



Всемирная организация здравоохранения

Исполнительный комитет

158-я сессия

Женева, 2–6 февраля 2026 г.

Резолюции и решения

Приложения

Женева

2026 г.

Сокращения

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

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

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

Предисловие

Сто пятьдесят восьмая сессия Исполнительного комитета была проведена в штаб-квартире ВОЗ, Женева, со 2 по 6 февраля 2026 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 EB158/2026/REC/2. Список должностных лиц и участников содержится в документе EB158/DIV./1 Rev.1.

Содержание

	Стр.
Предисловие	iii
Повестка дня	ix
Список документов	xiii

Резолюции и решения

[Резолюции](#)

EB158.R1	Стеатозная болезнь печени: недостающее направление борьбы с неинфекционными заболеваниями во всем мире	1
EB158.R2	Прецизионная медицина: путь к оказанию адресной, персонализированной медицинской помощи на справедливой основе .	8
EB158.R3	Расширение справедливого доступа к услугам диагностической визуализации при помощи средств телерадиологии	15
EB158.R4	Снижение бремени инсульта: укрепление профилактики, неотложной помощи, реабилитации и готовности систем здравоохранения	19
EB158.R5	Развитие эффективных систем интеллектуального фармаконадзора как важнейшего элемента прочных, устойчивых, жизнеспособных и гибких систем здравоохранения в интересах охраны здоровья людей во всем мире	28
EB158.R6	Медико-санитарные условия на оккупированной палестинской территории, включая Восточный Иерусалим	34
EB158.R7	Утверждение поправок к Правилам о персонале: вознаграждение сотрудников категории специалистов и выше.....	34
EB158.R8	Вознаграждение сотрудников на неклассифицируемых должностях и вознаграждение Генерального директора	35

Решения

<u>EB158(1)</u>	Последующие меры в контексте политической декларации четвертого совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними	36
<u>EB158(2)</u>	Глобальные меры по обеспечению равенства в сфере охраны здоровья для людей с гемофилией и другими нарушениями свертываемости крови	37
<u>EB158(3)</u>	Стратегия по ликвидации туберкулеза	42
<u>EB158(4)</u>	Проект глобальной стратегии по комплексу неотложной, экстренной и оперативной медицинской помощи на 2026–2035 гг.	43
<u>EB158(5)</u>	Расширение доступности услуг по трансплантации клеток, тканей и органов человека, совершенствование их этической оценки и улучшение надзора за ними	44
<u>EB158(6)</u>	Проект обновленного глобального плана действий по борьбе с устойчивостью к противомикробным препаратам	44
<u>EB158(7)</u>	Глобальный кодекс ВОЗ по практике международного найма персонала здравоохранения	45
<u>EB158(8)</u>	Экономика и здоровье для всех	46
<u>EB158(9)</u>	Радиация и здоровье: укрепление глобальной системы защиты, обеспечения готовности и принятия мер реагирования	46
<u>EB158(10)</u>	Проект глобального плана действий по охране здоровья коренных народов	50
<u>EB158(11)</u>	Оценка: план работы на 2026–2027 гг.	51
<u>EB158(12)</u>	Выход Аргентинской Республики из состава Всемирной организации здравоохранения	51
<u>EB158(13)</u>	Администрирование премий и наград за заслуги в области общественного здравоохранения	52
<u>EB158(14)</u>	Премия здравоохранения Сасакавы	53
<u>EB158(15)</u>	Премия Фонда здравоохранения Объединенных Арабских Эмиратов	53
<u>EB158(16)</u>	Мемориальная премия д-ра ЛИ Чон-вука в области общественного здравоохранения	53
<u>EB158(17)</u>	Премия Его Высочества Шейха Сабаха аль-Ахмеда аль-Джабера ас-Сабаха за содействие здоровому старению, присуждаемая Фондом укрепления здоровья Государства Кувейт	53

EB158(18)	Премия имени Нельсона Манделы за заслуги в укреплении здоровья ...	54
EB158(19)	Предлагаемые поправки к процедуре назначения внешнего ревизора ..	54
EB158(20)	Реформа глобальной архитектуры здравоохранения и инициатива «ООН-80»	55
EB158(21)	Реформа управления под руководством государств-членов	56
EB158(22)	Устойчивая модель реформы управления под руководством государств-членов	57
EB158(23)	Взаимодействие с негосударственными структурами	58
EB158(24)	Предварительная повестка дня семьдесят девятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения	59
EB158(25)	Дата и место проведения 159-й сессии Исполнительного комитета	59

Приложения

1.	Утверждение поправок к Финансовым правилам	61
2.	Оценка: обновленная информация и предлагаемый план работы на 2026–2027 гг. ..	65
3.	Реформа управления под руководством государств-членов	71
4.	Негосударственные структуры, с которыми ВОЗ в соответствии с решением EB158(23) сохранила официальные отношения	76
5.	Финансовые и административные последствия для Секретариата, обусловленные резолюциями и решениями, предлагаемыми для принятия Ассамблеей здравоохранения	79

Повестка дня¹

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

Обеспечение здоровья

6. Последующие меры в контексте Политической декларации Совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними
7. Психическое здоровье
8. Инфекционные заболевания
 - Программа действий в области иммунизации на период до 2030 г.
 - Дорожная карта по борьбе с забытыми тропическими болезнями на 2021–2030 гг.
 - Стратегия по ликвидации туберкулеза
9. Всеобщий охват услугами здравоохранения
 - Проект глобальной стратегии по комплексу неотложной, экстренной и оперативной медицинской помощи на 2026–2035 гг.
 - Расширение доступности услуг по трансплантации клеток, тканей и органов человека, совершенствование их этической оценки и улучшение надзора за ними
 - Редкие заболевания: приоритетное направление для обеспечения справедливости и инклюзивности в сфере здравоохранения во всем мире

¹ Утверждена Исполкомом на его первом заседании (2 февраля 2025 г.).

10. Первичная медико-санитарная помощь
11. Вопросы здравоохранения в Повестке дня в области устойчивого развития на период до 2030 г.
12. Некондиционная и фальсифицированная медицинская продукция
13. Доклад Консультативной группы экспертов относительно Глобального кодекса ВОЗ по практике международного найма персонала здравоохранения
14. Проект обновленного глобального плана действий по борьбе с устойчивостью к противомикробным препаратам
15. Гармонизация подходов к регулированию, государственного управления и стандартов в области данных, цифрового здравоохранения и искусственного интеллекта в секторе здравоохранения

Защита здоровья

16. Деятельность ВОЗ в чрезвычайных ситуациях в области здравоохранения
17. Укрепление доказательной базы медико-санитарных и социальных мер
18. Глобальная инициатива «Здоровье и мир»
19. Полиомиелит
20. Осуществление резолюции WHA75.11 (2022 г.)
21. Медико-санитарные условия на оккупированной палестинской территории, включая Восточный Иерусалим

Укрепление здоровья

22. Укрепление реабилитации в системах здравоохранения
23. Благополучие и укрепление здоровья
 - Итоги работы Комиссии ВОЗ по социальным связям
24. Проект глобального плана действий по охране здоровья коренных народов
25. Питание матерей и детей грудного и раннего возраста
26. Экономика и здоровье для всех

Создание новых возможностей и эффективная работа в интересах здоровья

27. Бюджетно-финансовые вопросы
 - 27.1 Финансирование и исполнение Программного бюджета на 2024–2025 гг. и перспективы в отношении финансирования Программного бюджета на 2026–2027 гг.

27.2 [исключен]

28. Вопросы руководства и управления

28.1 Предупреждение сексуальной эксплуатации, насилия и домогательств

28.2 Оценка: обновленная информация и предлагаемый план работы на 2026–2027 гг.

28.3 Обновленная информация по Фонду инфраструктуры

- Стратегия ремонта зданий в Женеве
- Обновленная информация по управлению информацией и информационным технологиям

28.4 Реформа управления

- Реформа управления под руководством государств-членов
- План Секретариата по осуществлению реформ
- Стандартный шаблон резолюций и решений и рекомендованный график их внесения
- Механизмы возмещения расходов в отношении добровольных взносов
- Осуществление процедуры рассмотрения и расследования потенциальных обвинений в адрес лиц, занимающих должность Генерального директора ВОЗ

28.5 Предлагаемые поправки к процедуре назначения внешнего ревизора

28.6 Взаимодействие с негосударственными структурами

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

29. Сотрудничество с учреждениями системы Организации Объединенных Наций и другими межправительственными организациями

29.1 Реформа глобальной архитектуры здравоохранения и инициатива ООН-80

29.2 Уведомления, направленные Генеральным секретарем Организации Объединенных Наций в качестве депозитария Устава Всемирной организации здравоохранения

30. Последствия для управления ВОЗ, обусловленные переводом государства-члена из одного региона в другой

31. Предварительная повестка дня семьдесят девятой сессии
Всемирной ассамблеи здравоохранения и сроки и место проведения
159-й сессии Исполнительного комитета
 32. Комитеты Исполкома
 - 32.1 Постоянный комитет по предотвращению чрезвычайных ситуаций в области
здравоохранения, обеспечению готовности и мерам реагирования
 - 32.2 Комитеты фондов и группы по отбору кандидатов
 - 32.3 [исключен]
 33. Кадровые вопросы
 - 33.1 Заявление представителя ассоциаций персонала ВОЗ
 - 33.2 Доклад омбудсмена
 - 33.3 Людские ресурсы: обновленная информация
 - 33.4 Поправки к Положениям о персонале и Правилам о персонале
 - 33.5 Доклад Комиссии по международной гражданской службе
 34. Доклад о совещаниях комитетов экспертов и исследовательских групп
 35. Закрытие сессии
-

Список документов

EB158/1 Rev.1	Повестка дня ¹
EB158/1 (annotated)	Предварительная повестка дня (аннотированная)
EB158/2	Доклад Генерального директора
EB158/3	Доклад региональных комитетов Исполнительному комитету
EB158/4	Доклад Комитета Исполкома по программным, бюджетным и административным вопросам
EB158/5	Доклад Комитета Исполкома по программным, бюджетным и административным вопросам
EB158/6	Последующие меры в контексте Политической декларации Совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними
EB158/6 Add.1	Финансовые и административные последствия для Секретариата, обусловленные решениями, предлагаемыми для принятия Исполнительным комитетом ²
EB158/7	Психическое здоровье Осуществление соответствующих резолюций и решений
EB158/8	Программа действий в области иммунизации на период до 2030 г. Среднесрочный обзор
EB158/9	Инфекционные заболевания Дорожная карта по борьбе с забытыми тропическими болезнями на 2021–2030 гг.
EB158/10	Инфекционные заболевания Стратегия по ликвидации туберкулеза

¹ См. стр. ix.

² См. приложение 5.

EB158/10 Add.1	Финансовые и административные последствия для Секретариата, обусловленные решениями, предлагаемыми для принятия Исполнительным комитетом ³
EB158/11	Всеобщий охват услугами здравоохранения Проект глобальной стратегии по комплексу неотложной, экстренной и оперативной медицинской помощи на 2026–2035 гг.
EB158/11 Add.1	Финансовые и административные последствия для Секретариата, обусловленные решениями, предлагаемыми для принятия Исполнительным комитетом ³
EB158/12	Всеобщий охват услугами здравоохранения Расширение доступности услуг по трансплантации клеток, тканей и органов человека, совершенствование их этической оценки и улучшение надзора за ними
EB158/12 Add.1	Финансовые и административные последствия для Секретариата, обусловленные решениями, предлагаемыми для принятия Исполнительным комитетом ³
EB158/13	Всеобщий охват услугами здравоохранения Редкие заболевания: приоритетное направление для обеспечения справедливости и инклюзивности в сфере здравоохранения во всем мире
EB158/14	Первичная медико-санитарная помощь
EB158/15	Вопросы здравоохранения в Повестке дня в области устойчивого развития на период до 2030 г.
EB158/16	Некондиционная и фальсифицированная медицинская продукция
EB158/17	Доклад Консультативной группы экспертов относительно Глобального кодекса ВОЗ по практике международного найма персонала здравоохранения
EB158/18	Проект обновленного глобального плана действий по борьбе с устойчивостью к противомикробным препаратам
EB158/18 Add.1	Финансовые и административные последствия для Секретариата, обусловленные решениями, предлагаемыми для принятия Исполнительным комитетом ³

³ См. приложение 5.

EB158/19	Гармонизация подходов к регулированию, государственного управления и стандартов в области данных, цифрового здравоохранения и искусственного интеллекта в секторе здравоохранения
EB158/20	Деятельность ВОЗ в чрезвычайных ситуациях в области здравоохранения Обновленная информация о мерах реагирования на текущие широкомасштабные чрезвычайные ситуации в области здравоохранения
EB158/21	Укрепление доказательной базы медико-санитарных и социальных мер
EB158/22	Глобальная инициатива «Здоровье и мир»
EB158/23	Полиомиелит
EB158/24	Осуществление резолюции WHA75.11 (2022 г.)
EB158/25	Медико-санитарные условия на оккупированной палестинской территории, включая Восточный Иерусалим
EB158/26	Укрепление реабилитации в системах здравоохранения
EB158/27	Благополучие и укрепление здоровья
EB158/28	Благополучие и укрепление здоровья Итоги работы Комиссии ВОЗ по социальным связям
EB158/29	Проект глобального плана действий по охране здоровья коренных народов
EB158/29 Add.1	Финансовые и административные последствия для Секретариата, обусловленные решениями, предлагаемыми для принятия Исполнительным комитетом ⁴
EB158/30	Питание матерей и детей грудного и раннего возраста Комплексный план осуществления действий в области питания матерей и детей грудного и раннего возраста
EB158/31	Экономика и здоровье для всех
EB158/31 Add.1	Финансовые и административные последствия для Секретариата, обусловленные решениями, предлагаемыми для принятия Исполнительным комитетом ⁵

⁴ См. приложение 5.

EB158/32	Финансирование и исполнение Программного бюджета на 2024–2025 гг. и перспективы в отношении финансирования Программного бюджета на 2026–2027 гг.
EB158/33	Предупреждение сексуальной эксплуатации, насилия и домогательств
EB158/34	Оценка: обновленная информация и предлагаемый план работы на 2026–2027 гг. ⁵
EB158/34 Add.1	Финансовые и административные последствия для Секретариата, обусловленные решениями, предлагаемыми для принятия Исполнительным комитетом ⁶
EB158/35	Обновленная информация по Фонду инфраструктуры Стратегия ремонта зданий в Женеве и обновленная информация по управлению информацией и информационным технологиям
EB158/36	Реформа управления Реформа управления под руководством государств-членов ⁷
EB158/36 Add.1 Rev.1	Проект решения Ускоренные меры по осуществлению реформ под руководством должностных лиц Исполнительного комитета
EB158/36 Add.2	Финансовые и административные последствия для Секретариата, обусловленные решениями, предлагаемыми для принятия Исполнительным комитетом ⁶
EB158/37	Реформа управления Реформа управления под руководством государств-членов
EB158/38	Реформа управления План Секретариата по осуществлению реформ
EB158/39	Реформа управления Стандартный шаблон резолюций и решений и рекомендованный график их внесения

⁵ См. приложение 2.

⁶ См. приложение 5.

⁷ См. приложение 3.

EB158/40	Реформа управления Осуществление процедуры рассмотрения и расследования потенциальных обвинений в адрес лиц, занимающих должность Генерального директора ВОЗ
EB158/41	Предлагаемые поправки к процедуре назначения внешнего ревизора
EB158/41 Add.1	Финансовые и административные последствия для Секретариата, обусловленные решениями, предлагаемыми для принятия Исполнительным комитетом ⁸
EB158/42	Взаимодействие с негосударственными структурами Доклад о реализации Механизма взаимодействия с негосударственными структурами
EB158/43	Взаимодействие с негосударственными структурами Негосударственные структуры, имеющие официальные отношения с ВОЗ ⁹
EB158/43 Add.1	Проект решения Негосударственные структуры, имеющие официальные отношения с ВОЗ ⁹
EB158/43 Add.2	Финансовые и административные последствия для Секретариата, обусловленные решениями, предлагаемыми для принятия Исполнительным комитетом ⁸
EB158/44	Реформа глобальной архитектуры здравоохранения и инициатива «ООН-80»
EB158/45	Сотрудничество с учреждениями системы Организации Объединенных Наций и другими межправительственными организациями Уведомления, направленные Генеральным секретарем Организации Объединенных Наций в качестве депозитария Устава Всемирной организации здравоохранения
EB158/46	Последствия для управления ВОЗ, обусловленные переводом государства-члена из одного региона в другой
EB158/47	Предварительная повестка дня семьдесят девятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения

⁸ См. приложение 5.

⁹ См. приложение 4.

EB158/47 Add.1	Предварительная повестка семьдесят девятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения Сроки и место проведения семьдесят девятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения
EB158/48	Дата и место проведения 159-й сессии Исполнительного комитета
EB158/49	Постоянный комитет по предотвращению чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения, обеспечению готовности и мерам реагирования Мандаты и функции механизмов управления и надзора в связи с чрезвычайными ситуациями в области здравоохранения
EB158/50	Комитеты фондов и группы по отбору кандидатов
EB158/51	Комитеты фондов и группы по отбору кандидатов Администрирование премий и наград за заслуги в области общественного здравоохранения
EB158/51 Add.1	Проект решения Комитеты фондов и группы по отбору кандидатов Администрирование премий и наград за заслуги в области общественного здравоохранения
EB158/51 Add.2	Финансовые и административные последствия для Секретариата, обусловленные решениями, предлагаемыми для принятия Исполнительным комитетом ¹⁰
EB158/52	Людские ресурсы: обновленная информация
EB158/52 Add.1	Кадровые ресурсы: обновленная информация Процедура пересмотра приоритетов и реорганизации деятельности ВОЗ в 2025 г.
EB158/53	Поправки к Положениям о персонале и Правилам о персонале ¹¹
EB158/53 Add.1	Финансовые и административные последствия для Секретариата, обусловленные резолюциями, предлагаемыми для принятия Исполнительным комитетом ¹⁰
EB158/54	Доклад Комиссии по международной гражданской службе
EB158/55	Доклад о совещаниях комитетов экспертов и исследовательских групп

¹⁰ См. приложение 5.

¹¹ См. приложение 1.

EB158/55 Add.1	Доклад о совещаниях комитетов экспертов и исследовательских групп Списки экспертов-консультантов и комитеты экспертов и их членский состав
----------------	--

**Информационные
документы**

EB158/INF./1	Заявление представителя ассоциаций персонала ВОЗ
--------------	--

EB158/INF./2	Доклад омбудсмена
--------------	-------------------

Прочие документы

EB158/DIV./1 Rev.1	Список членов и других участников
--------------------	-----------------------------------

EB158/DIV./2	Предварительное ежедневное расписание работы
--------------	--

EB158/DIV./3	Список решений и резолюций
--------------	----------------------------

EB158/DIV./4	Список документов
--------------	-------------------

Резолюции

EB158.R1 Стеатозная болезнь печени: недостающее направление борьбы с неинфекционными заболеваниями во всем мире¹

Исполнительный комитет,

рассмотрев доклад Генерального директора²,

РЕКОМЕНДУЕТ семьдесят девятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения принять следующую резолюцию:

семьдесят девятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев доклад Генерального директора о всеобщем охвате услугами здравоохранения;

признавая, что стеатозная болезнь печени, ранее называемая жировой болезнью печени, включает связанную с метаболической дисфункцией стеатозную болезнь печени, в том числе ее более тяжелую воспалительную форму – связанный с метаболической дисфункцией стеатогепатит; алкоголь-ассоциированную болезнь печени; и связанную с метаболической дисфункцией стеатозную болезнь печени в сочетании с повышенным потреблением алкоголя^{3,4}, и представляет собой одну из наиболее быстро возрастающих по значимости причин хронических заболеваний печени, которая затрагивает примерно 1,7 миллиарда человек в мире и широко распространена в различных возрастных группах, а ее распространенность, согласно прогнозам, будет возрастать параллельно с общемировым ростом показателей ожирения, диабета 2 типа и других метаболических факторов риска на фоне сохраняющегося глобального бремени вредного употребления алкоголя для здоровья населения^{5,3};

¹ См. приложение 5 о финансовых и административных последствиях этой резолюции для Секретариата.

² Документ EB158/6.

³ Rinella ME, Lazarus JV, Ratziu V, Francque SM, Sanyal AJ, Kanwal F, et al., [A multisociety Delphi consensus statement on new fatty liver disease nomenclature](#). Journal of Hepatology. 2023; 79, 1542-1556. doi.org/10.1016/j.jhep.2023.06.003.

⁴ Younossi ZM, Kalligeros M, Henry L. [Epidemiology of metabolic dysfunction-associated steatotic liver disease](#). Clin Mol Hepatol. 2025;31(Suppl): S32-S50. doi.org/10.3350/cmh.2024.0431.

⁵ [Global status report on alcohol and health 2018](#). Geneva: World Health Organization; 2018
(дата обращения: 25 марта 2026 г.).

с обеспокоенностью отмечая, что стеатозная болезнь печени охватывает целый спектр хронических заболеваний печени и характеризуется подтвержденным риском перерастания в стеатогепатиты и фиброз, особенно в группах повышенного риска, а в некоторых случаях может вызывать развитие цирроза и даже рака печени;

признавая, что связанная со стеатозную болезнью печени заболеваемость и смертность обусловлена поддающимися коррекции факторами риска, общими для основных неинфекционных заболеваний (НИЗ), в том числе, помимо прочего, нездоровым питанием, ожирением, недостатком физической активности, употреблением табака и вредным употреблением алкоголя, а также принимая к сведению новые данные о дополнительных сопутствующих ей факторах и признавая в этой связи, что стеатозная болезнь печени тесно связана с диабетом 2 типа, сердечно-сосудистыми заболеваниями, хроническими заболеваниями почек и другими метаболическими расстройствами, увеличивая тем самым общее бремя НИЗ и свидетельствуя о необходимости согласованных и всеобъемлющих ответных мер со стороны общественного здравоохранения;

констатируя, что стеатозная болезнь печени является одной из ведущих причин заболеваемости и смертности, связанных с патологиями печени, и одним из основных показаний к пересадке печени в странах с высоким уровнем дохода⁶, а также создает быстро возрастающую нагрузку на развивающиеся страны, в которых возможности для своевременного выявления, диагностики и лечения по-прежнему ограничиваются общей нехваткой ресурсов в системах здравоохранения;

выражая обеспокоенность новыми прогнозами, свидетельствующими о значительном и неуклонном росте глобального бремени стеатозной болезни печени, в том числе о развитии декомпенсированных хронических прогрессирующих заболеваний печени и рака печени, а также о росте спроса на специализированную помощь, порождающем серьезные последствия для систем здравоохранения во всем мире⁷;

с обеспокоенностью отмечая растущую распространенность стеатозной болезни печени среди детей и подростков, особенно в связи с увеличением показателей ожирения, нездоровых пищевых привычек и недостаточной физической активности у детей, что может иметь долгосрочные последствия для здоровья, человеческого капитала и устойчивого развития, особенно в условиях нехватки ресурсов;

признавая, что проблема стеатозной болезни печени порождает существенные экономические последствия, обусловленные увеличением расходов на медицинскую помощь, а также потенциальным снижением производительности труда и долгосрочной инвалидностью, создавая дополнительную нагрузку на системы здравоохранения, нанося непропорционально тяжелый ущерб некоторым группам населения, в том числе не имеющим полноценного и равноправного доступа к

⁶ Younossi ZM, Kalligeros M, Henry L. [Epidemiology of metabolic dysfunction-associated steatotic liver disease](https://doi.org/10.3350/cmh.2024.0431). Clin Mol Hepatol. 2025;31(Suppl): S32-S50. doi.org/10.3350/cmh.2024.0431.

⁷ Estes C, Razavi H, Loomba R, Younossi ZM, Sanyal AJ. [Modeling the epidemic of nonalcoholic fatty liver disease demonstrates an exponential increase in burden of disease](https://doi.org/10.1002/hep.29466). Hepatology. 2018; 67(1), 123–133. doi.org/10.1002/hep.29466.

финансово доступной помощи и здоровьесберегающей среде, и усугубляя тем самым проявления неравенства в сфере охраны здоровья;

отмечая, что недооценка и недостаточная выявляемость стеатозной болезни печени, а также нехватка соответствующих данных на уровне национальных систем здравоохранения и международном уровне препятствуют своевременной профилактике, ранней диагностике и лечению заболевания, что усугубляет проявления неравенства в сфере охраны здоровья, особенно в развивающихся странах;

отмечая также, что недостаточная осведомленность директивных органов, медицинских специалистов и общественности о проблеме стеатозной болезни печени является сопутствующим фактором ограниченной выявляемости заболевания, позднего обращения за помощью, отсутствия полноценной интеграции данной проблематики в работу программ по профилактике и лечению НИЗ и трудностей с выделением необходимых ресурсов;

ссылаясь на резолюцию Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций 68/300 (2014 г.) и, в частности, резолюцию Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций 70/1 (2015 г.) «Преобразование нашего мира: Повестка дня в области устойчивого развития на период до 2030 г.», которая включает задачу 3.4 в рамках целей в области устойчивого развития по уменьшению к 2030 г. На одну треть преждевременной смертности от неинфекционных заболеваний по сравнению с исходным уровнем 2015 г. посредством профилактики и лечения;

ссылаясь также на соответствующие положения политической декларации третьего совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними, принятой в резолюции Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций 73/2 (2018 г.), в которой содержался призыв активизировать меры по профилактике и контролю неинфекционных заболеваний и общих для них факторов риска и была подчеркнута настоятельная необходимость ускоренного осуществления научно обоснованных и экономически эффективных мероприятий, укрепления механизмов мониторинга и подотчетности и продвижения основанных на принципе справедливости комплексных мер в области здравоохранения;

ссылаясь на соответствующие положения политической декларации четвертого заседания высокого уровня Генеральной Ассамблеи по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними и укреплению психического здоровья и благополучия, принятой в резолюции Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций 80/117 (2025 г.), в которой государства-члены обязались принимать меры по профилактике рака печени и других заболеваний печени, в том числе путем расширения масштабов профилактики, диагностики и лечения гепатита В и С, вакцинации против гепатита В, усиления мониторинга для раннего выявления рака печени и повышения выживаемости, а также активизации скрининга и лечения неалкогольной жировой болезни печени, называемой в контексте настоящей резолюцией стеатозной болезнью печени;

ссылаясь на соответствующие положения решения WHA72(11) (2019 г.) о последующих мерах в контексте политической декларации третьего совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними, в котором были подтверждены цели Глобального плана действий ВОЗ по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними на 2013–2020 гг.⁸ как содействующие выполнению задачи 3.4 в рамках целей в области устойчивого развития, а срок осуществления плана продлен до 2030 г. для обеспечения его соответствия Повестке дня в области устойчивого развития на период до 2030 г.;

ссылаясь также на соответствующие положения политической декларации совещания высокого уровня по вопросу о всеобщем охвате услугами здравоохранения, принятой в резолюции Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций 74/2 (2019 г.), в которой было провозглашено обязательство постепенно обеспечить к 2023 г. доступ еще 1 миллиарда человек к качественным основным медико-санитарным услугам и качественным, безопасным, эффективным и недорогим основным лекарственным средствам, вакцинам, средствам диагностики и медицинским технологиям, с тем чтобы к 2030 году обеспечить охват ими всех людей, и на положения политической декларации совещания высокого уровня по вопросу о всеобщем охвате услугами здравоохранения, принятой в резолюции Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций 78/4 (2023 г.), в которой была подтверждена важность комплексных мер по защите здоровья, а также обязательство никого не оставить без внимания;

подчеркивая важность подходов, охватывающих потребности всех возрастных групп, развития первичной медико-санитарной помощи и обеспечения всеобщего охвата услугами здравоохранения как предпосылок для эффективного укрепления здоровья, профилактики и лечения стеатозной болезни печени в рамках более широких задач по борьбе с неинфекционными заболеваниями;

признавая необходимость финансирования научных исследований и инноваций, в том числе разработки цифровых решений в области здравоохранения, методов укрепления здоровья населения и профилактики заболеваний на основе единого подхода к факторам риска неинфекционных заболеваний, инструментов своевременной диагностики и научно обоснованных и экономически эффективных практических мер, учитывающих неоднородный характер стеатозной болезни печени, наряду с укреплением систем медико-санитарной информации, в целях повышения качества национальных и международных мер реагирования на проблему стеатозной болезни печени в соответствии с медико-санитарными потребностями отдельных лиц и групп населения;

подчеркивая также необходимость применения комплексных и научно обоснованных подходов к профилактике и контролю СБП при участии всех государственных структур и всего общества, в том числе мер политики по поощрению здорового питания, повышению уровня физической активности и сокращению избыточного потребления насыщенных жиров и свободных сахаров, а также стратегий, мероприятий и мер политики в отношении употребления алкоголя, предусмотренных Глобальным планом действий ВОЗ по борьбе с алкоголем на 2022–2030 гг.

⁸ См. документ WHA66/2013/REC/1, резолюция WHA66.10 и приложение 4.

по эффективному осуществлению глобальных стратегий сокращения вредного употребления алкоголя в качестве приоритета общественного здравоохранения, при одновременной корректировке социальных и экологических детерминант здоровья и воздействия экономических, коммерческих и рыночных факторов на здоровье путем согласованного принятия многосекторальных мер политики в соответствии с национальными приоритетами и возможностями;

признавая важность текущей работы Всемирной организации здравоохранения, осуществляемой в сотрудничестве с государствами-членами и соответствующими заинтересованными сторонами для содействия принятию обоснованных и экономически эффективных мер в отношении неинфекционных заболеваний и метаболических расстройств, и актуальность этой работы для профилактики и лечения стеатозной болезни печени,

1. РЕКОМЕНДУЕТ государствам-членам⁹:

- (1) принимать меры в отношении стеатозной болезни печени в соответствии с национальными условиями и приоритетами и с учетом существующих обязательств по соответствующим политическим декларациям Организации Объединенных Наций о неинфекционных заболеваниях и всеобщем охвате услугами здравоохранения;
- (2) инициировать или продолжать реализацию существующих мер в отношении стеатозной болезни печени в рамках национальных стратегий, планов действий и механизмов мониторинга в области борьбы с неинфекционными заболеваниями, обеспечивая согласованность проводимой политики и ее соответствие обязательствам по ускорению усилий для выполнения к 2030 г. задачи 3.4 в рамках целей в области устойчивого развития, надлежащим образом учитывая национальную эпидемиологическую ситуацию и условия работы систем здравоохранения;
- (3) укреплять совместные усилия различных секторов по противодействию общим для стеатозной болезни печени и других неинфекционных заболеваний факторам риска, включая законодательные и нормативные меры по поощрению здорового питания, повышению уровня физической активности, сокращению избыточного потребления насыщенных жиров и свободных сахаров, а также стратегии, мероприятия и меры политики в отношении употребления алкоголя, предусмотренные Глобальным планом действий ВОЗ по борьбе с алкоголем на 2022–2030 гг. по эффективному осуществлению глобальных стратегий сокращения вредного употребления алкоголя в качестве приоритетной задачи в сфере общественного здравоохранения, а также реализацию в соответствующих случаях рекомендованных ВОЗ «оптимальных по затратам» мер¹⁰;
- (4) включить услуги в области укрепления здоровья, профилактики, скрининга, раннего выявления, диагностики и лечения стеатозной болезни печени в перечни основных видов медицинской помощи, оказываемой в целях обеспечения всеобщего охвата услугами здравоохранения, либо продолжать оказание данных услуг, в первую

⁹ А также в соответствующих случаях региональным организациям экономической интеграции.

¹⁰ [Tackling NCDs: best buys and other recommended interventions for the prevention and control of noncommunicable diseases, second edition](#). Geneva: World Health Organization; 2024 (дата обращения: 25 марта 2026 г.).

