



---

ВСЕМИРНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

---

**СЕМЬДЕСЯТ ЧЕТВЕРТАЯ СЕССИЯ  
ВСЕМИРНОЙ АССАМБЛЕИ  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

**ЖЕНЕВА, 24 МАЯ – 1 ИЮНЯ 2021 г.**

**РЕЗОЛЮЦИИ И РЕШЕНИЯ  
ПРИЛОЖЕНИЯ**

**ЖЕНЕВА  
2021 г.**

---

## СОКРАЩЕНИЯ

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

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

---

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

## **ПРЕДИСЛОВИЕ**

В соответствии с решением 147-й сессии Исполнительного комитета<sup>1</sup> семьдесят четвертая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения была проведена 24 мая – 1 июня 2021 г. в виртуальном формате с использованием технологии видеоконференцсвязи и координировалась из штаб-квартиры ВОЗ в Женеве.

---

---

<sup>1</sup> Решение EB147(7) (2020 г.).



## СОДЕРЖАНИЕ

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

## РЕЗОЛЮЦИИ И РЕШЕНИЯ

### Резолюции

WHA74.1	Состояние поступления обязательных взносов, включая вопрос о государствах-членах, имеющих такую задолженность по взносам, которая оправдывала бы применение статьи 7 Устава.....	3
WHA74.2	Прием Фарерских островов в ассоциированные члены .....	3
WHA74.3	Программный бюджет на 2022–2023 гг. ....	4
WHA74.4	Снижение бремени неинфекционных заболеваний за счет усиления профилактики диабета и борьбы с ним .....	7
WHA74.5	Здоровье полости рта .....	13
WHA74.6	Укрепление производства на местах лекарственных средств и других медицинских технологий в целях расширения доступа .....	18
WHA74.7	Укрепление готовности и реагирования ВОЗ на чрезвычайные ситуации в области здравоохранения.....	24
WHA74.8	Наивысший достижимый уровень здоровья для людей с инвалидностью.....	40
WHA74.9	Подтверждение приверженности ускорению прогресса в достижении элиминации малярии.....	46
WHA74.10	Вознаграждение сотрудников на неклассифицируемых должностях и вознаграждение Генерального директора.....	49
WHA74.11	Соглашение между Всемирной организацией здравоохранения и Международной организацией сотрудничества франкоязычных стран...	49

	<b>Стр.</b>
WHA74.12	Участие Святого престола в работе Всемирной организации здравоохранения..... 50
WHA74.13	Шкала обязательных взносов на 2022–2023 гг. .... 51
WHA74.14	Защита, гарантирование прав и инвестиции в поддержку кадровых ресурсов здравоохранения и социальной сферы ..... 56
WHA74.15	Укрепление сестринского и акушерского дела: вложение средств в образование, создание рабочих мест, лидерство и оказание услуг..... 65
WHA74.16	Социальные детерминанты здоровья..... 74
WHA74.17	Прекращение насилия в отношении детей путем укрепления систем здравоохранения и применения межсекторальных подходов ..... 78
<b>Решения</b>	
WHA74(1)	Состав Комитета по проверке полномочий ..... 87
WHA74(2)	Выборы должностных лиц семьдесят четвертой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения..... 87
WHA74(3)	Выборы должностных лиц главных комитетов ..... 87
WHA74(4)	Образование Генерального комитета ..... 88
WHA74(5)	Специальная процедура ..... 88
WHA74(6)	Утверждение повестки дня ..... 90
WHA74(7)	Проверка полномочий..... 90
WHA74(8)	Избрание государств-членов, которым предоставляется право назначить по одному члену Исполнительного комитета..... 90
WHA74(9)	Медико-санитарные условия на оккупированной палестинской территории, включая Восточный Иерусалим, а также на оккупированных сирийских Голанских высотах..... 91
WHA74(10)	Последующая деятельность в связи с Политической декларацией третьего совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи по профилактике инфекционных заболеваний и борьбе с ними..... 92
WHA74(11)	Роль глобального координационного механизма по профилактике инфекционных заболеваний и борьбе с ними в работе ВОЗ по привлечению различных заинтересованных сторон к профилактике инфекционных заболеваний и борьбе с ними..... 93

