детей

А. Связь с утвержденным Программным бюджетом на 2024–2025 гг.²⁴

- Промежуточный(-ые) результат(ы), предусмотренный(-ые) утвержденным Программным бюджетом на 2024–2025 гг., в рамках которого(-ых) будет осуществляться данное решение:**
 - 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
- Краткое обоснование необходимости рассмотрения решения, если связь с результатами, предусмотренными утвержденным Программным бюджетом на 2024–2025 гг., отсутствует:** не применимо.

²⁴ Обращаем внимание, что структура результатов Программного бюджета на 2026–2027 гг. (в рамках Четырнадцатой общей программы работы на 2025–2028 гг.) находится в стадии разработки. Поэтому на данный момент используется структура результатов Программного бюджета на 2024–2025 гг. (в рамках Тринадцатой общей программы работы на 2019–2025 гг.). При необходимости может быть предоставлена таблица соответствия элементов двух систем результатов.

3. Любая дополнительная работа Секретариата в течение двухгодичного периода 2024–2025 гг., которая не может быть покрыта в рамках лимита утвержденного Программного бюджета на 2024–2025 гг.:

не применимо.

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

шесть лет (2025–2030 гг. в соответствии с ЦУР, с вероятностью продления этого срока в зависимости от целей и задач на период после 2030 г.).

В. Последствия осуществления решения для Секретариата с точки зрения бюджета и ресурсов

1. Общая сумма плановых расходов, связанных с осуществлением решения, млн долл. США:

отсутствует. Расходы на работу по осуществлению этого решения уже были определены в связи с осуществлением резолюции WHA77.5 (2024 г.) (см. выдержки из документа WHA77/2024/REC/1 для рассмотрения Исполнительным комитетом на его 156-й сессии, приложение 4). Кроме того, многие страновые бюро в странах с высоким уровнем смертности среди новорожденных уже проводят Всемирный день недоношенных детей совместно с ВОЗ, соответствующими министерствами здравоохранения и партнерами.

- 2.a. Оценочная сумма плановых расходов, которые могут быть покрыты в рамках лимита утвержденного Программного бюджета на 2024–2025 гг., млн долл. США:

не применимо.

- 2.b. Оценочная сумма плановых расходов сверх уже предусмотренного в утвержденном Программном бюджете на 2024–2025 гг., млн долл. США:

не применимо.

3. Оценочная сумма плановых расходов, которые необходимо предусмотреть в предлагаемом Программном бюджете на 2026–2027 гг., млн долл. США:

не применимо.

4. Оценочная сумма плановых расходов, которые необходимо предусмотреть в предлагаемых программных бюджетах на будущие двухгодичные периоды, млн долл. США:

не применимо.

5. Объем финансовых ресурсов, уже имеющихся в наличии для финансирования осуществления решения в текущем двухгодичном периоде, млн долл. США:

– Объем финансовых ресурсов, имеющихся в наличии для финансирования осуществления решения в текущем двухгодичном периоде:

не применимо.

– Остаточный дефицит финансирования в текущем двухгодичном периоде:

не применимо.

– Оценочный объем мобилизуемых в настоящее время финансовых ресурсов (если такая работа ведется), привлечение которых способствовало бы покрытию дефицита финансирования в текущем двухгодичном периоде:

не применимо.

Решение EB156(30) Регулирование цифрового маркетинга заменителей грудного молока

A. Связь с утвержденным Программным бюджетом на 2024–2025 гг.²⁵

1. Промежуточный(-ые) результат(ы), предусмотренный(-ые) утвержденным Программным бюджетом на 2024–2025 гг., в рамках которого(-ых) будет осуществляться данное решение:
 - 3.1.2. Страны имеют возможности для расширения равноправного доступа к безопасным, здоровым и стабильно производимым продуктам питания на основе концепции «Единое здоровье»
 - 3.2.1. Страны имеют возможности для принятия мер в отношении факторов риска на основе многосекторальных действий
2. Краткое обоснование необходимости рассмотрения решения, если связь с результатами, предусмотренными утвержденным Программным бюджетом на 2024–2025 гг., отсутствует: не применимо.
3. Любая дополнительная работа Секретариата в течение двухгодичного периода 2024–2025 гг., которая не может быть покрыта в рамках лимита утвержденного Программного бюджета на 2024–2025 гг.: не применимо.
4. Расчетные сроки осуществления решения (в годах или месяцах): двенадцать месяцев (май 2025 г. – май 2026 г.).

B. Последствия осуществления решения для Секретариата с точки зрения бюджета и ресурсов

1. Общая сумма плановых расходов, связанных с осуществлением решения, млн долл. США: 0,66 млн долл. США.
- 2.a. Оценочная сумма плановых расходов, которые могут быть покрыты в рамках лимита утвержденного Программного бюджета на 2024–2025 гг., млн долл. США: 0,32 млн долл. США.
- 2.b. Оценочная сумма плановых расходов сверх уже предусмотренного в утвержденном Программном бюджете на 2024–2025 гг., млн долл. США: не применимо.
3. Оценочная сумма плановых расходов, которые необходимо предусмотреть в предлагаемом Программном бюджете на 2026–2027 гг., млн долл. США: 0,34 млн долл. США.
4. Оценочная сумма плановых расходов, которые необходимо предусмотреть в предлагаемых программных бюджетах на будущие двухгодичные периоды, млн долл. США: не применимо.
5. Объем финансовых ресурсов, уже имеющихся в наличии для финансирования осуществления решения в текущем двухгодичном периоде, млн долл. США
– Объем финансовых ресурсов, имеющихся в наличии для финансирования осуществления решения в текущем двухгодичном периоде: 0,34 млн долл. США.

²⁵ Обращаем внимание, что структура результатов Программного бюджета на 2026–2027 гг. (в рамках Четырнадцатой общей программы работы на 2025–2028 гг.) находится в стадии разработки. Поэтому на данный момент используется структура результатов Программного бюджета на 2024–2025 гг. (в рамках Тринадцатой общей программы работы на 2019–2025 гг.). При необходимости может быть предоставлена таблица соответствия элементов двух систем результатов.

- Остаточный дефицит финансирования в текущем двухгодичном периоде:
не применимо.
- Оценочный объем мобилизуемых в настоящее время финансовых ресурсов (если такая работа ведется), привлечение которых способствовало бы покрытию дефицита финансирования в текущем двухгодичном периоде:
не применимо.