очередь на уровне первичной медико-санитарной помощи, руководствуясь принципами справедливости и доступа, а также постепенного внедрения услуг исходя из национальных возможностей;

(5) активизировать осуществление информационно-просветительских инициатив по проблеме стеатозной болезни печени среди директивных органов, медицинских специалистов и общественности, добиваясь сокращения масштабов стигматизации и содействуя оздоровлению образа жизни на индивидуальном и коллективном уровнях;

(6) разрабатывать по мере необходимости экономические обоснования мер в отношении стеатозной болезни печени в рамках более широких задач по профилактике и лечению неинфекционных заболеваний, включая в них данные об экономическом бремени заболевания, существующих проявлениях неравенства и рентабельности лечебно-профилактических мер;

(7) укреплять национальные механизмы эпиднадзора, мониторинга и контроля в сфере профилактики и лечения стеатозной болезни печени и повышать качество национальной отчетности в рамках существующих процедур в отношении неинфекционных заболеваний и целей в области устойчивого развития, избегая при этом дублирования систем;

(8) укреплять системы здравоохранения, в частности на базе первичной медико-санитарной помощи, для обеспечения всеобщего доступа лиц, живущих со стеатозной болезнью печени, особенно детей, к недорогостоящей, качественной и комплексной медицинской помощи;

(9) продолжать финансировать научные исследования и инновации, в том числе разработку решений в области цифрового здравоохранения и экономически эффективных методов скрининга, профилактики, диагностики и ведения стеатозной болезни печени в целях обеспечения потребностей отдельных лиц и групп населения в медицинской помощи, а также расширять справедливый доступ к недорогостоящим, безопасным и эффективным средствам диагностики, лекарственным препаратам и технологиям гарантированного качества при соблюдении международных норм и соответствующих им национальных правил;

(10) развивать, при условии предупреждения конфликтов интересов, сотрудничество между директивными органами, государственными органами в сфере здравоохранения и науки, академическими учреждениями, клиническими специалистами, объединениями пациентов, частным сектором и гражданским обществом в целях совершенствования комплексных мер по профилактике и контролю стеатозной болезни печени, содействия обмену знаниями и инновационной деятельности, укрепления подотчетности и обеспечения соответствия такого сотрудничества международным усилиям по борьбе с неинфекционными заболеваниями, приоритетам национального здравоохранения и Повестке дня в области устойчивого развития на период до 2030 г.;

(11) повышать осведомленность о стеатозной болезни печени и ее факторах риска в рамках соответствующих многосторонних форумов для обеспечения постоянного и пристального внимания к проблеме со стороны политических кругов и изучать возможности для интеграции проблематики стеатозной болезни печени в политику и программы в сфере здравоохранения в соответствии с национальными стратегиями и приоритетами; и

(12) регулярно оценивать по мере необходимости ход осуществления национальных планов действий по неинфекционным заболеваниям, включая стеатозную болезнь печени, и по возможности анализировать их вклад в выполнение глобальных и региональных планов действий в отношении неинфекционных заболеваний;

2. ПОРУЧАЕТ Генеральному директору:

(1) учитывать проблематику стеатозной болезни печени в более широком контексте профилактики, раннего выявления и ведения неинфекционных заболеваний и укреплять текущее многосекторальное сотрудничество в этой области, руководствуясь подходом, основанным на участии всего общества, в том числе в рамках осуществления Глобального плана действий по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними на 2013–2030 гг. и соответствующей дорожной карты;

(2) в соответствии с Четырнадцатой общей программой работы ВОЗ на 2025–2028 гг. и приоритетными направлениями работы оказывать государствам-членам по их запросам техническую поддержку в целях более эффективного оказания комплексной помощи при стеатозной болезни печени на основе существующих моделей медицинского обслуживания, кадрового потенциала, систем мониторинга и алгоритмов маршрутизации пациентов, уделяя особое внимание потребностям развивающихся стран и групп населения, подвергающихся повышенному риску;

(3) оказывать поддержку государствам-членам, содействуя применению существующих рекомендаций и практических инструментов ВОЗ, имеющих значение для профилактики и лечения стеатозной болезни печени, и координируя по возможности их внедрение в рамках соответствующих технических областей;

(4) учитывать проблематику стеатозной болезни печени в рамках текущей работы по укреплению глобального, регионального и национального сотрудничества с соответствующими партнерами, академическими учреждениями и гражданским обществом, осуществляемого при надлежащем соблюдении требований Механизма взаимодействия с негосударственными структурами в целях мобилизации ресурсов, развития научных исследований и инновационной деятельности, содействия справедливому доступу к средствам диагностики, лекарственным препаратам и цифровым инструментам, а также в целях упрощения обмена технологическими решениями в сфере борьбы с неинфекционными заболеваниями, имеющими значение для профилактики и лечения стеатозной болезни печени, при условии соблюдения международных норм;

(5) продолжать выполнение руководящих и координирующих функций ВОЗ в сфере профилактики и контроля неинфекционных заболеваний в рамках существующих обязательств ВОЗ, в том числе Глобального плана действий по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбы с ними на 2013–2030 гг., стратегического подхода ВОЗ к решению проблемы кардиометаболических заболеваний и при необходимости других механизмов, предусмотренных соответствующими программами ВОЗ;

(6) раз в два года представлять Всемирной ассамблее здравоохранения доклады о выполнении настоящей резолюции в составе доклада, представляемого в соответствии с решением WHA72.11 (2019 г.) о последующих мерах в контексте политической декларации третьего совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними, принятой в резолюции Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций 73/2 (2018 г.), в том числе с изложением прогресса, достигнутого в решении проблемы стеатозной болезни печени в рамках более общей глобальной повестки дня по неинфекционным заболеваниям в свете итогов четвертого заседания высокого уровня Генеральной Ассамблеи по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними и укреплению психического здоровья и благополучия.

(Третье совещание, 3 февраля 2026 г.)

EB158.R2 Прецизионная медицина: путь к оказанию адресной, персонализированной медицинской помощи на справедливой основе¹¹

Исполнительный комитет, рассмотрев доклады Генерального директора о всеобщем охвате услугами здравоохранения,

РЕКОМЕНДУЕТ семьдесят девятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения принять следующую резолюцию:

семьдесят девятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев доклад Генерального директора;

принимая во внимание стремительную эволюцию биомедицинских и цифровых наук в области здравоохранения, включая геномику, протеомику, фармакогеномику, биоинформатику, реальную аналитику данных, молекулярную диагностику и передовые методы лечения, такие как клеточная и генная терапия, а также признавая всеобъемлющую и вспомогательную роль искусственного интеллекта в поддержке этих областей, которые в совокупности лежат в основе прецизионной медицины и обладают потенциалом для трансформации методов профилактики, диагностики и лечения на протяжении всей жизни;

признавая, что термин «прецизионная медицина» означает использование клинических, молекулярных, геномных и других данных, связанных со здоровьем, для принятия решений в области профилактики, диагностики и лечения с учетом индивидуальной вариабельности клинических характеристик, молекулярных и геномных профилей с соответствующими защитными механизмами, включая использование оценки медицинских технологий, в целях содействия эффективному с точки зрения затрат внедрению на основе принципов этики и справедливости, а также улучшению показателей здоровья;

¹¹ См. приложение 5 о финансовых и административных последствиях этой резолюции для Секретариата.

признавая также, что прецизионная медицина представляет собой сдвиг парадигмы в сторону предиктивных, профилактических и партисипативных систем здравоохранения, позволяющих осуществлять целенаправленные, эффективные и действенные меры вмешательства, повышающие эффективность и устойчивость всеобщего охвата услугами здравоохранения путем обеспечения того, чтобы надлежащая мера вмешательства осуществлялась в отношении надлежащего пациента в надлежащее время;

признавая далее, что прецизионная медицина, благодаря геномному секвенированию, высокопроизводительной диагностике и молекулярному таргетированию, а также разработке и внедрению передовых методов лечения, таких как клеточная и генная терапия, продемонстрировала ощутимые клинические преимущества и в ряде случаев экономическую эффективность, в том числе за счет улучшения показателей выживаемости благодаря таргетной терапии рака, сокращения диагностического пути при редких заболеваниях, а также снижения побочных реакций на лекарственные препараты с помощью фармакогеномики;

признавая вклад прецизионной медицины в профилактику и лечение неинфекционных заболеваний, инфекционных болезней, охрану здоровья матери и ребенка, охрану психического здоровья, а также ее потенциал для улучшения показателей здоровья и повышения эффективности системы здравоохранения^{12,13,14};

отмечая, что глобальные инвестиции в прецизионную медицину, согласно прогнозам, существенно возрастут к 2030 г., отражая их растущее влияние на клинические инновации, биотехнологии и общественное здравоохранение, а также необходимость стимулирования таких инвестиций для обеспечения справедливых и устойчивых положительных результатов во всех регионах^{15,16};

ссылаясь, в частности, на состоявшееся в 2023 г. заседание высокого уровня Организации Объединенных Наций по вопросу о всеобщем охвате услугами здравоохранения и на Повестку дня в области устойчивого развития на период до 2030 г., включая обязательства по содействию справедливому распределению качественных, безопасных, эффективных и приемлемых по стоимости основных лекарственных препаратов, вакцин, средств диагностики и медицинских технологий и расширению доступа к ним как к факторам, обеспечивающим приемлемые

¹² Liang S, Kennedy E, Gale N, Watson P, Ramanathan M, Shinde A, et al. Implementation of precision medicine in treating non-communicable diseases: a systematic review. *Journal of Translational Medicine*: 23, 1174 (2025). doi: 10.1186/s12967-025-07201-y.

¹³ Strianese O, Rizzo F, Ciccarelli M, Galasso G, D'Agostino Y, Salvati A, et al. Precision and personalized medicine: how genomic approach improves the management of cardiovascular and neurodegenerative disease. *Genes*. 2020 July;11(7):747. doi: [10.3390/genes11070747](https://doi.org/10.3390/genes11070747).

¹⁴ [Precision health: emerging innovations for children and adolescents](#). Insight Report No.3. New York: UNICEF; 2024 (дата обращения: 31 января 2026 г.).

¹⁵ [Global precision medicine market size and outlook, 2023–2030](#). Grand View Horizon Databooks (дата обращения: 31 января 2026 г.).

¹⁶ [Precision medicine market size, share and trends analysis report, 2025–2033](#). Straights Research (дата обращения: 31 января 2026 г.).

по стоимости и качественные услуги здравоохранения и их своевременное предоставление всем людям на протяжении всей жизни;

признавая роль прецизионной медицины в расширении всеобщего охвата услугами здравоохранения и выполнении Четырнадцатой общей программы работы ВОЗ на 2025–2028 гг., в частности, в укреплении системы первичной медико-санитарной помощи, обеспечении соблюдения принципа справедливости и решении проблемы неравенства в области здравоохранения;

признавая также, что многие группы населения, особенно женщины, дети и пожилые люди, по-прежнему недостаточно представлены в имеющихся данных и результатах исследований, лежащих в основе прецизионной медицины, и подчеркивая необходимость обеспечения разнообразия и инклюзивности в исследованиях и областях применения прецизионной медицины, включая значимую представленность развивающихся стран и исторически недостаточно представленных регионов, чтобы новые подходы приносили пользу всем группам населения на справедливой основе;

вновь подтверждая важное значение целенаправленных и хорошо скоординированных усилий на глобальном и национальном уровнях, направленных на обеспечение того, чтобы достижения в области прецизионной медицины способствовали сокращению неравенств и различий в показателях здоровья внутри стран и между ними, уменьшению цифрового разрыва и содействию равноправному доступу к приемлемой по стоимости и своевременной медицинской помощи;

отмечая, что текущие глобальные возможности остаются неравномерными, поскольку развивающиеся страны характеризуются ограниченной лабораторной инфраструктурой, недопредставленностью в наборах геномных и клинических данных, нехваткой квалифицированных специалистов и неадекватностью механизмов управления использованием и обменом данными на этической основе^{17,18,19,20};

осознавая наличие этических, юридических, социальных и экономических аспектов прецизионной медицины, включая конфиденциальность пациентов, информированное согласие, управление и ответственное использование генетических и медицинских данных, соблюдение национальных законов, защиту данных и суверенитет данных, алгоритмическую предвзятость и справедливый доступ к инновациям;

ссылаясь на резолюцию WHA57.13 (2004 г.) «Геномика и здоровье в мире», которая призвала государства-члены наращивать потенциал в области геномики

¹⁷ Girisha K and Moosa S. Genomic testing in low- and middle-income countries (LMIC). *European Journal of Human Genetics*, 2024: 32;119394. doi: 10.1038/s41431-024-01622-x.

¹⁸ Corpas M, Pius M, Poburennaya M, Guio H, Dwek M, Nagaraj S, et al. Bridging genomics' greatest challenge: The diversity gap. *Cell Genomics*: 2025:5(1):100724. doi: 10.1016/j.xgen.2024.100724.

¹⁹ [Health researcher \(in full-time equivalent\) per million inhabitants, by WHO region \(first set of charts\)](#). World Health Organization, August 2025 (дата обращения: 31 января 2026 г.).

²⁰ [Guidance for human genome data collection, access, use and sharing](#). Geneva: World Health Organization; 2024 (дата обращения: 31 января 2026 г.).

в целях улучшения показателей здоровья и обеспечивать, чтобы достижения в этой области использовались с соблюдением принципов этики и справедливости на благо всех групп населения;

признавая также, что эволюция геномики и связанных с ней биотехнологий, а также значительное снижение стоимости секвенирования генома с момента принятия этой резолюции привели к появлению прецизионной медицины, предоставляющей новые возможности для построения на базе научных открытий систем оказания медицинской помощи, обеспечивающих соблюдение принципа справедливости, ориентированных на потребности и основанных на фактических данных как на индивидуальном, так и на популяционном уровнях^{21, 22, 23};

ссылаясь на резолюцию WHA78.11 (2025 г.) «Редкие заболевания: приоритетное направление для обеспечения справедливости и инклюзивности в сфере здравоохранения во всем мире», в которой признается важное значение ранней диагностики, справедливого доступа к лечению и социальной интеграции лиц, живущих с редкими заболеваниями;

ссылаясь также на Глобальную стратегию в области цифрового здравоохранения на 2020–2027 гг. и связанные с ней инициативы по управлению данными, искусственному интеллекту и инновациям и признавая их значимость для поддержки безопасной, этичной и справедливой интеграции прецизионной медицины в системы здравоохранения;

ссылаясь также на доклад Научного совета ВОЗ (2022 г.) об ускорении доступа к геномике в интересах глобального здравоохранения, в котором, помимо прочего, содержится призыв к справедливой интеграции прецизионных технологий для сокращения неравенств в отношении здоровья, а также на нормативные и технические руководящие принципы ВОЗ по редактированию генома человека, этике цифрового здравоохранения и управлению данными, которые обеспечивают фундаментальную политическую основу для ответственного внедрения прецизионной медицины;

подчеркивая настоятельную необходимость укрепления национальных и региональных возможностей в области геномики, фармакогеномики, цифровой инфраструктуры, биоинформатики, клинических исследований, нормативно-правовых наук и управления данными, особенно в развивающихся странах, при одновременном обеспечении транспарентности, конфиденциальности и безопасности данных, а также содействия безопасному и надежному доступу к этим данным, повышению уровня медицинской грамотности и вовлечению общественности для укрепления доверия;

подчеркивая, что эффективное и справедливое внедрение прецизионной медицины требует надежного управления, квалифицированных кадров,

²¹ [Measuring genome sequencing costs and its health impact](#). Geneva: World Intellectual Property Organization; 19 March 2025 (дата обращения: 31 января 2026 г.).

²² Ehman M, Sharma K, Weymann D, Maroilley T, Mohajeri A, Lehman A, et al. The cost and cost trajectory of genome sequencing and bioinformatics analysis for Indigenous children with suspected rare diseases. *Genetics in Medicine*. 2025;27(11):101568. doi:10.1016/j.gim.2025.101568.

²³ [The cost of sequencing a human genome](#). National Human Genome Research Institute; 2021 (дата обращения: 31 января 2026 г.).

функционально совместимых и безопасных систем обработки данных, устойчивого финансирования и значимого социального участия, обеспечивая, чтобы никто не был оставлен без внимания;

отмечая с признательностью инициативы государств-членов и региональных органов, которые способствуют сотрудничеству, исследовательской деятельности и обеспечению справедливого доступа к прецизионной медицине и принятию решений в области общественного здравоохранения на основе фактических данных;

1. **НАСТОЯТЕЛЬНО ПРИЗЫВАЕТ** государства-члены²⁴, принимая во внимание национальные условия и приоритеты:

- (1) разрабатывать, осуществлять и укреплять национальные меры политики и стратегии, способствующие развитию прецизионной медицины в соответствии с целями всеобщего охвата услугами здравоохранения и этическими стандартами, обеспечивающими соблюдение принципов приемлемости по стоимости, доступности, справедливости и устойчивости;
- (2) признавать прецизионную медицину важным фактором обеспечения всеобщего охвата услугами здравоохранения, когда это целесообразно и эффективно с точки зрения затрат, и интегрировать ее в меры по укреплению систем здравоохранения, включая профилактику, раннее выявление, диагностику, лечение и мониторинг, уделяя особое внимание первичной медико-санитарной помощи, а также борьбе с раком, редким заболеваниям, неинфекционным заболеваниям, инфекционным болезням, охране здоровья матери и ребенка, охране психического здоровья и другим приоритетным областям здравоохранения, определенным на национальном уровне;
- (3) укреплять национальный и региональный потенциал путем инвестирования в лабораторную и диагностическую инфраструктуру, геномные базы данных, цифровые медицинские платформы и соответствующие технологии, включая искусственный интеллект и биомедицинскую инженерию, для поддержки внедрения и интеграции прецизионной медицины при соблюдении национального суверенитета данных;
- (4) содействовать включению всех групп населения в исследования, системы данных и механизмы оценки, поддерживающие прецизионную медицину, уделяя особое внимание женщинам, детям и пожилым людям, а также решать проблему недостаточной представленности в данных в соответствии с этическими стандартами, включая соответствующее информированное согласие, обеспечивая строгую оценку безопасности и эффективности подходов и мер вмешательства для всех групп населения и получение ими преимуществ на справедливой основе;

²⁴ И в соответствующих случаях региональные организации экономической интеграции.

- (5) устанавливать, укреплять или поддерживать правовые, этические и нормативные рамки, обеспечивающие эффективное управление данными, конфиденциальность, транспарентность, функциональную совместимость, безопасность и гарантию качества, а также ответственную, справедливую и устойчивую интеграцию прецизионной медицины в национальные системы здравоохранения и расширение доступа к инновациям на справедливой основе;
- (6) способствовать наращиванию потенциала посредством комплексных образовательных и учебных программ в области геномики, науки о данных, биоинформатики и клинической интерпретации, ориентированных на работников здравоохранения, исследователей и лиц, формирующих политику, для обеспечения и поддержки безопасного, эффективного и справедливого применения прецизионной медицины;
- (7) оказывать содействие и поддержку в расширении справедливого доступа к услугам и технологиям прецизионной медицины путем инвестирования в устойчивые модели финансирования и внедрения механизма совместных закупок, способствуя тем самым обеспечению их приемлемости по стоимости и инклюзивности;
- (8) содействовать расширению совместной научно-исследовательской и инновационной деятельности в сфере прецизионной медицины, отражающей разнообразие населения мира и учитывающей данные с разбивкой по полу, а также отвечающей национальным и региональным приоритетам в области здравоохранения, включая по борьбе с забытыми и редкими заболеваниями;
- (9) укреплять существующие или создавать новые национальные центры и учреждения для геномных исследований, при необходимости, с целью наращивания национального потенциала и ускорения применения достижений геномики в решении национальных проблем здравоохранения на основе этических принципов;
- (10) расширять возможности отдельных людей, семей и сообществ посредством повышения уровня медицинской грамотности, осведомленности и участия, признавая их важнейшую роль в совместной разработке и осуществлении мер политики и программ в области прецизионной медицины, способствуя при этом обеспечению инклюзивности, транспарентности и доверия общественности, с тем чтобы никто не был оставлен без внимания;
- (11) устанавливать или поддерживать основанные на фактических данных механизмы оценки и приоритизации технологий прецизионной медицины, оценивать их клиническую эффективность, экономичность, безопасность и качество;
- (12) укреплять сотрудничество между государственными органами, академическими и научно-исследовательскими учреждениями, гражданским обществом, частным сектором и другими заинтересованными сторонами для содействия обмену технологиями прецизионной медицины, обмену знаниями, мобилизации ресурсов и наращиванию потенциала с соблюдением международных норм и национальных правил, соответствующих этим нормам, для продвижения справедливых, инклюзивных и устойчивых инноваций в области прецизионной медицины;

(13) содействовать гармонизации стандартов данных и механизмов обеспечения функциональной совместимости, согласующихся с Глобальной стратегией ВОЗ в области цифрового здравоохранения на 2020–2027 гг. и международными руководящими принципами управления, этики и регулирования в сфере искусственного интеллекта, а также опираясь на существующие инициативы;

2. ПОРУЧАЕТ Генеральному директору:

(1) провести обзор и систематизировать существующие руководства и рекомендации ВОЗ, касающиеся прецизионной медицины, и при необходимости рассмотреть возможность разработки глобальной стратегии в области прецизионной медицины в консультации с государствами-членами и соответствующими заинтересованными сторонами в соответствии с Механизмом взаимодействия с негосударственными структурами, если применимо, а также в соответствии с Четырнадцатой общей программой работы на 2025–2028 гг. и порядком определения ее приоритетов в целях установления руководящих принципов, этических и технических стандартов, а также разработки дорожной карты внедрения прецизионной медицины в рамках всеобщего охвата услугами здравоохранения на справедливой и устойчивой основе с учетом контекстуальных факторов;

(2) оказывать техническую и нормативную поддержку государствам-членам, в частности развивающимся странам, по их просьбе, в разработке политики, механизмов управления, нормативно-правовых рамок и инициатив по наращиванию потенциала, обеспечивающих безопасное, эффективное и справедливое применение прецизионной медицины, использование существующих руководящих указаний, инструментов и экспертных знаний ВОЗ, в том числе путем дальнейшего укрепления и координации существующего институционального потенциала ВОЗ в области геномики, науки о данных, биоинформатики и цифрового здравоохранения;

(3) разработать, по просьбе государств-членов и в консультации с государствами-членами и соответствующими заинтересованными сторонами, в соответствии с Механизмом взаимодействия с негосударственными структурами, при необходимости, модель зрелости стран, представляющую собой структурированную систему с поэтапным внедрением и измеримыми показателями, для дифференцированной интеграции мероприятий в области прецизионной медицины, позволяющую государствам-членам и учреждениям оценивать текущий потенциал, определять приоритеты, отслеживать прогресс и руководить поэтапной реализацией в соответствии с национальными условиями и готовностью системы здравоохранения;

(4) содействовать созданию региональных и глобальных платформ для обмена знаниями, передовым опытом и инновациями в области прецизионной медицины с учетом конфиденциальности и безопасности данных на агрегированном уровне, а также контекстуальных факторов стран, включая, в том числе, разработку национальных референтных геномных баз данных по различным группам населения, обеспечивая представленность, транспарентность и распределение выгод на справедливой основе;

- (5) содействовать, при необходимости, созданию новых или укреплению существующих региональных сетей и центров наращивания потенциала в области геномики и смежных областях, уделяя особое внимание потребностям развивающихся стран в области здравоохранения, опираясь на существующие региональные инициативы и поддерживая их;
- (6) укреплять сотрудничество с соответствующими партнерами и заинтересованными сторонами, академическими и научно-исследовательскими учреждениями, а также гражданским обществом на глобальном, региональном и национальном уровнях в соответствии с Механизмом взаимодействия с негосударственными структурами, при необходимости, для мобилизации ресурсов, стимулирования научных исследований и инноваций, а также обеспечения справедливого доступа к цифровым инструментам и технологиям, соответствующим требованиям прецизионной медицины, с соблюдением международных норм;
- (7) представить доклады о ходе работы по выполнению настоящей резолюции восьмидесятой и восемьдесят второй сессиям Всемирной ассамблеи здравоохранения в 2027 и 2029 г. соответственно;
- (8) представить в соответствии с пунктом 2(1) постановляющей части глобальную стратегию в области прецизионной медицины на рассмотрение Исполнительного комитета на его 164-й сессии с целью ее представления на утверждение восемьдесят второй сессией Всемирной ассамблеи здравоохранения в 2029 г.

(Четвертое заседание, 3 февраля 2026 г.)

**EB158.R3 Расширение справедливого доступа
к услугам диагностической визуализации
при помощи средств телерадиологии²⁵**

Исполнительный комитет,

рассмотрев доклады Генерального директора о всеобщем охвате услугами здравоохранения,

РЕКОМЕНДУЕТ семьдесят девятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения принять следующую резолюцию:

семьдесят девятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев доклад Генерального директора;

ссылаясь на резолюцию WHA71.7 (2018 г.) о цифровом здравоохранении и резолюцию WHA76.5 (2023 г.) об укреплении диагностического потенциала, а также

²⁵ См. приложение 5 о финансовых и административных последствиях этой резолюции для Секретариата.

на Глобальную стратегию ВОЗ в области цифрового здравоохранения на 2020–2025 гг.²⁶, в которых неизменно подчеркивается важнейшее значение цифровых технологий и средств диагностики для достижения всеобщего охвата услугами здравоохранения и связанных со здоровьем целей в области устойчивого развития;

признавая, что диагностическая визуализация, включая лучевую диагностику, является неотъемлемой составляющей медицинской помощи и имеет жизненно важное значение для своевременного выявления, диагностики, ведения и выбора тактики лечения инфекционных заболеваний, неинфекционных заболеваний, травм, материнских и детских заболеваний и других патологий, особенно в развивающихся странах, включая, помимо прочего, малые островные развивающиеся государства, а также удаленные и недостаточно охваченные обслуживанием районы;

признавая, что во многих странах и районах, особенно развивающихся странах, а также в удаленной и сельской местности сохраняются трудности с получением услуг лучевой диагностики, и с озабоченностью отмечая нехватку подготовленных и аккредитованных специалистов в области лучевой диагностики и других технологий визуализации, которая является одной из причин несвоевременной диагностики и невыявления заболеваний, а также ухудшения показателей здоровья и предотвратимой смертности;

отмечая далее, что отсутствие подготовленных специалистов, способных интерпретировать медицинские изображения, и недостатки систем маршрутизации пациентов приводят к неоптимальной загрузке оборудования и могут ограничивать эффективность использования существующих средств визуализации;

признавая, что телерадиология как способ передачи и дистанционного анализа медицинских снимков при помощи телекоммуникационных технологий может стать масштабируемым и экономически эффективным практическим решением, помогающим преодолеть нехватку людских ресурсов и охватить специализированными диагностическими услугами недостаточно обслуживаемые группы населения^{27, 28};

признавая, что телерадиология как технология защищенной и конфиденциальной цифровой передачи и дистанционной интерпретации диагностических снимков может способствовать повышению доступности услуг визуализации, оптимальному использованию ограниченного экспертного потенциала и повышению качества оказываемой помощи при условии соблюдения законодательства, нормативно-правовых положений, стандартов и этических правил, регулирующих данный вид медицинской практики;

²⁶ [Глобальная стратегия в области цифрового здравоохранения на 2020–2025 гг.](#) Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2021 г. (дата обращения: 2 февраля 2026 г.).

²⁷ Jing AB., Garg N., Zhang J., Brown J J. AI solutions to the radiology workforce shortage. *Npj Health Systems*. 2025;2(1): 20. doi: 10.1038/s44401-025-00023-6.

²⁸ Nigatu AM, Yilma TM, Gezie, LD, Gebreworld Y, Gullslett MK, Mengiste SA et al. Barriers and facilitators experienced during the implementation of web-based teleradiology system in public hospitals of the northwest Ethiopia: An interpretive description study. *International Journal of Telemedicine Applications*. 2024;5578056. doi: 10.1155/2024/5578056.

отмечая, что надлежащее освоение методов телерадиологии может способствовать достижению всеобщего охвата услугами здравоохранения благодаря повышению эффективности работы и непрерывному профессиональному совершенствованию персонала, а также укреплению потенциала готовности и реагирования;

признавая, что для интеграции технологий искусственного интеллекта и платформ цифрового здравоохранения, в том числе телерадиологии, в практику служб лучевой диагностики необходимо обеспечить разработку, валидацию, безопасное внедрение, этическое и эффективное регулирование таких инструментов и клинический надзор за их эксплуатацией при обеспечении инклюзивного и справедливого доступа к ним, позволяющего оптимальным образом распоряжаться ограниченными экспертными ресурсами, повышать качество интерпретации изображений и своевременно выносить диагностические решения в различных ситуациях;

будучи обеспокоена тем, что несогласованное внедрение данных средств, отсутствие системной национальной политики, ненадлежащая защита данных и фрагментация инфраструктуры могут провоцировать возникновение опасных факторов при оказании услуг телерадиологии;

принимая во внимание, что для эффективного применения услуг телерадиологии по их назначению требуются продуманные принципы национальной политики, нормативные стандарты, руководящие принципы обеспечения совместимости систем и надежные механизмы защиты данных, обеспечивающие всестороннее информирование пациентов и получение их согласия, безопасность пациентов и защиту их персональных данных;

признавая важное значение международной солидарности, сотрудничества и инвестиций для стимулирования обмена экспертными знаниями и передовым опытом в области телерадиологии, в частности на основе партнерского взаимодействия между странами, при условии соблюдения тайны информации о здоровье пациента и суверенного права стран на принадлежащие им данные;

осознавая необходимость развития телерадиологии в рамках национальных и региональных стратегий в области здравоохранения и цифровизации как одного из важных факторов укрепления систем здравоохранения и ускорения прогресса в обеспечении всеобщего охвата услугами здравоохранения и равноправия в сфере охраны здоровья,

1. **НАСТОЯТЕЛЬНО ПРИЗЫВАЕТ** государства-члены, с учетом национальных и региональных условий, возможностей и приоритетов:

- (1) включить задачи по развитию телерадиологии в национальные стратегии в области охраны здоровья населения, цифрового здравоохранения и диагностики заболеваний, согласовав их с целями по обеспечению всеобщего охвата услугами здравоохранения;
- (2) разработать или укрепить национальные меры политики, стандарты и механизмы регулирования, предназначенные для безопасного, эффективного и этического применения средств телерадиологии, в том числе касающиеся

управления данными, соблюдения медицинской тайны, обращения с информацией и проведения трансграничных консультаций;

(3) рассмотреть варианты привлечения по мере необходимости устойчивого финансирования для развития инфраструктуры и расширять применение цифровых платформ, обеспечивающих надежную и бесперебойную передачу изображений и медицинских заключений с использованием защищенных каналов, для создания эффективной и безопасной инфраструктуры передачи и хранения медицинских изображений;

(4) укреплять кадровый потенциал путем базовой подготовки, повышения квалификации и сопровождения всех соответствующих специалистов в сотрудничестве с академическими и профессиональными учреждениями;

(5) содействовать интеграции систем телерадиологии и национальных систем медико-санитарной информации;

(6) содействовать укреплению регионального и международного сотрудничества и обмена знаниями в целях как можно более эффективного применения ограниченного экспертного потенциала в области лучевой диагностики и координировать обмен передовым опытом и техническими знаниями, уделяя внимание потребностям развивающихся стран, в том числе, помимо прочего, малых островных развивающихся государств;

(7) уделять надлежащее внимание соблюдению принципа справедливости, в том числе потребностям недостаточно охваченных обслуживанием, сельских и удаленных районов и уязвимым группам населения, исходя из национальных приоритетов и существующей структуры системы здравоохранения;

(8) содействовать безопасному, внушающему доверие, точному, надежному и этичному применению искусственного интеллекта и других инструментов поддержки принятия решений в практике телерадиологии на инклюзивной и справедливой основе с соблюдением надлежащих процедур валидации, обеспечением прозрачности и сохранением человеческого контроля в соответствии с надлежащими регуляторными протоколами;

2. ПОРУЧАЕТ Генеральному директору:

(1) разработать и распространить нормативные руководства, стандарты и методические материалы, которые будут способствовать безопасному, этичному и эффективному внедрению средств телерадиологии и, в частности, затрагивать аспекты функциональной совместимости и защиты данных;

(2) оказывать государствам-членам, особенно развивающимся странам, экспертно-техническую поддержку в области разработки политики, укрепления потенциала и планирования развертывания необходимой инфраструктуры;

(3) содействовать глобальному и региональному сотрудничеству и налаживанию партнерских связей в целях подготовки специалистов, проведения научных исследований и обмена знаниями в области радиологии и цифрового здравоохранения;

- (4) совершенствовать процесс сбора данных о потенциале в области телерадиологии в мире с применением существующих инструментов ВОЗ;
- (5) содействовать региональному сотрудничеству и обмену знаниями в целях поддержки обучения персонала, контроля качества и взаимной помощи среди государств-членов;
- (6) выполнять действия, предусмотренные в пунктах постановляющей части с (1) по (5) выше, в соответствии с Четырнадцатой общей программой работы на 2025–2028 гг. и в пределах имеющихся ресурсов, в том числе за счет дальнейшей мобилизации ресурсов, а также в контексте осуществления соответствующих резолюций и стратегий, включая резолюцию WHA76.5 об укреплении диагностического потенциала, резолюцию WHA78.13 (2025 г.) об укреплении потенциала в области медицинской визуализации, а также Глобальную стратегию в области цифрового здравоохранения на 2020–2025 гг. (действие которой было продлено до 2027 г.)²⁹ и последующую стратегию по данному вопросу;
- (7) представить доклад об осуществлении настоящей резолюции восемьдесят третьей сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в 2030 г. посредством существующих механизмов представления докладов.