		Стр.
WHA74(12)	Комплексная ориентированная на потребности людей офтальмологическая помощь, включая борьбу с предотвратимой слепотой и предотвратимыми нарушениями зрения .....	95
WHA74(13)	Глобальные действия по обеспечению безопасности пациентов .....	95
WHA74(14)	Обеспечение готовности и принятие мер реагирования в области психического здоровья в контексте пандемии COVID-19 .....	95
WHA74(15)	Осуществление Международных медико-санитарных правил (2005 г.) ..	96
WHA74(16)	Специальная сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения для рассмотрения вопроса о разработке конвенции, соглашения или иного международного документа ВОЗ по обеспечению готовности к пандемии и принятию мер реагирования.....	96
WHA74(17)	Реформа ВОЗ: вопросы управления .....	97
WHA74(18)	Всемирный день борьбы с забытыми тропическими болезнями.....	100
WHA74(19)	Пересмотр норм расходов членов Исполнительного комитета.....	101
WHA74(20)	Глобальные стратегии сектора здравоохранения соответственно по ВИЧ, вирусному гепатиту и инфекциям, передаваемым половым путем.....	101
WHA74(21)	Процедура выборов Генерального директора Всемирной организации здравоохранения: выступления кандидатов и покрытие их путевых расходов .....	102
WHA74(22)	Процедура выборов Генерального директора Всемирной организации здравоохранения: меры на случай непредвиденных обстоятельств.....	102
WHA74(23)	Назначение представителей в Комитет Пенсионного фонда персонала ВОЗ .....	103
WHA74(24)	Глобальная стратегия ВОЗ в области здоровья, окружающей среды и изменения климата: преобразования, необходимые для устойчивого повышения качества жизни и благополучия путем оздоровления окружающей среды .....	103
WHA74(25)	Роль сектора здравоохранения в Стратегическом подходе к международному регулированию химических веществ на пути достижения цели 2020 г. и на последующий период.....	104
WHA74(26)	Отчет внешнего ревизора .....	104
WHA74(27)	Доклад о программной и финансовой деятельности ВОЗ за 2020-2021 гг., включая ревизованные финансовые отчеты за 2020 г. ..	104

	<b>Стр.</b>
WHA74(28)      Статус поступления обязательных взносов за 2020 г., в том числе взносов от государств-членов, имеющих просроченную задолженность, которая может служить основанием для применения статьи 7 Устава.....	105
WHA74(29)      Обязательные взносы Фарерских островов .....	105
WHA74(30)      Выбор страны для проведения семьдесят пятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения.....	106

## **ПРИЛОЖЕНИЯ**

1.    Agreement between the World Health Organization and the International Organisation of la Francophonie.....	109
2.    Права и привилегии в отношении участия Святого Престола.....	113
3.    Рекомендации по практически выполнимым глобальным задачам по эффективному охвату услугами по коррекции аномалий рефракции и эффективному охвату хирургией катаракты, которые должны быть решены к 2030 г.....	115
4.    Финансовые и административные последствия для Секретариата резолюций и решений, принятых Ассамблеей здравоохранения.....	117

---



# **ПОВЕСТКА ДНЯ<sup>1</sup>**

## **ПЛЕНАРНЫЕ ЗАСЕДАНИЯ**

1. Открытие Ассамблеи здравоохранения
  - 1.1 Назначение Комитета по проверке полномочий
  - 1.2 Выборы Председателя
  - 1.3 Выборы пяти заместителей Председателя и председателей главных комитетов и учреждение Генерального комитета
  - 1.4 Утверждение повестки дня и распределение пунктов повестки между главными комитетами
2. Доклад Исполнительного комитета о его 147-й и 148-й сессиях и о его специальной сессии по борьбе с COVID-19
3. Выступление Генерального директора д-ра Тедроса Адханоме Гебрейесуса
4. Выступления приглашенных докладчиков
5. Прием новых государств-членов и ассоциированных членов
6. Исполнительный комитет: выборы
7. Премии
8. Доклады главных комитетов
9. Закрытие Ассамблеи здравоохранения

### **КОМИТЕТ А**

10. Открытие заседаний Комитета<sup>2</sup>

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

11. Предлагаемый программный бюджет на 2022–2023 гг.
  - Устойчивое финансирование

---

<sup>1</sup> Утверждена на втором пленарном заседании.

<sup>2</sup> Включая выборы заместителей Председателя и докладчика.

12. Система результатов ВОЗ: обновленная информация

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

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

13.1 Глобальные действия по обеспечению безопасности пациентов

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

- Здоровье полости рта

13.3 Расширение доступа к эффективному лечению онкологических и редких или орфанных заболеваний, в том числе к лекарственным средствам, вакцинам, медицинским приборам, средствам диагностики, вспомогательным средствам, средствам клеточной и генетической терапии и другим медицинским технологиям; и повышение уровня прозрачности рынков лекарственных средств, вакцин и других изделий медицинского назначения

13.4 Глобальная стратегия и план действий в области общественного здравоохранения, инноваций и интеллектуальной собственности

13.5 Устойчивость к противомикробным препаратам

13.6 Некондиционная и фальсифицированная медицинская продукция

13.7 Стандартизация номенклатуры медицинских изделий

13.8 Программа действий в области иммунизации на период до 2030 г.

13.9 Комплексная ориентированная на потребности людей офтальмологическая помощь, включая борьбу с предотвратимой слепотой и предотвратимыми нарушениями зрения

14. [перенесен в Комитет В]

15. [перенесен в Комитет В]

16. [перенесен в Комитет В]

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

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

17.1 Меры реагирования на COVID-19

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

17.3 Деятельность ВОЗ в чрезвычайных ситуациях в области здравоохранения

- Усиление готовности и мер реагирования ВОЗ в чрезвычайных ситуациях во всем мире
- Повышение готовности к чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения: осуществление Международных медико-санитарных правил (2005 г.)