Таблица. Структура оценочного объема необходимых ресурсов (млн долл. США)

Двухгодичный период	Тип расходов	Регион						Штаб-квартира	Итого
		Африка	Страны Америки	Юго-Восточная Азия	Европа	Восточное Средиземно-морье	Западная часть Тихого океана		
В.2.а. 2024–2025 гг. сумма уже запланированных расходов	Персонал	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,02	0,02
	Деятельность	0,00	0,00	0,00	0,00	0,05	0,05	0,20	0,30
	Итого	0,00	0,00	0,00	0,00	0,05	0,05	0,22	0,32
В.2.б. 2024–2025 гг. сумма дополнительных расходов	Персонал	–	–	–	–	–	–	–	–
	Деятельность	–	–	–	–	–	–	–	–
	Итого	–	–	–	–	–	–	–	–
В.3. 2026–2027 гг. сумма расходов, подлежащих планированию	Персонал	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,03	0,03
	Деятельность	0,00	0,00	0,00	0,00	0,05	0,05	0,21	0,31
	Итого	0,00	0,00	0,00	0,00	0,05	0,05	0,24	0,34
В.4. Будущие двухгодичные периоды сумма расходов, подлежащих планированию	Персонал	–	–	–	–	–	–	–	–
	Деятельность	–	–	–	–	–	–	–	–
	Итого	–	–	–	–	–	–	–	–
В.1. Общая сумма плановых расходов, связанных с осуществлением решения									0,66

Решение EB156(31) Укрепление доказательной базы медико-санитарных и социальных мер

А. Связь с утвержденным Программным бюджетом на 2024–2025 гг.²⁶

1. Промежуточный(-ые) результат(ы), предусмотренный(-ые) утвержденным Программным бюджетом на 2024–2025 гг., в рамках которого(-ых) будет осуществляться данное решение:
 - 2.2.1. Программы научных исследований, прогнозные модели, а также инновационные инструменты, продукты и меры вмешательства для борьбы с особо опасными патогенами имеются

²⁶ Обращаем внимание, что структура результатов Программного бюджета на 2026–2027 гг. (в рамках Четырнадцатой общей программы работы на 2025–2028 гг.) находится в стадии разработки. Поэтому на данный момент используется структура результатов Программного бюджета на 2024–2025 гг. (в рамках Тринадцатой общей программы работы на 2019–2025 гг.). При необходимости может быть предоставлена таблица соответствия элементов двух систем результатов.

2. **Краткое обоснование необходимости рассмотрения решения, если связь с результатами, предусмотренными утвержденным Программным бюджетом на 2024–2025 гг., отсутствует:**
не применимо.
3. **Любая дополнительная работа Секретариата в течение двухгодичного периода 2024–2025 гг., которая не может быть покрыта в рамках лимита утвержденного Программного бюджета на 2024–2025 гг.:**
не применимо.
4. **Расчетные сроки осуществления решения (в годах или месяцах):**
не определены. Расчет расходов будет произведен на период до 2030 г.

В. Последствия осуществления решения для Секретариата с точки зрения бюджета и ресурсов

1. **Общая сумма плановых расходов, связанных с осуществлением решения, млн долл. США:**
18,13 млн долл. США.
- 2.a. **Оценочная сумма плановых расходов, которые могут быть покрыты в рамках лимита утвержденного Программного бюджета на 2024–2025 гг., млн долл. США:**
2,87 млн долл. США.
- 2.b. **Оценочная сумма плановых расходов сверх уже предусмотренного в утвержденном Программном бюджете на 2024–2025 гг., млн долл. США:**
не применимо.
3. **Оценочная сумма плановых расходов, которые необходимо предусмотреть в предлагаемом Программном бюджете на 2026–2027 гг., млн долл. США:**
5,96 млн долл. США.
4. **Оценочная сумма плановых расходов, которые необходимо предусмотреть в предлагаемых программных бюджетах на будущие двухгодичные периоды, млн долл. США:**
9,30 млн долл. США.
5. **Объем финансовых ресурсов, уже имеющихся в наличии для финансирования осуществления решения в текущем двухгодичном периоде, млн долл. США**
 - **Объем финансовых ресурсов, имеющихся в наличии для финансирования осуществления решения в текущем двухгодичном периоде:**
0,90 млн долл. США.
 - **Остаточный дефицит финансирования в текущем двухгодичном периоде:**
1,97 млн долл. США.
 - **Оценочный объем мобилизуемых в настоящее время финансовых ресурсов (если такая работа ведется), привлечение которых способствовало бы покрытию дефицита финансирования в текущем двухгодичном периоде:**
в настоящее время ведутся дискуссии с отдельными государствами-членами, проявляющими к данному проекту решения большой стратегический и технический интерес.

Таблица. Структура оценочного объема необходимых ресурсов (млн долл. США)^a

Двухгодичный период	Тип расходов	Регион						Штаб-квартира	Итого
		Африка	Страны Америки	Юго-Восточная Азия	Европа	Восточное Средиземно-море	Западная часть Тихого океана		
В.2.а. 2024–2025 гг. сумма уже запланированных расходов	Персонал	0,31	0,26	0,22	0,26	0,22	0,24	0,82	2,33
	Деятельность	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,54	0,54
	Итого	0,31	0,26	0,22	0,26	0,22	0,24	1,36	2,87
В.2.б. 2024–2025 гг. сумма дополнительных расходов	Персонал	–	–	–	–	–	–	–	–
	Деятельность	–	–	–	–	–	–	–	–
	Итого	–	–	–	–	–	–	–	–
В.3. 2026–2027 гг. сумма расходов, подлежащих планированию	Персонал	0,64	0,53	0,46	0,55	0,46	0,49	1,71	4,84
	Деятельность	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,12	1,12
	Итого	0,64	0,53	0,46	0,55	0,46	0,49	2,83	5,96
В.4. Будущие двухгодичные периоды сумма расходов, подлежащих планированию	Персонал	1,00	0,83	0,72	0,86	0,72	0,77	2,66	7,55
	Деятельность	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,75	1,75
	Итого	1,00	0,83	0,72	0,86	0,72	0,77	4,41	9,30
В.1. Общая сумма плановых расходов, связанных с осуществлением решения									18,13

^a Итоговые суммы по строкам и столбцам могут не соответствовать результатам сложения вследствие округления.

Решение EB156(32) Мобилизация глобальной поддержки для построения будущего, свободного от свинца

А. Связь с утвержденным Программным бюджетом на 2024–2025 гг.²⁷

- Промежуточный(-ые) результат(ы), предусмотренный(-ые) утвержденным Программным бюджетом на 2024–2025 гг., в рамках которого(-ых) будет осуществляться данное решение:**
3.3.1. Страны имеют возможности для принятия мер в отношении экологических детерминант, в том числе **связанных** с изменением климата
- Краткое обоснование необходимости рассмотрения решения, если связь с результатами, предусмотренными утвержденным Программным бюджетом на 2024–2025 гг., отсутствует:**
не применимо.
- Любая дополнительная работа Секретариата в течение двухгодичного периода 2024–2025 гг., которая не может быть покрыта в рамках лимита утвержденного Программного бюджета на 2024–2025 гг.:**
не применимо.

²⁷ Обращаем внимание, что структура результатов Программного бюджета на 2026–2027 гг. (в рамках Четырнадцатой общей программы работы на 2025–2028 гг.) находится в стадии разработки. Поэтому на данный момент используется структура результатов Программного бюджета на 2024–2025 гг. (в рамках Тринадцатой общей программы работы на 2019–2025 гг.). При необходимости может быть предоставлена таблица соответствия элементов двух систем результатов.

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

шесть лет (2025–2030 гг.).