(Четвертое заседание, 3 февраля 2026 г.)

EB158.R4 Снижение бремени инсульта: укрепление профилактики, неотложной помощи, реабилитации и готовности систем здравоохранения³⁰

Исполнительный комитет,

рассмотрев доклады Генерального директора о всеобщем охвате услугами здравоохранения,

РЕКОМЕНДУЕТ семьдесят девятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения принять следующую резолюцию:

семьдесят девятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев доклад Генерального директора;

памятуя о провозглашенном главами государств и правительств обязательстве уменьшить на треть преждевременную смертность от неинфекционных заболеваний к 2030 г. и о необходимости соответствующим образом ускорить достижение целей, предусмотренных задачами 3.4 в рамках целей в области устойчивого развития, а также продленным до 2030 г. глобальным планом действий ВОЗ по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними на 2013–2020 г.³¹, межсекторальным глобальным планом действий по борьбе с эпилепсией и другими неврологическими

²⁹ См. решение WHA78(22) (2025 г.).

³⁰ См. приложение 5 о финансовых и административных последствиях этой резолюции для Секретариата.

³¹ [Глобальный план действий по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними на 2013–2020 гг.](#) Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2013 (дата обращения: 2 февраля 2026 г.).

расстройствами на 2022–2031 гг. (решение WHA75(11) (2022 г.))³² и глобальной стратегией в области цифрового здравоохранения на 2020–2025 гг.³³;

рассмотрев доклады Генерального директора о неинфекционных заболеваниях, устойчивости систем здравоохранения и всеобщем охвате услугами здравоохранения³⁴;

признавая, что сердечно-сосудистые заболевания, которые могут привести к инсульту, являются ведущей причиной смертности от неинфекционных заболеваний, вызывающей примерно 19 миллионов случаев смерти ежегодно³⁵, а также одним из основных факторов инвалидизации во всем мире и что инсульт является второй по значимости причиной смерти в мире и третьей по значимости причиной инвалидности³⁶;

с глубокой озабоченностью отмечая быстрый рост бремени инсульта в странах с низким и средним уровнем дохода, на долю которых приходится примерно 87% случаев смерти от инсульта, а также произошедшее с 1990 по 2021 г. увеличение количества новых случаев инсульта и смерти от него, соответственно, на 70% и 44%³⁷;

с глубокой озабоченностью отмечая, что инсульт остается одной из ведущих причин смертности и значимой причиной инвалидности, а его причины и факторы риска неравномерно распределены по этапам жизненного цикла и включают, в случае женщин, беременность и послеродовой период, а также прием пероральных контрацептивов и наличие мигрени, и отмечая далее, что у женщин, в отличие от мужчин, наблюдаются более низкие показатели восстановления функций после инсульта и более высокая смертность в силу таких факторов, как возраст, тяжесть инсульта, предшествовавшая инсульту зависимость от посторонней помощи и депрессия, в то время как на долю мужчин приходится более значительное бремя инсульта, в том числе преждевременной смертности и стойкой инвалидности, в более молодых возрастных группах, что свидетельствует о необходимости систематического выявления и устранения, наряду с другими факторами, проявлений гендерного неравенства в различных возрастных группах в ходе исследований по проблеме инсульта и мероприятий по его профилактике и лечению;

³² [Межсекторальный глобальный план действий по борьбе с эпилепсией и другими неврологическими расстройствами на 2022–2031 гг.](#) Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2022 (дата обращения: 2 февраля 2026 г.).

³³ [Глобальная стратегия в области цифрового здравоохранения на 2020–2025 гг.](#) Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2021 (дата обращения: 2 февраля 2026 г.).

³⁴ См. документы EB158/6, EB158/26 и EB158/11.

³⁵ [Global Burden of Disease 2023](#). Seattle, WA: Institute for Health Metrics and Evaluation; 2025. (дата обращения: 25 сентября 2025 г.).

³⁶ Feigin VL, Brainin M, Norrving B, Martins SO, Pandian J, Lindsay P, et al. World Stroke Organization: Global Stroke Fact Sheet 2025. *International Journal of Stroke*. 2025;20(2):132–144. doi:10.1177/17474930241308142.

³⁷ GBD 2021 Stroke Risk Factor Collaborators. Global, regional, and national burden of stroke and its risk factors, 1990–2021: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2021. *Lancet Neurology*. 2024;23:973–1003. doi:10.1016/S1474-4422(24)00369-7.

признавая, что тяжелое бремя инсульта в развивающихся странах усугубляется нехваткой мощностей для оперативного оказания помощи при инсульте, ограниченной доступностью недорогостоящих жизненно важных препаратов, дефицитом услуг реабилитации и широкой распространенностью неконтролируемых медицинских и других факторов риска, включая, помимо прочего, гипертонию, диабет, ожирение, дислипидемию, недостаток физической активности, употребление табака, вредное употребление алкоголя, употребление запрещенных наркотиков и загрязнение воздуха, а также отсутствием диагностики и ненадлежащим оказанием помощи при фибрилляции предсердий и других сердечно-сосудистых осложнениях;

признавая, что с инсультом связаны значительные социально-экономические издержки, в том числе в виде прямых расходов на здравоохранение и косвенных издержек, обусловленных снижением производительности труда и необходимостью долгосрочного ухода за больными, который нередко осуществляется на неформальной основе, что негативно сказывается на развитии стран, а также финансовом благополучии семей, увеличивая расходы населения из собственных средств и долгосрочную зависимость больных от посторонней помощи³⁸;

будучи обеспокоена тем, что в системах здравоохранения ряда государств-членов, особенно относящихся к развивающимся странам и расположенных в регионах с ограниченными ресурсами, не имеется служб, обеспечивающих комплексное и согласованное оказание помощи в связи с инсультами в диапазоне от первичной профилактики и оказания неотложной помощи при инсультах с проведением своевременной диагностической визуализации и обеспечением больного реперфузионной терапией и жизненно необходимыми препаратами и вплоть до реабилитации, организации поддержки по месту жительства и осуществления долгосрочного последующего ухода;

отмечая наблюдаемые в ряде стран серьезные пробелы в системе мероприятий по профилактике и лечению инсульта, в частности низкие показатели выявления и контроля гипертонии и других факторов риска; слабую осведомленность общественности о признаках инсульта и недостаточное оказание неотложной помощи на этапе до госпитализации; ограниченную доступность базовых процедур нейровизуализации; дефицит возможностей для проведения тромболизиса/тромбэктомии и оказания нейрохирургической помощи в инсультных отделениях; неудовлетворительное качество вторичной профилактики; нехватку возможностей для проведения реабилитации и оказания долгосрочной поддержки больным; отсутствие или необходимость совершенствования национальных регистров инсульта и данных для формирования политики; нехватку подготовленных медицинских работников на этапах оказания первичной, неотложной, стационарной и реабилитационной помощи; а также существенные территориальные различия в доступности помощи;

осознавая необходимость обеспечения международного лидерства и принятия согласованных мер в этой области за счет укрепления технического потенциала ВОЗ по вопросам борьбы с инфекционными заболеваниями и создания государствами-

³⁸ [Инсульт. Информационный бюллетень ВОЗ](#). Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2025 г. (дата обращения: 2 февраля 2026 г.).

членами национальных межведомственных структур по инсульту³⁹ в целях ликвидации существующих пробелов и проявлений неравенства на всех этапах оказания помощи в связи с инсультами и сокращения тем самым преждевременной смертности и инвалидности и повышения устойчивости систем здравоохранения в соответствии с задачей 3.4 в рамках целей в области устойчивого развития;

подчеркивая, что эффективная профилактика и лечение инсульта требуют целенаправленных действий в отношении всех возрастных групп населения и на всех уровнях системы здравоохранения, в том числе укрепления первичной профилактики, и что сокращение заболеваемости инсультом и улучшение его исходов могут быть достигнуты при помощи целого ряда научно обоснованных и экономически эффективных мер, включая контроль гипертонии; ведение диабета и дислипидемии; скрининг фибрилляции предсердий; сокращение потребления соли; содействие оздоровлению рациона питания и повышению физической активности; эффективную помощь в отказе от употребления табака; введение в действие стратегий, мероприятий и мер политики в отношении употребления алкоголя, предусмотренных планом действий на 2022–2030 гг. по эффективному осуществлению глобальной стратегии сокращения вредного употребления алкоголя в качестве приоритета общественного здравоохранения⁴⁰; меры по борьбе с употреблением запрещенных наркотиков; уменьшение загрязнения воздуха; а также своевременное и согласованное оказание неотложной медицинской помощи; обеспечение доступа к специализированной помощи и реперфузионной терапии, включая тромболизис и механическую тромбэктомия, в условиях инсультных отделений; обеспечение антикоагулянтной терапией при фибрилляции предсердий; и доступ к долгосрочной медицинской и социальной реабилитации и социальной поддержке; и с озабоченностью отмечая, что во многих странах эти меры не получили широкого и повсеместного распространения;

подчеркивая настоятельную необходимость дальнейшей интеграции задач по профилактике, купированию и лечению инсультов в национальные стратегии по борьбе с сердечно-сосудистыми заболеваниями и неврологическими расстройствами и планы по обеспечению всеобщего охвата услугами здравоохранения в интересах повышения доступности всех видов помощи, особенно для лиц, находящихся в уязвимом положении, а также в целях сокращения проявлений неравенства в сфере охраны здоровья;

признавая важнейшее значение работы по укреплению систем здравоохранения, развитию цифровых медицинских технологий, расширению диагностики, в том числе методов визуализации, подготовке кадров и массовому оказанию реабилитационной помощи для ощутимого сокращения смертности и инвалидности при инсультах;

принимая во внимание отсутствие отдельной всеобъемлющей резолюции ВОЗ по проблеме инсульта, которая охватывала бы вопросы профилактики, оказания неотложной помощи, реабилитации и обеспечения готовности систем

³⁹ См. документ A75/2022/REC/1, приложение 8. Дорожная карта на 2023–2030 гг. по осуществлению Глобального плана действий по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними на 2013–2030 гг.

⁴⁰ [Глобальный план действий по борьбе с алкоголем на 2022–2030 гг.](#) Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2024 (дата обращения: 2 февраля 2026 г.).

здравоохранения и учитывала бы специфический фактор времени при инсульте и связанную с этим необходимость скоординированного и экстренного оказания помощи, а также определяла бы возможности для стимулирования согласованных действий на национальном и глобальном уровнях;

подтверждая важное значение стандартизированных национальных регистров инсульта и систем эпиднадзора, позволяющих достоверно отслеживать заболеваемость, распространенность, смертность, инвалидность, качество помощи и оцениваемые пациентами исходы заболевания, поскольку это необходимо для выработки научно обоснованной политики и решений о распределении ресурсов,

1. **НАСТОЯТЕЛЬНО ПРИЗЫВАЕТ** государства-члены⁴¹ с учетом национальных условий и возможностей, а также соображений целесообразности:

(1) признать инсульт в качестве одной из основных угроз здоровью населения в рамках национальных стратегий по борьбе с сердечно-сосудистыми заболеваниями и неврологическими расстройствами, а также планов по обеспечению всеобщего охвата услугами здравоохранения, включив в них отдельные задачи по его профилактике, оказанию экстренной помощи и реабилитации;

(2) осуществлять и совершенствовать в соответствии с национальными условиями общепопуляционные меры профилактики, а также меры по сокращению проявлений неравенства в сфере охраны здоровья в целях уменьшения риска инсультов, включая, помимо прочего, реализацию крупномасштабных программ по выявлению и контролю гипертонии, диабета, ожирения и дислипидемии; введение в действие законодательства и, в соответствующих случаях, нормативных правил, стратегий и мероприятий, направленных на сокращение избыточного потребления насыщенных жиров, свободных сахаров и натрия в составе продуктов питания; оказание эффективной помощи в отказе от употребления табака; введение в действие стратегий, мероприятий и мер политики в отношении употребления алкоголя, предусмотренных планом действий на 2022–2030 гг. по эффективному осуществлению глобальной стратегии сокращения вредного употребления алкоголя в качестве приоритета общественного здравоохранения; содействие оздоровлению рациона питания и повышению физической активности и реализацию санитарно-просветительских и школьных просветительских программ для формирования здоровых привычек у детей и подростков; а также меры по сокращению загрязнения воздуха внутри помещений и атмосферного воздуха;

(3) повышать готовность систем первичной медико-санитарной помощи путем разработки и внедрения национальных алгоритмов профилактики инсульта, предусматривающих расширение и проведение систематического скрининга факторов риска, включая гипертонию, гипергликемию/диабет, дислипидемию и фибрилляцию предсердий; содействие бесперебойной поставке и обеспечению доступности по мере необходимости недорогостоящих основных лекарственных

⁴¹ А также в соответствующих случаях региональные организации экономической интеграции.

препаратов для контроля артериального давления, гликемии и липидов, а также антеагрегантной и антикоагулянтной терапии; организацию консультирования по вопросам применения научно обоснованных и эффективных методов коррекции факторов риска, связанных с образом жизни, в ходе плановых посещений учреждений первичного звена; и принятие общих целевых показателей охвата услугами по профилактике и контролю гипертонии;

(4) укреплять системы оказания неотложной медицинской помощи, обеспечивающие своевременную сортировку пациентов с подозрением на острый инсульт, их своевременную транспортировку в медицинские учреждения и проведение при наличии клинических показаний визуализационной диагностики и реперфузионной терапии, для чего необходимо:

- (a) определить и закрепить за медицинскими учреждениями уровни готовности к оказанию неотложной помощи при инсульте и соответствующие минимальные стандарты (в отношении оснащенности технологиями нейровизуализации, доступа к лабораторным мощностям и возможностей для проведения тромболизиса);
- (b) ввести в действие протоколы распознавания признаков инсульта и сортировки пациентов на этапе до госпитализации, осуществлять кампании по повышению осведомленности общественности о ранних признаках инсульта и упорядочить алгоритмы взаимодействия между учреждениями первичного звена, службами скорой медицинской помощи и специализированными инсультными отделениями в процессе маршрутизации пациентов;
- (c) повышать осведомленность медицинского персонала служб неотложной помощи о различиях в симптоматике инсульта у женщин и мужчин в интересах оказания необходимой помощи всем категориям пациентов;

(5) повышать доступность своевременных технологий диагностической визуализации, включая компьютерную томографию и магнитно-резонансную томографию, или, в соответствующих случаях, утвержденных альтернативных методов диагностики, а также основных лабораторных исследований, необходимых для оказания помощи в острой фазе инсульта;

(6) расширять применение научно обоснованных методов оказания помощи при остром инсульте, включая назначение, при наличии показаний, внутривенной тромболитической терапии и реализацию схем, обеспечивающих выполнение эндоваскулярной тромбэктомии в специализированных центрах, а также внедрение стандартизованных комплексов мероприятий при остром внутримозговом кровоизлиянии, включая оперативный контроль артериального давления и коррекцию нарушений гемостаза, и особых алгоритмов ведения случаев субарахноидального кровоизлияния, обеспечивающих доступ к нейрохирургической помощи в специализированных центрах на основе протоколов своевременного перевода пациентов и взаимодействия между учреждениями;

- (7) выделять ресурсы на создание многопрофильных инсультных отделений и служб реабилитации, предусматривая укомплектование стационарных инсультных отделений специалистами различного профиля, обеспечивающими, в частности, физическую реабилитацию, эрготерапевтическую, логопедическую, сестринскую и медицинскую помощь, возможность ранней выписки с патронажным сопровождением на дому, а в соответствующих случаях — паллиативную помощь и уход в терминальной стадии, а также реабилитацию по месту жительства и социальную поддержку перенесших инсульт для максимального восстановления функций и возвращения к нормальной жизни;
- (8) содействовать созданию и поддержанию национальных регистров инсультов и систем мониторинга для получения стандартизованных данных, в том числе информации о заболеваемости инсультом и данных о встречаемости основных признаков инсульта в разбивке по полу, смертности, факторам риска, доступности помощи, доле больных, получающих реперфузионную терапию, интервалам времени от возникновения симптомов до начала лечения, доступности реабилитационных услуг, качеству восстановления функций после инсульта, оценке исходов заболевания самими пациентами и качеству жизни пациентов в долгосрочной перспективе, в целях выработки политики, отслеживания прогресса и повышения качества помощи;
- (9) повышать качество медицинских кадров путем включения вопросов профилактики инсультов и оказания неотложной и реабилитационной помощи в программы базовой подготовки и повышения квалификации врачей, медицинских сестер, вспомогательного медицинского персонала и общинных медико-санитарных работников; содействовать, в соответствующих случаях, перераспределению задач между членами медицинских бригад при соблюдении четко установленных квалификационных требований и правил клинического надзора; и осуществлять стратегии удержания и стимулирования работников в недостаточно охваченных обслуживанием районах;
- (10) содействовать обеспечению справедливого охвата финансово доступной помощью за счет целенаправленных капиталовложений в расширение инфраструктуры в районах проживания недостаточно обслуживаемого, сельского и малоимущего населения и применения механизмов финансовой защиты для сокращения собственных расходов населения на оплату медицинской и реабилитационной помощи при инсульте;
- (11) ввести в действие и применять протоколы оказания медицинской помощи и механизмы обеспечения качества, включая общенациональные клинические рекомендации по профилактике и лечению инсульта, системы аудита и коллегиальной экспертизы, показатели эффективности и процессы непрерывного повышения качества на всех этапах оказания помощи в связи с инсультом;

(12) развивать региональное и межстрановое сотрудничество в области совместной подготовки кадров, сетевой маршрутизации пациентов, совместной закупки основных лекарственных средств и расходных материалов, в частности реализации программ в области телемедицины/радиологии, а также создания региональных центров передового опыта, которые могут оказывать учебно-методическую помощь и брать на себя избыток нагрузки во время чрезвычайных ситуаций;

(13) искать и по мере необходимости привлекать источники стабильного финансирования для целей профилактики и лечения инсультов, в том числе за счет внутренних и международных ресурсов, механизмов совместного финансирования, участия в соответствующих донорских программах, а также включения данных услуг в перечни гарантированных видов помощи для обеспечения их финансовой доступности и масштабируемости в долгосрочной перспективе;

(14) привлекать общественность и гражданское общество, в том числе объединения пациентов с перенесенным инсультом и ухаживающих за ними лиц, к разработке и мониторингу мер политики и механизмов обслуживания, содействуя повышению осведомленности общественности, соблюдению пациентами правил вторичной профилактики и сокращению масштабов стигматизации по признаку инвалидности;

(15) внедрять решения в области цифрового здравоохранения, включая, помимо прочего, регистры, средства телемедицины и телерадиологии, инструменты поддержки принятия клинических решений, а также мобильные медицинские технологии для последующего наблюдения и реабилитации, обеспечивая при этом совместимость систем, защиту данных, соблюдение принципа инклюзивности и соответствие национальным стратегиям развития цифрового здравоохранения;

(16) развивать кадровый потенциал путем обучения медицинских специалистов, работающих на всех этапах оказания помощи, от сотрудников учреждений первичного звена до персонала, занятого оказанием неотложной помощи, неврологов и реабилитологов, научно обоснованным методам оказания помощи в связи с инсультом;

2. ПОРУЧАЕТ Генеральному директору:

(1) разрабатывать нормативные руководства и методические инструменты для государств-членов по вопросам комплексной профилактики инсультов, обеспечения готовности к оказанию неотложной помощи и организации реабилитации и долгосрочной поддержки, уделяя особое внимание укреплению справедливости в сфере охраны здоровья, соблюдению прав человека и гендерного равенства;

(2) включить проблематику инсультов в существующие глобальные стратегии по сердечно-сосудистым заболеваниям и неврологическим расстройствам, которые могут быть адаптированы применительно к национальным условиям;

- (3) оказывать поддержку государствам-членам, особенно из числа развивающихся стран, в расширении возможностей для внедрения системных моделей оказания помощи в связи с инсультами в рамках имеющихся ресурсов;
- (4) координировать глобальный мониторинг заболеваемости инсультом и подготовку соответствующей отчетности, обеспечивая ее совместимость с существующими в ВОЗ системами мониторинга сердечно-сосудистых заболеваний, неврологических расстройств и показателей достижения всеобщего охвата услугами здравоохранения;
- (5) содействовать проведению научных исследований и формированию доказательной базы в отношении адаптированных к местным условиям и экономически эффективных мер профилактики инсульта и оказания неотложной и реабилитационной помощи при инсульте в развивающихся странах;
- (6) содействовать обеспечению справедливого доступа к основным лекарственным средствам и сформировать перечни приоритетных средств профилактики и оказания неотложной помощи в связи инсультами, включая препараты для контроля артериального давления и дислипидемии, антиагрегантные и тромболитические препараты, а также базовые комплексы нейровизуализации, оказывая при этом консультативную помощь по вопросам выбора стратегий закупки таких средств и обеспечения устойчивости систем снабжения и изучая варианты использования по мере возможности совместных закупочных механизмов;
- (7) поощрять региональное сотрудничество и партнерское взаимодействие по техническим вопросам, включая, в соответствующих случаях, создание и назначение региональных центров передового опыта в области оказания помощи при инсультах, имеющих возможности для проведения обучения, экспертизы качества услуг и предоставления резервных мощностей в периоды повышенной нагрузки;
- (8) представить Всемирной ассамблее здравоохранения доклад о ходе выполнения настоящей резолюции в составе доклада, представляемого в соответствии с решением WHA72(11) (2019 г.) о последующих мерах в контексте политической декларации третьего совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними, в котором также будут освещены итоги четвертого совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними и укреплению психического здоровья и благополучия, изложив в этом докладе ход работы по проблеме инсульта в рамках глобальной повестки дня в области борьбы с неинфекционными заболеваниями и межсекторального глобального плана действий по борьбе с эпилепсией и другими неврологическими расстройствами на 2022–2031 гг.⁴²

⁴² См. решение WHA75(11) (2022 г.).

3. РЕКОМЕНДУЕТ соответствующим заинтересованным сторонам, включая межправительственные организации, благотворительные фонды, академические учреждения, профессиональные общества, гражданское общество, партнерские структуры частного сектора и доноров, оказывать по мере необходимости поддержку государствам-членам, а также, в соответствующих случаях, ВОЗ при условии соблюдения требований Механизма взаимодействия с негосударственными структурами в осуществлении мер, предусмотренных в настоящей резолюции.

(Четвертое заседание, 3 февраля 2026 г.)

EB158.R5 Развитие эффективных систем интеллектуального фармаконадзора как важнейшего элемента прочных, устойчивых, жизнеспособных и гибких систем здравоохранения в интересах охраны здоровья людей во всем мире⁴³

Исполнительный комитет,

рассмотрев доклады Генерального директора о всеобщем охвате услугами здравоохранения,

РЕКОМЕНДУЕТ семьдесят девятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения принять следующую резолюцию:

семьдесят девятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев доклад Генерального директора о всеобщем охвате услугами здравоохранения;

ссылаясь на резолюцию WHA16.36 (1963 г.), содержащую настоятельный призыв к систематическому сообщению о серьезных нежелательных реакциях на лекарственные средства и к созданию международной системы мониторинга безопасности лекарственных средств, включая Программу ВОЗ по международному мониторингу лекарственных средств и назначение Уппсальского центра по фармаконадзору в качестве сотрудничающего центра ВОЗ по международному фармаконадзору;

отмечая резолюции WHA60.20 (2007 г.), WHA61.21 (2008 г.), WHA62.16 (2009 г.), WHA63.12 (2010 г.), WHA65.17 (2012 г.), WHA65.19 (2012 г.), WHA66.22 (2013 г.), WHA67.20 (2014 г.), WHA67.21 (2014 г.), WHA67.22 (2014 г.), WHA68.7 (2015 г.), WHA71.8 (2018 г.) и WHA72.8 (2019 г.), в каждой из которых сообразно обстоятельствам охватываются аспекты, связанные с необходимостью расширения доступа к качественным, безопасным, эффективным и приемлемым по стоимости лекарственным средствам и другим медицинским технологиям⁴⁴;

ссылаясь на резолюцию WHA61.21, решение WHA71(9) (2018 г.) и документ A71/12 в той мере, в какой они касаются роли передачи технологий

⁴³ См. приложение 5 о финансовых и административных последствиях этой резолюции для Секретариата.

⁴⁴ Лекарственные средства и другие медицинские технологии включают фармацевтические препараты, вакцины, биофармацевтические препараты и медицинские устройства.

и производства на местах лекарственных средств и других медицинских технологий в расширении доступа;

ссылаясь на резолюцию WHA73.1 (2020 г.) о принятии комплексных и скоординированных мер реагирования на пандемию коронавирусного заболевания (COVID-19), содержащую призыв к активизации международного сотрудничества и солидарности в целях сдерживания, смягчения и преодоления пандемии и ее последствий путем принятия ответных мер, ориентированных на интересы людей и нацеленных на устранение проявлений гендерного неравенства;

подтверждая приверженность выполнению задачи 3.8 целей в области устойчивого развития, которая заключается в обеспечении всеобщего охвата услугами здравоохранения, в том числе всеобщего доступа к безопасным, эффективным, качественным и недорогим основным лекарственным средствам и вакцинам;

учитывая опыт пандемии коронавирусной инфекции (COVID-19) и других чрезвычайных ситуаций в области общественного здравоохранения, которые свидетельствовали о важнейшей роли функциональных систем фармаконадзора для быстрого выявления и обработки сигналов по безопасности, связанных с применением новых изделий медицинского назначения, включая вакцины и медицинские устройства, а также своевременной, прозрачной и точной передачи сведений о рисках как способа информирования общественности, содействия принятию обоснованных решений и укрепления доверия к мерам в области общественного здравоохранения;

признавая, что данные фармаконадзора свидетельствуют о различиях в профилях безопасности препаратов в зависимости от половозрастных характеристик пациентов и что такие различия могут проявляться в уровне регистрации нежелательных реакций, клинических исходах и степени уязвимости пациентов к нежелательным реакциям^{45,46};

признавая также, что, несмотря на глобальный прогресс, в области фармаконадзора сохраняются значительные проявления неравенства, поскольку многие развивающиеся страны сталкиваются с нехваткой потенциала и ресурсов и вносят непропорционально малый вклад в глобальную систему сбора данных о безопасности, что приводит к неравномерной защите населения от нежелательных реакций и снижению качества и полноты глобальных данных о безопасности;

отмечая появление в странах множества параллельных систем мониторинга безопасности лекарственных препаратов в рамках различных программ лечения заболеваний, которые зачастую функционируют разрозненно, что может приводить к неэффективному использованию ресурсов и фрагментации данных;

⁴⁵ Watson S, Caster O, Rochon PA, den Ruijter H. Reported adverse drug reactions in women and men: aggregated evidence from globally collected individual case reports during half a century. *eClinicalmedicine*. 2019 Dec;17:100188. doi: 10.1016/j.eclinm.2019.10.001.

⁴⁶ Aurich B, Apele-Freimane D, Banaschewski T, Chouchana L, Day S, Kaguelidou F, et al. c4c: Paediatric pharmacovigilance: Methodological considerations in research and development of medicines for children – A c4c expert group white paper. *British Journal of Clinical Pharmacology*. 2021 Oct 26;88(12):4997-5016. doi: 10.1111/bcp.15119.

признавая важнейшую роль национальных и региональных органов регулирования и глобальных учреждений, их сотрудничества, а также необходимость создания всеобъемлющих комплексных систем фармаконадзора, которые обеспечивают надежную, своевременную и научно обоснованную оценку соотношения пользы и риска при использовании лекарственных средств и других медицинских технологий;

признавая также, что сотрудничество между национальными и региональными органами и глобальными учреждениями также имеет ключевое значение для устранения пробелов в области создания потенциала;

признавая далее, что соблюдение надлежащей практики в области фармаконадзора, в том числе в контексте местного производства медицинской продукции, имеет важнейшее значение для обеспечения доступа к безопасным, эффективным и качественным лекарственным средствам и другим медицинским технологиям в той или иной стране;

отмечая значительный потенциал цифровых технологий, данных реальной клинической практики и искусственного интеллекта в деле совершенствования надзора за безопасностью, выявления сигналов и принятия регуляторных решений;

признавая наличие проблем, связанных с подходами к управлению данными, конфиденциальности, функциональной совместимости, доступу к данным^{47, 48}, а также признанием таких подходов органами регулирования;

подчеркивая, что комплексные, совместные механизмы интеллектуального фармаконадзора, основанного на оценке рисков, способны обеспечить максимально эффективное использование ограниченных ресурсов общественного здравоохранения, своевременность выявления сигналов о безопасности и недопущение дублирования усилий, а также способствовать взаимному признанию регуляторных решений, распределению нагрузки и согласованному принятию решений государствами-членами и регионами;

признавая, что распространение недостоверной информации и дезинформации по вопросам безопасности лекарственных средств, вакцин и медицинских изделий, а также, в более широком смысле, о науке может серьезно подорвать доверие общественности к этим жизненно важным видам продукции и программам общественного здравоохранения и привести к причинению вреда;

подтверждая, что укрепление фармаконадзора способствует укреплению доверия общественности к системам здравоохранения и программам иммунизации^{49, 50}, повышает безопасность пациентов и является важным компонентом

⁴⁷ [Vigibase data access conditions](#). Geneva: World Health Organization; 2025. (дата обращения: 29 января 2026 г.).

⁴⁸ [Vigiaccess: frequently asked questions](#) Geneva: World Health Organization; 2026. (дата обращения: 29 января 2026 г.).

⁴⁹ Iessa N, Sarinic VM, Ghazaryan L, Romanova N, Alemu A, Rungapiromnan W, et al. Smart Safety Surveillance (3S): Multi-Country Experience of Implementing the 3S Concepts and Principles. Drug Safety. 2021 Oct;44(10):1085–98. doi: 10.1007/s40264-021-01100-z.

достижения целей по обеспечению всеобщего охвата услугами здравоохранения и готовности к будущим чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения, включая внедрение и эффективное применение норм и стандартов интеллектуального фармаконадзора; кроме того, укрепление фармаконадзора имеет существенный экономический эффект, поскольку позволяет оптимизировать распределение ресурсов и снижать совокупные издержки, связанные с нежелательными реакциями;

отмечая, что государства-члены продолжают получать доступ ко всем ресурсам и услугам, которые уже предлагаются ВОЗ через Уппсальский центр по фармаконадзору как сотрудничающий центр ВОЗ по международному фармаконадзору, и извлекать выгоды из их использования;

1. НАСТОЯТЕЛЬНО ПРИЗЫВАЕТ государства-члены⁵¹, с учетом национальных условий и приоритетов:

- (1) содействовать интеграции систем фармаконадзора в целях оптимизации использования данных и доказательной информации фармаконадзора для более комплексного регулирования лекарственных средств и других медицинских технологий, а также повышения качества оказания медицинской помощи;
- (2) укреплять национальные системы фармаконадзора, включая механизмы приема информации от пациентов/потребителей, с тем чтобы пациенты и осуществляющие уход лица располагали простыми средствами для передачи сообщений о нежелательных реакциях органам и учреждениям здравоохранения, а также поддерживать просветительские и информационные мероприятия, посвященные выявлению таких реакций и порядку уведомления о них;
- (3) укреплять и модернизировать в соответствующих случаях национальные системы фармаконадзора как неотъемлемую часть систем регулирования, в том числе, при необходимости, посредством внедрения эффективного управления, привлечения внутреннего и международного финансирования и развития кадрового потенциала (в дополнение к тем ресурсам, которые на безвозмездной основе предоставляются государствам-членам ВОЗ посредством Уппсальского центра по фармаконадзору);
- (4) обеспечить или укрепить применение принципов безопасности и надзора не только в отношении лекарственных средств и вакцин, но и в отношении другой соответствующей медицинской продукции;
- (5) внедрять научно обоснованные, эффективные и интеллектуальные методы фармаконадзора, уделяя первоочередное внимание наиболее значительным рискам и наиболее перспективным мероприятиям и приоритетным категориям медицинской продукции, а также, в соответствующих случаях, участвовать в региональных и глобальных механизмах совместной работы и взаимного признания решений в целях оптимизации использования ресурсов;

⁵⁰ [Unmasking safety signals during a pandemic](#). Technical meeting report. Geneva: World Health Organization; 2022 (дата обращения: 29 января 2026 г.).

⁵¹ А также в соответствующих случаях региональные организации экономической интеграции.