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

18. Обеспечение готовности и принятие мер реагирования в области психического здоровья в контексте пандемии COVID-19
19. Последствия осуществления Нагойского протокола для общественного здравоохранения
20. Укрепление биобезопасности лабораторий
21. Полиомиелит
- Ликвидация полиомиелита
  - Планирование действий в отношении полиомиелита на переходный период и после сертификации его ликвидации

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

22. [перенесен в Комитет В]
23. [перенесен в Комитет В]

**КОМИТЕТ В**

24. Открытие заседаний Комитета<sup>1</sup>
25. Медико-санитарные условия на оккупированной палестинской территории, включая Восточный Иерусалим, а также на оккупированных сирийских Голанских высотах

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

26. Обзор и обновленная информация по вопросам, рассмотренным Исполнительным комитетом
- Административные вопросы, вопросы руководства и управления
- 26.1 Обновленная информация по фонду инфраструктуры
- Обновленная информация по управлению информацией и информационным технологиям
  - Стратегия ремонта зданий в Женеве

---

<sup>1</sup> Включая выборы заместителей Председателя и докладчика.

- 26.2 Преобразование ВОЗ
- 26.3 Реформа ВОЗ
- Реформа ВОЗ: вопросы управления
  - Реформа ВОЗ: всемирные дни здоровья
  - Пересмотр норм расходов членов Исполнительного комитета
  - Реформа ВОЗ: участие негосударственных структур в работе руководящих органов ВОЗ
- 26.4 Глобальные стратегии и планы действий, срок выполнения которых истекает в течение одного года
- Глобальный план действий ВОЗ по инвалидности на 2014–2021 гг.: лучшее здоровье для всех людей с инвалидностью
  - Глобальные стратегии сектора здравоохранения соответственно по ВИЧ, вирусному гепатиту и инфекциям, передаваемым половым путем, на период 2016–2021 гг.
  - Глобальная техническая стратегия и цели в отношении малярии на 2016–2030 гг.
- 26.5 Процедура выборов Генерального директора Всемирной организации здравоохранения
- Кадровые вопросы
- 26.6 Людские ресурсы: годовой доклад
- 26.7 Доклад Комиссии по международной гражданской службе
- 26.8 Поправки к Положениям о персонале и Правилам о персонале
27. Назначение представителей в Комитет Пенсионного фонда персонала ВОЗ
28. Доклад Правления Объединенного пенсионного фонда персонала Организации Объединенных Наций
29. Финансовые вопросы
- 29.1 Доклад о программной и финансовой деятельности ВОЗ за 2020–2021 гг., включая ревизованные финансовые отчеты за 2020 г.
- 29.2 Статус поступления обязательных взносов, в том числе взносов от государств-членов, имеющих просроченную задолженность, которая может служить основанием для применения статьи 7 Устава
- 29.3 [исключен]
- 29.4 Шкала обязательных взносов на 2022–2023 гг.
- 29.5 [исключен]
- 29.6 Обязательные взносы новых государств-членов и ассоциированных членов

30. Вопросы ревизии и контроля
  - 30.1 Отчет внешнего ревизора
  - 30.2 Отчет внутреннего ревизора
  - 30.3 Рекомендации внешней и внутренней ревизии: ход выполнения
31. Вопросы управления и юридические вопросы
  - 31.1 [исключен]
  - 31.2 Соглашения с межправительственными организациями
32. Сотрудничество с учреждениями системы Организации Объединенных Наций и другими межправительственными организациями
33. Обновленная информация и будущие доклады
  - Системы неотложной помощи как средство достижения всеобщего охвата услугами здравоохранения: оказание своевременной медицинской помощи пациентам с острыми заболеваниями и травмами
  - Ревматическая лихорадка и ревматическая болезнь сердца
  - Глобальная стратегия ВОЗ в области здоровья, окружающей среды и изменения климата: преобразования, необходимые для устойчивого повышения качества жизни и благополучия путем оздоровления окружающей среды
  - Роль сектора здравоохранения в Стратегическом подходе к международному регулированию химических веществ на пути достижения цели 2020 г. и на последующий период
34. Вопросы, представляемые для информации
  - 34.1 Доклады о ходе работы

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

- A. Структуры устойчивого финансирования здравоохранения и всеобщий охват (резолюция WHA64.9 (2011 г.))
- B. Предупреждение глухоты и потери слуха (резолюция WHA70.13 (2017 г.))
- C. Содействие укреплению здоровья беженцев и мигрантов (решение WHA72(14) (2019 г.))
- D. Ликвидация дракункулеза (резолюция WHA64.16 (2011 г.))
- E. Прогресс в рациональном использовании лекарственных средств (резолюция WHA60.16 (2007 г.))
- F. <sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> Перенесен в качестве документа A74/55 в рамках пункта 26.4.

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

- G. Ликвидация оспы: уничтожение запасов вируса натуральной оспы  
(резолюция WHA60.1 (2007 г.))

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

- H. Водоснабжение, санитария и гигиена в учреждениях здравоохранения  
(резолюция WHA72.7 (2019 г.))
- I. План действий по вопросам изменения климата и здоровья в малых островных развивающихся государствах (решение WHA72(10) (2019 г.))

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

14. Вопросы здоровья в Повестке дня в области устойчивого развития на период до 2030 г.