В. Последствия осуществления решения для Секретариата с точки зрения бюджета и ресурсов**1. Общая сумма плановых расходов, связанных с осуществлением решения, млн долл. США:**
5,62 млн долл. США.**2.a. Оценочная сумма плановых расходов, которые могут быть покрыты в рамках лимита утвержденного Программного бюджета на 2024–2025 гг., млн долл. США:**
0,54 млн долл. США.**2.b. Оценочная сумма плановых расходов сверх уже предусмотренного в утвержденном Программном бюджете на 2024–2025 гг., млн долл. США:**
не применимо.**3. Оценочная сумма плановых расходов, которые необходимо предусмотреть в предлагаемом Программном бюджете на 2026–2027 гг., млн долл. США:**
1,97 млн долл. США.**4. Оценочная сумма плановых расходов, которые необходимо предусмотреть в предлагаемых программных бюджетах на будущие двухгодичные периоды, млн долл. США:**
3,11 млн долл. США.**5. Объем финансовых ресурсов, уже имеющихся в наличии для финансирования осуществления решения в текущем двухгодичном периоде, млн долл. США**

– Объем финансовых ресурсов, имеющихся в наличии для финансирования осуществления решения в текущем двухгодичном периоде:

ноль.

– Остаточный дефицит финансирования в текущем двухгодичном периоде:

0,54 млн долл. США.

– Оценочный объем мобилизуемых в настоящее время финансовых ресурсов (если такая работа ведется), привлечение которых способствовало бы покрытию дефицита финансирования в текущем двухгодичном периоде:

работа по привлечению ресурсов ведется соответствующим отделом совместно с государствами-членами, выступающими за проработку данной тематики, а также новыми инициативами, в частности Партнерством за будущее без свинца.

Таблица. Структура оценочного объема необходимых ресурсов (млн долл. США)^a

Двухгодичный период	Тип расходов	Регион						Штаб-квартира	Итого
		Африка	Страны Америки	Юго-Восточная Азия	Европа	Восточное Средиземно-море	Западная часть Тихого океана		
В.2.а. 2024–2025 гг. сумма уже запланированных расходов	Персонал	0,07	0,06	0,05	0,06	0,05	0,06	0,09	0,44
	Деятельность	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,10	0,10
	Итого	0,07	0,06	0,05	0,06	0,05	0,06	0,19	0,54
В.2.б. 2024–2025 гг. сумма дополнительных расходов	Персонал	–	–	–	–	–	–	–	–
	Деятельность	–	–	–	–	–	–	–	–
	Итого	–	–	–	–	–	–	–	–
В.3. 2026–2027 гг. сумма расходов, подлежащих планированию	Персонал	0,15	0,11	0,11	0,13	0,11	0,12	0,43	1,16
	Деятельность	0,07	0,07	0,07	0,07	0,07	0,07	0,40	0,81
	Итого	0,22	0,18	0,18	0,20	0,18	0,19	0,83	1,97
В.4. Будущие двухгодичные периоды сумма расходов, подлежащих планированию	Персонал	0,23	0,18	0,17	0,21	0,18	0,19	0,28	1,43
	Деятельность	0,22	0,22	0,22	0,22	0,22	0,22	0,38	1,67
	Итого	0,45	0,39	0,38	0,42	0,39	0,40	0,67	3,11
В.1. Общая сумма плановых расходов, связанных с осуществлением решения									5,62

^a Итоговые суммы по строкам и столбцам могут не соответствовать результатам сложения вследствие округления.

Решение EB156(33) Обновленная дорожная карта по усилению глобальных ответных мер в связи с негативным воздействием загрязнения воздуха на здоровье

А. Связь с утвержденным Программным бюджетом на 2024–2025 гг.²⁸

- Промежуточный(-ые) результат(ы), предусмотренный(-ые) утвержденным Программным бюджетом на 2024–2025 гг., в рамках которого(-ых) будет осуществляться данное решение:**
3.3.1. Страны имеют возможности для принятия мер в отношении экологических детерминант, в том числе связанных с изменением климата
- Краткое обоснование необходимости рассмотрения решения, если связь с результатами, предусмотренными утвержденным Программным бюджетом на 2024–2025 гг., отсутствует:**
не применимо.
- Любая дополнительная работа Секретариата в течение двухгодичного периода 2024–2025 гг., которая не может быть покрыта в рамках лимита утвержденного Программного бюджета на 2024–2025 гг.:**
не применимо.

²⁸ Обращаем внимание, что структура результатов Программного бюджета на 2026–2027 гг. (в рамках Четырнадцатой общей программы работы на 2025–2028 гг.) находится в стадии разработки. Поэтому на данный момент используется структура результатов Программного бюджета на 2024–2025 гг. (в рамках Тринадцатой общей программы работы на 2019–2025 гг.). При необходимости может быть предоставлена таблица соответствия элементов двух систем результатов.

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

шесть лет (2025–2030 гг.).

В. Последствия осуществления решения для Секретариата с точки зрения бюджета и ресурсов**1. Общая сумма плановых расходов, связанных с осуществлением решения, млн долл. США:**

34,46 млн долл. США.

2.a. Оценочная сумма плановых расходов, которые могут быть покрыты в рамках лимита утвержденного Программного бюджета на 2024–2025 гг., млн долл. США:

5,76 млн долл. США.

2.b. Оценочная сумма плановых расходов сверх уже предусмотренного в утвержденном Программном бюджете на 2024–2025 гг., млн долл. США:

не применимо.

3. Оценочная сумма плановых расходов, которые необходимо предусмотреть в предлагаемом Программном бюджете на 2026–2027 гг., млн долл. США:

11,97 млн долл. США.

4. Оценочная сумма плановых расходов, которые необходимо предусмотреть в предлагаемых программных бюджетах на будущие двухгодичные периоды, млн долл. США:

16,73 млн долл. США.

5. Объем финансовых ресурсов, уже имеющихся в наличии для финансирования осуществления решения в текущем двухгодичном периоде, млн долл. США

– Объем финансовых ресурсов, имеющихся в наличии для финансирования осуществления решения в текущем двухгодичном периоде:

4,10 млн долл. США.

– Остаточный дефицит финансирования в текущем двухгодичном периоде:

1,66 млн долл. США.

– Оценочный объем мобилизуемых в настоящее время финансовых ресурсов (если такая работа ведется), привлечение которых способствовало бы покрытию дефицита финансирования в текущем двухгодичном периоде:

В настоящее время предпринимаются значительные усилия по мобилизации ресурсов с участием различных благотворительных организаций и государств-членов. Предстоящая конференция ВОЗ по качеству воздуха в контексте охраны здоровья в марте 2025 г. предоставит уникальную возможность указать на необходимость активизации глобальных мер по борьбе с негативными последствиями загрязнения воздуха для здоровья людей и способствовать покрытию существующего финансового дефицита, с тем чтобы обеспечить принятие надлежащих мер реагирования.