- (6) разрабатывать или укреплять соответствующую нормативно-правовую и регуляторную базу, руководящие принципы и практические руководства, направленные, в соответствующих случаях, на обеспечение выполнения производителями надлежащей практики фармаконадзора как одной из их ключевых обязанностей, в том числе в контексте местного производства, в целях обеспечения качества основных лекарственных средств;
- (7) использовать безопасным, прозрачным и этичным образом данные реальной клинической практики, цифровые платформы и инновационные инструменты, в том числе искусственный интеллект и машинное обучение, для более эффективного обнаружения сигналов, касающихся безопасности, и реагирования на них, принимая при этом меры по поддержанию общественного доверия;
- (8) способствовать учету аспектов безопасности, связанных с половозрастными характеристиками, на всех этапах разработки, регулирования и применения лекарственных средств, а также укреплять системы фармаконадзора для систематического осуществления сбора, анализа и использования данных о нежелательных реакциях в разбивке по полу и возрасту и различным группам населения;
- (9) интегрировать фармаконадзор в соответствующие стратегии, способствующие достижению всеобщего охвата услугами здравоохранения, обеспечивая мониторинг безопасности пациентов на всех уровнях оказания медицинской помощи;
- (10) включить курсы, посвященные фармаконадзору, в программу учебных заведений и укреплять потенциал органов регулирования и систему подготовки кадров в области фармаконадзора;
- (11) сотрудничать с местными, региональными и глобальными заинтересованными сторонами, включая, в соответствующих случаях, программы общественного здравоохранения, научные институты, частный сектор и организации пациентов, в целях укрепления фармаконадзора и обмена знаниями;
- (12) создать или, в соответствующих случаях, более активно использовать платформы для координации деятельности в области фармаконадзора с партнерами и заинтересованными сторонами на национальном, региональном и глобальном уровнях в целях оптимизации ресурсов и своевременного принятия решений;

2. ПОРУЧАЕТ Генеральному директору:

- (1) продолжать обновлять или, при необходимости, разработать глобальные нормативные рекомендации и технические руководства в консультации с государствами-членами для развития «интеллектуального фармаконадзора» с учетом реальных данных и этических аспектов использования искусственного интеллекта для целей фармаконадзора, обеспечивая согласованность этой деятельности с существующими инициативами в этой области;

- (2) консолидировать показатели эффективности систем фармаконадзора и оказывать государствам-членам по их запросу техническую поддержку в области оценки и совершенствования их систем фармаконадзора, в том числе по вопросам внедрения и эффективного применения норм и стандартов интеллектуального фармаконадзора;
- (3) продолжать укрепление механизмов международного сотрудничества и обмена информацией, взаимного признания решений и распределения рабочей нагрузки для обеспечения эффективного фармаконадзора между государствами-членами и регионами и продолжать принятие мер по повышению уровня медицинской грамотности в вопросах фармаконадзора для противодействия распространению дезинформации и ложной информации, в том числе путем упрощения доступа к фактологическим и научно обоснованным данным;
- (4) способствовать обеспечению качества данных, функциональной совместимости систем, а также равноправному участию всех государств-членов, включая развивающиеся страны, на основе построения глобальных баз данных⁵² с соблюдением принципов информационного суверенитета и безопасности данных;
- (5) содействовать развитию потенциала посредством программ подготовки работников здравоохранения и смежных секторов, включая обмен знаниями и распространение передовой практики в области разработки и функционирования систем фармаконадзора;
- (6) представить восемьдесят первой, восемьдесят третьей и восемьдесят пятой сессиям Всемирной ассамблеи здравоохранения в 2028, 2030 и 2032 гг. соответственно доклад о ходе осуществления настоящей резолюции и о состоянии глобальных систем фармаконадзора, включая их вклад в обеспечение всеобщего охвата услугами здравоохранения и готовности к чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения.

(Четвертое заседание, 3 февраля 2026 г.)

⁵² См. [The global medicines safety database](#) (дата обращения: 30 января 2026 г.).

**EB158.R6 Медико-санитарные условия
на оккупированной палестинской территории,
включая Восточный Иерусалим⁵³**

Исполнительный комитет,

рассмотрев доклад Генерального директора⁵⁴,

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

- (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 160-й сессии Исполнительного комитета и восьмому совещанию Постоянного комитета по предотвращению чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения, обеспечению готовности и мерам реагирования, а также восьмидесятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения»;
- (2) в пункте 5(b) постановляющей части заменить слова «перед семьдесят седьмой сессией Всемирной ассамблеи здравоохранения» словами «перед восьмидесятой сессией Всемирной ассамблеи здравоохранения».

(Седьмое заседание, 5 февраля 2026 г.)

**EB158.R7 Утверждение поправок к Правилам о персонале:
вознаграждение сотрудников
категории специалистов и выше⁵³**

Исполнительный комитет,

рассмотрев доклад Генерального директора⁵⁵, а также рассмотрев доклад Комитета Исполкома по программным, бюджетным и административным вопросам⁵⁶,

УТВЕРЖДАЕТ в соответствии с пунктом 12.2 Положений о персонале внесенные Генеральным директором поправки к Правилам о персонале, касающиеся вознаграждения сотрудников категории специалистов и выше, которые вступают в силу с 1 января 2026 г.⁵⁷

(Десятое заседание, 6 февраля 2026 г.)

⁵³ См. приложение 5 о финансовых и административных последствиях этой резолюции для Секретариата.

⁵⁴ Документ EB158/25.

⁵⁵ Документ EB158/53.

⁵⁶ Документ EB158/4.

⁵⁷ См. приложение 1.

EB158.R8 Вознаграждение сотрудников на неклассифицируемых должностях и вознаграждение Генерального директора

Исполнительный комитет,

рассмотрев доклад о поправках к Положениям о персонале и Правилам о персонале⁵⁸, а также рассмотрев доклад Комитета Исполкома по программным, бюджетным и административным вопросам⁵⁹,

РЕКОМЕНДУЕТ семьдесят девятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения принять следующую резолюцию:

семьдесят девятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

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

1. УСТАНАВЛИВАЕТ валовый оклад помощников Генерального директора и директоров региональных бюро⁶⁰ в размере 217 448 долл. США в год, а чистый оклад, соответственно, в размере 159 016 долл. США в год;
2. УСТАНАВЛИВАЕТ валовый оклад заместителя Генерального директора⁶¹ в размере 239 200 долл. США в год, а чистый оклад, соответственно, в размере 173 372 долл. США в год;
3. УСТАНАВЛИВАЕТ валовый оклад Генерального директора в размере 298 001 долл. США в год, а чистый оклад, соответственно, в размере 222 101 долл. США в год;
4. ПОСТАНОВЛЯЕТ, что данные изменения вознаграждения вступают в силу с 1 января 2026 г.

(Десятое заседание, 6 февраля 2026 г.)

⁵⁸ Документ EB158/53.

⁵⁹ Документ EB158/4.

⁶⁰ Категория оклада UG1.

⁶¹ Категория оклада UG2.

Решения

EB158(1) Последующие меры в контексте политической декларации четвертого совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними¹

Исполнительный комитет, рассмотрев доклад Генерального директора²,

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

семьдесят девятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения, рассмотрев доклад Генерального директора о последующих мерах в контексте политической декларации совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними и укреплению психического здоровья и благополучия,

постановила:

(1) приветствовать политическую декларацию четвертого совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними и укреплению психического здоровья и благополучия и поручить Генеральному директору оказать государствам-членам содействие в ее осуществлении;

(2) в соответствии с решениями WHA72(11) (2019 г.) и WHA78(11) (2025 г.) поручить Генеральному директору представить через Исполнительный комитет до 2031 г. доклад о ходе осуществления политической декларации четвертого совещания высокого уровня в рамках сводного годового доклада о прогрессе, достигнутом в области профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними и укрепления психического здоровья.

(Третье заседание, 3 февраля 2026 г.)

¹ См. приложение 5 о финансовых и административных последствиях этого решения для Секретариата.

² Документ EB158/6.

**EB158(2) Глобальные меры по обеспечению равенства
в сфере охраны здоровья для людей с гемофилией и другими
нарушениями свертываемости крови³**

Исполнительный комитет, рассмотрев доклад Генерального директора⁴,

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

семьдесят девятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев доклад Генерального директора;

отмечая, что нарушения свертываемости крови, в частности наследственные, являются группой болезней, обусловленных отсутствием или сниженным уровнем одного или нескольких белков, имеющих ключевую роль в процессе свертывания крови, и что такие нарушения встречаются как у мужчин, так и у женщин;

отмечая также, что наиболее распространенными типами нарушений свертываемости крови являются гемофилия и болезнь Виллебранда, а также что к другим дефицитам факторов свертывания крови относятся дефицит фактора I (фибриноген), фактора II (протромбин), фактора V, комбинированный дефицит факторов V и VIII, дефицит фактора VII, фактора X, фактора XI и фактора XIII, а также наследственные нарушения функции тромбоцитов;

признавая существенные масштабы гиподиагностики нарушений свертываемости крови, в результате чего в мире выявляется лишь 34% всех предполагаемых случаев гемофилии, и еще более значительные различия в показателях диагностики болезни Виллебранда, распространенность которой, по оценкам, составляет 1 случай на 1000 человек, в также других нарушений свертываемости крови;

признавая также, что женщины и девочки с нарушениями свертываемости крови сталкиваются с еще более серьезными трудностями при получении помощи, включая предвзятость при оценке симптомов, более длительные задержки с диагностикой, недопредставленность в клинических испытаниях и исследовательских программах, социальную стигматизацию и проблемы с доступом к лечению, что негативно сказывается на их физическом здоровье и качестве жизни, поскольку женщины и девочки с нарушениями свертываемости крови могут иметь обильные менструальные кровотечения, повышенный риск анемии, дефицита железа и кровотечений во время беременности и родов, а также с более серьезными трудностями в доступе к услугам в сфере сексуального и репродуктивного здоровья, и в связи с этим подчеркивая необходимость внедрения инклюзивного подхода, включая учет гендерных аспектов и возрастных особенностей в профилактике и лечении гемофилии и других нарушений свертываемости крови, с тем чтобы должным

³ См. приложение 5 о финансовых и административных последствиях этого решения для Секретариата.

⁴ Документ EB158/6.

образом устранять специфические риски для здоровья, удовлетворять потребности женщин и мужчин всех возрастов и уделять особое внимание воздействию гемофилии и других нарушений свертываемости крови на состояние женщин в любых обстоятельствах;

признавая далее общие клинические, диагностические и связанные с системой здравоохранения проблемы, с которыми сталкиваются люди, страдающие наследственными нарушениями свертываемости крови, а также необходимость применения комплексных подходов, способствующих обеспечению справедливого доступа к диагностике, лечению и полноценной помощи для всех затронутых групп населения;

отмечая, что международно признанным стандартом оказания помощи при гемофилии является профилактика и лечение на дому с целью предотвращения кровотечений и сокращения негативного воздействия на физическое и психическое здоровье; в то время как при отсутствии лечения повторяющиеся кровотечения могут привести к костно-мышечным осложнениям и необратимому повреждению суставов, инвалидности и преждевременной смертности, а также к увеличению нагрузки на системы здравоохранения в связи с более высокой потребностью в госпитализации и лечении осложнений, возникающих в результате несвоевременного лечения;

отмечая также, что, несмотря на появление в последние годы важных инноваций в лечении гемофилии, во всем мире более 70% людей с этим заболеванием по-прежнему не имеют надлежащего доступа к лечению или лишены его вовсе, причем различия в диагностике и оказании помощи сохраняются в зависимости от региона и уровня ресурсов, а также пола и типа нарушения свертываемости крови;

признавая, что люди, страдающие гемофилией и другими нарушениями свертываемости крови, а также лица, осуществляющие уход за ними, могут испытывать негативное психосоциальное воздействие, включая социальную изоляцию, стигматизацию или дискриминацию, а также неблагоприятные экономические последствия, в том числе ограниченный доступ к образованию и трудоустройству, что в целом приводит к более серьезным социальным издержкам, и признавая, что эти последствия часто усугубляются отсутствием, ограниченным охватом или неэффективным осуществлением специально разработанных стратегий и мер социальной поддержки;

подтверждая важность Глобального плана действий ВОЗ по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними на 2013–2020 гг. для обеспечения комплексного подхода к профилактике НИЗ и борьбе с ними;

ссылаясь на цели Организации Объединенных Наций в области устойчивого развития, установленные на основании резолюции 66/288 Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций (2022 г.), а именно цель 3 (Обеспечение здорового образа жизни и содействие благополучию для всех в любом возрасте), задачу 3.4 (К 2030 г. уменьшить на треть преждевременную смертность от неинфекционных заболеваний посредством профилактики и лечения и поддержания психического здоровья и благополучия) и задачу 3.8 (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), а также цель 5 (Обеспечение гендерного равенства и расширение прав и возможностей всех женщин и девочек) и, в частности, задачу 5.6 (Обеспечить всеобщий доступ к услугам в области охраны сексуального и репродуктивного здоровья и к реализации репродуктивных прав в соответствии с Программой действий Международной конференции по народонаселению и развитию, Пекинской платформой действий и итоговыми документами конференций по рассмотрению хода их выполнения);

ссылаясь также на политическую декларацию совещания высокого уровня Организации Объединенных Наций по вопросу о всеобщем охвате услугами здравоохранения (2019 г.) и политическую декларацию совещания высокого уровня по вопросу о всеобщем охвате услугами здравоохранения (2023 г.), в которых подтверждается обязательство добиваться того, чтобы никто не был оставлен без внимания;

ссылаясь далее на политическую декларацию третьего совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними (2018 г.), в частности, на пункт 28 о подтверждении права каждого человека на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья на протяжении всей жизни, при соблюдении обязательств в области прав человека и уделении внимания особым потребностям в области охраны здоровья детей, женщин, престарелых, инвалидов и других лиц, которые в большей степени подвержены риску развития неинфекционных заболеваний; пункт 35, в котором содержится призыв укреплять системы здравоохранения и переориентировать их в интересах всеобщего охвата населения медико-санитарными услугами, достижения более высоких результатов в области здравоохранения и предоставления качественной, комплексной и ориентированной на интересы людей первичной и специализированной медицинской помощи в целях профилактики и диагностики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними; и пункт 36, содержащий призыв содействовать расширению доступа к недорогостоящим, безопасным, эффективным и качественным лекарственным препаратам и средствам диагностики и другим технологиям;

ссылаясь 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;

ссылаясь также на резолюцию WHA63.12 (2010 г.) о наличии, безопасности и качестве продуктов крови и на недавнее включение нескольких лекарственных средств для лечения гемофилии и болезни Виллебранда в Примерный перечень ВОЗ основных лекарственных средств, подтверждающее важность обеспечения доступа к этим основным лекарственным средствам в качестве одного из приоритетов в области общественного здравоохранения;

ссылаясь далее на резолюцию WHA76.5 (2023 г.) об укреплении диагностического потенциала, в которой была отмечена важность услуг по диагностике для оказания медицинской помощи в диапазоне от профилактики до лечения;

ссылаясь на резолюцию WHA77.2 (2024 г.) об участии общества в обеспечении всеобщего охвата услугами здравоохранения, здоровья и благополучия, содержащую призыв к регулярному и транспарентному участию общества в целях обеспечения транспарентного принятия решений в области здравоохранения на всех этапах цикла выработки и реализации политики и на всех уровнях системы;

ссылаясь также на резолюцию WHA78.11 (2025 г.) «Редкие заболевания: приоритетное направление для обеспечения справедливости и инклюзивности в сфере здравоохранения во всем мире», в которой Генеральному директору было поручено разработать всеобъемлющий и рассчитанный на 10 лет глобальный план действий по борьбе с редкими заболеваниями, предусматривающий измеримые целевые показатели, на которые следует ориентироваться в процессе обеспечения справедливости, инклюзивности и доступа к медицинской помощи для всех затронутых лиц;

признавая роль ВОЗ в обеспечении лидерства и координации и проведении эффективной работы на глобальном уровне по укреплению равенства в области здравоохранения для людей с гемофилией и другими нарушениями свертываемости крови в рамках более широкой деятельности ВОЗ по достижению результатов в сфере общественного здравоохранения и стратегической цели по обеспечению здоровья, предусмотренной в Четырнадцатой общей программе работы на 2025–2028 гг.,

1. **НАСТОЯТЕЛЬНО ПРИЗЫВАЕТ** государства-члены, принимая во внимание национальные условия и приоритеты, а также имеющиеся ресурсы и потенциал:

(1) улучшить в соответствующих случаях лечение гемофилии и других наследственных нарушений свертываемости крови, включая их научно обоснованную диагностику с учетом гендерной специфики, обеспечение справедливого доступа к безопасному, эффективному и недорогостоящему лечению, оказание многопрофильной помощи, а также разработку научно обоснованных национальных клинических руководств в рамках национальных стратегий и мер в отношении неинфекционных заболеваний, первичной медико-санитарной помощи, здоровья матерей и новорожденных, сексуального и репродуктивного здоровья и всеобщего охвата услугами здравоохранения;

(2) расширять возможности систем здравоохранения для выявления, диагностики и клинического ведения гемофилии и других нарушений свертываемости крови путем включения соответствующих квалификационных требований в программы подготовки и повышения квалификации медицинских работников, организации обучения персонала, особенно, в соответствующих случаях, неспециализированных работников первичной медико-санитарной помощи, базовым навыкам оказания помощи при нарушениях свертываемости крови; посредством обеспечения своевременного перевода пациентов в специализированные центры лечения гемофилии; а также, по возможности, путем усиления координации действий между специализированными центрами лечения гемофилии, уже созданными во многих государствах-членах, и многопрофильными бригадами, предоставляющими комплексную помощь, на основе эффективной системы маршрутизации пациентов;

(3) расширять справедливый доступ лиц с гемофилией и другими нарушениями свертываемости крови к безопасным, эффективным и недорогостоящим лекарственным средствам и своевременной лечебной помощи, в частности программам профилактики и лечения на дому, и рассмотреть возможность включения основных лекарственных средств для лечения гемофилии и других нарушений свертываемости крови в национальные перечни жизненно необходимых лекарственных средств, а также содействовать созданию предсказуемых цепочек поставок и изучить механизмы финансирования закупки этих лекарственных средств, включая концентраты факторов свертывания, нефакторную заместительную терапию и другие инновационные средства лечения;

(4) совершенствовать национальные системы сбора данных в целях эпидемиологического надзора, отслеживания показателей лечения и исходов заболеваний, а также мониторинга и оценки существующих программ и мер по борьбе с гемофилией и другими нарушениями свертываемости крови в целях выработки более обоснованных мер политики, стратегий и клинической практики на национальном уровне;

(5) осуществлять эффективные программы по развитию психиатрической помощи и психосоциальной поддержки, в том числе лицам, живущим с гемофилией и другими нарушениями свертываемости крови, а также стратегии и программы, способствующие повышению благополучия их семей;

(6) повышать осведомленность и расширять знания общественности о гемофилии и других нарушениях свертываемости крови для углубления понимания данной проблемы, укрепления международной солидарности и противодействия широко распространенным в некоторых регионах заблуждениям о нарушениях свертываемости крови, а также их влиянии на положение женщин и девочек;

(7) расширять возможности лиц с нарушениями свертываемости крови, их социального окружения и представительских организаций за счет создания согласительных и консультативных механизмов по вопросам планирования и организации медицинской помощи, а также по вопросам разработки политики и законодательства, реализации программ, информационно-разъяснительной работы, научных исследований, мониторинга и оценки;

(8) признать отмечаемый 17 апреля Всемирный день гемофилии в качестве памятной даты, посвященной гемофилии и другим нарушениям свертываемости крови, и принимать в рамках имеющихся ресурсов надлежащие меры для его дальнейшего проведения и повышения осведомленности о нарушениях свертываемости крови в сотрудничестве с местными представителями гражданского общества и другими соответствующими заинтересованными сторонами;

2. ПОРУЧАЕТ Генеральному директору:

(1) проанализировать и систематизировать существующие руководящие принципы и рекомендации ВОЗ в отношении гемофилии и других нарушений свертываемости крови и разработать в сотрудничестве с государствами-членами

и в консультации с негосударственными субъектами при соблюдении соответствующих требований Механизма взаимодействия ВОЗ с негосударственными структурами, а также в консультации с лицами, живущими с гемофилией и другими нарушениями свертываемости крови, рекомендации для государств-членов по устранению возможных пробелов в национальной политике и практике в отношении неинфекционных заболеваний, первичной медико-санитарной помощи, здоровья и гигиены матерей и новорожденных, менструального здоровья и всеобщего охвата услугами здравоохранения, которые препятствуют более эффективному осуществлению мер в отношении гемофилии и других нарушений свертываемости крови, в том числе их своевременной и научно обоснованной диагностике с учетом гендерных различий; и по расширению справедливого доступа к безопасному, эффективному и недорогостоящему лечению и многопрофильной помощи, принимая во внимание возможности для привлечения достаточного, предсказуемого и стабильного финансирования из внутренних и международных источников, а также национальные условия и приоритеты, и представить эти рекомендации на рассмотрение восемьдесят первой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в 2028 г. через 163-ю сессию Исполнительного комитета;

(2) признать отмечаемый 17 апреля Всемирный день гемофилии в качестве памятной даты, посвященной гемофилии и другим нарушениям свертываемости крови; поддерживать значимые инициативы государств-членов и соответствующих заинтересованных сторон в соответствии с глобальной повесткой дня по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними; и рассмотреть возможность для надлежащего проведения данной памятной даты в будущем;

(3) раз в два года представлять Ассамблее здравоохранения доклад о выполнении настоящей резолюции в рамках глобальной повестки дня по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними.

(Третье заседание, 3 февраля 2026 г.)

EB158(3) Стратегия по ликвидации туберкулеза⁵

Исполнительный комитет, рассмотрев доклад Генерального директора⁶,

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

семьдесят девятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения, рассмотрев доклад о Стратегии ВОЗ по ликвидации туберкулеза,

⁵ См. приложение 5 о финансовых и административных последствиях этого решения для Секретариата.

⁶ Документ EB158/10.

постановила поручить Генеральному директору:

- (1) разработать в консультации с государствами-членами и соответствующими заинтересованными сторонами стратегию ВОЗ по борьбе с туберкулезом на период после 2030 г., которая будет определять поддержку, оказываемую Секретариатом государствам-членам, согласована с более широкими стратегическими рамками, включая первичную медико-санитарную помощь, всеобщий охват услугами здравоохранения и глобальную безопасность в области здравоохранения, и принимает во внимание изменяющуюся международную архитектуру здравоохранения;
- (2) представить на рассмотрение восемьдесят первой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в 2028 г. через Исполнительный комитет на его 162-й сессии стратегию ВОЗ по борьбе с туберкулезом на период после 2030 г.;
- (3) продолжать представлять доклады о прогрессе в деле ликвидации туберкулеза на восемьдесят первой и восемьдесят третьей сессиях Всемирной ассамблеи здравоохранения соответственно в 2028 и 2030 гг. во исполнение резолюции WHA73.3 (2020 г.), при этом доклад на восемьдесят первой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения должен содержать информацию для подготовки к третьему заседанию высокого уровня Генеральной Ассамблеи по борьбе с туберкулезом, которое состоится в 2028 г.

(Четвертое заседание, 3 февраля 2026 г.)

EB158(4) Проект глобальной стратегии по комплексу неотложной, экстренной и оперативной медицинской помощи на 2026–2035 гг.⁷

Исполнительный комитет, рассмотрев доклад Генерального директора⁸, постановил рекомендовать семьдесят девятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения принять следующее решение:

семьдесят девятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения, рассмотрев проект глобальной стратегии по комплексу неотложной, экстренной и оперативной медицинской помощи на 2026–2035 гг.,

постановила:

- (1) принять глобальную стратегию по комплексу неотложной, экстренной и оперативной медицинской помощи на 2026–2035 гг.;
- (2) поручить Генеральному директору представить Ассамблее здравоохранения доклад о ходе осуществления глобальной стратегии в рамках отчетности о выполнении резолюции WHA76.2 (2023 г.) в 2027 и 2029 гг., а затем в 2031 и 2035 гг.

(Четвертое заседание, 3 февраля 2026 г.)

⁷ См. приложение 5 о финансовых и административных последствиях этого решения для Секретариата.

⁸ Документ EB158/11.

**EB158(5) Расширение доступности услуг
по трансплантации клеток, тканей и органов человека,
совершенствование их этической оценки
и улучшение надзора за ними⁹**

Исполнительный комитет, рассмотрев доклад Генерального директора¹⁰,

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

семьдесят девятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения, рассмотрев доклад Генерального директора о расширении доступности услуг по трансплантации клеток, тканей и органов человека, совершенствовании их этической оценки и улучшении надзора за ними,

постановила:

- (1) отложить рассмотрение предлагаемой глобальной стратегии в области донорства и трансплантации;
- (2) поручить Генеральному директору продолжить разработку предлагаемой глобальной стратегии и представить ее на рассмотрение восьмидесятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в 2027 г. через Исполнительный комитет на его 160-й сессии.

(Четвертое заседание, 3 февраля 2026 г.)

**EB158(6) Проект обновленного глобального плана действий
по борьбе с устойчивостью к противомикробным препаратам⁹**

Исполнительный комитет, рассмотрев доклад Генерального директора¹¹,

постановил поручить Секретариату в период до семьдесят девятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения продолжать координацию инклюзивных и транспарентных неофициальных консультаций по проекту обновленного глобального плана действий по борьбе с устойчивостью к противомикробным препаратам и, в частности, по вопросу о добровольной передаче технологий на взаимно согласованных условиях, с тем чтобы представить на утверждение семьдесят девятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения следующий проект решения:

семьдесят девятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения, рассмотрев доклад о проекте обновленного глобального плана действий по борьбе с устойчивостью к противомикробным препаратам,

⁹ См. приложение 5 о финансовых и административных последствиях этого решения для Секретариата.

¹⁰ Документ EB158/12.

¹¹ Документ EB158/18.

постановила:

- (1) принять прилагаемый к настоящему глобальный план действий по борьбе с устойчивостью к противомикробным препаратам на период 2026–2036 гг.;
- (2) поручить Генеральному директору представить в рамках сводных двухгодичных докладов по вопросам устойчивости к противомикробным препаратам доклады о ходе работы по осуществлению обновленного глобального плана действий по борьбе с устойчивостью к противомикробным препаратам восьмидесятой и восемьдесят второй сессиям Всемирной ассамблеи здравоохранения соответственно в 2027 и 2029 гг., а также восемьдесят четвертой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в 2031 г.

(Пятое заседание, 4 февраля 2026 г.)

EB158(7) Глобальный кодекс ВОЗ по практике международного найма персонала здравоохранения¹²

Исполнительный комитет, рассмотрев доклад Генерального директора¹³,

постановил:

- (1) вновь заявить о своей поддержке Глобального кодекса ВОЗ по практике международного найма персонала здравоохранения;
- (2) принять к сведению заключительный доклад Консультативной группы экспертов относительно Глобального кодекса ВОЗ по практике международного найма персонала здравоохранения, подготовленный по итогам региональных консультаций, и выразить Консультативной группе экспертов признательность за ее работу;
- (3) предложить государствам-членам и партнерам и поручить Секретариату в соответствии с рекомендациями Консультативной группы экспертов активизировать свои усилия по укреплению процесса осуществления Глобального кодекса ВОЗ, в том числе используя для этого возможностей Академии ВОЗ и сотрудничающих центров ВОЗ;
- (4) принять к сведению рекомендации Консультативной группы экспертов, в том числе о необходимости обеспечения ясности и гибкости и соблюдения гарантий при применении разработанного ВОЗ Перечня стран, нуждающихся в особых мерах поддержки и гарантиях для персонала здравоохранения;
- (5) принять далее к сведению особо отмеченную Консультативной группой экспертов необходимость совместных инвестиций в развитие кадрового потенциала здравоохранения и укрепление систем здравоохранения в странах происхождения персонала в целях обеспечения устойчивости кадровых ресурсов здравоохранения и реализации соразмерных выгод;

¹² См. приложение 5 о финансовых и административных последствиях этого решения для Секретариата.

¹³ Документ EB158/17.

(6) поручить представить результаты следующего обзора по вопросу об актуальности и эффективности Глобального кодекса ВОЗ восемьдесят пятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения после проведения, в пределах имеющихся ресурсов, седьмого раунда представления отчетности по Глобальному кодексу ВОЗ;

(7) поручить Генеральному директору координировать организуемые государствами-членами неофициальные консультации по вопросу о представлении на рассмотрение семьдесят девятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения решения или резолюции, посвященной рекомендациям Консультативной группы экспертов, в том числе о включении новых положений в Глобальный кодекс ВОЗ.

(Пятое заседание, 4 февраля 2026 г.)

EB158(8) Экономика и здоровье для всех¹⁴

Исполнительный комитет, рассмотрев доклад Генерального директора¹⁵,

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

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

постановила:

(1) принять стратегию по экономическим аспектам концепции «Здоровье для всех»;

(2) поручить Генеральному директору представить восемьдесят первой и восемьдесят третьей сессиям Ассамблеи здравоохранения в 2028 и 2030 гг. соответственно доклад о ходе реализации стратегии, а также о ходе выполнения резолюции WHA77.13 (2024 г.).

(Восьмое заседание, 5 февраля 2026 г.)

EB158(9) Радиация и здоровье: укрепление глобальной системы защиты, обеспечения готовности и принятия мер реагирования¹⁴

Исполнительный комитет, рассмотрев доклад Генерального директора¹⁶,

принял решение рекомендовать семьдесят девятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения принять следующую резолюцию:

семьдесят девятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

¹⁴ См. приложение 5 о финансовых и административных последствиях этого решения для Секретариата.

¹⁵ Документ EB158/31.

¹⁶ Документ EB158/27.

рассмотрев доклад Генерального директора;

отмечая предыдущие резолюции по мандату ВОЗ относительно вопросов, связанных с радиацией и ее воздействием на здоровье, в том числе о радиационной защите в медицине¹⁷, обеспечении готовности к радиационным чрезвычайным ситуациям и принятии мер реагирования¹⁸, экологическом здоровье и особенно факторах воздействия ультрафиолетового излучения¹⁹ и радона²⁰, а также последствиях ядерной войны для здоровья населения²¹;

учитывая широкомасштабное глобальное воздействие ионизирующего и неионизирующего излучения из природных, профессиональных и медицинских источников, а также возможное воздействие при чрезвычайных ситуациях;

признавая наличие рисков для здоровья, связанных с радиационным воздействием, включая краткосрочные и долгосрочные последствия облучения в существующих, плановых и чрезвычайных ситуациях, особенно для детей и беременных женщин, а также нерадиологические последствия радиационных чрезвычайных ситуаций для здоровья;

подчеркивая важность укрепления потенциала сектора здравоохранения по реагированию на радиационные чрезвычайные ситуации;

признавая ведущую роль ВОЗ на международном уровне в вопросах воздействия неионизирующего излучения на здоровье человека, включая подготовку научно обоснованных обзоров и рекомендаций по формированию политики в области общественного здравоохранения;

признавая также, что природные источники радиации — такие, как солнечное ультрафиолетовое излучение, а также радиоактивные вещества и радон естественного происхождения, — являются значительными факторами риска развития онкологических заболеваний, и признавая, что несмотря на наличие эффективных профилактических мер по снижению этих рисков для здоровья, может сохраняться необходимость в наращивании объема выделяемых на эти цели ресурсов и более активном проведении информационно-просветительских кампаний среди населения по данной проблеме;

отмечая быстрое появление новых медицинских технологий, включая применение ионизирующего и неионизирующего излучения в сочетании с такими инновациями, как искусственный интеллект и цифровые клинические испытания, и признавая необходимость обеспечения радиационной безопасности в области

¹⁷ См. резолюции WHA13.56 (1960 г.) и WHA24.31 (1971 г.).

¹⁸ См. резолюции WHA55.16 (2002 г.) и WHA61.2 (2008 г.).

¹⁹ См. резолюции WHA51.29 (1998 г.) и WHA78.15 (2025 г.).

²⁰ См. резолюции WHA70.12 (2017 г.) и WHA78.5 (2025 г.).

²¹ См. резолюцию WHA78.28 (2025 г.).