15. Кадровые ресурсы здравоохранения

- Работа в интересах здоровья: пятилетний план действий по занятости в области здравоохранения и всеохватному экономическому росту (2017–2021 гг.)
- Глобальные стратегические направления укрепления сестринского и акушерского дела

16. Принятие обязательств по осуществлению Глобальной стратегии охраны здоровья женщин, детей и подростков (2016–2030 гг.)

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

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

22.1 Социальные детерминанты здоровья

23. Глобальный план действий ВОЗ по усилению роли системы здравоохранения в рамках национальных межсекторальных ответных мер по борьбе с межличностным насилием, в частности в отношении женщин и девочек, а также детей

## СПИСОК ДОКУМЕНТОВ

A74/1 Rev.1	Повестка дня <sup>1</sup>
A74/1 Add.1	Предложение о включении в повестку дня дополнительного пункта
A74/2	Доклад Исполнительного комитета о его 147-й и 148-й сессиях и о его специальной сессии по борьбе с COVID-19
A74/3	Выступление Генерального директора д-ра Тедроса Адханомы Гебрейесуса
A74/4	Прием новых государств-членов и ассоциированных членов Заявление о приеме Фарерских островов в ассоциированные члены Всемирной организации здравоохранения
A74/5 Rev.1	Предлагаемый программный бюджет на 2022–2023 гг.
A74/5 Add.1	Проект резолюции: программный бюджет на 2022–2023 гг.
A74/6	Устойчивое финансирование Доклад о первом и втором совещаниях Рабочей группы по устойчивому финансированию
A74/7	Система результатов ВОЗ: обновленная информация
A74/8	Система результатов ВОЗ: обновленная информация Укрепление систем медико-санитарной информации
A74/9	Сводный доклад Генерального директора
A74/9 Add.1	Деятельность ВОЗ в чрезвычайных ситуациях в области здравоохранения Повышение готовности к чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения: осуществление Международных медико-санитарных правил (2005 г.)
A74/9 Add.2	Реформа ВОЗ: всемирные дни здоровья
A74/9 Add.3	Комплексная ориентированная на потребности людей офтальмологическая помощь, включая борьбу с предотвратимой слепотой и предотвратимыми нарушениями зрения <sup>2</sup>
A74/9 Add.4	Программа действий в области иммунизации на период до 2030 г.

---

<sup>1</sup> См. стр. ix.

<sup>2</sup> См. приложение 3.

A74/9 Add.5	Финансовые и административные последствия для Секретариата, обусловленные решениями, предлагаемыми для принятия Ассамблеей здравоохранения <sup>1</sup>
A74/10 Rev.1	Сводный доклад Генерального директора
A74/10 Rev.1 Add.1	Финансовые и административные последствия для Секретариата, обусловленные решениями, предлагаемыми для принятия Ассамблеей здравоохранения <sup>1</sup>
A74/10 Add.1	Политическая декларация третьего совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними Среднесрочная оценка хода осуществления Глобального плана действий ВОЗ по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними на 2013–2020 гг.
A74/10 Add.2	Политическая декларация третьего совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними Окончательная оценка глобального координационного механизма по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними
A74/10 Add.3	Политическая декларация третьего совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними Документ с изложением возможных вариантов глобального координационного механизма по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними
A74/10 Add.4	Финансовые и административные последствия для Секретариата, обусловленные решениями, предлагаемыми для принятия Ассамблеей здравоохранения <sup>1</sup>
A74/11	Осуществление Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 г.
A74/12	Кадровые ресурсы здравоохранения Работа в интересах здоровья: пятилетний план действий по занятости в области здравоохранения и всеохватному экономическому росту (2017–2021 гг.)
A74/13	Кадровые ресурсы здравоохранения: глобальные стратегические направления укрепления сестринского и акушерского дела
A74/14	Принятие обязательств по осуществлению Глобальной стратегии охраны здоровья женщин, детей и подростков (2016–2030 гг.)
A74/15	Обновленная информация об осуществлении резолюции WHA73.1 (2020 г.) по борьбе с COVID-19

---

<sup>1</sup> См. приложение 4.



## СПИСОК ДОКУМЕНТОВ

---

A74/16	Независимый надзорный и консультативный комитет по Программе ВОЗ по чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения
A74/17	Осуществление Международных медико-санитарных правил (2005 г.)
A74/17 Add.1	Финансовые и административные последствия для Секретариата, обусловленные решениями, предлагаемыми для принятия Ассамблеей здравоохранения <sup>1</sup>
A74/18	Укрепление биобезопасности лабораторий
A74/19	Полиомиелит Ликвидация полиомиелита
A74/20	Полиомиелит Планирование действий в отношении полиомиелита на переходный период и после сертификации его ликвидации
A74/21	Глобальный план действий ВОЗ по усилению роли системы здравоохранения в рамках национальных межсекторальных ответных мер по борьбе с межличностным насилием, в частности в отношении женщин и девочек, а также детей
A74/22	Медико-санитарные условия на оккупированной палестинской территории, включая Восточный Иерусалим, а также на оккупированных сирийских Голанских высотах
A74/23	Обновленная информация по фонду инфраструктуры Обновленная информация по управлению информацией и информационным технологиям
A74/24	Процедура выборов Генерального директора Всемирной организации здравоохранения
A74/24 Add.1	Выборы Генерального директора Всемирной организации здравоохранения Использование оптических сканеров
A74/24 Add.2	Процедура выборов Генерального директора Всемирной организации здравоохранения: меры на случай непредвиденных обстоятельств
A74/24 Add.3	Финансовые и административные последствия для Секретариата, обусловленные решениями, предлагаемыми для принятия Ассамблеей здравоохранения <sup>1</sup>
A74/25	Людские ресурсы: годовой доклад
A74/26	Назначение представителей в Комитет Пенсионного фонда персонала ВОЗ

---

<sup>1</sup> См. приложение 4.