Таблица. Структура оценочного объема необходимых ресурсов (млн долл. США)^a

Двухгодичный период	Тип расходов	Регион						Штаб-квартира	Итого
		Африка	Страны Америки	Юго-Восточная Азия	Европа	Восточное Средиземно-море	Западная часть Тихого океана		
В.2.а. 2024–2025 гг. сумма уже запланированных расходов	Персонал	0,16	0,22	0,13	0,40	0,25	0,30	2,48	3,95
	Деятельность	0,14	0,14	0,14	0,14	0,14	0,14	1,00	1,81
	Итого	0,30	0,35	0,27	0,54	0,39	0,44	3,48	5,76
В.2.б. 2024–2025 гг. сумма дополнительных расходов	Персонал	–	–	–	–	–	–	–	–
	Деятельность	–	–	–	–	–	–	–	–
	Итого	–	–	–	–	–	–	–	–
В.3. 2026–2027 гг. сумма расходов, подлежащих планированию	Персонал	0,33	0,46	0,28	0,84	0,53	0,63	5,15	8,21
	Деятельность	0,28	0,28	0,28	0,28	0,28	0,28	2,08	3,76
	Итого	0,61	0,74	0,56	1,12	0,81	0,91	7,23	11,97
В.4. Будущие двухгодичные периоды сумма расходов, подлежащих планированию	Персонал	0,52	0,71	0,43	1,31	0,82	0,98	8,04	12,81
	Деятельность	0,29	0,29	0,29	0,29	0,29	0,29	2,16	3,92
	Итого	0,81	1,00	0,73	1,60	1,12	1,27	10,20	16,73
В.1. Общая сумма плановых расходов, связанных с осуществлением решения									34,46

^a Итоговые суммы по строкам и столбцам могут не соответствовать результатам сложения вследствие округления.

Решение EB156(34) Продление срока действия глобальных стратегических направлений укрепления сестринского и акушерского дела на 2021–2025 гг.

А. Связь с утвержденным Программным бюджетом на 2024–2025 гг.²⁹

- 1. Промежуточный(-ые) результат(ы), предусмотренный(-ые) утвержденным Программным бюджетом на 2024–2025 гг., в рамках которого(-ых) будет осуществляться данное решение:**
1.1.5. Страны имеют возможности для укрепления своих кадровых ресурсов здравоохранения и социальной сферы
- 2. Краткое обоснование необходимости рассмотрения решения, если связь с результатами, предусмотренными утвержденным Программным бюджетом на 2024–2025 гг., отсутствует:**
не применимо.
- 3. Любая дополнительная работа Секретариата в течение двухгодичного периода 2024–2025 гг., которая не может быть покрыта в рамках лимита утвержденного Программного бюджета на 2024–2025 гг.:**
не применимо.

²⁹ Обращаем внимание, что структура результатов Программного бюджета на 2026–2027 гг. (в рамках Четырнадцатой общей программы работы на 2025–2028 гг.) находится в стадии разработки. Поэтому на данный момент используется структура результатов Программного бюджета на 2024–2025 гг. (в рамках Тринадцатой общей программы работы на 2019–2025 гг.). При необходимости может быть предоставлена таблица соответствия элементов двух систем результатов.

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

шесть лет (2025–2030 гг.).

В. Последствия осуществления решения для Секретариата с точки зрения бюджета и ресурсов**1. Общая сумма плановых расходов, связанных с осуществлением решения, млн долл. США:**
18,39 млн долл. США.**2.a. Оценочная сумма плановых расходов, которые могут быть покрыты в рамках лимита утвержденного Программного бюджета на 2024–2025 гг., млн долл. США:**
1,90 млн долл. США.**2.b. Оценочная сумма плановых расходов сверх уже предусмотренного в утвержденном Программном бюджете на 2024–2025 гг., млн долл. США:**
не применимо.**3. Оценочная сумма плановых расходов, которые необходимо предусмотреть в предлагаемом Программном бюджете на 2026–2027 гг., млн долл. США:**
7,00 млн долл. США.**4. Оценочная сумма плановых расходов, которые необходимо предусмотреть в предлагаемых программных бюджетах на будущие двухгодичные периоды, млн долл. США:**
9,49 млн долл. США.**5. Объем финансовых ресурсов, уже имеющихся в наличии для финансирования осуществления решения в текущем двухгодичном периоде, млн долл. США**

– Объем финансовых ресурсов, имеющихся в наличии для финансирования осуществления решения в текущем двухгодичном периоде:

0,30 млн долл. США.

– Остаточный дефицит финансирования в текущем двухгодичном периоде:

1,60 млн долл. США.

– Оценочный объем мобилизуемых в настоящее время финансовых ресурсов (если такая работа ведется), привлечение которых способствовало бы покрытию дефицита финансирования в текущем двухгодичном периоде:

в настоящее время предпринимаются усилия по привлечению ресурсов.

Таблица. Структура оценочного объема необходимых ресурсов (млн долл. США)^a

Двухгодичный период	Тип расходов	Регион						Штаб-квартира	Итого
		Африка	Страны Америки	Юго-Восточная Азия	Европа	Восточное Средиземно-море	Западная часть Тихого океана		
В.2.а. 2024–2025 гг. сумма уже запланированных расходов	Персонал	0,18	0,15	0,13	0,15	0,13	0,14	0,32	1,20
	Деятельность	0,10	0,10	0,10	0,10	0,10	0,10	0,10	0,70
	Итого	0,28	0,25	0,23	0,25	0,23	0,24	0,42	1,90
В.2.б. 2024–2025 гг. сумма дополнительных расходов	Персонал	–	–	–	–	–	–	–	–
	Деятельность	–	–	–	–	–	–	–	–
	Итого	–	–	–	–	–	–	–	–
В.3. 2026–2027 гг. сумма расходов, подлежащих планированию	Персонал	0,64	0,53	0,46	0,55	0,46	0,49	1,13	4,26
	Деятельность	0,26	0,26	0,26	0,26	0,26	0,26	1,18	2,74
	Итого	0,90	0,79	0,72	0,81	0,72	0,75	2,30	7,00
В.4. Будущие двухгодичные периоды сумма расходов, подлежащих планированию	Персонал	1,00	0,83	0,72	0,86	0,72	0,77	1,76	6,65
	Деятельность	0,27	0,27	0,27	0,27	0,27	0,27	1,22	2,84
	Итого	1,27	1,10	0,99	1,13	0,99	1,04	2,98	9,49
В.1. Общая сумма плановых расходов, связанных с осуществлением решения									18,39

^a Итоговые суммы по строкам и столбцам могут не соответствовать результатам сложения вследствие округления.

Решение EB156(35) Продление срока действия глобальной стратегии в области цифрового здравоохранения на период 2020–2025 гг.

А. Связь с утвержденным Программным бюджетом на 2024–2025 гг.³⁰

1. **Промежуточный(-ые) результат(ы), предусмотренный(-ые) утвержденным Программным бюджетом на 2024–2025 гг., в рамках которого(-ых) будет осуществляться данное решение:**
 - 4.1.3. Укреплена база научно-экспериментальных доказательств, приоритизированы и внедрены разработанные ВОЗ нормы и стандарты, расширены возможности для проведения исследований и эффективного масштабирования инноваций в странах, в том числе цифровых технологий, на устойчивой основе
 - 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

³⁰ Обращаем внимание, что структура результатов Программного бюджета на 2026–2027 гг. (в рамках Четырнадцатой общей программы работы на 2025–2028 гг.) находится в стадии разработки. Поэтому на данный момент используется структура результатов Программного бюджета на 2024–2025 гг. (в рамках Тринадцатой общей программы работы на 2019–2025 гг.). При необходимости может быть предоставлена таблица соответствия элементов двух систем результатов.