здравоохранения наряду с укреплением потенциала в области медицинской визуализации²²;

признавая рост масштабов применения радиофармпрепаратов в диагностике и лечении и подчеркивая важность обеспечения их безопасного производства, хранения, назначения и утилизации в рамках более широких усилий по защите здоровья населения от радиационных рисков;

подтверждая ведущую роль ВОЗ в предоставлении рекомендаций, касающихся влияния радиации на здоровье, в сотрудничестве с МАГАТЭ, МОТ, МСЭ, ФАО, ЮНЕП, Научным комитетом Организации Объединенных Наций по действию атомной радиации (НКДАР ООН), ВМО и другими соответствующими международными партнерами, такими как Международная комиссия по защите от неионизирующего излучения (МКЗНИ) и Международная комиссия по радиационной защите (МКРЗ), а также в укреплении сотрудничества между органами регулирования в сфере радиационного излучения, органами здравоохранения и другими компетентными структурами в интересах более активного внедрения стандартов радиационной безопасности;

отмечая необходимость комплексного глобального подхода к дальнейшему развитию деятельности в области общественного здравоохранения, касающейся воздействия как ионизирующего, так и неионизирующего излучения на здоровье человека, включая оценку рисков для здоровья, определение приоритетных направлений исследований, а также укрепление информирования общественности и повышение осведомленности населения о воздействии радиации на здоровье,

1. НАСТОЯТЕЛЬНО ПРИЗЫВАЕТ государства-члены²³, принимая во внимание их национальные особенности и обстоятельства:

(1) укреплять национальные стратегии, законодательство, институциональные механизмы и потенциал в области радиационной защиты и управления рисками для здоровья, в том числе посредством обеспечения готовности к радиационным чрезвычайным ситуациям и реагирования на них, интеграции соответствующих мер в национальные механизмы реагирования на чрезвычайные ситуации в области здравоохранения, а также осуществления долгосрочного мониторинга и оказания поддержки в области охраны психического здоровья;

(2) обеспечить включение мер по устранению радиационных рисков для здоровья в более широкие стратегии и программы в области общественного здравоохранения;

(3) обеспечить безопасность и качество медицинского применения радиации, включая медицинскую визуализацию, лучевую терапию и использование радиофармацевтических препаратов, посредством подготовки кадров здравоохранения, нормативного регулирования медицинского оборудования и внедрения систем обеспечения качества, а также содействовать справедливому

²² См. резолюцию WHA78.13 (2025 г.).

²³ А также в соответствующих случаях региональные организации экономической интеграции.

доступу к технологиям, основанным на применении радиации, особенно в условиях ограниченных ресурсов;

(4) укреплять национальные системы мониторинга воздействия ионизирующего и неионизирующего излучения на население, работников предприятий и пациентов медицинских учреждений, включая воздействие радона, ультрафиолетового излучения, электромагнитных полей и медицинских источников излучения, а также участвовать в глобальных обследованиях НКДАР ООН, посвященных воздействию ионизирующего излучения на население, работников предприятий и пациентов медицинских учреждений;

(5) содействовать просвещению населения, коммуникации по вопросам рисков и повышению осведомленности в целях снижения вредного радиационного воздействия и улучшения понимания его последствий для здоровья;

(6) развивать международное сотрудничество, включая обмен национальным опытом и передовой практикой по вопросам воздействия радиации на здоровье, посредством платформ и сетей ВОЗ и во взаимодействии с соответствующими международными партнерами;

2. ПОРУЧАЕТ Генеральному директору:

(1) провести международный обзор соответствующих структур и инициатив, включая их функции и роли в вопросах, касающихся воздействия радиации на здоровье, уделяя особое внимание функциям и роли ВОЗ и выявляя возможные пробелы, в целях развития деятельности в области общественного здравоохранения в сфере радиационной защиты, обеспечения готовности к чрезвычайным ситуациям и принятия мер реагирования, в консультации с государствами-членами и в сотрудничестве с соответствующими международными организациями, негосударственными структурами, находящимися в официальных отношениях с ВОЗ, и сотрудничающими центрами ВОЗ;

(2) продолжать нормотворческую деятельность ВОЗ в области общественного здравоохранения путем разработки, распространения и регулярного обновления рекомендаций относительно глобальных стандартов и технических руководств по вопросам радиационной защиты, обеспечения готовности к чрезвычайным ситуациям и принятия мер реагирования;

(3) продолжать оказывать государствам-членам по их запросу экспертно-техническую поддержку в разработке и укреплении национальных стратегий, законодательства, политики и институционального потенциала в области общественного здравоохранения для оценки рисков в связи с существующим, плановым или случайным радиационным воздействием, управления такими рисками и информирования о них;

(4) продолжать содействовать исследованиям и мониторингу последствий воздействия радиации на здоровье, в том числе в связи с применением новых технологий;

(5) продолжать сотрудничество в рамках существующих инициатив и сетей ВОЗ с соответствующими международными организациями и научно-экспертными органами, включая МАГАТЭ, МОТ, МСЭ, ФАО, ЮНЕП, НКДАР ООН и ВМО, а также с другими соответствующими международными партнерами, такими как Международная комиссия по защите от неионизирующего излучения и Международная комиссия по радиационной защите, в целях гармонизации стандартов, обмена данными и укрепления глобальной координации деятельности по вопросам воздействия радиации на здоровье;

(6) представить восемьдесят первой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в 2028 г. доклад о ходе выполнения настоящей резолюции, включая результаты проведенного обзора и анализа выявленных пробелов, а также, при необходимости, дать рекомендации относительно дальнейших действий.

(Восьмое заседание, 5 февраля 2026 г.)

EB158(10) Проект глобального плана действий по охране здоровья коренных народов²⁴

Исполнительный комитет, рассмотрев доклад Генерального директора²⁵,

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

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

постановила отложить рассмотрение проекта глобального плана действий по охране здоровья коренных народов и представить его восьмидесятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в 2027 г. через 160-ю сессию Исполнительного комитета, с тем чтобы обеспечить наличие дополнительного времени для проведения дальнейших консультаций с государствами-членами, коренными народами, соответствующими учреждениями Организации Объединенных Наций и многосторонней системы, организациями гражданского общества, научными кругами и другими заинтересованными сторонами.

(Восьмое заседание, 5 февраля 2026 г.)

²⁴ См. приложение 5 о финансовых и административных последствиях этого решения для Секретариата.

²⁵ Документ EB158/29.

EB158(11) Оценка: план работы на 2026–2027 гг.²⁶

Исполнительный комитет, рассмотрев доклад Генерального директора²⁷, а также рассмотрев доклад Комитета Исполкома по программным, бюджетным и административным вопросам²⁸,

постановил утвердить общеорганизационный план работы по оценке на 2026–2027 гг.

(Восьмое заседание, 5 февраля 2026 г.)

EB158(12) Выход Аргентинской Республики из состава Всемирной организации здравоохранения²⁶

Исполнительный комитет, принимая к сведению решение WHA78(25) (2025 г.) и доклад Генерального директора²⁹,

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

семьдесят девятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев доклад Генерального директора;

приняв к сведению ноту министра иностранных дел, международной торговли и по делам культов Аргентинской Республики³⁰, адресованную Генеральному секретарю Организации Объединенных Наций, с уведомлением о выходе Аргентинской Республики из состава Всемирной организации здравоохранения с 17 марта 2026 г.,

ПОСТАНОВЛЯЕТ признать факт выхода Аргентинской Республики из состава Всемирной организации здравоохранения с 17 марта 2026 г.

(Девятое заседание, 6 февраля 2026 г.)

²⁶ См. приложение 5 о финансовых и административных последствиях этого решения для Секретариата.

²⁷ Документ EB158/34.

²⁸ Документ EB158/4.

²⁹ Документ EB158/45.

³⁰ Документ A78/33 Add.1, приложение 2.

**ЕВ158(13) Администрирование премий и наград за заслуги
в области общественного здравоохранения³¹**

Исполнительный комитет, рассмотрев доклад Генерального директора³², постановил:

- (1) рекомендовать, чтобы учредители каждой премии вносили ежегодные добровольные взносы в размере, достаточном для покрытия соответствующих расходов Секретариата ВОЗ, в целях обеспечения устойчивого финансирования деятельности по администрированию премий и наград за заслуги в области общественного здравоохранения или, в случае отсутствия таких взносов, чтобы учредители перечисляли Секретариату ВОЗ имеющиеся средства из доходов, полученных за счет инвестирования капитала соответствующих фондов (где это применимо), и/или пересмотрели частоту вручения наград в целях сокращения расходов;
- (2) рекомендовать соответствующим группам по отбору кандидатов и фондам принять, в соответствующих случаях, следующие меры:
 - (a) внести поправки в свои регламенты в целях обеспечения более справедливого участия членов Исполкома в группах по отбору кандидатов в соответствии с принципами равенства и ротации, лежащими в основе распределения выборных должностей, как указано в приложении к докладу Генерального директора³²;
 - (b) принять меры по урегулированию фактических или усматриваемых конфликтов интересов в соответствии с принципами надлежащего управления;
 - (c) внести изменения в свои регламенты в целях включения в них транспарентных критериев отбора лауреатов премии, где это применимо;
- (3) поручить Генеральному директору:
 - (a) в рамках администрирования премий осуществить меры по обеспечению подотчетности, оптимизации и повышению экономической эффективности, такие как ограничение до шести количества присуждаемых ежегодно премий, в том числе путем введения в будущем, при необходимости, механизма ротации премий; установление правила, согласно которому заседания групп по отбору созываются только при наличии не менее пяти соответствующих критериям заявок на соискание каждой премии; установление правила, согласно которому впредь любые предложения по пересмотру статута премий подлежат представлению Исполкому для утверждения; а также совершенствование процесса подачи заявок посредством внедрения соответствующих цифровых решений;
 - (b) представить Исполнительному комитету на его 164-й сессии в 2029 г. доклад о ходе выполнения настоящего решения.

(Десятое заседание, 6 февраля 2026 г.)

³¹ См. приложение 5 о финансовых и административных последствиях этого решения для Секретариата.

³² Документ ЕВ158/51.

EB158(14) Премия здравоохранения Сасакавы

Исполнительный комитет, рассмотрев доклад Группы по отбору кандидатов на Премию здравоохранения Сасакавы³³, присудил Премию здравоохранения Сасакавы за 2026 г. Общинной ассоциации по охране здоровья района Банкони (ASACOVA) в Мали за выдающуюся и инновационную работу в сфере развития здравоохранения. Лауреату будут вручены памятная статуэтка и сумма в размере 40 000 долл. США.

(Десятое заседание, 6 февраля 2026 г.)

**EB158(15) Премия Фонда здравоохранения
Объединенных Арабских Эмиратов**

Исполнительный комитет, рассмотрев доклад Группы по отбору кандидатов на Премию Фонда здравоохранения Объединенных Арабских Эмиратов³⁴, присудил Премию Фонда здравоохранения Объединенных Арабских Эмиратов за 2026 г. д-ру Воравиту Тонтиваттанасапу (Таиланд) за выдающийся вклад в развитие здравоохранения. Лауреату будут вручены сертификат о награждении, почетный знак и сумма в размере 40 000 долл. США.

(Десятое заседание, 6 февраля 2026 г.)

**EB158(16) 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-вука³⁵, присудил Мемориальную премию д-ра ЛИ Чон-вука в области общественного здравоохранения за 2026 г. профессору Мохаммаду Абулу Фаизу (Бангладеш) за его выдающийся вклад в общественное здравоохранение. Лауреат получит почетный знак и сумму в размере 100 000 долл. США.

(Десятое совещание, 6 февраля 2026 г.)

**EB158(17) 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 Кувейт³⁶, присудил Премию Его Высочества Шейха Сабаха аль-Ахмеда аль-Джабера ас-Сабаха, присуждаемую Фондом укрепления здоровья Государства Кувейт, за содействие здоровому старению за 2026 г. совместно профессору Брюно Велласу (Франция) и сети медицинского обслуживания SingHealth (Сингапур) за их выдающийся вклад

³³ Документ EB158/50, раздел 2.

³⁴ Документ EB158/50, раздел 3.

³⁵ Документ EB158/50, раздел 5.

³⁶ Документ EB158/50, раздел 4.

в проведение научных исследований, укрепление здоровья, разработку политики и программ по вопросам здорового старения. Каждый лауреат получит сертификат о награждении, почетный знак и сумму в размере 20 000 долл. США.

(Десятое заседание, 6 февраля 2026 г.)

**EB158(18) 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 здоровья³⁷, присудил Премию имени Нельсона Манделы за заслуги в укреплении здоровья за 2026 г. д-ру Амру Мохамеду Кандилю (Египет) за его значительный вклад в укрепление здоровья. Лауреат получит почетный знак.

(Десятое заседание, 6 февраля 2026 г.)

**EB158(19) Предлагаемые поправки
к процедуре назначения внешнего ревизора³⁸**

Исполнительный Комитет, рассмотрев доклад Генерального директора³⁹ и приняв к сведению доклад Комитета Исполкома по программным, бюджетным и административным вопросам⁴⁰,

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

семьдесят девятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев доклад Генерального директора о предлагаемых поправках к процедуре назначения внешнего ревизора,

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

(Десятое совещание, 6 февраля 2026 г.)

³⁷ Документ EB158/50, раздел 6.

³⁸ См. приложение 5 о финансовых и административных последствиях этого решения для Секретариата.

³⁹ Документ EB158/41.

⁴⁰ Документ EB158/4.

**EB158(20) Реформа глобальной архитектуры здравоохранения
и инициатива «ООН-80»**

Исполнительный комитет, рассмотрев доклад Генерального директора⁴¹, а также доклад Комитета Исполкома по программным, бюджетным и административным вопросам⁸¹; признавая центральную роль государств-членов в процессе реформ и учитывая текущую деятельность Неофициальной специальной рабочей группы Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций по обзору исполнения мандатов и призыв к специализированным учреждениям представить предложения по существу относительно структурных преобразований и реорганизации программ,

постановил поручить Генеральному директору, активно консультируясь с государствами-членами и действуя под их руководством на основе принципов прозрачности и инклюзивности:

- (1) разработать предложение об организации под эгидой ВОЗ, которая действует под руководством государств-членов, совместного, инклюзивного, прозрачного, ограниченного по времени, ресурсоэффективного и действенного процесса, который объединяет и дополняет нынешнюю глобальную архитектуру здравоохранения и дискуссии в рамках инициативы «ООН-80», для содействия сближению позиций и достижению консенсуса, с тем чтобы поддержать преобразование нынешней глобальной архитектуры здравоохранения, усилить координацию и использовать сравнительные преимущества различных субъектов, реагируя при этом на страновые потребности и реалии;
- (2) привлечь к разработке такого предложения соответствующих субъектов глобального здравоохранения, включая другие структуры глобального здравоохранения, региональные организации, банки развития, благотворительные фонды, гражданское общество и академические учреждения, в соответствии с Механизмом взаимодействия с негосударственными структурами, принимая во внимание текущие инициативы по глобальной реформе здравоохранения;
- (3) представить предложение о совместном процессе на рассмотрение семьдесят девятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения через сорок четвертое совещание Комитета по программным, бюджетным и административным вопросам.

(Десятое заседание, 6 февраля 2026 г.)

⁴¹ Документ EB158/44.

EB158(21) Реформа управления под руководством государств-членов⁴²

Исполнительный комитет, рассмотрев доклад должностных лиц Исполнительного комитета⁴³, а также доклад Комитета Исполкома по программным, бюджетным и административным вопросам⁴⁴,

постановил:

- (1) провести эксперимент по внедрению согласованных реформ, указанных в пункте 2(а) ниже, на основе мер по осуществлению реформ под руководством должностных лиц Исполнительного комитета, изложенных в добавлении к документу EB158/36;
- (2) продолжить под руководством Президиума и на основе всеохватных консультаций с государствами-членами на глобальном и региональном уровнях процесс:
 - (а) разработки эксперимента, в первую очередь обновления графика, контрольного перечня и шаблона, предназначенных для вынесения на рассмотрение проектов резолюций и решений, в соответствии с положениями, приведенными в пунктах 8, 9, 11, 12, 13, 14 (а) – (с) и 14 (f) добавления, в целях их применения при подготовке и проведении восьмидесятой и восемьдесят первой сессий Всемирной ассамблеи здравоохранения; и выработки четких параметров реализации экспериментального проекта, в том числе сроков его осуществления, периодичности представления докладов и проведения оценок, а также показателей, используемых для оценки апробируемых мер;
 - (b) содействия выполнению в рамках экспериментального проекта критерия, предусматривающего наличие на этапе «нулевого» проекта резолюции или решения трех соавторов из числа стран, представляющих два региона;
 - (с) дальнейшего обсуждения в процессе консультаций с участием всех государств-членов мер, указанных в пунктах 14(d) и (е), 24, 26 и 29, и возможности их реализации на более позднем этапе эксперимента;
- (3) поручить действующим должностным лицам текущего состава Исполкома представить на рассмотрение Исполнительного комитета на его 159-й сессии доклад о дальнейшем порядке проведения эксперимента, после чего группа, представляющая все государства-члены, организует сбор замечаний и предложений в отношении всего периода проведения эксперимента, в том числе информации, необходимой для его оценки;

⁴² См. приложение 5 о финансовых и административных последствиях этого решения для Секретариата.

⁴³ Документ EB158/36.

⁴⁴ Документ EB158/4.

- (4) поручить Генеральному директору:
- (a) содействовать проведению государствами-членами неофициальных обсуждений, указанных в пункте 2, путем предоставления экспертно-технической консультативной помощи, сведений о финансовых и административных последствиях, информационной и материально-технической поддержки;
 - (b) провести обзор действующих обязательств по представлению докладов руководящим органам, в том числе вынести рекомендации в отношении обязательств, которые могут быть объединены, отложены или прекращены, и представить доклад восемьдесят первой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в 2028 г. через 162-ю сессию Исполнительного комитета;
 - (c) подготовить варианты консолидации отчетности о выполнении принятых резолюций и решений в рамках повестки дня руководящих органов для рассмотрения на восемьдесят первой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в 2028 г. через 162-ю сессию Исполнительного комитета.

(Десятое заседание, 6 февраля 2026 г.)

**EB158(22) Устойчивая модель реформы управления
под руководством государств-членов⁴⁵**

Исполнительный комитет, рассмотрев доклад координаторов по реформе управления, проводимой под руководством государств-членов⁴⁶, а также доклад Комитета Исполкома по программным, бюджетным и административным вопросам⁴⁷,

постановил:

- (1) приветствовать предложение о преобразовании в более устойчивую модель существующих механизмов обсуждения текущей реформы управления под руководством государств-членов, открытых для всех государств-членов;
- (2) поддержать принципы и ключевые характеристики такой модели, представленные в документе EB158/37;
- (3) предложить государствам-членам, имеющим соответствующую заинтересованность и возможности, провести до 15 апреля 2026 г. совещание, на котором часть участников, например группа поддержки, смогут, в рамках руководства работой по осуществлению оставшихся рекомендаций Целевой группы, предложить свои услуги по координации усилий более широкого круга членов в целях обновления скользящего неофициального плана работы государств-членов в

⁴⁵ См. приложение 5 о финансовых и административных последствиях этого решения для Секретариата.

⁴⁶ Документ EB158/37.

⁴⁷ Документ EB158/4.

соответствии с моделью и составления обновленного анализа прогресса в выполнении рекомендаций Гибкой целевой группы государств-членов⁴⁸;

(4) предложить указанной группе поддержки организовать и координировать обсуждения по вопросам реформы управления, проводимой под руководством государств-членов, и представить Исполнительному комитету на его 160-й сессии доклад о проделанной работе по отслеживанию выполнения и/или выполнению оставшихся рекомендаций Целевой группы;

(5) поручить Генеральному директору продолжать в консультации с государствами-членами содействовать проведению неофициальных обсуждений по вопросам реформы управления, проводимой под руководством государств-членов, путем предоставления экспертных технических рекомендаций, знаний и материально-технической поддержки, учитывая при этом целевые принципы реформы⁴⁹, касающиеся возможностей Секретариата и расходов на ее осуществление.

(Десятое заседание, 6 февраля 2026 г.)

EB158(23) Взаимодействие с негосударственными структурами⁵⁰

Исполнительный комитет, рассмотрев доклад Генерального директора⁵¹, а также доклад Комитета Исполкома по программным, бюджетным и административным вопросам⁵²; и принимая к сведению оговорки, высказанные некоторыми членами Исполнительного комитета, признавая, что государства-члены обладают всеобъемлющими суверенными правами в отношении того, какие негосударственные структуры действуют на их национальной территории, и руководствуясь принципами всестороннего учета и уважения национальных условий и законодательства каждого государства-члена,

(1) постановил:

(a) предоставить организации «Всемирная федерация индустрии спортивных товаров» статус структуры, имеющей официальные отношения с ВОЗ;

(b) прекратить официальные отношения со следующими организациями: Международный союз по научным проблемам питания и IntraHealth International, Inc.;

⁴⁸ Документ EB152/33, приложение, добавление, а также последующие мандаты и разъяснения, предоставленные руководящими органами ВОЗ, если применимо.

⁴⁹ Документ EB158/37, пункты 12 и 13.

⁵⁰ См. приложение 5 о финансовых и административных последствиях этого решения для Секретариата.

⁵¹ Документ EB158/43.

⁵² Документ EB158/4.

- (2) отметил с признательностью сотрудничество с ВОЗ 65 негосударственных структур, перечисленных в приложении 2, дал высокую оценку их систематическому вкладу в работу ВОЗ и постановил продлить их официальные отношения с ВОЗ⁵³.

(Одиннадцатое заседание, 6 февраля 2026 г.)

**EB158(24) Предварительная повестка дня
семьдесят девятой сессии
Всемирной ассамблеи здравоохранения**

Исполнительный комитет, рассмотрев доклад Генерального директора⁵⁴ и ссылаясь на свое ранее принятое решение, согласно которому семьдесят девятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения пройдет в Женеве, откроется в понедельник, 18 мая 2026 г., и завершит свою работу не позднее субботы, 23 мая 2026 г.⁵⁵, утвердил предварительную повестку дня семьдесят девятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения.

(Одиннадцатое заседание, 6 февраля 2026 г.)

**EB158(25) Дата и место проведения
159-й сессии Исполнительного комитета**

Исполнительный комитет, рассмотрев доклад Генерального директора⁵⁶, постановил:

- (1) что его 159-я сессия будет созвана 25 и 26 мая 2026 г. в штаб-квартире ВОЗ в Женеве;
- (2) что в случае, если ограничения на проведение заседаний в очной форме не позволят провести 159-ю сессию Исполнительного комитета в соответствии с первоначальными планами, Исполнительным комитетом или в порядке исключения должностными лицами Исполкома в консультации с Генеральным директором будут внесены коррективы в порядок проведения данной сессии.

(Одиннадцатое заседание, 6 февраля 2026 г.)

⁵³ См. приложение 4.

⁵⁴ Документ EB158/47.

⁵⁵ См. решение EB157(11) (2025 г.).

⁵⁶ Документ EB158/48.

Приложения

Приложение 1

Утверждение поправок к Финансовым правилам¹

[EB158/53 – 16 января 2026 г.]

1. В соответствии с пунктом 12.2 Положений о персонале на утверждение Исполнительного комитета представляются внесенные Генеральным директором поправки к Правилам о персонале².
2. Поправки, представленные в настоящем [приложении], обусловлены решениями, которые, как ожидается, будут приняты Генеральной Ассамблеей Организации Объединенных Наций на ее восьмидесятой сессии на основе рекомендаций Комиссии по международной гражданской службе, изложенных в ее докладе за 2025 г.³ Если Генеральная Ассамблея Организации Объединенных Наций не утвердит рекомендации Комиссии, то к настоящему докладу будет выпущено добавление.
3. Финансовые последствия данных поправок для двухгодичного периода 2026–2027 гг. связаны с дополнительными расходами в рамках Программного бюджета на 2026–2027 гг. Они изложены в документе о финансовых и административных последствиях для Секретариата резолюций, представленных на рассмотрение Исполнительного комитета или Ассамблеи здравоохранения, наряду с финансовыми последствиями по истечении двухгодичного периода 2026–2027 гг.⁴, а также в нижеследующих пунктах.
4. Поправки к Правилам о персонале приводятся в добавлении к настоящему приложению.

¹ См. резолюции EB157.R7 и EB158.R8.

² См. [Staff Regulations and Staff Rules](#) (дата обращения: 20 ноября 2025 г.).

³ Документ A/80/30 Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций.

⁴ [См. приложение 5].

Поправки, которые были сочтены необходимыми в свете решений, которые, как ожидается, будут приняты Генеральной Ассамблеей Организации Объединенных Наций на ее восьмидесятой сессии на основе рекомендаций Комиссии по международной гражданской службе

Вознаграждение сотрудников категории специалистов и выше

5. В своем докладе за 2025 г. Комиссия по международной гражданской службе рекомендовала Генеральной Ассамблее Организации Объединенных Наций для сотрудников категории специалистов и выше повышение с 1 января 2026 г. на 1,6% 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. Данная рекомендация отражает изменение размеров окладов у компаратора в 2025 г.

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

Вознаграждение сотрудников на неклассифицируемых должностях и вознаграждение Генерального директора

7. При условии принятия Генеральной Ассамблеей Организации Объединенных Наций решения по рекомендации, указанной в пункте 5 выше, Генеральный директор в соответствии с пунктом 3.1 Положений о персонале предлагает Исполнительному комитету рекомендовать семьдесят девятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения скорректировать оклады помощников Генерального директора и директоров региональных бюро. Таким образом, начиная с 1 января 2026 г. валовый оклад помощников Генерального директора и директоров региональных бюро будет составлять 217 448 долл. США в год, а чистый оклад — соответственно 159 016 долл. США в год.

8. С учетом представленных выше корректировок окладов Ассамблее здравоохранения предлагается утвердить новый размер вознаграждения заместителя Генерального директора: валовый оклад 239 200 долл. США в год и соответствующий чистый оклад — 173 372 долл. США в год начиная с 1 января 2026 г.

9. Вышеизложенные изменения окладов приведут также к корректировке оклада Генерального директора. Подлежащий утверждению Ассамблеей здравоохранения валовый оклад Генерального директора начиная с 1 января 2026 г. будет составлять 298 001 долл. США в год, а чистый оклад — соответственно 222 101 долл. США в год.

Действия Исполнительного комитета

10. [В данном пункте были приведены два проекта резолюций, которые были приняты в качестве резолюций EB158.R7 and EB158.R8.]

Добавление

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 2026)^a

Steps

<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	174 208	178 139	182 071	186 008	189 945	193 879	197 811	201 748	205 680	209 614			
	Net	130 477	133 072	135 667	138 265	140 864	143 460	146 055	148 654	151 249	153 845			
D-1	Gross	155 232	158 685	162 145	165 603	169 047	172 506	175 961	179 411	182 870	186 321	189 776	193 224	196 682
	Net	117 953	120 232	122 516	124 798	127 071	129 354	131 634	133 911	136 194	138 472	140 752	143 028	145 310
P-5	Gross	133 807	136 579	139 353	142 119	144 893	147 659	150 461	153 397	156 338	159 274	162 215	165 148	168 092
	Net	103 165	105 105	107 047	108 983	110 925	112 861	114 804	116 742	118 683	120 621	122 562	124 498	126 441
P-4	Gross	109 324	111 997	114 673	117 344	120 019	122 691	125 370	128 043	130 717	133 386	136 066	138 733	141 407
	Net	86 027	87 898	89 771	91 641	93 513	95 384	97 259	99 130	101 002	102 870	104 746	106 613	108 485
P-3	Gross	89 257	91 537	93 817	96 093	98 376	100 710	103 184	105 661	108 136	110 609	113 089	115 563	118 039
	Net	71 335	73 068	74 801	76 531	78 266	79 997	81 729	83 463	85 195	86 926	88 662	90 394	92 127
P-2	Gross	69 139	71 176	73 213	75 253	77 293	79 334	81 376	83 408	85 449	87 487	89 526	91 570	93 605
	Net	56 046	57 594	59 142	60 692	62 243	63 794	65 346	66 890	68 441	69 990	71 540	73 093	74 640
P-1	Gross	53 071	54 803	56 533	58 263	59 992	61 726	63 454	65 186	66 916	68 649	70 376	72 105	73 838
	Net	43 834	45 150	46 465	47 780	49 094	50 412	51 725	53 041	54 356	55 673	56 986	58 300	59 617

^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 2026)**

<i>Level</i>		<i>Pay protection point 1</i>	<i>Pay protection point 2</i>
P-4	Gross	144 086	146 760
	Net	110 360	112 232
P-3	Gross	120 511	122 983
	Net	93 858	95 588
P-2	Gross	95 643	–
	Net	76 189	–
P-1	Gross	75 567	–
	Net	60 931	–

Приложение 2

Оценка: обновленная информация и предлагаемый план работы на 2026–2027 гг.

[ЕВ158/34 — 22 декабря 2025 г.]

[В пунктах 1–15 была изложена справочная информация.]

Общеорганизационные оценки

16. Общеорганизационные оценки, которые проводятся под руководством Бюро по оценке и сосредоточены на стратегических аспектах, касающихся всей Организации, направлены на улучшение стратегий, мер политики, системных процессов и показателей результативности. Запланировано проведение трех оценок.

Приоритет 1

- Анализ оцениваемости ОПР-14 (*перенос с 2024–2025 гг.; требование*);
- Оценка системы стратегического планирования страновых бюро ВОЗ, включая механизм стратегии странового сотрудничества (*перенос с 2024–2025 гг.; значимость*).

Приоритет 2

- Оценка системы учета гендерной проблематики в ВОЗ (*требование/значимость*).

Децентрализованные оценки и оценки страновых программ

17. Целью ОСП является оценка вклада ВОЗ в улучшение национальных показателей здоровья и информационное обеспечение процессов разработки и реализации стратегий странового сотрудничества. Такие оценки могут проводиться по поручению соответствующих страновых бюро, региональных бюро и Бюро по оценке, под их руководством, непосредственно их силами или на основе совместного взаимодействия. Согласно нормам охвата требуется ежегодно проводить одну ОСП в каждом регионе.

18. Децентрализованные оценки поручаются, управляются или проводятся управлениями, департаментами или подразделениями штаб-квартиры, региональных или страновых бюро либо размещенных партнерств; Бюро по оценке, в свою очередь, обеспечивает контроль качества и техническую поддержку.

Штаб-квартира

Децентрализованная оценка — приоритет 1 — продление после 2024–2025 гг.

- Текущая адаптивная оценка ранее утвержденной программы (Специальная программа ПРООН/ЮНФПА/ЮНИСЕФ/ВОЗ/Всемирного банка по научным исследованиям, разработкам и подготовке научных кадров в области воспроизводства населения) *(требование)*

Децентрализованная оценка — приоритет 1 (новая)

- Программа ассистивных технологий с уделением особого внимания мероприятиям, финансируемым в рамках пятилетней субсидии правительства Ирландии (Департамент по вопросам регулирования и стандартизации медицинской продукции (HPS)) *(полезность)*

Децентрализованная оценка — приоритет 2

- Международная фармакопея как стратегический механизм ВОЗ для обеспечения качества и безопасности основных лекарственных средств в государствах-членах (Департамент HPS) *(значимость/полезность)*

Региональное бюро для стран Африки

ОСП — приоритет 1 — продление после 2024–2025 гг.

- Эфиопия, Руанда и Сьерра-Леоне

ОСП — приоритет 1 — новая

- Камерун

ОСП — приоритет 2

- Кабо-Верде, Демократическая Республика Конго, Гвинея, Нигерия и Южный Судан

Региональное бюро для стран Америки / Панамериканская организация здравоохранения

ОСП — приоритет 2

- предстоит определить одну страну

Децентрализованная оценка — приоритет 1 — продление после 2024–2025 гг.