- A74/27 Доклад Правления Объединенного пенсионного фонда персонала Организации Объединенных Наций
- A74/28 Доклад о программной и финансовой деятельности ВОЗ за 2020–2021 гг., включая ревизованные финансовые отчеты за 2020 г.  
Доклад о результатах работы ВОЗ
- A74/29 Ревизованные финансовые отчеты за год, завершившийся 31 декабря 2020 г.
- A74/30 Статус поступления обязательных взносов, в том числе взносов от государств-членов, имеющих просроченную задолженность, которая может служить основанием для применения статьи 7 Устава Положение дел за 2019 г.
- A74/31 Статус поступления обязательных взносов, в том числе взносов от государств-членов, имеющих просроченную задолженность, которая может служить основанием для применения статьи 7 Устава Положение дел за 2020 г.
- A74/32 Шкала обязательных взносов на 2022–2023 гг.
- A74/33 Обязательные взносы новых государств-членов и ассоциированных членов  
Обязательные взносы Фарерских островов
- A74/34 Отчет внешнего ревизора
- A74/35 Отчет внутреннего ревизора
- A74/36 Предупреждение сексуальной эксплуатации, насилия и домогательств
- A74/37 Рекомендации внешней и внутренней ревизии: ход выполнения
- A74/38 Сотрудничество с учреждениями системы Организации Объединенных Наций и другими межправительственными организациями
- A74/39 Системы неотложной помощи как средство достижения всеобщего охвата услугами здравоохранения: оказание своевременной медицинской помощи пациентам с острыми заболеваниями и травмами
- A74/40 Обновленная информация и будущие доклады  
Ревматическая лихорадка и ревматическая болезнь сердца
- A74/41 Здоровье, окружающая среда и изменение климата  
Глобальная стратегия ВОЗ в области здоровья, окружающей среды и изменения климата: преобразования, необходимые для устойчивого повышения качества жизни и благополучия путем оздоровления окружающей среды

## СПИСОК ДОКУМЕНТОВ

---

- A74/42 Роль сектора здравоохранения в Стратегическом подходе к международному регулированию химических веществ на пути достижения цели 2020 г. и на последующий период
- A74/42 Add.1 Финансовые и административные последствия для Секретариата, обусловленные решениями, предлагаемыми для принятия Ассамблеей здравоохранения<sup>1</sup>
- A74/43 Rev.1 Доклады о ходе работы
- A74/44 Соглашения с межправительственными организациями  
Соглашение между Всемирной организацией здравоохранения и Международной организацией сотрудничества франкоязычных стран
- A74/45 Специальная процедура
- A74/46 Предлагаемый программный бюджет на 2022–2023 гг.  
Доклад Комитета Исполкома по программным, бюджетным и административным вопросам семьдесят четвертой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения
- A74/47 Система результатов ВОЗ: обновленная информация  
Доклад о программной и финансовой деятельности ВОЗ за 2020–2021 гг., включая ревизованные финансовые отчеты за 2020 г.  
Доклад Комитета Исполкома по программным, бюджетным и административным вопросам семьдесят четвертой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения
- A74/48 Статус поступления обязательных взносов, в том числе взносов от государств-членов, имеющих просроченную задолженность, которая может служить основанием для применения статьи 7 Устава  
Доклад Комитета Исполкома по программным, бюджетным и административным вопросам семьдесят четвертой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения
- A74/49 Шкала обязательных взносов на 2022–2023 гг.  
Доклад Комитета Исполкома по программным, бюджетным и административным вопросам семьдесят четвертой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения
- A74/50 Обязательные взносы новых государств-членов и ассоциированных членов  
Доклад Комитета Исполкома по программным, бюджетным и административным вопросам семьдесят четвертой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения

---

<sup>1</sup> См. приложение 4.