2. **Краткое обоснование необходимости рассмотрения решения, если связь с результатами, предусмотренными утвержденным Программным бюджетом на 2024–2025 гг., отсутствует:**
не применимо.
3. **Любая дополнительная работа Секретариата в течение двухгодичного периода 2024–2025 гг., которая не может быть покрыта в рамках лимита утвержденного Программного бюджета на 2024–2025 гг.:**
не применимо.
4. **Расчетные сроки осуществления решения (в годах или месяцах):**
два года.

В. Последствия осуществления решения для Секретариата с точки зрения бюджета и ресурсов

1. **Общая сумма плановых расходов, связанных с осуществлением решения, млн долл. США:**
47,54 млн долл. США.
- 2.a. **Оценочная сумма плановых расходов, которые могут быть покрыты в рамках лимита утвержденного Программного бюджета на 2024–2025 гг., млн долл. США:**
15,17 млн долл. США.
- 2.b. **Оценочная сумма плановых расходов сверх уже предусмотренного в утвержденном Программном бюджете на 2024–2025 гг., млн долл. США:**
не применимо.
6. **Оценочная сумма плановых расходов, которые необходимо предусмотреть в предлагаемом Программном бюджете на 2026–2027 гг., млн долл. США:**
32,37 млн долл. США.
7. **Оценочная сумма плановых расходов, которые необходимо предусмотреть в предлагаемых программных бюджетах на будущие двухгодичные периоды, млн долл. США:**
не применимо.
8. **Объем финансовых ресурсов, уже имеющихся в наличии для финансирования осуществления решения в текущем двухгодичном периоде, млн долл. США**
 - **Объем финансовых ресурсов, имеющихся в наличии для финансирования осуществления решения в текущем двухгодичном периоде:**
14,92 млн долл. США.
 - **Остаточный дефицит финансирования в текущем двухгодичном периоде:**
0,25 млн долл. США.
 - **Оценочный объем мобилизуемых в настоящее время финансовых ресурсов (если такая работа ведется), привлечение которых способствовало бы покрытию дефицита финансирования в текущем двухгодичном периоде:**
дефицит финансирования в размере 0,25 млн долл. США пока не ликвидирован; однако в целях дальнейшего осуществления Глобальной стратегии в области цифрового здравоохранения и планирования последующей работы предпринимаются интенсивные усилия по привлечению финансирования.

Таблица. Структура оценочного объема необходимых ресурсов (млн долл. США)^а

Двухгодичный период	Тип расходов	Регион						Штаб-квартира	Итого
		Африка	Страны Америки	Юго-Восточная Азия	Европа	Восточное Средиземно-море	Западная часть Тихого океана		
В.2.а. 2024–2025 гг. сумма уже запланированных расходов	Персонал	0,11	0,08	0,08	0,10	0,27	0,15	0,29	1,08
	Деятельность	1,68	1,68	1,68	1,68	1,68	1,68	4,01	14,09
	Итого	1,79	1,79	1,76	1,78	1,95	1,83	4,30	15,17
В.2.б. 2024–2025 гг. сумма дополнительных расходов	Персонал	–	–	–	–	–	–	–	–
	Деятельность	–	–	–	–	–	–	–	–
	Итого	–	–	–	–	–	–	–	–
В.3. 2026–2027 гг. сумма расходов, подлежащих планированию	Персонал	0,22	0,17	0,16	0,20	0,56	0,30	0,59	2,22
	Деятельность	3,67	3,67	3,67	3,67	3,67	3,67	8,15	30,15
	Итого	3,89	3,83	3,83	3,87	4,23	3,97	8,74	32,37
В.4. Будущие двухгодичные периоды сумма расходов, подлежащих планированию	Персонал	–	–	–	–	–	–	–	–
	Деятельность	–	–	–	–	–	–	–	–
	Итого	–	–	–	–	–	–	–	–
В.1. Общая сумма плановых расходов, связанных с осуществлением решения									47,54

^а Итоговые суммы по строкам и столбцам могут не соответствовать результатам сложения вследствие округления.

Решение EB156(36) Продление срока осуществления Глобального плана действий сектора общественного здравоохранения по реагированию на деменцию на 2017–2025 гг.

А. Связь с утвержденным Программным бюджетом на 2024–2025 гг.³¹

- 1. Промежуточный(-ые) результат(ы), предусмотренный(-ые) утвержденным Программным бюджетом на 2024–2025 гг., в рамках которого(-ых) будет осуществляться данное решение:**
 - 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 утвержденным Программным бюджетом на 2024–2025 гг., отсутствует:** не применимо.

³¹ Обращаем внимание, что структура результатов Программного бюджета на 2026–2027 гг. (в рамках Четырнадцатой общей программы работы на 2025–2028 гг.) находится в стадии разработки. Поэтому на данный момент используется структура результатов Программного бюджета на 2024–2025 гг. (в рамках Тринадцатой общей программы работы на 2019–2025 гг.). При необходимости может быть предоставлена таблица соответствия элементов двух систем результатов.

3. Любая дополнительная работа Секретариата в течение двухгодичного периода 2024–2025 гг., которая не может быть покрыта в рамках лимита утвержденного Программного бюджета на 2024–2025 гг.:

не применимо.

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

шесть лет (2026–2031 гг.)

В. Последствия осуществления решения для Секретариата с точки зрения бюджета и ресурсов

1. Общая сумма плановых расходов, связанных с осуществлением решения, млн долл. США: 16,50 млн долл. США (до 2030 г.)

- 2.a. Оценочная сумма плановых расходов, которые могут быть покрыты в рамках лимита утвержденного Программного бюджета на 2024–2025 гг., млн долл. США:

не применимо.

- 2.b. Оценочная сумма плановых расходов сверх уже предусмотренного в утвержденном Программном бюджете на 2024–2025 гг., млн долл. США:

не применимо.

3. Оценочная сумма плановых расходов, которые необходимо предусмотреть в предлагаемом Программном бюджете на 2026–2027 гг., млн долл. США:

6,38 млн долл. США

4. Оценочная сумма плановых расходов, которые необходимо предусмотреть в предлагаемых программных бюджетах на будущие двухгодичные периоды, млн долл. США:

10,12 млн долл. США

5. Объем финансовых ресурсов, уже имеющихся в наличии для финансирования осуществления решения в текущем двухгодичном периоде, млн долл. США

– Объем финансовых ресурсов, имеющихся в наличии для финансирования осуществления решения в текущем двухгодичном периоде:

не применимо.

– Остаточный дефицит финансирования в текущем двухгодичном периоде:

не применимо.

– Оценочный объем мобилизуемых в настоящее время финансовых ресурсов (если такая работа ведется), привлечение которых способствовало бы покрытию дефицита финансирования в текущем двухгодичном периоде:

не применимо.