- Техническое сотрудничество Панамериканской организации здравоохранения в области кадровых ресурсов здравоохранения в странах Америки (EHRH-TC) *(значимость, полезность)*

Децентрализованная оценка — приоритет 2

- Потенциал Панамериканской организации здравоохранения в области осуществления эффективных добровольных взносов (*значимость, полезность*)
- Системы управленческой информации (*значимость, полезность*)

Региональное бюро для стран Юго-Восточной Азии

ОСП — приоритет 1

- Корейская Народно-Демократическая Республика

Децентрализованная оценка — приоритет 1

- Стратегическая основа для Регионального плана действий ВОЗ по вакцинации в Юго-Восточной Азии на 2022–2030 гг. в соответствии с Программой действий в области иммунизации на период до 2030 г. (*требование*)
- Программа ВОЗ по оказанию содействия активизации первичной медико-санитарной помощи на Мальдивских Островах (*значимость*)
- Программа ВОЗ по оказанию содействия в области иммунизации, вакцин и биологических препаратов для проведения иммунизации и эпиднадзора, Непал (*значимость*)
- Национальный план по адаптации системы здравоохранения, Таиланд (*значимость*)
- Вклад ВОЗ в реализацию проекта в области школьного медицинского обслуживания, Тимор-Лешти, 2022–2026 гг. (*значимость*)

Децентрализованная оценка — приоритет 2

- Вклад странового бюро ВОЗ в программу элиминации висцерального лейшманиоза и лимфатического филяриоза, Индия (2020–2024 гг.) (*значимость*)
- Вклад странового бюро ВОЗ в 2021–2024 гг. в конкретные области, такие как профилактика и лечение ВИЧ, Мьянма (*значимость*)

Европейское региональное бюро

ОСП — приоритет 1

- Чехия

ОСП — приоритет 2

- Украина

Децентрализованная оценка — приоритет 1

- Укрепление системы охраны здоровья матерей и новорожденных в Центральной Азии (*значимость*)

Работа по оценке — приоритет 2

- Метасинтез оценок ВОЗ/Европы в области интеграции людей с инвалидностью, гендерного равенства и прав человека (*требование/значимость*)

Региональное бюро для стран Восточного Средиземноморья**ОСП — приоритет 1 — продление после 2024–2025 гг.**

- Оман

ОСП — приоритет 2

- Кувейт, Ливан, Марокко, оккупированная палестинская территория, Катар, Саудовская Аравия и Объединенные Арабские Эмираты

Децентрализованная оценка — приоритет 1

- Инструмент ВОЗ-ЕС в области добрососедства, развития и международного сотрудничества (NDICI) на 2024–2027 гг., Иордания (*полезность*)

Децентрализованная оценка — приоритет 2

- Проекты ВОЗ в Ливане, финансируемые Фондом по борьбе с пандемиями и Европейским союзом (*требование*)
- Меры реагирования ВОЗ на конфликт в Судане (*полезность*)
- Среднесрочная оценка осуществления Стратегического оперативного плана ВОЗ для Региона Восточного Средиземноморья на 2025–2028 гг. (*требование*)

Региональное бюро для стран Западной части Тихого океана**ОСП — приоритет 1 — продление после 2024–2025 гг.**

- Монголия

ОСП — приоритет 1 (новая)

- Индонезия (подлежит подтверждению) и Лаосская Народно-Демократическая Республика (подлежит подтверждению)

Децентрализованная оценка — приоритет 1

- Механизм регионального бюро для регулярного проведения обзора, мониторинга и отчетности в области исполнения программного бюджета (*значимость*)

Децентрализованная оценка — приоритет 2

- Вклад ВОЗ во внедрение пакета HEARTS для ведения сердечно-сосудистых заболеваний в Регионе Западной части Тихого океана (*значимость*)

Совместные оценки в системе Организации Объединенных Наций

19. Для проведения совместных оценок ВОЗ привлекает структуры и учреждения Организации Объединенных Наций, а также межучрежденческие сети по оценке, которые участвуют в работе консультативных или управленческих групп и/или вносят свой посильный вклад. Совместные оценки проводятся под руководством партнеров или самой ВОЗ; в течение двухгодичного периода 2026–2027 гг. все оценки будут проводиться под руководством партнеров.

Совместная оценка — приоритет 1

Три оценки были продлены после периода 2024–2025 гг.

- Межучрежденческая гуманитарная оценка гуманитарных мер реагирования в Демократической Республике Конго (под руководством Управления Организации Объединенных Наций по координации гуманитарных вопросов (УКГВ); рабочее время сотрудников и финансирование)
- Межучрежденческая гуманитарная оценка гуманитарных мер реагирования в Судане (под руководством УКГВ; рабочее время сотрудников и финансирование)
- Выполнение решений саммита Организации Объединенных Наций по продовольственным системам (СПСООН): совместная оценка координационного центра по продовольственным системам (под руководством Управления Организации Объединенных Наций по вопросам оценки; сотрудники ВОЗ внесли вклад только в виде рабочего времени)

Одна новая запланированная оценка:

- Межучрежденческий метасинтез докладов об оценке приоритетной области здравоохранения в рамках стратегии Организации Объединенных Наций в отношении молодежи (под руководством ЮНИСЕФ/ЮНФПА; сотрудники ВОЗ внесли вклад только в виде рабочего времени)

20. При условии обеспечения финансирования план работы на 2026–2027 гг. предусматривает 52 оценки (из них 12 являются текущими и продленными). По состоянию на декабрь 2025 г. из 40 остающихся оценок 15 (37,5%) профинансированы полностью, а для обеспечения проведения остальных 25 оценок (62,5%) необходимо мобилизовать ресурсы. По мере поступления финансирования нужно проводить постоянную расстановку приоритетов. Данный план работы в случае его полной реализации обеспечит достаточный охват приоритетных задач ВОЗ и ОПР-14, что позволит оценить вклад ВОЗ и поддержать основанные на фактических данных меры политики, стратегии и программы.

Таблица 1. Сводные данные о запланированных оценках на 2026–2027 гг.

Типы оценки	Общее число	В том числе:	В том числе:	В том числе:	Руководящие бюро
		перенесено	продлено (текущих)	новых	
Общеорганизационные	3	2	0	1	Бюро по оценке
Оценки страновых программ	24	—	5	19	Совместно три уровня ВОЗ ^a
Децентрализованные	21	—	2	19	Штаб-квартира — 3; региональные бюро — 18 ^b
Совместные	4	—	3	1	Бюро по оценке — 4
Итого	52	2	10	40	

^a Распределение оценок страновых программ по регионам: Африка — 9, страны Америки/ПАОЗ — 1, Юго-Восточная Азия — 1, Европа — 2, Восточное Средиземноморье — 8 и Западная часть Тихого океана — 3.

^b Распределение по регионам: страны Америки/ПАОЗ — 3, Юго-Восточная Азия — 7, Европа — 2, Восточное Средиземноморье — 4 и Западная часть Тихого океана — 2.

[В пунктах 21–24 были кратко изложены функция и системы оценки. В пункте 25 был приведен проект решения, принятый в качестве решения EB158(11).]

Приложение 3

Реформа управления под руководством государств-членов

[EB158/36, добавление — 22 декабря 2025 г.]

[В пунктах 1–4 была изложена справочная информация.]

Направление 1. Управление процессом принятия резолюций и решений

[В пунктах 5–7 были описаны выявленные проблемы.]

Ход выполнения мандата

8. **Введение контрольного перечня, графика и стандартного шаблона для вынесения на рассмотрение проектов резолюций и/или решений.** Текущая процедура подготовки предложений по проектам резолюций предусматривает использование контрольного перечня, графика и стандартных шаблонов¹. Однако, как отмечается в пункте 7 выше, в настоящее время предложения не содержат достаточной информации, позволяющей государствам-членам судить об их соответствии основному мандату ВОЗ, ее относительным преимуществам, а также ОПР. Государствам-членам необходимо усилить процессуальную дисциплину, включив в контрольный перечень требования о проведении стратегической оценки предложения, соблюдении установленных сроков и единообразном применении соответствующих шаблонов.

Меры, которые могут быть реализованы в ближайшее время

9. **Обеспечение своевременного и единообразного представления точной информации о расходах.** В соответствии с текущим графиком Секретариат обязан представлять государствам-членам калькуляцию расходов на самых ранних этапах подготовки проектов резолюций и решений. Получение авторами предложений сведений о расходах (в том числе по каждому предлагаемому действию Секретариата) и их учет в «нулевом» проекте документа и концептуальной записке будут способствовать улучшению текущей практики, поскольку это позволит всем государствам-членам изучать соответствующую сметную информации до начала консультаций. Следует отметить, что государства-члены не получали смет расходов на этапе представления «нулевых» проектов резолюций и решений к семьдесят восьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения. Сметы были распространены в письменном виде только с документами к 156-й сессии Исполнительного комитета.

¹ См. решение EB153(2).

10. Поскольку точность предварительных смет расходов зависит от проработанности предложения, а корректировки, внесенные в текст проекта в процессе переговоров, могут повлечь за собой существенное изменение расходов, Секретариату следует предложить механизм информирования государств-членов о методах, позволяющих им в ходе консультаций транспарентным, единообразным и надежным способом рассчитывать влияние тех или иных корректировок на исходные параметры сметы. По завершении процесса консультаций смета должна быть приведена в соответствие с окончательным текстом документа и направлена государствам-членам перед сессией Исполкома в январе/феврале. Кроме того, до сведения государств-членов должны доводиться любые изменения в методологии, применяемой для изначальной калькуляции расходов.

Меры, требующие санкции руководящих органов

11. **Контроль за соблюдением процедур, предусмотренных действующим графиком, контрольным перечнем и шаблоном.** В целях обеспечения качества и своевременного представления проектов предложений, доходящих до этапа консультаций, государства-члены должны поручить Секретариату строго контролировать и применять действующие процедуры и сроки, транспарентным образом отбирая предложения, которые полностью соответствуют критериям и срокам перехода к следующему этапу процесса (например, представляются своевременно и в полном объеме). На практике это означает, что дальнейшая поддержка в калькуляции расходов и проведении консультаций будет оказываться только авторам предложений, соблюдающим требования в отношении сроков. Единообразный подход к составлению текстов и соблюдение требований шаблонов и графика позволит государствам-членам полноценно участвовать в консультациях и переговорах по тексту.

12. Предложения, представленные в неполном объеме и с нарушением требований контрольного перечня и шаблона, не будут допускаться к дальнейшему рассмотрению. Секретариат будет представлять членам Исполкома заключения о соответствии каждого предложения контрольному перечню и шаблону. В целях соблюдения требований к проектам резолюций и решений государства-члены могли бы запрашивать заключение Секретариата до официального представления предложений. Благодаря этому они смогут выявлять и исправлять несоответствия и недостатки своих предложений до истечения конечного срока их представления, приводя проекты резолюций и решений в соответствие со всеми действующими требованиями до перехода к следующему этапу процедуры. Для содействия государствам-членам в эффективной проработке всех аспектов предложения Секретариат мог бы использовать инновационные цифровые системы, в частности портал для представления проектов резолюций.

13. На 157-й сессии Исполнительного комитета государства-члены отметили, что для обоснованного определения приоритетности будущих проектов резолюций и решений им требуется дополнительная информация. Им, в частности, требуются сведения о соответствии предложений ОПР и их увязке с нерешенными задачами или новыми приоритетами, а также точная информация о ресурсах, необходимых для их реализации.

14. Поскольку ВОЗ как организация работает под руководством государств-членов, именно они должны определять порядок подготовки резолюций и решений. Крайне важно, чтобы вводимые процедурные изменения не ограничивали инициативу государств-членов по представлению предложений. Сами по себе улучшения должны быть направлены на выполнение обязательства государств-членов по обеспечению упорядоченности, предсказуемости и транспарентности процедуры в целях сокращения нагрузки

на государства-члены и Секретариат. Они должны также повышать вероятность успешного выполнения всех резолюций и решений за счет реалистичного прогнозирования финансовых поступлений и способствовать более обоснованному выбору государствами-членами принимаемых проектов резолюций и решений. График, стандартный шаблон и контрольный перечень следует скорректировать указанным ниже образом.

(а) **Более проработанные критерии для повышения качества проектов резолюций и решений.** Разработка стандартного шаблона и контрольного перечня для подготовки государствами-членами проектов резолюций и/или решений Всемирной ассамблеи здравоохранения² — необходимый первый шаг к обеспечению соответствия таких документов надлежащим требованиям процедуры. Необходимо обеспечить, чтобы предложения, допускаемые к дальнейшему рассмотрению, имели четкую цель и были направлены на устранение пробелов в текущей программе работы ВОЗ. Предложения должны также соответствовать основному мандату ВОЗ, задействовать ее относительные преимущества и обеспечивать достижение максимально возможных позитивных изменений во всем мире в рамках имеющихся бюджетных средств. В интересах объективного принятия решений каждый критерий должен быть обоснован уже имеющейся фактической информацией. При оценке каждого предложения Исполнительному комитету следует опираться на следующие дополнительные критерии, позволяющие убедиться в том, что проект резолюции или решения:

- (i) соответствует результатам процедуры определения приоритетов программного бюджета, о чем должно свидетельствовать четкое указание на соответствующий конечный результат ОПР и на уровень значимости данного конечного результата в установленной иерархии приоритетов программного бюджета;
- (ii) направлен на устранение очевидного пробела в ОПР или достижение нового глобального приоритета в сфере здравоохранения в рамках четко определенных и общепризнанных функций ВОЗ и в соответствии с ее относительными преимуществами. Все предлагаемые действия должны дополнять собой сложившиеся и осуществляемые в настоящее время направления деятельности ВОЗ. Предложения должны по возможности усиливать деятельность других учреждений Организации Объединенных Наций в соответствии с мандатом каждого учреждения. Соответствие данному критерию должно быть обосновано подтверждением того, что действия, предусмотренные проектом резолюции, не дублируют содержание действующих резолюций и решений, а также деятельность других структур Организации Объединенных Наций или соответствующих международных учреждений здравоохранения;
- (iii) предусматривает достижение четкого и поддающегося измерению конечного результата, имеющего очевидно важное значение для государств-членов в различных регионах. О выполнении данного критерия может свидетельствовать наличие на этапе «нулевого» проекта трех соавторов

² См. [Шаблон и контрольный перечень для подготовки государствами-членами резолюций и/или решений Ассамблеи здравоохранения](#). Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2023 (дата обращения: 12 ноября 2025 г.).

документа из числа государств-членов, представляющих по меньшей мере три из шести регионов ВОЗ (включая регион автора предложения).

Если предложение предусматривает достижение нескольких конечных результатов, они должны согласовываться между собой и иметь непосредственное отношение к основной цели проекта резолюции, которая определена в концептуальной записке;

(iv) направлен на решение проблемы, имеющей существенные последствия для здоровья населения, о чем свидетельствуют ссылки на соответствующие отчетные данные ВОЗ и Организации Объединенных Наций, включая, помимо прочего, данные Глобальной обсерватории здравоохранения или отчетность об осуществлении Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 г.;

(v) содержит четкое указание на финансовые средства и ресурсы, которые потребуются Секретариату, обеспечивая соответствие новых направлений деятельности практическим возможностям Организации во избежание принятия резолюций, не имеющих шансов на успешное осуществление на практике;

(vi) содержит убедительное обоснование того, почему данная проблема должна рассматриваться именно в резолюции или решении Всемирной ассамблеи здравоохранения (а не в рамках других информационно-просветительских усилий или мер по повышению осведомленности) и в ходе текущего цикла работы руководящих органов. Следует обосновать наличие благоприятных условий для решения проблемы, ее своевременность, наличие практических возможностей для совершения предлагаемых действий и их связь с другими важными этапами деятельности.

(b) Представление Секретариатом на рассмотрение государств-членов руководящих указаний в отношении числа проектов резолюций и решений, которые могут быть рассмотрены в пределах имеющихся возможностей за период переговоров в ходе текущего цикла без организации дополнительных заседаний вне обычного расписания. Данная мера предлагается с учетом ограниченности времени для содержательного обсуждения и согласования проектов, возможностей отдельных государств-членов и непропорционально большой нагрузки на участников из числа небольших стран. При подготовке указаний Секретариат должен руководствоваться принципом ограничения нагрузки на государства-члены и учитывать количество переговорных совещаний, которые потребовались в ходе предыдущего цикла, а также запланированные или ожидаемые параллельные мероприятия и другие временные ограничения в рамках текущего цикла. Руководящие указания должны доводиться до сведения всех государств-членов и служить им ориентиром при принятии обоснованных решений. Тем не менее окончательное число предложений, рекомендуемых к дальнейшему рассмотрению, должно по-прежнему определяться Исполнительным комитетом.

(c) Соблюдение инициаторами проектов резолюций и/или решений согласованных критериев при содействии Секретариата. В целях предоставления государствам-членам информации, необходимой для принятия взвешенных решений, Секретариату следует после получения первоначального проекта предложения рассмотреть его и предоставить автору информацию, помогающую проверить проект резолюции или решения на соответствие критериям.

Предоставляемая информация может представлять собой объективное заключение о соответствии предложения установленным критериям, а также сведения, которые государство-член (государства-члены) не в состоянии получить самостоятельно, включая предварительную калькуляцию расходов, соответствующий конечный результат ОПР и степень его приоритетности, наличие дублирующих направлений работы и данные отчетности ВОЗ и Организации Объединенных Наций.

Для обеспечения транспарентности и удобства рассмотрения документа другими государствами-членами Секретариат внесет изменения в шаблон предложения, добавив к нему титульную страницу с изложением согласованных критериев.

Титульная страница заполняется предложившим резолюцию или решение государством-членом (государствами-членами) на основе информации и сметы, представленных Секретариатом. В интересах транспарентности отдельное место на титульной странице следует отвести для заключения Секретариата и пояснений автора о причинах невыполнения каких-либо критериев. При этом Секретариату важно своевременно предоставлять заключения государствам-членам, представляющим предложения.

[В пунктах 14(d) и (e) были изложены дополнительно предлагаемые меры, требующие санкции руководящих органов.]

(f) Рассмотрение Комитетом по программным, бюджетным и административным вопросам (КПБАВ) бюджетных последствий принятия проектов резолюций и решений. КПБАВ рассматривает каждый проект резолюции с финансовой точки зрения и представляет Исполнительному комитету рекомендации о возможности ее выполнения Организацией. Исполнительный комитет рассматривает эти рекомендации, руководствуясь сбалансированным подходом к затрагиваемой проблеме в области здравоохранения. Поскольку некоторые проекты резолюций согласуются в течение длительного времени в межсессионный период, КПБАВ на его втором совещании в текущем году перед сессией Ассамблеи здравоохранения могут быть представлены уточненные сметы расходов в случае утраты актуальности смет, представленных на предыдущем совещании КПБАВ. В рамках реформирования текущей процедуры подготовки проектов резолюций и решений государствам-членам потребуется согласовать сроки представления таких проектов для калькуляции расходов.

15. Стремление государств-членов обеспечить транспарентность, предсказуемость и упорядоченность процедуры не означает отказа от существующего алгоритма внесения предложений по проектам резолюций или решений, предусмотренного действующими правилами процедуры. Следует, однако, признать, что данный алгоритм может систематически лишать возможности участия некоторые государства-члены, в том числе не имеющие достаточных ресурсов, поскольку на рассмотрение, согласование и утверждения текста в некоторых случаях остается не более одного дня. Государствам-членам следует зарезервировать этот алгоритм для экстраординарных случаев и использовать его только в исключительных и непредвиденных обстоятельствах, требующих срочных и решительных действий.

[В пунктах 16–29 были изложены, соответственно, предлагаемые меры по ведению повестки дня и контролю выполнения поручений руководящих органов, а также по порядку проведения совещаний. В пунктах 30–37 была приведена общая информация о дальнейших действиях в связи с экспериментальным внедрением предлагаемых реформ.]

Приложение 4

Негосударственные структуры, с которыми ВОЗ в соответствии с решением EB158(23) сохранила официальные отношения

[EB158/43, приложение 2 – 23 декабря 2025 г.]

1. Итальянская ассоциация друзей Рауля Фольро (AIFO)
2. Международная организация по борьбе с болезнью Альцгеймера:
Международная федерация ассоциаций по борьбе с болезнью Альцгеймера
и связанными с ней расстройствами
3. Американское общество репродуктивной медицины
4. Фонд ANESVAD
5. Инициатива Клинтона по обеспечению доступа к здравоохранению
6. Организация «Международная корпоративная подотчетность»
7. Инициатива по лекарственным средствам для лечения заболеваний,
не получающих достаточного внимания
8. Международная организация по охране здоровья семьи
9. Фонд Гейтсов
10. Глобальный альянс по борьбе против табака
11. Программа «Великих задач», Канада
12. Федерация Handicap International
13. «ХэлпЭйдж интернэшнл»
14. Международная ассоциация по предупреждению самоубийств
15. Международная ассоциация по научному изучению нарушений интеллекта и развития
16. Международная сеть организаций, занимающихся вопросами детского питания
17. Международное бюро эпилепсии
18. Международная комиссия по гигиене труда
19. Международный комитет по мониторингу вспомогательных репродуктивных
технологий
20. Международная конфедерация акушеров

21. Международный совет по унификации в сфере автоматизации банков крови
22. Международная ассоциация по эргономике
23. Международная федерация гинекологии и акушерства
24. Международная федерация по проблемам старения
25. Международная ассоциация консультантов по вопросам лактации
26. Международная лига по борьбе с эпилепсией
27. Международная сеть женщин против табака
28. Международная педиатрическая ассоциация
29. Врачи мира за предотвращение ядерной войны (международная ассоциация)
30. Международная федерация планируемого родительства
31. Международное психоонкологическое общество
32. Международный комитет спасения
33. Международное общество биомедицинских исследований в области алкоголизма
34. Международное общество андрологов
35. Международное медицинское общество по параплегии
36. Международный союз укрепления здоровья и санитарного просвещения
37. Международный союз по научной психологии
38. Глобальная сеть по йоду
39. Knowledge Ecology International
40. Lifting the Burden
41. Международное отделение организации «Врачи без границ»
42. Международная ассоциация женщин-врачей
43. Фонд «Патентный пул лекарственных средств»
44. Международная федерация обществ по борьбе с рассеянным склерозом
45. Альянс по НИЗ
46. Stichting Health Action International
47. Центр Картера
48. Фонд Фрэда Холлоуза
49. Глобальный альянс за улучшение питания
50. Международная ассоциация детской и подростковой психиатрии и смежных профессий
51. Международное общество протезистов и ортопедов
52. Международное общество по предотвращению жестокого обращения с детьми и безнадзорности
53. The Population Council, Inc.
54. Общество трансплантологов

55. Организация «Женщины в глобальном здравоохранении»
 56. Всемирная ассоциация сексуального здоровья
 57. Всемирная ассоциация по борьбе с эхинококкозом
 58. Всемирная физиотерапевтическая конфедерация
 59. Всемирная федерация психического здоровья
 60. Всемирная федерация неврологии
 61. Всемирная федерация нейрохирургических обществ
 62. Всемирная федерация трудовой терапии
 63. Всемирная федерация глухих
 64. Всемирная федерация по борьбе с ожирением
 65. Всемирная ассоциация психиатрии
-

Приложение 5

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

Резолюция EB158.R1 Стеатозная болезнь печени: недостающее направление борьбы с неинфекционными заболеваниями во всем мире

A. Связь с утвержденным Программным бюджетом на 2026–2027 гг.

1. Промежуточный(-ые) результат(ы), предусмотренный(-ые) утвержденным Программным бюджетом на 2026–2027 гг., в рамках которого(-ых) будет осуществляться данная резолюция:
 - 2.2.1. ВОЗ разрабатывает нормы, стандарты и комплексы технических мер, направленные на противодействие факторам риска инфекционных и неинфекционных заболеваний, насилия и травматизма, профилактику неполноценного питания, повышение безопасности пищевых продуктов и уменьшение экологически обусловленных рисков для здоровья, а также содействует странам в их внедрении, в том числе на этапе мониторинга и совершенствования законодательства и нормативных актов.
 - 2.2.2. ВОЗ содействует странам в обеспечении полноценного доступа населения к услугам по укреплению здоровья и профилактике заболеваний (включая услуги в области отказа от табака и алкоголя, консультирование по вопросам физической активности и питания, в том числе грудного вскармливания) и в осуществлении мониторинга таких услуг.
 - 2.3.1. ВОЗ разрабатывает рекомендации и оказывает поддержку странам для укрепления их потенциала в области взаимодействия с отдельными лицами и группами населения и расширения прав и возможностей отдельных лиц и сообществ на всех уровнях государственного управления и в различных секторах в интересах повышения санитарной грамотности, стимулирования более здорового образа жизни, реализации связанных с этим сопутствующих выгод и более эффективного организационного оформления и практического применения целевых подходов и мер политики, направленных на укрепление здоровья.
 - 3.3.1. ВОЗ наращивает потенциал стран и разрабатывает инструменты и платформы, помогающие странам разрабатывать и совершенствовать национальные системы цифрового здравоохранения и медико-санитарной информации в интересах повышения устойчивости, эффективности, равноправия и результативности.
2. Краткое обоснование необходимости рассмотрения резолюции, если связь с результатами, предусмотренными утвержденным Программным бюджетом на 2026–2027 гг., отсутствует: не применимо.
3. Любая дополнительная работа Секретариата в течение двухгодичного периода 2026–2027 гг., которая не может быть покрыта в рамках лимита утвержденного Программного бюджета на 2026–2027 гг.: не применимо.
4. Расчетные сроки осуществления резолюции (в годах или месяцах): пять лет (2026–2030 гг.).

В. Последствия осуществления резолюции для Секретариата с точки зрения бюджета и ресурсов

1. **Общая сумма плановых расходов, связанных с осуществлением резолюции, млн долл. США:**
1,01 млн долл. США.
- 2.a. **Оценочная сумма плановых расходов, которые могут быть покрыты в рамках лимита утвержденного Программного бюджета на 2026–2027 гг., млн долл. США:**
0,32 млн долл. США.
- 2.b. **Оценочная сумма плановых расходов сверх уже предусмотренного в утвержденном Программном бюджете на 2026–2027 гг., млн долл. США:**
не применимо.
3. **Оценочная сумма плановых расходов, которые необходимо предусмотреть в предлагаемом Программном бюджете на 2028–2029 гг., млн долл. США:**
0,33 млн долл. США.
4. **Оценочная сумма плановых расходов, которые необходимо предусмотреть в предлагаемых программных бюджетах на будущие двухгодичные периоды, млн долл. США:**
0,36 млн долл. США.
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:**
ноль.
 - **Остаточный дефицит финансирования в текущем двухгодичном периоде:**
0,32 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:**
предпринимаются усилия по привлечению средств для финансирования программы борьбы с кардиометаболическими заболеваниями, к числу которых относится стеатозная болезнь печени.

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. 2026–2027 гг. сумма уже запланированных расходов	Персонал	0,01	0,01	0,00	0,01	0,00	0,00	0,01	0,04
	Деятельность	0,04	0,04	0,04	0,04	0,04	0,04	0,04	0,28
	Итого	0,05	0,05	0,04	0,05	0,04	0,04	0,05	0,32
В.2.б. 2026–2027 гг. сумма дополнительных расходов	Персонал	–	–	–	–	–	–	–	–
	Деятельность	–	–	–	–	–	–	–	–
	Итого	–	–	–	–	–	–	–	–
В.3. 2028–2029 гг. сумма расходов, подлежащих планированию	Персонал	0,01	0,01	0,00	0,01	0,00	0,00	0,01	0,04
	Деятельность	0,04	0,04	0,04	0,04	0,04	0,04	0,04	0,29
	Итого	0,05	0,05	0,05	0,05	0,05	0,05	0,05	0,33
В.4. Будущие двухгодичные периоды сумма расходов, подлежащих планированию	Персонал	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01	0,06
	Деятельность	0,04	0,04	0,04	0,04	0,04	0,04	0,04	0,30
	Итого	0,05	0,05	0,05	0,05	0,05	0,05	0,05	0,36
В.1. Общая сумма плановых расходов, связанных с осуществлением резолюции									1,01

^a Итоговые суммы по строкам и столбцам могут не соответствовать результатам сложения вследствие округления.

Резолюция EB158.R2 Прецизионная медицина: путь к оказанию адресной, персонализированной медицинской помощи на справедливой основе

А. Связь с утвержденным Программным бюджетом на 2026–2027 гг.

- Промежуточный(-ые) результат(ы), предусмотренный(-ые) утвержденным Программным бюджетом на 2026–2027 гг., в рамках которого(-ых) будет осуществляться данная резолюция:**
 - ВОЗ наращивает потенциал стран и разрабатывает инструменты и платформы, помогающие странам разрабатывать и совершенствовать национальные системы цифрового здравоохранения и медико-санитарной информации в интересах повышения устойчивости, эффективности, равноправия и результативности.
 - Обеспечивается укрепление национальных и региональных экосистем научных исследований для улучшения показателей здоровья, создания новых возможностей и обеспечения равноправия, активное содействие цифровым преобразованиям, научным исследованиям, разработкам и инновационной деятельности в сфере здравоохранения, в том числе развитию производственного потенциала стран.
- Краткое обоснование необходимости рассмотрения резолюции, если связь с результатами, предусмотренными утвержденным Программным бюджетом на 2026–2027 гг., отсутствует:** не применимо.
- Любая дополнительная работа Секретариата в течение двухгодичного периода 2026–2027 гг., которая не может быть покрыта в рамках лимита утвержденного Программного бюджета на 2026–2027 гг.:** не применимо.

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

В. Последствия осуществления резолюции для Секретариата с точки зрения бюджета и ресурсов

1. Общая сумма плановых расходов, связанных с осуществлением резолюции, млн долл. США:
2,98 млн долл. США.
- 2.a. Оценочная сумма плановых расходов, которые могут быть покрыты в рамках лимита утвержденного Программного бюджета на 2026–2027 гг., млн долл. США:
1,89 млн долл. США.
- 2.b. Оценочная сумма плановых расходов сверх уже предусмотренного в утвержденном Программном бюджете на 2026–2027 гг., млн долл. США:
ноль.
3. Оценочная сумма плановых расходов, которые необходимо предусмотреть в предлагаемом Программном бюджете на 2028–2029 гг., млн долл. США:
1,09 млн долл. США.
4. Оценочная сумма плановых расходов, которые необходимо предусмотреть в предлагаемых программных бюджетах на будущие двухгодичные периоды, млн долл. США:
ноль.
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:
1,42 млн долл. США.
 - Остаточный дефицит финансирования в текущем двухгодичном периоде:
0,47 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:
ранее к ВОЗ поступали обращения от ряда доноров, выражавших заинтересованность в предоставлении поддержки работе по вопросам геномики; на тот момент необходимость в такой поддержке отсутствовала. К этим донорам можно обратиться с предложением вновь рассмотреть вопрос о предоставлении поддержки в сфере прецизионной медицины.

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. 2026–2027 гг. сумма уже запланированных расходов	Персонал	0,05	0,05	0,04	0,05	0,04	0,04	1,00	1,26
	Деятельность	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,63	0,63
	Итого	0,05	0,05	0,04	0,05	0,04	0,04	1,63	1,89
В.2.б. 2026–2027 гг. сумма дополнительных расходов	Персонал	–	–	–	–	–	–	–	–
	Деятельность	–	–	–	–	–	–	–	–
	Итого	–	–	–	–	–	–	–	–
В.3. 2028–2029 гг. сумма расходов, подлежащих планированию	Персонал	0,02	0,02	0,02	0,02	0,02	0,02	0,52	0,65
	Деятельность	0,05	0,05	0,05	0,05	0,05	0,05	0,12	0,44
	Итого	0,08	0,08	0,07	0,08	0,07	0,07	0,64	1,09
В.4. Будущие двухгодичные периоды сумма расходов, подлежащих планированию	Персонал	–	–	–	–	–	–	–	–
	Деятельность	–	–	–	–	–	–	–	–
	Итого	–	–	–	–	–	–	–	–
В.1. Общая сумма плановых расходов, связанных с осуществлением резолюции									2,98

^a Итоговые суммы по строкам и столбцам могут не соответствовать результатам сложения вследствие округления.

Резолюция EB158.R3 Расширение справедливого доступа к услугам диагностической визуализации при помощи средств телерадиологии

А. Связь с утвержденным Программным бюджетом на 2026-2027 гг.

1. Промежуточный(-ые) результат(ы), предусмотренный(-ые) утвержденным Программным бюджетом на 2026–2027 гг., в рамках которого(-ых) будет осуществляться данная резолюция:

3.2.3. ВОЗ оказывает поддержку странам в реализации мер, направленных на повышение доступности и более широкое применение безопасной и эффективной медицинской продукции гарантированного качества.

3.3.1. ВОЗ наращивает потенциал стран и разрабатывает инструменты и платформы, помогающие странам разрабатывать и совершенствовать национальные системы цифрового здравоохранения и медико-санитарной информации в интересах повышения устойчивости, эффективности, равноправия и результативности.

7.2.1. Научно обоснованные нормативные документы гарантированного качества разрабатываются с участием стран и исходя из их потребностей, своевременно обновляются, доступны в электронном формате и эффективно применяются в рамках политики и практики в сфере охраны здоровья.

7.2.2. Обеспечивается укрепление национальных и региональных экосистем научных исследований для улучшения показателей здоровья, создания новых возможностей и обеспечения равноправия, активное содействие цифровым преобразованиям, научным исследованиям, разработкам и инновационной деятельности в сфере здравоохранения, в том числе развитию производственного потенциала стран.

2. Краткое обоснование необходимости рассмотрения резолюции, если связь с результатами, предусмотренными утвержденным Программным бюджетом на 2026–2027 гг., отсутствует: не применимо.
3. Любая дополнительная работа Секретариата в течение двухгодичного периода 2026–2027 гг., которая не может быть покрыта в рамках лимита утвержденного Программного бюджета на 2026–2027 гг.: не применимо.
4. Расчетные сроки осуществления резолюции (в годах или месяцах): пять лет.

В. Последствия осуществления резолюции для Секретариата с точки зрения бюджета и ресурсов

1. Общая сумма плановых расходов, связанных с осуществлением резолюции, млн долл. США: 3,47 млн долл. США.
- 2.a. Оценочная сумма плановых расходов, которые могут быть покрыты в рамках лимита утвержденного Программного бюджета на 2026–2027 гг., млн долл. США: 0,90 млн долл. США.
- 2.b. Оценочная сумма плановых расходов сверх уже предусмотренного в утвержденном Программном бюджете на 2026–2027 гг., млн долл. США: ноль.
3. Оценочная сумма плановых расходов, которые необходимо предусмотреть в предлагаемом Программном бюджете на 2028–2029 гг., млн долл. США: 1,86 млн долл. США.
4. Оценочная сумма плановых расходов, которые необходимо предусмотреть в предлагаемых программных бюджетах на будущие двухгодичные периоды, млн долл. США: 0,72 млн долл. США.
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: 0,10 млн долл. США.
 - Остаточный дефицит финансирования в текущем двухгодичном периоде: 0,80 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: 0,35 млн долл. США.