- A74/51 Отчет внешнего ревизора  
Отчет внутреннего ревизора  
Рекомендации внешней и внутренней ревизии:  
ход выполнения  
Доклад Комитета Исполкома по программным, бюджетным и административным вопросам семьдесят четвертой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения
- A74/52 Обновленная информация по фонду инфраструктуры  
Обновленная информация по управлению информацией и информационными технологиями  
Доклад Комитета Исполкома по программным, бюджетным и административным вопросам семьдесят четвертой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения
- A74/53 Людские ресурсы: годовой доклад  
Доклад Комитета Исполкома по программным, бюджетным и административным вопросам семьдесят четвертой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения
- A74/54 Процедура выборов Генерального директора Всемирной организации здравоохранения  
Доклад Комитета Исполкома по программным, бюджетным и административным вопросам семьдесят четвертой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения
- A74/55 Глобальная техническая стратегия и цели в отношении малярии на 2016–2030 гг.
- A74/56 Комитет по проверке полномочий  
Доклад
- A74/57 Выборы государств-членов, которым предоставляется право назначить по одному представителю в состав Исполнительного комитета
- A74/58 Первый доклад Комитета В
- A74/59 Второй доклад Комитета В
- A74/60 Первый доклад Комитета А
- A74/61 Третий доклад Комитета В
- A74/62 Второй доклад Комитета А
- A74/63 Четвертый доклад Комитета В
- A74/64 Третий доклад Комитета А
- A74/65 Четвертый доклад Комитета А

**Информационные документы**

A74/INF./1	Награды
A74/INF./2	Меры реагирования на COVID-19 Основной доклад Независимой комиссии по оценке готовности к пандемии и эффективности ответных мер
A74/INF./3	Реформа ВОЗ Присутствие ВОЗ в странах, территориях и районах: доклад за 2021 г.
A74/INF./4	Добровольные взносы в разбивке по фондам и по донорам, 2020 г.
A74/INF./5	Прием новых государств-членов и ассоциированных членов Заявление о приеме Фарерских островов в ассоциированные члены
A74/INF./6	Принятие решений и вопросы процедуры при использовании виртуальной системы Практическое руководство

**Прочие документы**

A74/DIV./1 Rev.1	Список делегатов и других участников
A74/DIV./2	Информационная справка для делегатов Всемирной ассамблеи здравоохранения
A74/DIV./3	Список решений и резолюций
A74/DIV./4	Список документов

---



## ПРЕЗИДИУМ АССАМБЛЕИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СОСТАВ ЕЕ КОМИТЕТОВ<sup>1</sup>

### **Председатель**

г-жа Дечен ВАНГМО (Бутан)

### **Заместители Председателя**

профессор Бенжамен УНКПАТЕН  
(Бенин)

г-н Энхболд СЭРЭЭЖАВЫН (Монголия)

д-р Ханнан М. АЛЬ-КУВАРИ (Катар)

г-н Танель КИЙК (Эстония)

д-р Амелия ФЛОРЕС (Гватемала)

### **Секретарь**

д-р Тедрос Адханом ГЕБРЕЙЕСУС,  
Генеральный директор

### **Комитет по проверке полномочий**

В состав Комитета по проверке полномочий вошли делегаты следующих государств-членов: Андорра, Австралия, Камерун, Гаити, Исландия, Мали, Монако, Намибия, Панама, Сингапур, Сомали и Таиланд.

### **Председатель:**

Ее Превосходительство  
г-жа Кароль ЛАНТЕРИ (Монако)

### **Заместитель Председателя:**

д-р Мохамед ДЖАМА (Сомали)

### **Секретарь:** г-н Завье ДАНЕЙ,

Старший юрисконсульт

### **Генеральный комитет**

В состав Генерального комитета вошли Председатель и заместители Председателя Ассамблеи здравоохранения и председатели главных комитетов вместе с делегатами следующих государств-членов: Алжир, Бурунди, Канада, Чили, Китай, Куба, Джибути, Франция, Оман, Филиппины, Португалия, Российская Федерация, Шри-Ланка, Соединенное Королевство Великобритании и Северной Ирландии, Соединенные Штаты Америки, Замбия и Зимбабве.

### **ПРЕДСТАВИТЕЛИ ИСПОЛНИТЕЛЬНОГО КОМИТЕТА**

д-р Харш ВАРДХАН (Индия)

д-р Ахмед Мохаммед АС-САИДИ (Оман)

д-р Патрик АМОТ (Кения)

г-н Бьорн Кюммель (Германия)

**Председатель:** г-жа Дечен ВАНГМО  
(Бутан)

**Секретарь:** д-р Тедрос Адханом  
ГЕБРЕЙЕСУС, Генеральный директор

### **ГЛАВНЫЕ КОМИТЕТЫ**

В соответствии со Статьей 34 Правил процедуры Всемирной ассамблеи здравоохранения, каждая делегация могла быть представлена в каждом главном комитете одним из ее членов.

### **Комитет А**

#### **Председатель:**

д-р Адриана АМАРИЛЬЯ (Парагвай)

#### **Заместители Председателя:**

д-р Звелини МХИЗЕ (Южная Африка)

д-р Али Мухаммад Мифте

АЛЬ-ЗИНАТИ (Ливия)

**Докладчик:** профессор Пламен  
ДИМИТРОВ (Болгария)

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

### **Комитет В**

#### **Председатель:**

д-р Ифереими УАКАИНАБЕТЕ (Фиджи)

#### **Заместители Председателя:**

д-р Сёрен БРОСТРЕМ (Дания)

г-жа Кази Зебуннеса БЕГУМ

(Бангладеш)

Его Превосходительство

г-н Мустфизур РАХМАН (Бангладеш),  
исполняющий обязанности

**Докладчик:** подполковник Джеффри  
БОСТИК (Барбадос)

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

<sup>1</sup> Кроме того, список делегатов и других участников содержится в документе A74/DIV./1 Rev.1.