Таблица. Структура оценочного объема необходимых ресурсов (млн долл. США)^a

Двухгодичный период	Тип расходов	Регион						Штаб-квартира	Итого
		Африка	Страны Америки	Юго-Восточная Азия	Европа	Восточное Средиземно-море	Западная часть Тихого океана		
В.2.а. 2024–2025 гг. сумма уже запланированных расходов	Персонал	–	–	–	–	–	–	–	–
	Деятельность	–	–	–	–	–	–	–	–
	Итого	–	–	–	–	–	–	–	–
В.2.б. 2024–2025 гг. сумма дополнительных расходов	Персонал	–	–	–	–	–	–	–	–
	Деятельность	–	–	–	–	–	–	–	–
	Итого	–	–	–	–	–	–	–	–
В.3. 2026–2027 гг. сумма расходов, подлежащих планированию	Персонал	0,32	0,27	0,23	0,27	0,23	0,25	1,15	2,72
	Деятельность	0,56	0,56	0,49	0,55	0,49	0,50	0,52	3,67
	Итого	0,88	0,82	0,72	0,82	0,72	0,75	1,67	6,38
В.4. Будущие двухгодичные периоды сумма расходов, подлежащих планированию	Персонал	0,51	0,42	0,36	0,43	0,37	0,39	1,82	4,29
	Деятельность	0,88	0,90	0,78	0,87	0,78	0,80	0,82	5,82
	Итого	1,38	1,32	1,14	1,30	1,14	1,18	2,64	10,12
В.1. Общая сумма плановых расходов, связанных с осуществлением решения									16,50

^a Итоговые суммы по строкам и столбцам могут не соответствовать результатам сложения вследствие округления.

Решение EB156(37) Продление срока выполнения комплексного плана осуществления действий в области питания матерей и детей грудного и раннего возраста

А. Связь с утвержденным Программным бюджетом на 2024–2025 гг.³²

- Промежуточный(-ые) результат(ы), предусмотренный(-ые) утвержденным Программным бюджетом на 2024–2025 гг., в рамках которого(-ых) будет осуществляться данное решение:**
 - Страны имеют возможности для расширения равноправного доступа к безопасным, здоровым и стабильно производимым продуктам питания на основе концепции «Единое здоровье».
 - Страны имеют возможности для принятия мер в отношении факторов риска на основе многосекторальных действий.
- Краткое обоснование необходимости рассмотрения решения, если связь с результатами, предусмотренными утвержденным Программным бюджетом на 2024–2025 гг., отсутствует:** не применимо.

³² Обращаем внимание, что структура результатов Программного бюджета на 2026–2027 гг. (в рамках Четырнадцатой общей программы работы на 2025–2028 гг.) находится в стадии разработки. Поэтому на данный момент используется структура результатов Программного бюджета на 2024–2025 гг. (в рамках Тринадцатой общей программы работы на 2019–2025 гг.). При необходимости может быть предоставлена таблица соответствия элементов двух систем результатов.

3. Любая дополнительная работа Секретариата в течение двухгодичного периода 2024–2025 гг., которая не может быть покрыта в рамках лимита утвержденного Программного бюджета на 2024–2025 гг.:

не применимо.

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

шесть лет (2025–2030 гг.).

В. Последствия осуществления решения для Секретариата с точки зрения бюджета и ресурсов

1. Общая сумма плановых расходов, связанных с осуществлением решения, млн долл. США:
3,38 млн долл. США.

- 2.a. Оценочная сумма плановых расходов, которые могут быть покрыты в рамках лимита утвержденного Программного бюджета на 2024–2025 гг., млн долл. США:

1,01 млн долл. США.

- 2.b. Оценочная сумма плановых расходов сверх уже предусмотренного в утвержденном Программном бюджете на 2024–2025 гг., млн долл. США:

не применимо.

3. Оценочная сумма плановых расходов, которые необходимо предусмотреть в предлагаемом Программном бюджете на 2026–2027 гг., млн долл. США:

1,05 млн долл. США.

4. Оценочная сумма плановых расходов, которые необходимо предусмотреть в предлагаемых программных бюджетах на будущие двухгодичные периоды, млн долл. США:

1,31 млн долл. США.

5. Объем финансовых ресурсов, уже имеющихся в наличии для финансирования осуществления решения в текущем двухгодичном периоде, млн долл. США

– Объем финансовых ресурсов, имеющихся в наличии для финансирования осуществления решения в текущем двухгодичном периоде:

0,91 млн долл. США.

– Остаточный дефицит финансирования в текущем двухгодичном периоде:

0,10 млн долл. США.

– Оценочный объем мобилизуемых в настоящее время финансовых ресурсов (если такая работа ведется), привлечение которых способствовало бы покрытию дефицита финансирования в текущем двухгодичном периоде:

0,10 млн долл. США.

Таблица. Структура оценочного объема необходимых ресурсов (млн долл. США)^a

Двухгодичный период	Тип расходов	Регион						Штаб-квартира	Итого
		Африка	Страны Америки	Юго-Восточная Азия	Европа	Восточное Средиземно-море	Западная часть Тихого океана		
В.2.а. 2024–2025 гг. сумма уже запланированных расходов	Персонал	0,04	0,03	0,03	0,03	0,03	0,03	0,22	0,39
	Деятельность	0,05	0,05	0,05	0,05	0,05	0,05	0,32	0,62
	Итого	0,09	0,08	0,08	0,08	0,08	0,08	0,54	1,01
В.2.б. 2024–2025 гг. сумма дополнительных расходов	Персонал	–	–	–	–	–	–	–	–
	Деятельность	–	–	–	–	–	–	–	–
	Итого	–	–	–	–	–	–	–	–
В.3. 2026–2027 гг. сумма расходов, подлежащих планированию	Персонал	0,04	0,03	0,03	0,03	0,03	0,03	0,22	0,41
	Деятельность	0,05	0,05	0,05	0,05	0,05	0,05	0,33	0,64
	Итого	0,09	0,08	0,08	0,09	0,08	0,08	0,56	1,05
В.4. Будущие двухгодичные периоды сумма расходов, подлежащих планированию	Персонал	0,06	0,04	0,04	0,05	0,04	0,05	0,35	0,64
	Деятельность	0,05	0,05	0,05	0,05	0,05	0,05	0,35	0,67
	Итого	0,11	0,10	0,10	0,11	0,10	0,10	0,70	1,31
В.1. Общая сумма плановых расходов, связанных с осуществлением решения									3,38

^a Итоговые суммы по строкам и столбцам могут не соответствовать результатам сложения вследствие округления.

Решение EB156(38) Международные медико-санитарные правила (2005 г.): предлагаемая процедура исправления ошибок в тексте документа

А. Связь с утвержденным Программным бюджетом на 2024–2025 гг.³³

- 1. Промежуточный(-ые) результат(ы), предусмотренный(-ые) утвержденным Программным бюджетом на 2024–2025 гг., в рамках которого(-ых) будет осуществляться данное решение:**
 - 2.1.1. Оценка потенциала в области готовности к чрезвычайным ситуациям с учетом всех опасностей в странах проведена, и информация о результатах представлена
 - 2.2.3. Снижение риска возникновения и повторного возникновения вспышек, вызванных особо опасными патогенами, и улучшение готовности к пандемиям
 - 2.3.1. Обеспечены оперативное выявление потенциальных чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения, оценка рисков и информирование о них
- 2. Краткое обоснование необходимости рассмотрения решения, если связь с результатами, предусмотренными утвержденным Программным бюджетом на 2024–2025 гг., отсутствует: не применимо.**

³³ Обращаем внимание, что структура результатов Программного бюджета на 2026–2027 гг. (в рамках Четырнадцатой общей программы работы на 2025–2028 гг.) находится в стадии разработки. Поэтому на данный момент используется структура результатов Программного бюджета на 2024–2025 гг. (в рамках Тринадцатой общей программы работы на 2019–2025 гг.). При необходимости может быть предоставлена таблица соответствия элементов двух систем результатов.