Таблица. Расчетные потребности в ресурсах, разбивка (в 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. 2026–2027 гг. сумма уже запланированных расходов	Персонал	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,20	0,20
	Деятельность	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,70	0,70
	Итого	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,90	0,90
В.2.б. 2026–2027 гг. сумма дополнительных расходов	Персонал	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Деятельность	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Итого	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
В.3. 2028–2029 гг. сумма расходов, подлежащих планированию	Персонал	0,13	0,12	0,10	0,12	0,09	0,11	0,20	0,87
	Деятельность	0,16	0,16	0,16	0,16	0,16	0,16	0,04	0,98
	Итого	0,28	0,28	0,26	0,28	0,25	0,26	0,24	1,86
В.4. Будущие двухгодичные периоды сумма расходов, подлежащих планированию	Персонал	0,06	0,06	0,05	0,06	0,05	0,05	0,10	0,45
	Деятельность	0,04	0,04	0,04	0,04	0,04	0,04	0,01	0,27
	Итого	0,11	0,11	0,10	0,10	0,09	0,10	0,11	0,72
В.1. Общая сумма плановых расходов, связанных с осуществлением резолюции									3,47

^а Итоговые суммы по строкам и столбцам могут не соответствовать результатам сложения вследствие округления.

Резолюция EB158.R4 Снижение бремени инсульта: укрепление профилактики, неотложной помощи, реабилитации и готовности систем здравоохранения

А. Связь с утвержденным Программным бюджетом на 2026–2027 гг.

- Промежуточный(-ые) результат(ы), предусмотренный(-ые) утвержденным Программным бюджетом на 2026–2027 гг., в рамках которого(-ых) будет осуществляться данная резолюция:**
 - ВОЗ разрабатывает научно обоснованные меры политики и содействует освоению, широкому внедрению и оценке затратоэффективных мер и других решений, повышающих качество профилактики, контроля и лечения неинфекционных заболеваний с учетом индивидуальных потребностей людей.
 - ВОЗ содействует разработке, широкому внедрению, применению и оценке охвата механизмов оказания помощи при наиболее распространенных психических, неврологических и наркологических расстройствах на принципах учета индивидуальных потребностей и равенства.
- Краткое обоснование необходимости рассмотрения резолюции, если связь с результатами, предусмотренными утвержденным Программным бюджетом на 2026–2027 гг., отсутствует:** не применимо.
- Любая дополнительная работа Секретариата в течение двухгодичного периода 2026–2027 гг., которая не может быть покрыта в рамках лимита утвержденного Программного бюджета на 2026–2027 гг.:** не применимо.

4. **Расчетные сроки осуществления резолюции (в годах или месяцах):**
пять лет (2026–2030 гг.).

В. Последствия осуществления резолюции для Секретариата с точки зрения бюджета и ресурсов

1. **Общая сумма плановых расходов, связанных с осуществлением резолюции, млн долл. США:**
4,53 млн долл. США.
- 2.a. **Оценочная сумма плановых расходов, которые могут быть покрыты в рамках лимита утвержденного Программного бюджета на 2026–2027 гг., млн долл. США:**
1,57 млн долл. США.
- 2.b. **Оценочная сумма плановых расходов сверх уже предусмотренного в утвержденном Программном бюджете на 2026–2027 гг., млн долл. США:**
не применимо.
3. **Оценочная сумма плановых расходов, которые необходимо предусмотреть в предлагаемом Программном бюджете на 2028–2029 гг., млн долл. США:**
1,63 млн долл. США.
4. **Оценочная сумма плановых расходов, которые необходимо предусмотреть в предлагаемых программных бюджетах на будущие двухгодичные периоды, млн долл. США:**
1,33 млн долл. США.
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:**
1,25 млн долл. США.
 - **Остаточный дефицит финансирования в текущем двухгодичном периоде:**
0,32 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:**
предпринимаются усилия по привлечению средств для финансирования борьбы с сердечно-сосудистыми заболеваниями, цереброваскулярными заболеваниями и неврологическими расстройствами, к числу которых относится инсульт.

1. 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. 2026–2027 гг. сумма уже запланированных расходов	Персонал	0,05	0,04	0,03	0,04	0,03	0,04	0,22	0,44
	Деятельность	0,07	0,07	0,07	0,07	0,07	0,07	0,73	1,13
	Итого	0,11	0,10	0,10	0,11	0,10	0,10	0,94	1,57
В.2.б. 2026–2027 гг. сумма дополнительных расходов	Персонал	–	–	–	–	–	–	–	–
	Деятельность	–	–	–	–	–	–	–	–
	Итого	–	–	–	–	–	–	–	–
В.3. 2028–2029 гг. сумма расходов, подлежащих планированию	Персонал	0,05	0,04	0,03	0,04	0,03	0,04	0,23	0,46
	Деятельность	0,07	0,07	0,07	0,07	0,07	0,07	0,75	1,17
	Итого	0,12	0,11	0,10	0,11	0,10	0,11	0,98	1,63
В.4. Будущие двухгодичные периоды сумма расходов, подлежащих планированию	Персонал	0,07	0,06	0,05	0,06	0,05	0,06	0,35	0,72
	Деятельность	0,04	0,04	0,04	0,04	0,04	0,04	0,39	0,61
	Итого	0,11	0,10	0,09	0,10	0,09	0,09	0,74	1,33
В.1. Общая сумма плановых расходов, связанных с осуществлением резолюции									4,53

^a Итоговые суммы по строкам и столбцам могут не соответствовать результатам сложения вследствие округления.

Резолюция EB158.R5: Развитие эффективных систем интеллектуального фармаконадзора как важнейшего элемента прочных, устойчивых, жизнеспособных и гибких систем здравоохранения в интересах охраны здоровья людей во всем мире

А. Связь с утвержденным Программным бюджетом на 2026–2027 гг.

- Промежуточный(-ые) результат(ы), предусмотренный(-ые) утвержденным Программным бюджетом на 2026–2027 гг., в рамках которого(-ых) будет осуществляться данная резолюция:**
3.2.3. ВОЗ оказывает поддержку странам в реализации мер, направленных на повышение доступности и более широкое применение безопасной и эффективной медицинской продукции гарантированного качества.
- Краткое обоснование необходимости рассмотрения резолюции, если связь с результатами, предусмотренными утвержденным Программным бюджетом на 2026–2027 гг., отсутствует:**
не применимо.
- Любая дополнительная работа Секретариата в течение двухгодичного периода 2026–2027 гг., которая не может быть покрыта в рамках лимита утвержденного Программного бюджета на 2026–2027 гг.:**
не применимо.
- Расчетные сроки осуществления резолюции (в годах или месяцах):**
семь лет (2026–2032 гг.).

В. Последствия осуществления резолюции для Секретариата с точки зрения бюджета и ресурсов

1. **Общая сумма плановых расходов, связанных с осуществлением резолюции, млн долл. США:**
17,26 млн долл. США.
- 2.a. **Оценочная сумма плановых расходов, которые могут быть покрыты в рамках лимита утвержденного Программного бюджета на 2026–2027 гг., млн долл. США:**
5,58 млн долл. США.
- 2.b. **Оценочная сумма плановых расходов сверх уже предусмотренного в утвержденном Программном бюджете на 2026–2027 гг., млн долл. США:**
не применимо.
3. **Оценочная сумма плановых расходов, которые необходимо предусмотреть в предлагаемом Программном бюджете на 2028–2029 гг., млн долл. США:**
5,82 млн долл. США.
4. **Оценочная сумма плановых расходов, которые необходимо предусмотреть в предлагаемых программных бюджетах на будущие двухгодичные периоды, млн долл. США:**
5,86 млн долл. США.
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:**
5,58 млн долл. США.
 - **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. 2026–2027 гг. сумма уже запланированных расходов	Персонал	0,14	0,14	0,12	0,14	0,11	0,12	2,78	3,57
	Деятельность	0,34	0,13	0,22	0,06	0,17	0,22	0,88	2,01
	Итого	0,48	0,27	0,34	0,21	0,28	0,34	3,66	5,58
В.2.б. 2026–2027 гг. сумма дополнительных расходов	Персонал	–	–	–	–	–	–	–	–
	Деятельность	–	–	–	–	–	–	–	–
	Итого	–	–	–	–	–	–	–	–
В.3. 2028–2029 гг. сумма расходов, подлежащих планированию	Персонал	0,15	0,15	0,13	0,15	0,12	0,13	2,89	3,72
	Деятельность	0,35	0,13	0,23	0,07	0,17	0,23	0,92	2,10
	Итого	0,50	0,28	0,35	0,22	0,29	0,35	3,81	5,82
В.4. Будущие двухгодичные периоды сумма расходов, подлежащих планированию	Персонал	0,16	0,16	0,13	0,15	0,12	0,13	2,89	3,74
	Деятельность	0,37	0,14	0,24	0,07	0,18	0,24	0,88	2,12
	Итого	0,53	0,30	0,37	0,22	0,30	0,37	3,77	5,86
В.1. Общая сумма плановых расходов, связанных с осуществлением резолюции									17,26

^a Итоговые суммы по строкам и столбцам могут не соответствовать результатам сложения вследствие округления.

Резолюция EB158.R6: Медико-санитарные условия на оккупированной палестинской территории, включая Восточный Иерусалим

А. Связь с утвержденным Программным бюджетом на 2026–2027 гг.

- Промежуточный(-ые) результат(ы), предусмотренный(-ые) утвержденным Программным бюджетом на 2026–2027 гг., в рамках которого(-ых) будет осуществляться данная резолюция:**
 - ВОЗ разрабатывает нормы, стандарты и комплексы технических мер, направленные на противодействие факторам риска инфекционных и неинфекционных заболеваний, насилия и травматизма, профилактику неполноценного питания, повышение безопасности пищевых продуктов и уменьшение экологически обусловленных рисков для здоровья, а также содействует странам в их внедрении, в том числе на этапе мониторинга и совершенствования законодательства и нормативных актов.
 - ВОЗ предоставляет рекомендации и техническую помощь по вопросам совершенствования и непрерывного оказания качественных услуг в области иммунизации, в том числе против полиомиелита, уделяя особое внимание непривитым и недопривитым лицам.
 - ВОЗ предоставляет экспертную поддержку и практическое содействие для более эффективного и широкого оказания медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе принятия мер по профилактике инфекций и инфекционному контролю для защиты медицинских работников и пациентов.

6.1.1. ВОЗ укрепляет системы эпиднадзора и оповещения, в том числе диагностический и лабораторный потенциал, в целях эффективного мониторинга угроз здоровью населения и оперативного выявления и проверки событий в области общественного здравоохранения, оценки связанного с ними риска и определения их класса сложности.

2. **Краткое обоснование необходимости рассмотрения резолюции, если связь с результатами, предусмотренными утвержденным Программным бюджетом на 2026–2027 гг., отсутствует:** не применимо.
3. **Любая дополнительная работа Секретариата в течение двухгодичного периода 2026–2027 гг., которая не может быть покрыта в рамках лимита утвержденного Программного бюджета на 2026–2027 гг.:** не применимо.
4. **Расчетные сроки осуществления резолюции (в годах или месяцах):** один год (январь 2026 г. – декабрь 2026 г.).

В. Последствия осуществления резолюции для Секретариата с точки зрения бюджета и ресурсов

1. **Общая сумма плановых расходов, связанных с осуществлением резолюции, млн долл. США:** 333,20 млн долл. США.
- 2.a. **Оценочная сумма плановых расходов, которые могут быть покрыты в рамках лимита утвержденного Программного бюджета на 2026–2027 гг., млн долл. США:** ноль. 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 2026–2027 гг., млн долл. США:** 333,20 млн долл. США.
3. **Оценочная сумма плановых расходов, которые необходимо предусмотреть в предлагаемом Программном бюджете на 2028–2029 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:** 82,70 млн долл. США.
 - **Остаточный дефицит финансирования в текущем двухгодичном периоде:** 250,50 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 привлечение финансирования.

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. 2026–2027 гг. сумма уже запланированных расходов	Персонал	–	–	–	–	–	–	–	–
	Деятельность	–	–	–	–	–	–	–	–
	Итого	–	–	–	–	–	–	–	–
В.2.б. 2026–2027 гг. сумма дополнительных расходов	Персонал	0,00	0,00	0,00	0,00	27,00	0,00	1,10	28,10
	Деятельность	0,00	0,00	0,00	0,00	303,00	0,00	2,10	305,10
	Итого	0,00	0,00	0,00	0,00	330,00	0,00	3,20	333,20
В.3. 2028–2029 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 резолюции									333,20

Резолюция EB158.R7 Утверждение поправок к Правилам о персонале: вознаграждение сотрудников категории специалистов и выше

Резолюция EB158.R8 Вознаграждение сотрудников на неклассифицируемых должностях и вознаграждение Генерального директора

А. Связь с утвержденным Программным бюджетом на 2026–2027 гг.

- Промежуточный(-ые) результат(ы), предусмотренный(-ые) утвержденным Программным бюджетом на 2026–2027 гг., в рамках которого(-ых) будет осуществляться данная резолюция:**
8.1.1. Введены в действие меры политики, правила и положения, направленные на привлечение, трудоустройство и удержание подготовленных, отвечающих принципу многообразия и компетентных кадров, работающих в обстановке уважения и инклюзивности при окончательном закреплении организационных преобразований.
- Краткое обоснование необходимости рассмотрения резолюции, если связь с результатами, предусмотренными утвержденным Программным бюджетом на 2026–2027 гг., отсутствует:**
не применимо.
- Любая дополнительная работа Секретариата в течение двухгодичного периода 2026–2027 гг., которая не может быть покрыта в рамках лимита утвержденного Программного бюджета на 2026–2027 гг.:**
не применимо.

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

Что касается **резолюции 1** (по вопросам о вознаграждении сотрудников категории специалистов и выше), то соответствующие поправки к Правилам о персонале вступают в силу с 1 января 2026 г. Что касается **резолюции 2** (по вопросу о вознаграждении сотрудников на некласифицируемых должностях и вознаграждении Генерального директора), то соответствующие поправки относительно вознаграждения вступают в силу с 1 января 2026 г. Сроки завершения осуществления резолюций не определены.

В. Последствия осуществления резолюции для Секретариата с точки зрения бюджета и ресурсов**1. Общая сумма плановых расходов, связанных с осуществлением резолюции, млн долл. США:**
потребности в ресурсах в связи с резолюциями уже включены в суммы, запланированные в рамках утвержденного Программного бюджета на 2026–2027 гг.

Все потребности в ресурсах для осуществления резолюций будут покрыты в рамках средних расходов по должностям, которые служат основой планирования расходов на персонал для целей утвержденного Программного бюджета на 2026–2027 гг. Поскольку эти расходы распределены между всеми результатами и всеми уровнями Организации, дополнительные ресурсы, необходимые для целей этих резолюций, уже покрыты в рамках указанного утвержденного Программного бюджета на 2026–2027 гг.

2.a. Оценочная сумма плановых расходов, которые могут быть покрыты в рамках лимита утвержденного Программного бюджета на 2026–2027 гг., млн долл. США:
не применимо.**2.b. Оценочная сумма плановых расходов сверх уже предусмотренного в утвержденном Программном бюджете на 2026–2027 гг., млн долл. США:**
не применимо.**3. Оценочная сумма плановых расходов, которые необходимо предусмотреть в предлагаемом Программном бюджете на 2028–2029 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:

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 EB158(1) Последующие меры в контексте политической декларации четвертого совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи по профилактике инфекционных заболеваний и борьбе с ними

А. Связь с утвержденным Программным бюджетом на 2026–2027 гг.

1. Промежуточный(-ые) результат(ы), предусмотренный(-ые) утвержденным Программным бюджетом на 2026–2027 гг., в рамках которого(-ых) будет осуществляться данное решение:
 - 2.2.1. ВОЗ разрабатывает нормы, стандарты и комплексы технических мер, направленные на противодействие факторам риска инфекционных и неинфекционных заболеваний, насилия и травматизма, профилактику неполноценного питания, повышение безопасности пищевых продуктов и уменьшение экологически обусловленных рисков для здоровья, а также содействует странам в их внедрении, в том числе на этапе мониторинга и совершенствования законодательства и нормативных актов.
 - 3.1.1. ВОЗ укрепляет потенциал стран и предоставляет им рекомендации в отношении организации, оказания, обеспечения качества и оценки комплексных услуг.
 - 4.1.1. ВОЗ разрабатывает научно обоснованные меры политики и содействует освоению, широкому внедрению и оценке затратноэффективных мер и других решений, повышающих качество профилактики, контроля и лечения неинфекционных заболеваний с учетом индивидуальных потребностей людей.
 - 4.1.2. ВОЗ содействует разработке, широкому внедрению, применению и оценке охвата механизмов оказания помощи при наиболее распространенных психических, неврологических и наркологических расстройствах на принципах учета индивидуальных потребностей и равенства.
2. Краткое обоснование необходимости рассмотрения решения, если связь с результатами, предусмотренными утвержденным Программным бюджетом на 2026–2027 гг., отсутствует: не применимо.
3. Любая дополнительная работа Секретариата в течение двухгодичного периода 2026–2027 гг., которая не может быть покрыта в рамках лимита утвержденного Программного бюджета на 2026–2027 гг.: не применимо.
4. Расчетные сроки осуществления решения (в годах или месяцах): пять лет (2026–2030 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: 0,19 млн долл. США.
- 2.a. Оценочная сумма плановых расходов, которые могут быть покрыты в рамках лимита утвержденного Программного бюджета на 2026–2027 гг., млн долл. США: 0,06 млн долл. США.
- 2.b. Оценочная сумма плановых расходов сверх уже предусмотренного в утвержденном Программном бюджете на 2026–2027 гг., млн долл. США: не применимо.
3. Оценочная сумма плановых расходов, которые необходимо предусмотреть в предлагаемом программном бюджете на 2028–2029 гг., млн долл. США: 0,06 млн долл. США.

4. **Оценочная сумма плановых расходов, которые необходимо предусмотреть в предлагаемых программных бюджетах на будущие двухгодичные периоды, млн долл. США:**
0,07 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:**
0,06 млн долл. США.
 - **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-море	Западная часть Тихого океана		
В.2.а. 2026–2027 гг. сумма уже запланированных расходов	Персонал	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,06	0,06
	Деятельность	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Итого	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,06	0,06
В.2.б. 2026–2027 гг. сумма дополнительных расходов	Персонал	–	–	–	–	–	–	–	–
	Деятельность	–	–	–	–	–	–	–	–
	Итого	–	–	–	–	–	–	–	–
В.3. 2028–2029 гг. сумма расходов, подлежащих планированию	Персонал	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,06	0,06
	Деятельность	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Итого	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,06	0,06
В.4. Будущие двухгодичные периоды сумма расходов, подлежащих планированию	Персонал	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,07	0,07
	Деятельность	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Итого	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,07	0,07
В.1. Общая сумма плановых расходов, связанных с осуществлением решения									0,19

Решение EB158(2) Глобальные меры по обеспечению равенства в сфере охраны здоровья для людей с гемофилией и другими нарушениями свертываемости крови

А. Связь с утвержденным Программным бюджетом на 2026–2027 гг.

1. **Промежуточный(-ые) результат(ы), предусмотренный(-ые) утвержденным Программным бюджетом на 2026–2027 гг., в рамках которого(-ых) будет осуществляться данное решение:**
 - 2.2.1. ВОЗ разрабатывает нормы, стандарты и комплексы технических мер, направленные на противодействие факторам риска инфекционных и неинфекционных заболеваний, насилия и травматизма, профилактику неполноценного питания, повышение безопасности пищевых

продуктов и уменьшение экологически обусловленных рисков для здоровья, а также содействует странам в их внедрении, в том числе на этапе мониторинга и совершенствования законодательства и нормативных актов.

3.1.3. ВОЗ укрепляет национальный потенциал стран в области разработки осуществимых национальных стратегий по обеспечению всеобщего охвата услугами здравоохранения.

4.1.1. ВОЗ разрабатывает научно обоснованные меры политики и содействует освоению, широкому внедрению и оценке затратноэффективных мер и других решений, повышающих качество профилактики, контроля и лечения неинфекционных заболеваний с учетом индивидуальных потребностей людей.

2. **Краткое обоснование необходимости рассмотрения решения, если связь с результатами, предусмотренными утвержденным Программным бюджетом на 2026–2027 гг., отсутствует:** не применимо.
3. **Любая дополнительная работа Секретариата в течение двухгодичного периода 2026–2027 гг., которая не может быть покрыта в рамках лимита утвержденного Программного бюджета на 2026–2027 гг.:** не применимо.
4. **Расчетные сроки осуществления решения (в годах или месяцах):** три года (2026–2028 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:** 1,80 млн долл. США.
- 2.a. **Оценочная сумма плановых расходов, которые могут быть покрыты в рамках лимита утвержденного Программного бюджета на 2026–2027 гг., млн долл. США:** 1,49 млн долл. США.
- 2.b. **Оценочная сумма плановых расходов сверх уже предусмотренного в утвержденном Программном бюджете на 2026–2027 гг., млн долл. США:** не применимо.
3. **Оценочная сумма плановых расходов, которые необходимо предусмотреть в предлагаемом программном бюджете на 2028–2029 гг., млн долл. США:** 0,31 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:** 0,50 млн долл. США.
 - **Остаточный дефицит финансирования в текущем двухгодичном периоде:** 0,99 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:** ведутся переговоры с потенциальными донорами.

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. 2026–2027 гг. сумма уже запланированных расходов	Персонал	0,13	0,14	0,10	0,13	0,10	0,10	0,42	1,12
	Деятельность	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,37	0,37
	Итого	0,13	0,14	0,10	0,13	0,10	0,10	0,78	1,49
В.2.б. 2026–2027 гг. сумма дополнительных расходов	Персонал	–	–	–	–	–	–	–	–
	Деятельность	–	–	–	–	–	–	–	–
	Итого	–	–	–	–	–	–	–	–
В.3. 2028–2029 гг. сумма расходов, подлежащих планированию	Персонал	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Деятельность	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,31	0,31
	Итого	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,31	0,31
В.4. Будущие двухгодичные периоды сумма расходов, подлежащих планированию	Персонал	–	–	–	–	–	–	–	–
	Деятельность	–	–	–	–	–	–	–	–
	Итого	–	–	–	–	–	–	–	–
В.1. Общая сумма плановых расходов, связанных с осуществлением решения									1,80

^a Итоговые суммы по строкам и столбцам могут не соответствовать результатам сложения вследствие округления.

Решение EB158(3) Стратегия по ликвидации туберкулеза

А. Связь с утвержденным Программным бюджетом на 2026–2027 гг.

1. Промежуточный(-ые) результат(ы), предусмотренный(-ые) утвержденным Программным бюджетом на 2026–2027 гг., в рамках которого(-ых) будет осуществляться данное решение:

4.1.1. ВОЗ разрабатывает научно обоснованные меры политики и содействует освоению, широкому внедрению и оценке затратоэффективных мер и других решений, повышающих качество профилактики, контроля и лечения неинфекционных заболеваний с учетом индивидуальных потребностей людей.

4.1.3. ВОЗ играет ведущую роль в разработке научно обоснованных рекомендаций и стандартов и оказывает государствам-членам поддержку в укреплении потенциала в области адресного предоставления инновационных, комплексных и ориентированных на нужды людей услуг по профилактике и лечению инфекционных заболеваний.

4.1.4. ВОЗ разрабатывает и распространяет рекомендации и инструменты, осуществляет сбор и распространение практически значимых данных, повышает осведомленность, определяет основные направления научных исследований и инновационной деятельности, укрепляет потенциал стран и регионов в области реализации основного комплекса практических мер и координирует глобальные действия широкого круга секторов в целях противодействия распространению устойчивости к противомикробным препаратам.

4.3.1. ВОЗ предоставляет рекомендации, техническую помощь и организационно-методическую поддержку по вопросам отслеживания расходов на здравоохранение на системном уровне в целях мониторинга финансовых трудностей и финансовых барьеров и принятия на этой основе обоснованных решений по обеспечению финансовой и социальной защиты получателей медицинской помощи.

2. **Краткое обоснование необходимости рассмотрения решения, если связь с результатами, предусмотренными утвержденным Программным бюджетом на 2026–2027 гг., отсутствует:** не применимо.
3. **Любая дополнительная работа Секретариата в течение двухгодичного периода 2026–2027 гг., которая не может быть покрыта в рамках лимита утвержденного Программного бюджета на 2026–2027 гг.:** не применимо.
4. **Расчетные сроки осуществления решения (в годах или месяцах):** два года (май 2026 г. – май 2028 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:** 0,71 млн долл. США. Эта сумма относится к объему работы, необходимому для разработки стратегии ВОЗ по борьбе с туберкулезом на период после 2030 г. Расходы, связанные с подготовкой докладов о ликвидации туберкулеза для представления восьмидесятой первой и восьмидесятой третьей сессиям Всемирной ассамблеи здравоохранения, уже были включены в расчет затрат по резолюции WHA73.3 (2020 г.).
- 2.a. **Оценочная сумма плановых расходов, которые могут быть покрыты в рамках лимита утвержденного Программного бюджета на 2026–2027 гг., млн долл. США:** 0,71 млн долл. США.
- 2.b. **Оценочная сумма плановых расходов сверх уже предусмотренного в утвержденном Программном бюджете на 2026–2027 гг., млн долл. США:** не применимо.
3. **Оценочная сумма плановых расходов, которые необходимо предусмотреть в предлагаемом Программном бюджете на 2028–2029 гг., млн долл. США:** ноль.
4. **Оценочная сумма плановых расходов, которые необходимо предусмотреть в предлагаемых программных бюджетах на будущие двухгодичные периоды, млн долл. США:** ноль.
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:** 0,71 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. 2026–2027 гг. сумма уже запланированных расходов	Персонал	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,66	0,66
	Деятельность	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,05	0,05
	Итого	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,71	0,71
В.2.б. 2026–2027 гг. сумма дополнительных расходов	Персонал	–	–	–	–	–	–	–	–
	Деятельность	–	–	–	–	–	–	–	–
	Итого	–	–	–	–	–	–	–	–
В.3. 2028–2029 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									0,71

Решение EB158(4) Проект глобальной стратегии по комплексу неотложной, экстренной и оперативной медицинской помощи на 2026–2035 гг.

А. Связь с утвержденным Программным бюджетом на 2026–2027 гг.

1. Промежуточный(-ые) результат(ы), предусмотренный(-ые) утвержденным Программным бюджетом на 2026–2027 гг., в рамках которого(-ых) будет осуществляться данное решение:
 - 3.1.1. ВОЗ укрепляет потенциал стран и предоставляет им рекомендации в отношении организации, оказания, обеспечения качества и оценки комплексных услуг.
 - 3.1.2. ВОЗ укрепляет потенциал национальных учреждений в области выполнения основных функций по охране здоровья населения для повышения устойчивости систем здравоохранения.
 - 3.1.3. ВОЗ укрепляет национальный потенциал стран в области разработки осуществимых национальных стратегий по обеспечению всеобщего охвата услугами здравоохранения.
 - 5.2.3. ВОЗ предоставляет экспертную поддержку и практическое содействие для более эффективного и широкого оказания медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе принятия мер по профилактике инфекций и инфекционному контролю для защиты медицинских работников и пациентов.
 - 6.2.2. ВОЗ обеспечивает оказание жизненно необходимой медицинской помощи и бесперебойное функционирование основных медицинских служб и систем в условиях чрезвычайных ситуаций и нестабильности, устраняя при этом препятствия для доступа к помощи и проявления неравенства.

2. **Краткое обоснование необходимости рассмотрения решения, если связь с результатами, предусмотренными утвержденным Программным бюджетом на 2026–2027 гг., отсутствует:**
не применимо.
3. **Любая дополнительная работа Секретариата в течение двухгодичного периода 2026–2027 гг., которая не может быть покрыта в рамках лимита утвержденного Программного бюджета на 2026–2027 гг.:**
не применимо.
4. **Расчетные сроки осуществления решения (в годах или месяцах):**
десять лет.

В соответствии с мандатом, предусмотренным решением, стратегия на 2026–2035 гг. будет представлена на рассмотрение семьдесят девятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в мае 2026 г. через Исполнительный комитет на его 158-й сессии и впоследствии преобразована в план действий для осуществления до 2035 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:**
46,30 млн долл. США.
- 2.a. **Оценочная сумма плановых расходов, которые могут быть покрыты в рамках лимита утвержденного Программного бюджета на 2026–2027 гг., млн долл. США:**
8,91 млн долл. США.
- 2.b. **Оценочная сумма плановых расходов сверх уже предусмотренного в утвержденном Программном бюджете на 2026–2027 гг., млн долл. США:**
ноль.
3. **Оценочная сумма плановых расходов, которые необходимо предусмотреть в предлагаемом Программном бюджете на 2028–2029 гг., млн долл. США:**
9,48 млн долл. США.
4. **Оценочная сумма плановых расходов, которые необходимо предусмотреть в предлагаемых программных бюджетах на будущие двухгодичные периоды, млн долл. США:**
27,91 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:**
4,00 млн долл. США.
 - **Остаточный дефицит финансирования в текущем двухгодичном периоде:**
4,91 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 принимаются активные меры по мобилизации ресурсов, в том числе через Фонд ВОЗ, включая целенаправленные усилия по сбору средств для оказания неотложной медицинской помощи.

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. 2026–2027 гг. сумма уже запланированных расходов	Персонал	0,29	0,28	0,24	0,28	0,22	0,24	0,36	1,91
	Деятельность	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	7,00
	Итого	1,29	1,28	1,24	1,28	1,22	1,24	1,36	8,91
В.2.б. 2026–2027 гг. сумма дополнительных расходов	Персонал	–	–	–	–	–	–	–	–
	Деятельность	–	–	–	–	–	–	–	–
	Итого	–	–	–	–	–	–	–	–
В.3. 2028–2029 гг. сумма расходов, подлежащих планированию	Персонал	0,30	0,30	0,26	0,30	0,23	0,36	0,38	2,13
	Деятельность	1,05	1,05	1,05	1,05	1,05	1,05	1,05	7,35
	Итого	1,35	1,35	1,31	1,35	1,28	1,41	1,43	9,48
В.4. Будущие двухгодичные периоды сумма расходов, подлежащих планированию	Персонал	0,93	0,92	0,79	0,91	0,71	0,78	1,17	6,21
	Деятельность	3,10	3,10	3,10	3,10	3,10	3,10	3,10	21,70
	Итого	4,03	4,02	3,89	4,01	3,81	3,88	4,27	27,91
В.1. Общая сумма плановых расходов, связанных с осуществлением решения									46,30

Решение EB158(5) Расширение доступности услуг по трансплантации клеток, тканей и органов человека, совершенствование их этической оценки и улучшение надзора за ними

А. Связь с утвержденным Программным бюджетом на 2026–2027 гг.

- Промежуточный(-ые) результат(ы), предусмотренный(-ые) утвержденным Программным бюджетом на 2026–2027 гг., в рамках которого(-ых) будет осуществляться данное решение:**
3.2.3. ВОЗ оказывает поддержку странам в реализации мер, направленных на повышение доступности и более широкое применение безопасной и эффективной медицинской продукции гарантированного качества.
- Краткое обоснование необходимости рассмотрения решения, если связь с результатами, предусмотренными утвержденным Программным бюджетом на 2026–2027 гг., отсутствует:**
не применимо.
- Любая дополнительная работа Секретариата в течение двухгодичного периода 2026–2027 гг., которая не может быть покрыта в рамках лимита утвержденного Программного бюджета на 2026–2027 гг.:**
не применимо.
- Расчетные сроки осуществления решения (в годах или месяцах):**
один год.

В. Последствия осуществления решения для Секретариата с точки зрения бюджета и ресурсов

- Общая сумма плановых расходов, связанных с осуществлением решения, млн долл. США:**
ноль. Представление стратегии будет отложено на один год.