## **РЕЗОЛЮЦИИ И РЕШЕНИЯ**



## РЕЗОЛЮЦИИ

### **WHA74.1      Состояние поступления обязательных взносов, включая вопрос о государствах-членах, имеющих такую задолженность по взносам, которая оправдывала бы применение статьи 7 Устава**

Семьдесят четвертая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев доклад о состоянии поступления обязательных взносов, включая вопрос о государствах-членах, имеющих такую задолженность по взносам, которая оправдывала бы применение статьи 7 Устава<sup>1</sup>,

отмечая, что на момент открытия семьдесят четвертой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения Чад, Демократическая Республика Конго, Экваториальная Гвинея, Судан, Суринам и Йемен имели просроченную задолженность в размере, который в соответствии со статьей 7 Устава требует от Ассамблеи здравоохранения рассмотреть вопрос о временном лишении этих стран права голоса с момента открытия семьдесят четвертой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в 2021 г.,

ПОСТАНОВЛЯЕТ, что:

(1) поскольку к моменту открытия семьдесят четвертой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения Чад, Демократическая Республика Конго, Экваториальная Гвинея, Судан, Суринам и Йемен будут по-прежнему иметь просроченную задолженность по взносам выше уровня, который может служить основанием для применения статьи 7 Устава, они временно лишаются права голоса с момента принятия настоящей резолюции;

(2) временное лишение права голоса, вступившее в силу в соответствии с пунктом (1) выше, продолжает действовать на семьдесят пятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения и последующих сессиях Ассамблеи здравоохранения до тех пор, пока просроченная задолженность Чада, Демократической Республики Конго, Экваториальной Гвинеи, Судана, Суринама и Йемена не сократится ниже уровня, который может служить основанием для применения статьи 7 Устава;

(3) настоящее решение не лишает любое государство-член права обратиться с просьбой о восстановлении права голоса в соответствии со статьей 7 Устава.

(Второе пленарное заседание, 24 мая 2021 г.)

### **WHA74.2      Прием Фарерских островов в ассоциированные члены**

Семьдесят четвертая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев поданное правительством Дании от имени Фарерских островов заявление о приеме Фарерских островов в ассоциированные члены Всемирной организации здравоохранения<sup>2</sup>,

---

<sup>1</sup> Документ A74/30.

<sup>2</sup> Документ A74/4, см. также документы A74/INF./5 и A74/33.

ПРИНИМАЕТ Фарерские острова в ассоциированные члены Всемирной организации здравоохранения при условии направления от имени Фарерских островов уведомления о готовности вступить в число ассоциированных членов в соответствии со статьями 117 и 118 Правил процедуры Всемирной ассамблеи здравоохранения.

(Пятое пленарное заседание, 26 мая 2021 г.)

### **WHA74.3 Программный бюджет на 2022–2023 гг.**

Семьдесят четвертая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев предлагаемый программный бюджет на 2022–2023 гг.<sup>1</sup>,

приняв к сведению доклад Комитета Исполкома по программным, бюджетным и административным вопросам семьдесят четвертой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения<sup>2</sup>,

отмечая, что предлагаемый программный бюджет на 2022–2023 гг. является вторым программным бюджетом, подготовленным в соответствии с Тринадцатой общей программой работы на 2019–2023 гг. и установленными ВОЗ стратегическими приоритетными целями «трех миллиардов»,

признавая, что в предлагаемом программном бюджете на 2022–2023 гг. представлена расстановка приоритетов ВОЗ с уделением особого внимания четырем основным стратегическим направлениям деятельности, которые должны осуществляться на всех трех уровнях Организации,

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

вновь подчеркивая необходимость построения сильной ВОЗ, которая будет играть глобальную лидирующую роль в сфере общественного здравоохранения, учитывая приобретенный опыт борьбы с пандемией коронавирусной инфекции (COVID-19) в части работы, которая должна вестись при любых обстоятельствах для достижения цели ВОЗ — достижение всеми народами возможно высшего уровня здоровья,

приветствуя увеличение как в абсолютном, так и в долевым выражении той части бюджета, которая выделяется на страновом уровне на дальнейшее развитие воздействия, потенциала и комплексных систем этого уровня,

подчеркивая неизменную важность инвестиций в выполнение нормотворческих функций Организации,

будучи осведомлена о последующем включении в предлагаемый программный бюджет на 2022–2023 гг. отдельного элемента с указанием расходов, касающегося реагирования на чрезвычайные ситуации и призывы,

приветствуя далее укрепление функций транспарентности, подотчетности и соблюдения требований, а также возможностей для повышения эффективности за счет экономии в масштабах

---

<sup>1</sup> Документ A74/5 Rev.1.

<sup>2</sup> Документ A74/46.