3. Любая дополнительная работа Секретариата в течение двухгодичного периода 2024–2025 гг., которая не может быть покрыта в рамках лимита утвержденного Программного бюджета на 2024–2025 гг.:

не применимо.

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

один год (2025 г.).

В. Последствия осуществления решения для Секретариата с точки зрения бюджета и ресурсов

1. Общая сумма плановых расходов, связанных с осуществлением решения, млн долл. США:

потребности в ресурсах для работы по осуществлению решения уже включены в Программный бюджет на 2024–2025 гг., который также связан с расходами, уже определенными в связи с осуществлением резолюции WNA77.17 (2024 г.).

- 2.a. Оценочная сумма плановых расходов, которые могут быть покрыты в рамках лимита утвержденного Программного бюджета на 2024–2025 гг., млн долл. США:

не применимо.

- 2.b. Оценочная сумма плановых расходов сверх уже предусмотренного в утвержденном Программном бюджете на 2024–2025 гг., млн долл. США:

не применимо.

3. Оценочная сумма плановых расходов, которые необходимо предусмотреть в предлагаемом Программном бюджете на 2026–2027 гг., млн долл. США:

не применимо.

4. Оценочная сумма плановых расходов, которые необходимо предусмотреть в предлагаемых программных бюджетах на будущие двухгодичные периоды, млн долл. США:

не применимо.

5. Объем финансовых ресурсов, уже имеющихся в наличии для финансирования осуществления решения в текущем двухгодичном периоде, млн долл. США:

– Объем финансовых ресурсов, имеющихся в наличии для финансирования осуществления решения в текущем двухгодичном периоде:

не применимо.

– Остаточный дефицит финансирования в текущем двухгодичном периоде:

не применимо.

– Оценочный объем мобилизуемых в настоящее время финансовых ресурсов (если такая работа ведется), привлечение которых способствовало бы покрытию дефицита финансирования в текущем двухгодичном периоде:

не применимо.

Решение EB156(39) Постоянный комитет по предотвращению чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения, обеспечению готовности и мерам реагирования

A. Связь с утвержденным Программным бюджетом на 2024–2025 гг.³⁴

1. **Промежуточный(-ые) результат(ы), предусмотренный(-ые) утвержденным Программным бюджетом на 2024–2025 гг., в рамках которого(-ых) будет осуществляться данное решение:**
4.2.1. Обеспечено укрепление лидерства, стратегического руководства и внешних связей для осуществления ОПР-13 и согласованного содействия изменениям на уровне стран на основе стратегических коммуникаций и в соответствии с целями в области устойчивого развития в контексте реформы Организации Объединенных Наций
2. **Краткое обоснование необходимости рассмотрения решения, если связь с результатами, предусмотренными утвержденным Программным бюджетом на 2024–2025 гг., отсутствует:**
не применимо.
3. **Любая дополнительная работа Секретариата в течение двухгодичного периода 2024–2025 гг., которая не может быть покрыта в рамках лимита утвержденного Программного бюджета на 2024–2025 гг.:**
не применимо.
4. **Расчетные сроки осуществления решения (в годах или месяцах):**
семнадцать месяцев, до закрытия семьдесят девятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в мае-июне 2026 г.

B. Последствия осуществления решения для Секретариата с точки зрения бюджета и ресурсов

1. **Общая сумма плановых расходов, связанных с осуществлением решения, млн долл. США:**
0,29 млн долл. США. Эта цифра отражает расходы на устный перевод и ИТ-обеспечение во время проведения ожидаемых виртуальных заседаний, включая дополнительные людские ресурсы, которые могут быть задействованы для этой цели. Расходы на персонал, связанные с подготовкой доклада, будут покрыты в рамках исполнения программного бюджета.
- 2.a. **Оценочная сумма плановых расходов, которые могут быть покрыты в рамках лимита утвержденного Программного бюджета на 2024–2025 гг., млн долл. США:**
0,16 млн долл. США.
- 2.b. **Оценочная сумма плановых расходов сверх уже предусмотренного в утвержденном Программном бюджете на 2024–2025 гг., млн долл. США:**
не применимо.
3. **Оценочная сумма плановых расходов, которые необходимо предусмотреть в предлагаемом Программном бюджете на 2026–2027 гг., млн долл. США:**
0,13 млн долл. США.
4. **Оценочная сумма плановых расходов, которые необходимо предусмотреть в предлагаемых программных бюджетах на будущие двухгодичные периоды, млн долл. США:**
не применимо.

³⁴ Обращаем внимание, что структура результатов Программного бюджета на 2026–2027 гг. (в рамках Четырнадцатой общей программы работы на 2025–2028 гг.) находится в стадии разработки. Поэтому на данный момент используется структура результатов Программного бюджета на 2024–2025 гг. (в рамках Тринадцатой общей программы работы на 2019–2025 гг.). При необходимости может быть предоставлена таблица соответствия элементов двух систем результатов.

Решение EB156(40) Проект глобального плана действий по вопросам изменения климата и здоровья

A. Связь с утвержденным Программным бюджетом на 2024–2025 гг.³⁵

1. Промежуточный(-ые) результат(ы), предусмотренный(-ые) утвержденным Программным бюджетом на 2024–2025 гг., в рамках которого(-ых) будет осуществляться данное решение:
3.3.1. Страны имеют возможности для принятия мер в отношении экологических детерминант, в том числе связанных с изменением климата
2. Краткое обоснование необходимости рассмотрения решения, если связь с результатами, предусмотренными утвержденным Программным бюджетом на 2024–2025 гг., отсутствует:
не применимо.
3. Любая дополнительная работа Секретариата в течение двухгодичного периода 2024–2025 гг., которая не может быть покрыта в рамках лимита утвержденного Программного бюджета на 2024–2025 гг.:
не применимо.
4. Расчетные сроки осуществления решения (в годах или месяцах):
сорок восемь месяцев (срок действия Четырнадцатой общей программы работы на 2025–2028 гг.).

B. Последствия осуществления решения для Секретариата с точки зрения бюджета и ресурсов

1. Общая сумма плановых расходов, связанных с осуществлением решения, млн долл. США:
161,54 млн долл. США.
- 2.a. Оценочная сумма плановых расходов, которые могут быть покрыты в рамках лимита утвержденного Программного бюджета на 2024–2025 гг., млн долл. США:
38,82 млн долл. США.
- 2.b. Оценочная сумма плановых расходов сверх уже предусмотренного в утвержденном Программном бюджете на 2024–2025 гг., млн долл. США:
не применимо.
3. Оценочная сумма плановых расходов, которые необходимо предусмотреть в предлагаемом Программном бюджете на 2026–2027 гг., млн долл. США:
80,74 млн долл. США.
4. Оценочная сумма плановых расходов, которые необходимо предусмотреть в предлагаемых программных бюджетах на будущие двухгодичные периоды, млн долл. США:
41,98 млн долл. США.
5. Объем финансовых ресурсов, уже имеющихся в наличии для финансирования осуществления решения в текущем двухгодичном периоде, млн долл. США
 - Объем финансовых ресурсов, имеющихся в наличии для финансирования осуществления решения в текущем двухгодичном периоде:
25,00 млн долл. США.
 - Остаточный дефицит финансирования в текущем двухгодичном периоде:
13,82 млн долл. США.