- 2.a. **Оценочная сумма плановых расходов, которые могут быть покрыты в рамках лимита утвержденного Программного бюджета на 2026–2027 гг., млн долл. США:**
ноль.
- 2.b. **Оценочная сумма плановых расходов сверх уже предусмотренного в утвержденном Программном бюджете на 2026–2027 гг., млн долл. США:**
не применимо.
3. **Оценочная сумма плановых расходов, которые необходимо предусмотреть в предлагаемом Программном бюджете на 2028–2029 гг., млн долл. США:**
ноль.
4. **Оценочная сумма плановых расходов, которые необходимо предусмотреть в предлагаемых программных бюджетах на будущие двухгодичные периоды, млн долл. США:**
ноль.
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 EB158(6) Проект обновленного глобального плана действий по борьбе с устойчивостью к противомикробным препаратам

A. Связь с утвержденным Программным бюджетом на 2026–2027 гг.

1. **Промежуточный(-ые) результат(ы), предусмотренный(-ые) утвержденным Программным бюджетом на 2026–2027 гг., в рамках которого(-ых) будет осуществляться данное решение:**
4.1.4. ВОЗ разрабатывает и распространяет рекомендации и инструменты, осуществляет сбор и распространение практически значимых данных, повышает осведомленность, определяет основные направления научных исследований и инновационной деятельности, укрепляет потенциал стран и регионов в области реализации основного комплекса практических мер и координирует глобальные действия широкого круга секторов в целях противодействия распространению устойчивости к противомикробным препаратам.
5.1.2. ВОЗ предоставляет экспертную поддержку и практическую помощь по вопросам совершенствования и широкого внедрения среди населения и в окружающей среде мер по предупреждению всех опасных факторов на основе концепции «Единое здоровье».
2. **Краткое обоснование необходимости рассмотрения решения, если связь с результатами, предусмотренными утвержденным Программным бюджетом на 2026–2027 гг., отсутствует:**
не применимо.
3. **Любая дополнительная работа Секретариата в течение двухгодичного периода 2026–2027 гг., которая не может быть покрыта в рамках лимита утвержденного Программного бюджета на 2026–2027 гг.:**
не применимо.

4. **Расчетные сроки осуществления решения (в годах или месяцах):**
10 лет (2026–2036 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:**
1,23 млн долл. США.
Эта оценка расходов охватывает только конкретные дополнительные мероприятия, связанные с многосекторальной координацией и мониторингом и оценкой глобального плана действий. Планируемые потребности в ресурсах для вклада ВОЗ в оказание поддержки государствам-членам в осуществлении ускоренных действий по борьбе с устойчивостью к противомикробным препаратам, предусмотренных в глобальном плане действий, уже были оценены в соответствии с резолюцией WHA77.6 (2024 г.) «Устойчивость к противомикробным препаратам: ускорение национальных и глобальных мер реагирования» (общая сумма 503,25 млн долл. США).
- 2.a. **Оценочная сумма плановых расходов, которые могут быть покрыты в рамках лимита утвержденного Программного бюджета на 2026–2027 гг., млн долл. США:**
0,83 млн долл. США.
- 2.b. **Оценочная сумма плановых расходов сверх уже предусмотренного в утвержденном Программном бюджете на 2026–2027 гг., млн долл. США:**
не применимо.
3. **Оценочная сумма плановых расходов, которые необходимо предусмотреть в предлагаемом Программном бюджете на 2028–2029 гг., млн долл. США:**
0,40 млн долл. США.
4. **Оценочная сумма плановых расходов, которые необходимо предусмотреть в предлагаемых программных бюджетах на будущие двухгодичные периоды, млн долл. США:**
ноль.
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:**
0,54 млн долл. США.
 - **Остаточный дефицит финансирования в текущем двухгодичном периоде:**
0,29 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:**
для потенциальных доноров будут разработаны дополнительные предложения в целях содействия покрытию дефицита.

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. 2026–2027 гг. сумма уже запланированных расходов	Персонал	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,30	0,30
	Деятельность	0,03	0,03	0,03	0,03	0,03	0,03	0,35	0,53
	Итого	0,03	0,03	0,03	0,03	0,03	0,03	0,65	0,83
В.2.б. 2026–2027 гг. сумма дополнительных расходов	Персонал	–	–	–	–	–	–	–	–
	Деятельность	–	–	–	–	–	–	–	–
	Итого	–	–	–	–	–	–	–	–
В.3. 2028–2029 гг. сумма расходов, подлежащих планированию	Персонал	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,10	0,10
	Деятельность	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,30	0,30
	Итого	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,40	0,40
В.4. Будущие двухгодичные периоды сумма расходов, подлежащих планированию	Персонал	–	–	–	–	–	–	–	–
	Деятельность	–	–	–	–	–	–	–	–
	Итого	–	–	–	–	–	–	–	–
В.1. Общая сумма плановых расходов, связанных с осуществлением решения									1,23

Решение EB158(7) Глобальный кодекс ВОЗ по практике международного найма персонала здравоохранения

А. Связь с утвержденным Программным бюджетом на 2026–2027 гг.

- Промежуточный(-ые) результат(ы), предусмотренный(-ые) утвержденным Программным бюджетом на 2026–2027 гг., в рамках которого(-ых) будет осуществляться данное решение:**
3.2.1. ВОЗ предоставляет странам методические рекомендации и практическую поддержку по вопросам оптимизации и расширения кадров медицинских и медико-социальных работников.
- Краткое обоснование необходимости рассмотрения решения, если связь с результатами, предусмотренными утвержденным Программным бюджетом на 2026–2027 гг., отсутствует:**
не применимо.
- Любая дополнительная работа Секретариата в течение двухгодичного периода 2026–2027 гг., которая не может быть покрыта в рамках лимита утвержденного Программного бюджета на 2026–2027 гг.:**
не применимо.
- Расчетные сроки осуществления решения (в годах или месяцах):**
пять месяцев.

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.
- 2.a. **Оценочная сумма плановых расходов, которые могут быть покрыты в рамках лимита утвержденного Программного бюджета на 2026–2027 гг., млн долл. США:**
ноль.
- 2.b. **Оценочная сумма плановых расходов сверх уже предусмотренного в утвержденном Программном бюджете на 2026–2027 гг., млн долл. США:**
не применимо.
3. **Оценочная сумма плановых расходов, которые необходимо предусмотреть в предлагаемом программном бюджете на 2028–2029 гг., млн долл. США:**
ноль.
4. **Оценочная сумма плановых расходов, которые необходимо предусмотреть в предлагаемых программных бюджетах на будущие двухгодичные периоды, млн долл. США:**
ноль.
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 EB158(8) Экономика и здоровье для всех

А. Связь с утвержденным Программным бюджетом на 2026–2027 гг.

1. **Промежуточный(-ые) результат(ы), предусмотренный(-ые) утвержденным Программным бюджетом на 2026–2027 гг., в рамках которого(-ых) будет осуществляться данное решение:**
3.2.2. ВОЗ формирует доказательную базу и предоставляет методическую и практическую поддержку по вопросам разработки и внедрения макроэкономической политики и практики в сфере охраны здоровья для обеспечения устойчивого финансирования здравоохранения.
2. **Краткое обоснование необходимости рассмотрения решения, если связь с результатами, предусмотренными утвержденным Программным бюджетом на 2026–2027 гг., отсутствует:**
не применимо.
3. **Любая дополнительная работа Секретариата в течение двухгодичного периода 2026–2027 гг., которая не может быть покрыта в рамках лимита утвержденного Программного бюджета на 2026–2027 гг.:**
не применимо.
4. **Расчетные сроки осуществления решения (в годах или месяцах):**
четыре года (2026–2030 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:**
15,29 млн долл. США.

- 2.a. **Оценочная сумма плановых расходов, которые могут быть покрыты в рамках лимита утвержденного Программного бюджета на 2026–2027 гг., млн долл. США:**
5,94 млн долл. США.
- 2.b. **Оценочная сумма плановых расходов сверх уже предусмотренного в утвержденном Программном бюджете на 2026–2027 гг., млн долл. США:**
не применимо.
3. **Оценочная сумма плановых расходов, которые необходимо предусмотреть в предлагаемом Программном бюджете на 2028–2029 гг., млн долл. США:**
6,17 млн долл. США.
4. **Оценочная сумма плановых расходов, которые необходимо предусмотреть в предлагаемых программных бюджетах на будущие двухгодичные периоды, млн долл. США:**
3,18 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:**
0,62 млн долл. США.
 - **Остаточный дефицит финансирования в текущем двухгодичном периоде:**
5,32 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. 2026–2027 гг. сумма уже запланированных расходов	Персонал	0,90	0,24	0,46	0,44	0,16	0,40	1,41	4,01
	Деятельность	0,44	0,13	0,17	0,45	0,05	0,28	0,41	1,93
	Итого	1,34	0,37	0,62	0,90	0,21	0,67	1,82	5,94
В.2.б. 2026–2027 гг. сумма дополнительных расходов	Персонал	–	–	–	–	–	–	–	–
	Деятельность	–	–	–	–	–	–	–	–
	Итого	–	–	–	–	–	–	–	–
В.3. 2028–2029 гг. сумма расходов, подлежащих планированию	Персонал	0,94	0,24	0,47	0,46	0,17	0,41	1,47	4,17
	Деятельность	0,46	0,14	0,17	0,47	0,05	0,29	0,43	2,01
	Итого	1,40	0,38	0,65	0,94	0,22	0,70	1,89	6,17
В.4. Будущие двухгодичные периоды сумма расходов, подлежащих планированию	Персонал	0,48	0,13	0,24	0,24	0,09	0,21	0,76	2,15
	Деятельность	0,24	0,07	0,09	0,24	0,03	0,15	0,22	1,03
	Итого	0,72	0,20	0,33	0,48	0,11	0,36	0,97	3,18
В.1. Общая сумма плановых расходов, связанных с осуществлением решения									15,29

^a Итоговые суммы по строкам и столбцам могут не соответствовать результатам сложения вследствие округления.

Решение EB158(9) Радиация и здоровье: укрепление глобальной системы защиты, обеспечения готовности и принятия мер реагирования

А. Связь с утвержденным Программным бюджетом на 2026–2027 гг.

- Промежуточный(-ые) результат(ы), предусмотренный(-ые) утвержденным Программным бюджетом на 2026–2027 гг., в рамках которого(-ых) будет осуществляться данное решение:**
2.2.1. ВОЗ разрабатывает нормы, стандарты и комплексы технических мер, направленные на противодействие факторам риска инфекционных и неинфекционных заболеваний, насилия и травматизма, профилактику неполноценного питания, повышение безопасности пищевых продуктов и уменьшение экологически обусловленных рисков для здоровья, а также содействует странам в их внедрении, в том числе на этапе мониторинга и совершенствования законодательства и нормативных актов.
- Краткое обоснование необходимости рассмотрения решения, если связь с результатами, предусмотренными утвержденным Программным бюджетом на 2026–2027 гг., отсутствует:**
не применимо.

3. Любая дополнительная работа Секретариата в течение двухгодичного периода 2026–2027 гг., которая не может быть покрыта в рамках лимита утвержденного Программного бюджета на 2026–2027 гг.:
не применимо.

4. Расчетные сроки осуществления решения (в годах или месяцах):
два с половиной года.

В. Последствия осуществления решения для Секретариата с точки зрения бюджета и ресурсов

1. Общая сумма плановых расходов, связанных с осуществлением решения, млн долл. США:
3,00 млн долл. США.

2.a. Оценочная сумма плановых расходов, которые могут быть покрыты в рамках лимита утвержденного Программного бюджета на 2026–2027 гг., млн долл. США:
2,48 млн долл. США.

2.b. Оценочная сумма плановых расходов сверх уже предусмотренного в утвержденном Программном бюджете на 2026–2027 гг., млн долл. США:
не применимо.

3. Оценочная сумма плановых расходов, которые необходимо предусмотреть в предлагаемом программном бюджете на 2028–2029 гг., млн долл. США:
0,52 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:
2,28 млн долл. США.
- Остаточный дефицит финансирования в текущем двухгодичном периоде:
0,20 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:
данных пока нет, но работа по мобилизации ресурсов продолжается.

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. 2026–2027 гг. сумма уже запланированных расходов	Персонал	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,13	2,13
	Деятельность	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,35	0,35
	Итого	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,48	2,48
В.2.б. 2026–2027 гг. сумма дополнительных расходов	Персонал	–	–	–	–	–	–	–	–
	Деятельность	–	–	–	–	–	–	–	–
	Итого	–	–	–	–	–	–	–	–
В.3. 2028–2029 гг. сумма расходов, подлежащих планированию	Персонал	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,46	0,46
	Деятельность	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,06	0,06
	Итого	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,52	0,52
В.4. Будущие двухгодичные периоды сумма расходов, подлежащих планированию	Персонал	–	–	–	–	–	–	–	–
	Деятельность	–	–	–	–	–	–	–	–
	Итого	–	–	–	–	–	–	–	–
В.1. Общая сумма плановых расходов, связанных с осуществлением решения									3,00

Решение EB158(10) Проект глобального плана действий по охране здоровья коренных народов

А. Связь с утвержденным Программным бюджетом на 2026–2027 гг.

- Промежуточный(-ые) результат(ы), предусмотренный(-ые) утвержденным Программным бюджетом на 2026–2027 гг., в рамках которого(-ых) будет осуществляться данное решение:**
 3.1.3. ВОЗ укрепляет национальный потенциал стран в области разработки осуществимых национальных стратегий по обеспечению всеобщего охвата услугами здравоохранения.
 7.1.1. Осуществляется координационная, информационно-просветительская работа и сотрудничество с государствами-членами и ключевыми заинтересованными сторонами для содействия управлению здравоохранением и решения приоритетных задач в области охраны здоровья.
- Краткое обоснование необходимости рассмотрения решения, если связь с результатами, предусмотренными утвержденным Программным бюджетом на 2026–2027 гг., отсутствует:**
не применимо.
- Любая дополнительная работа Секретариата в течение двухгодичного периода 2026–2027 гг., которая не может быть покрыта в рамках лимита утвержденного Программного бюджета на 2026–2027 гг.:**
не применимо.
- Расчетные сроки осуществления решения (в годах или месяцах):**
шестнадцать месяцев (январь 2026 г. – май 2027 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:**

1,36 млн долл. США. Эта сумма не представляет собой дополнительные расходы, а является частью первоначально запланированных расходов в соответствии с резолюцией WHA76.16 (2023 г.) (6,68 млн долл. США до мая 2026 г.). Запланированная сумма уже включала расходы на проведение остальных консультаций; поэтому 1,36 млн долл. США соответствуют той части из первоначальных 6,68 млн долл. США, которая теперь будет потрачена в течение продленного периода до середины 2027 г.

2.a. Оценочная сумма плановых расходов, которые могут быть покрыты в рамках лимита утвержденного Программного бюджета на 2026–2027 гг., млн долл. США:

1,36 млн долл. США.

2.b. Оценочная сумма плановых расходов сверх уже предусмотренного в утвержденном Программном бюджете на 2026–2027 гг., млн долл. США:

не применимо.

3. Оценочная сумма плановых расходов, которые необходимо предусмотреть в предлагаемом Программном бюджете на 2028–2029 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:

0,86 млн долл. США.

– Остаточный дефицит финансирования в текущем двухгодичном периоде:

0,50 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 ведется работа по привлечению средств и ведутся переговоры с потенциальными донорами о предоставлении поддержки для покрытия дефицита финансирования.

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. 2026–2027 гг. сумма уже запланированных расходов	Персонал	0,06	0,06	0,05	0,06	0,05	0,05	0,53	0,86
	Деятельность	0,02	0,02	0,02	0,02	0,02	0,02	0,38	0,50
	Итого	0,08	0,08	0,07	0,08	0,07	0,07	0,91	1,36
В.2.б. 2026–2027 гг. сумма дополнительных расходов	Персонал	–	–	–	–	–	–	–	–
	Деятельность	–	–	–	–	–	–	–	–
	Итого	–	–	–	–	–	–	–	–
В.3. 2028–2029 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									1,36

Решение EB158(11) Оценка: план работы на 2026–2027 гг.**А. Связь с утвержденным Программным бюджетом на 2026–2027 гг.**

- Промежуточный(-ые) результат(ы), предусмотренный(-ые) утвержденным Программным бюджетом на 2026–2027 гг., в рамках которого(-ых) будет осуществляться данное решение:**
8.1.3. Функциональные подразделения по обеспечению подотчетности и юридическим вопросам совершенствуют свою работу на принципах транспарентности, соблюдения требований и управления рисками, способствуя обеспечению организационного обучения, эффективного внутреннего правосудия, безопасности и позитивных изменений на уровне стран.
- Краткое обоснование необходимости рассмотрения решения, если связь с результатами, предусмотренными утвержденным Программным бюджетом на 2026–2027 гг., отсутствует:**
не применимо.
- Любая дополнительная работа Секретариата в течение двухгодичного периода 2026–2027 гг., которая не может быть покрыта в рамках лимита утвержденного Программного бюджета на 2026–2027 гг.:**
не применимо.
- Расчетные сроки осуществления решения (в годах или месяцах):**
двадцать четыре месяца.

В. Последствия осуществления решения для Секретариата с точки зрения бюджета и ресурсов

1. **Общая сумма плановых расходов, связанных с осуществлением решения, млн долл. США:**
12,86 млн долл. США.
- 2.a. **Оценочная сумма плановых расходов, которые могут быть покрыты в рамках лимита утвержденного Программного бюджета на 2026–2027 гг., млн долл. США:**
12,86 млн долл. США.
- 2.b. **Оценочная сумма плановых расходов сверх уже предусмотренного в утвержденном Программном бюджете на 2026–2027 гг., млн долл. США:**
не применимо.
3. **Оценочная сумма плановых расходов, которые необходимо предусмотреть в предлагаемом программном бюджете на 2028–2029 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:**
9,84 млн долл. США.
 - **Остаточный дефицит финансирования в текущем двухгодичном периоде:**
3,02 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 мобилизации ресурсов продолжается, в том числе в части интеграции компонентов оценки в крупные донорские предложения и соглашения о предоставлении грантов, с тем чтобы обеспечить проведение запланированных оценок в рамках Организации.

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. 2026–2027 гг. сумма уже запланированных расходов	Персонал	0,72	1,04	0,51	0,64	0,54	0,51	4,30	8,27
	Деятельность	0,33	0,36	0,76	0,36	0,79	0,31	1,70	4,59
	Итого	1,05	1,40	1,27	1,00	1,33	0,82	6,00	12,86
В.2.б. 2026–2027 гг. сумма дополнительных расходов	Персонал	–	–	–	–	–	–	–	–
	Деятельность	–	–	–	–	–	–	–	–
	Итого	–	–	–	–	–	–	–	–
В.3. 2028–2029 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									12,86

^a Итоговые суммы по строкам и столбцам могут не соответствовать результатам сложения вследствие округления.

Решение EB158(12) Выход Аргентинской Республики из состава Всемирной организации здравоохранения

А. Связь с утвержденным Программным бюджетом на 2026–2027 гг.

- Промежуточный(-ые) результат(ы), предусмотренный(-ые) утвержденным Программным бюджетом на 2026–2027 гг., в рамках которого(-ых) будет осуществляться данное решение:**
7.1.1. Осуществляется координационная, информационно-просветительская работа и сотрудничество с государствами-членами и ключевыми заинтересованными сторонами для содействия управлению здравоохранением и решения приоритетных задач в области охраны здоровья.
- Краткое обоснование необходимости рассмотрения решения, если связь с результатами, предусмотренными утвержденным Программным бюджетом на 2026–2027 гг., отсутствует:**
не применимо.
- Любая дополнительная работа Секретариата в течение двухгодичного периода 2026–2027 гг., которая не может быть покрыта в рамках лимита утвержденного Программного бюджета на 2026–2027 гг.:**
не применимо.
- Расчетные сроки осуществления решения (в годах или месяцах):**
решение вступает в силу немедленно, но используемый по умолчанию срок в настоящем случае составляет один год.

В. Последствия осуществления решения для Секретариата с точки зрения бюджета и ресурсов

1. **Общая сумма плановых расходов, связанных с осуществлением решения, млн долл. США:**
не применимо¹.
- 2.a. **Оценочная сумма плановых расходов, которые могут быть покрыты в рамках лимита утвержденного Программного бюджета на 2026–2027 гг., млн долл. США:**
не применимо.
- 2.b. **Оценочная сумма плановых расходов сверх уже предусмотренного в утвержденном Программном бюджете на 2026–2027 гг., млн долл. США:**
не применимо.
3. **Оценочная сумма плановых расходов, которые необходимо предусмотреть в предлагаемом Программном бюджете на 2028–2029 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 EB158(13) Администрирование премий и наград за заслуги в области общественного здравоохранения**A. Связь с утвержденным Программным бюджетом на 2026–2027 гг.**

1. **Промежуточный(-ые) результат(ы), предусмотренный(-ые) утвержденным Программным бюджетом на 2026–2027 гг., в рамках которого(-ых) будет осуществляться данное решение:**
7.1.1. Осуществляется координационная, информационно-просветительская работа и сотрудничество с государствами-членами и ключевыми заинтересованными сторонами для содействия управлению здравоохранением и решения приоритетных задач в области охраны здоровья.
2. **Краткое обоснование необходимости рассмотрения решения, если связь с результатами, предусмотренными утвержденным Программным бюджетом на 2026–2027 гг., отсутствует:**
не применимо.

¹ В расчетах расходов, представленных в этом решении, не учитываются прямые или косвенные расходы, необходимые Секретариату для выполнения поставленных задач, поскольку в тексте решения такие задачи не указаны. Возможность возникновения более широких финансовых последствий этого решения для Организации может потребовать его дальнейшего рассмотрения в рамках руководящих органов ВОЗ.

3. **Любая дополнительная работа Секретариата в течение двухгодичного периода 2026–2027 гг., которая не может быть покрыта в рамках лимита утвержденного Программного бюджета на 2026–2027 гг.:**

не применимо.

4. **Расчетные сроки осуществления решения (в годах или месяцах):**
до 2031 г.

Рекомендации будут рассмотрены и приняты группами по отбору кандидатов на премии соответственно в 2027 и 2028 гг., утверждены Исполнительным комитетом в том же году и применены на практике не ранее 2029 г. Разовые результаты включают корректировку механизма присуждения для выборных должностей, разработку цифровой платформы, инициирование механизма устойчивого финансирования, а также пересмотр статута премии, подготовку рекомендаций и получение одобрения Исполнительного комитета, с тем чтобы отразить эти меры по оптимизации и возмещению затрат. Регулярные мероприятия (применение механизма устойчивого финансирования, обслуживание цифровой платформы) станут частью системы администрирования премий и рассчитаны по затратам до 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:**
0,13 млн долл. США.
- 2.a. **Оценочная сумма плановых расходов, которые могут быть покрыты в рамках лимита утвержденного Программного бюджета на 2026–2027 гг., млн долл. США:**
0,07 млн долл. США.
- 2.b. **Оценочная сумма плановых расходов сверх уже предусмотренного в утвержденном Программном бюджете на 2026–2027 гг., млн долл. США:**
не применимо.
3. **Оценочная сумма плановых расходов, которые необходимо предусмотреть в предлагаемом Программном бюджете на 2028–2029 гг., млн долл. США:**
0,03 млн долл. США.
4. **Оценочная сумма плановых расходов, которые необходимо предусмотреть в предлагаемых программных бюджетах на будущие двухгодичные периоды, млн долл. США:**
0,03 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:**
0,02 млн долл. США.
 - **Остаточный дефицит финансирования в текущем двухгодичном периоде:**
0,05 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:**
предпринимаются усилия по обеспечению устойчивого финансирования премий и наград за заслуги в области общественного здравоохранения путем обращения к учредителю премии с запросом о предоставлении взноса при каждом ее присуждении для покрытия расходов на осуществление деятельности. Кроме того, в настоящее время принимаются меры по сбору средств для финансирования цифровых решений для руководящих органов ВОЗ, которые позволяют оцифровать процесс подачи заявок и отбора кандидатов.

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. 2026–2027 гг. сумма уже запланированных расходов	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	0,00	0,00	0,04	0,04
	Итого	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,07	0,07
В.2.б. 2026–2027 гг. сумма дополнительных расходов	Персонал	–	–	–	–	–	–	–	–
	Деятельность	–	–	–	–	–	–	–	–
	Итого	–	–	–	–	–	–	–	–
В.3. 2028–2029 гг. сумма расходов, подлежащих планированию	Персонал	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,01	0,01
	Деятельность	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,02	0,02
	Итого	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,03	0,03
В.4. Будущие двухгодичные периоды сумма расходов, подлежащих планированию	Персонал	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,01	0,01
	Деятельность	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,02	0,02
	Итого	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,03	0,03
В.1. Общая сумма плановых расходов, связанных с осуществлением решения									0,13

Решение EB158(19) Предлагаемые поправки к процедуре назначения внешнего ревизора

А. Связь с утвержденным Программным бюджетом на 2026–2027 гг.

- Промежуточный(-ые) результат(ы), предусмотренный(-ые) утвержденным Программным бюджетом на 2026–2027 гг., в рамках которого(-ых) будет осуществляться данное решение:**
8.1.6. Эффективная система внутреннего контроля способствует надлежащей финансовой практике, обеспечивая прозрачность, подотчетность и рациональное управление финансами.
- Краткое обоснование необходимости рассмотрения решения, если связь с результатами, предусмотренными утвержденным Программным бюджетом на 2026–2027 гг., отсутствует:**
не применимо.
- Любая дополнительная работа Секретариата в течение двухгодичного периода 2026–2027 гг., которая не может быть покрыта в рамках лимита утвержденного Программного бюджета на 2026–2027 гг.:**
не применимо.
- Расчетные сроки осуществления решения (в годах или месяцах):**
сроки завершения не определены.

В. Последствия осуществления решения для Секретариата с точки зрения бюджета и ресурсов

- Общая сумма плановых расходов, связанных с осуществлением решения, млн долл. США:**
ноль.

- 2.a. **Оценочная сумма плановых расходов, которые могут быть покрыты в рамках лимита утвержденного Программного бюджета на 2026–2027 гг., млн долл. США:**
ноль.
- 2.b. **Оценочная сумма плановых расходов сверх уже предусмотренного в утвержденном Программном бюджете на 2026–2027 гг., млн долл. США:**
не применимо.
3. **Оценочная сумма плановых расходов, которые необходимо предусмотреть в предлагаемом Программном бюджете на 2028–2029 гг., млн долл. США:**
ноль.
4. **Оценочная сумма плановых расходов, которые необходимо предусмотреть в предлагаемых программных бюджетах на будущие двухгодичные периоды, млн долл. США:**
ноль.
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.

Решения EB158(21) Реформа управления под руководством государств-членов

Решение EB158(22) Устойчивая модель реформы управления под руководством государств-членов

A. Связь с утвержденным Программным бюджетом на 2026–2027 гг.

1. **Промежуточный(-ые) результат(ы), предусмотренный(-ые) утвержденным Программным бюджетом на 2026–2027 гг., в рамках которого(-ых) будут осуществляться данные решения:**
7.1.1. Осуществляется координационная, информационно-просветительская работа и сотрудничество с государствами-членами и ключевыми заинтересованными сторонами для содействия управлению здравоохранением и решения приоритетных задач в области охраны здоровья.
2. **Краткое обоснование необходимости рассмотрения решений, если связь с результатами, предусмотренными утвержденным Программным бюджетом на 2026–2027 гг., отсутствует:**
не применимо.
3. **Любая дополнительная работа Секретариата в течение двухгодичного периода 2026–2027 гг., которая не может быть покрыта в рамках лимита утвержденного Программного бюджета на 2026–2027 гг.:**
текущие планы работы Департамента руководящих органов не предусматривают выполнения решений, предлагаемых государствами-членами и должностными лицами Исполнительного комитета в рамках обсуждений реформы управления ВОЗ. Предложения предусматривают формирование новой консультативной группы, которая ранее не создавалась и будет нуждаться в поддержке со стороны Департамента руководящих органов. Кроме того, предлагается ввести новую процедуру разработки Секретариатом усовершенствованных критериев для повышения качества проектов резолюций и решений, которая наряду

с однократной разработкой критериев потребует также постоянной аналитической работы по мере внесения предложений о принятии резолюций и решений. На данный момент выполнение данных задач Департаментом руководящих органов не запланировано. Для этого потребуется пересмотреть бюджет Департамента, однако расходы, связанные с выполнением данных решений могут быть покрыты в рамках общего бюджета Организации.

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

в решениях не определяются сроки их выполнения. Следующий доклад предлагается представить Исполнительному комитету на его 160-й сессии; однако подразумевается, что группа продолжит свою работу и после этой даты.

В. Последствия осуществления решений для Секретариата с точки зрения бюджета и ресурсов

1. Общая сумма плановых расходов, связанных с осуществлением решений, млн долл. США:
1,65 млн долл. США.

Общая сумма совокупных плановых расходов, необходимых для осуществления двух решений, будет зависеть от периодичности обсуждений/совещаний консультативной группы, продолжительности ее работы, а также потребностей в оказании поддержки двум новым процессам. Исходя из предполагаемых потребностей в поддержке, периодичности обсуждений и допущения о том, что данные процессы будут продолжаться в течение нескольких двухгодичных периодов, общая сумма плановых расходов оценивается на уровне 1,65 млн долл. США. Она включает расходы на персонал, обеспечивающий работу данного механизма, а также некоторые расходы на деятельность, связанные с организацией совещаний.

2.a. Оценочная сумма плановых расходов, которые могут быть покрыты в рамках лимита утвержденного Программного бюджета на 2026–2027 гг., млн долл. США:
0,55 млн долл. США.

2.b. Оценочная сумма плановых расходов сверх уже предусмотренного в утвержденном Программном бюджете на 2026–2027 гг., млн долл. США:
ноль.

3. Оценочная сумма плановых расходов, которые необходимо предусмотреть в предлагаемом программном бюджете на 2028–2029 гг., млн долл. США:
0,55 млн долл. США.

Указанная сумма рассчитана исходя из допущения о том, что работа данных механизмов будет продолжена после окончания двухгодичного периода 2026–2027 гг.

4. Оценочная сумма плановых расходов, которые необходимо предусмотреть в предлагаемых программных бюджетах на будущие двухгодичные периоды, млн долл. США:
0,55 млн долл. США.

Указанная сумма рассчитана исходя из допущения о том, что работа данных механизмов будет продолжена после окончания текущего двухгодичного периода.

5. Объем финансовых ресурсов, уже имеющихся в наличии для финансирования осуществления решений в текущем двухгодичном периоде, млн долл. США

– Объем финансовых ресурсов, имеющихся в наличии для финансирования осуществления решений в текущем двухгодичном периоде:
ноль.

– Остаточный дефицит финансирования в текущем двухгодичном периоде:
источник финансирования всех прогнозируемых расходов на осуществление данных решений в размере 1,65 млн долл. США пока не определен.

– 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. 2026–2027 гг. сумма уже запланированных расходов (пока не включены в бюджетные лимиты соответствующих департаментов)	Персонал	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,50	0,50
	Деятельность	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,05	0,05
	Итого	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,55	0,55
В.2.б. 2026–2027 гг. сумма дополнительных расходов	Персонал	–	–	–	–	–	–	–	–
	Деятельность	–	–	–	–	–	–	–	–
	Итого	–	–	–	–	–	–	–	–
В.3. 2028–2029 гг. сумма расходов, подлежащих планированию	Персонал	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,50	0,50
	Деятельность	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,05	0,05
	Итого	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,55	0,55
В.4. Будущие двухгодичные периоды сумма расходов, подлежащих планированию	Персонал	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,50	0,50
	Деятельность	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,05	0,05
	Итого	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,55	0,55
В.1. Общая сумма плановых расходов, связанных с осуществлением решений									1,65

Решение EB158(23) Взаимодействие с негосударственными структурами**А. Связь с утвержденным Программным бюджетом на 2026–2027 гг.**

- Промежуточный(-ые) результат(ы), предусмотренный(-ые) утвержденным Программным бюджетом на 2026–2027 гг., в рамках которого(-ых) будет осуществляться данное решение:**
8.1.3. Функциональные подразделения по обеспечению подотчетности и юридическим вопросам совершенствуют свою работу на принципах транспарентности, соблюдения требований и управления рисками, способствуя обеспечению организационного обучения, эффективного внутреннего правосудия, безопасности и позитивных изменений на уровне стран.
- Краткое обоснование необходимости рассмотрения решения, если связь с результатами, предусмотренными утвержденным Программным бюджетом на 2026–2027 гг., отсутствует:**
не применимо.
- Любая дополнительная работа Секретариата в течение двухгодичного периода 2026–2027 гг., которая не может быть покрыта в рамках лимита утвержденного Программного бюджета на 2026–2027 гг.:**
не применимо.
- Расчетные сроки осуществления решения (в годах или месяцах):**
официальные отношения с негосударственными структурами — один из постоянных пунктов повестки дня 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:**
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 2026–2027 гг., млн долл. США:**
не применимо.
 - 2.b. Оценочная сумма плановых расходов сверх уже предусмотренного в утвержденном Программном бюджете на 2026–2027 гг., млн долл. США:**
не применимо.
 - 3. Оценочная сумма плановых расходов, которые необходимо предусмотреть в предлагаемом Программном бюджете на 2028–2029 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.
-