³⁵ Обращаем внимание, что структура результатов Программного бюджета на 2026–2027 гг. (в рамках Четырнадцатой общей программы работы на 2025–2028 гг.) находится в стадии разработки. Поэтому на данный момент используется структура результатов Программного бюджета на 2024–2025 гг. (в рамках Тринадцатой общей программы работы на 2019–2025 гг.). При необходимости может быть предоставлена таблица соответствия элементов двух систем результатов.

- **Оценочный объем мобилизуемых в настоящее время финансовых ресурсов (если такая работа ведется), привлечение которых способствовало бы покрытию дефицита финансирования в текущем двухгодичном периоде:**

Секретариат продолжает обсуждения с государствами-членами, учреждениями в области развития и благотворительными организациями для обеспечения финансовой поддержки выполняемых Организацией в связи с данным вопросом функций лидерства и проводимой ею работы по предоставлению технической помощи и оказанию поддержки странам. Кроме того, сохраняется поток заявок в учреждения, занимающиеся финансированием деятельности по борьбе с изменением климата, в связи с осуществляемыми на страновом уровне проектами, которые представляют собой самый крупный компонент деятельности ВОЗ в области борьбы с изменением климата и охраны здоровья. В совокупности эти источники должны обеспечить покрытие дефицита финансирования в текущем двухгодичном периоде.

Таблица. Структура оценочного объема необходимых ресурсов (млн долл. США)^a

Двухгодичный период	Тип расходов	Регион						Штаб-квартира	Итого
		Африка	Страны Америки	Юго-Восточная Азия	Европа	Восточное Средиземно-море	Западная часть Тихого океана		
В.2.а. 2024–2025 гг. сумма уже запланированных расходов	Персонал	2,11	1,97	1,42	1,13	1,45	1,18	3,71	12,97
	Деятельность	3,30	3,30	3,30	3,30	3,30	3,30	6,05	25,85
	Итого	5,41	5,27	4,72	4,43	4,75	4,48	9,76	38,82
В.2.б. 2024–2025 гг. сумма дополнительных расходов	Персонал	–	–	–	–	–	–	–	–
	Деятельность	–	–	–	–	–	–	–	–
	Итого	–	–	–	–	–	–	–	–
В.3. 2026–2027 гг. сумма расходов, подлежащих планированию	Персонал	4,38	4,11	2,95	2,34	3,02	2,45	7,71	26,97
	Деятельность	6,86	6,86	6,86	6,86	6,86	6,86	12,58	53,77
	Итого	11,24	10,97	9,81	9,20	9,88	9,31	20,29	80,74
В.4. Будущие двухгодичные периоды сумма расходов, подлежащих планированию	Персонал	2,28	2,14	1,53	1,22	1,57	1,28	4,01	14,02
	Деятельность	3,57	3,57	3,57	3,57	3,57	3,57	6,54	27,96
	Итого	5,85	5,71	5,10	4,79	5,14	4,85	10,55	41,98
В.1. Общая сумма плановых расходов, связанных с осуществлением решения									161,54

^a Итоговые суммы по строкам и столбцам могут не соответствовать результатам сложения вследствие округления.

Решение EB156(41) Негосударственные структуры, имеющие официальные отношения с ВОЗ

A. Связь с утвержденным Программным бюджетом на 2024–2025 гг.³⁶

1. Промежуточный(-ые) результат(ы), предусмотренный(-ые) утвержденным Программным бюджетом на 2024–2025 гг., в рамках которого(-ых) будет осуществляться данное решение:
 - 4.2.1. Укрепление лидерства, стратегического руководства и внешних связей для осуществления ОПР-13 и согласованного содействия изменениям на уровне стран на основе стратегических коммуникаций и в соответствии с Целями в области устойчивого развития в контексте Реформы Организации Объединенных Наций
 - 4.2.2. Секретариат ведет свою деятельность в духе подотчетности, прозрачности, соблюдения нормативных требований и управления рисками, в том числе посредством организационного обучения и формирования культуры оценки
2. Краткое обоснование необходимости рассмотрения решения, если связь с результатами, предусмотренными утвержденным Программным бюджетом на 2024–2025 гг., отсутствует: не применимо.
3. Любая дополнительная работа Секретариата в течение двухгодичного периода 2024–2025 гг., которая не может быть покрыта в рамках лимита утвержденного Программного бюджета на 2024–2025 гг.: не применимо.
4. Расчетные сроки осуществления решения (в годах или месяцах):
официальные отношения с негосударственными структурами – один из постоянных пунктов повестки дня Исполнительного комитета.

B. Последствия осуществления решения для Секретариата с точки зрения бюджета и ресурсов

1. Общая сумма плановых расходов, связанных с осуществлением решения, млн долл. США: ресурсы, затрачиваемые на взаимодействие с негосударственными структурами, имеющими официальные отношения с ВОЗ, являются частью регулярного цикла планирования и не рассчитываются в виде отдельной бюджетной статьи.
- 2.a. Оценочная сумма плановых расходов, которые могут быть покрыты в рамках лимита утвержденного Программного бюджета на 2024–2025 гг., млн долл. США: не применимо.
- 2.b. Оценочная сумма плановых расходов сверх уже предусмотренного в утвержденном Программном бюджете на 2024–2025 гг., млн долл. США: не применимо.
3. Оценочная сумма плановых расходов, которые необходимо предусмотреть в предлагаемом Программном бюджете на 2026–2027 гг., млн долл. США: не применимо.
4. Оценочная сумма плановых расходов, которые необходимо предусмотреть в предлагаемых программных бюджетах на будущие двухгодичные периоды, млн долл. США: не применимо.

³⁶ Обращаем внимание, что структура результатов Программного бюджета на 2026–2027 гг. (в рамках Четырнадцатой общей программы работы на 2025–2028 гг.) находится в стадии разработки. Поэтому на данный момент используется структура результатов Программного бюджета на 2024–2025 гг. (в рамках Тринадцатой общей программы работы на 2019–2025 гг.). При необходимости может быть предоставлена таблица соответствия элементов двух систем результатов.

5. **Объем финансовых ресурсов, уже имеющихся в наличии для финансирования осуществления решения в текущем двухгодичном периоде, млн долл. США**
- **Объем финансовых ресурсов, имеющихся в наличии для финансирования осуществления решения в текущем двухгодичном периоде:**
не применимо.
 - **Остаточный дефицит финансирования в текущем двухгодичном периоде:**
не применимо.
 - **Оценочный объем мобилизуемых в настоящее время финансовых ресурсов (если такая работа ведется), привлечение которых способствовало бы покрытию дефицита финансирования в текущем двухгодичном периоде:**
не применимо.

ОПР-13: Тринадцатая общая программа работы на 2019–2025 гг.