всей ВОЗ и признавая важность справедливого распределения надлежащих и устойчиво финансируемых ресурсов для выполнения вспомогательных функций на уровне всех основных бюро,

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

приветствуя усилия по интеграции основных функций общественного здравоохранения, выполняемых в настоящее время в рамках программы борьбы с полиомиелитом, и подчеркивая, что полиомиелит по-прежнему характеризуется как чрезвычайная ситуация в области общественного здравоохранения, имеющая международное значение, и должна быть достигнута полная ликвидация всех полиовирусов по мере того, как ВОЗ постепенно переводит соответствующие функции из сегмента программного бюджета, связанного с ликвидацией полиомиелита, в соответствующие итоговые показатели базового программного бюджета,

подчеркивая, что просьбы об увеличении утвержденного программного бюджета на 2022–2023 гг. должны направляться только тогда, когда оно необходимо для осуществления порученных Организации видов деятельности, и после принятия всех возможных мер для финансирования такого увеличения за счет экономии, повышения эффективности и расстановки приоритетов,

1. УТВЕРЖДАЕТ программу работы, содержащуюся в предлагаемом программном бюджете на 2022–2023 гг.; отмечая также справочную информацию по операционализации;
2. УТВЕРЖДАЕТ ДАЛЕЕ бюджет на финансовый период 2022–2023 гг. по всем источникам финансирования, то есть обязательным и добровольным взносам, в размере 6121,7 млн долл. США;
3. РАСПРЕДЕЛЯЕТ бюджет на финансовый период 2022–2023 гг. по следующим стратегическим приоритетам и другим областям:

Стратегические приоритеты:

- (1) обеспечить всеобщий охват услугами здравоохранения дополнительно для 1 миллиарда человек: 1839,9 млн долл. США;
- (2) обеспечить более эффективную защиту при чрезвычайных ситуациях в области здравоохранения дополнительно для 1 миллиарда человек: 845,9 млн долл. США;
- (3) обеспечить повышение уровня здоровья и благополучия дополнительно для 1 миллиарда человек: 424,9 млн долл. США;
- (4) более эффективная и результативная ВОЗ оказывает странам более качественную поддержку: 1253,3 млн долл. США (включая финансирование системы координаторов-резидентов Организации Объединенных Наций согласно соответствующим резолюциям Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций);

Другие области:

- ликвидация полиомиелита (558,3 млн долл. США), специальные программы (199,3 млн долл. США) на общую сумму 757,6 млн долл. США;
- деятельность по реагированию на чрезвычайные ситуации и призывы (1000,0 млн долл. США), которая с учетом ее зависимости от конкретных событий отражает объем потребностей в бюджетном финансировании, который при необходимости может быть увеличен;

4. ПОСТАНОВЛЯЕТ, что бюджет будет финансироваться следующим образом:

- за счет чистых обязательных взносов государств-членов, скорректированных с учетом предполагаемых поступлений от государств-членов помимо обязательных взносов на общую сумму 956,9 млн долл. США;
- за счет добровольных взносов на общую сумму 5164,8 млн долл. США;

5. ПОСТАНОВЛЯЕТ ДАЛЕЕ, что общий размер обязательного взноса каждого государства-члена уменьшается на сумму, причитающуюся ему из Фонда регулирования налогообложения персонала; что сумма такого уменьшения корректируется для тех государств-членов, граждане которых являются штатными сотрудниками ВОЗ и должны платить подоходный налог с получаемого ими в ВОЗ вознаграждения, принимая во внимание, что Организация возмещает налоговые платежи указанным штатным сотрудникам; и что расчетная сумма таких налоговых возмещений составляет 8,0 млн долл. США, в результате чего общая сумма обязательных взносов государств-членов составляет 964,9 млн долл. США;

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

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

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

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

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

11. ПОРУЧАЕТ Генеральному директору:

(1) представлять Ассамблее здравоохранения через Исполнительный комитет и его Комитет по программным, бюджетным и административным вопросам регулярные доклады о ходе финансирования и исполнения бюджета, представленного в документе А74/5 Rev.1, и о перспективах финансирования Организации и результатах осуществления стратегии скоординированной мобилизации ресурсов;

(2) представлять годовые доклады о ходе функционирования системы результатов, предусмотренной в Тринадцатой общей программе работы на 2019–2023 гг., в разбивке по всем трем уровням ВОЗ, включая вклад Секретариата в достижение конечных результатов и показателей воздействия программы, измеряемых посредством оценки достижения 42 промежуточных результатов, содержащихся в программном бюджете на 2022–2023 гг.;

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

(4) представить в случае необходимости семьдесят пятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в 2022 г. пересмотренный программный бюджет на 2022–2023 гг., включая в случае необходимости пересмотренную резолюцию об ассигнованиях, для отражения быстро меняющейся общемировой ситуации в области здравоохранения ввиду пандемии COVID-19, с учетом представляемых семьдесят четвертой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения выводов независимых обзоров и рекомендаций Рабочей группы по устойчивому финансированию;

(5) представить семьдесят пятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в 2022 г. через 150-ю сессию Исполнительного комитета проект резолюции о продлении Тринадцатой общей программы работы на 2019–2023 гг. до 2025 г. с ее возможным пересмотром и обновлением.

(Седьмое пленарное заседание, 31 мая 2021 г. –  
Комитет А, первый доклад)

**WHA74.4      Снижение бремени неинфекционных заболеваний за счет усиления профилактики диабета и борьбы с ним<sup>1</sup>**

Семьдесят четвертая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев сводный доклад Генерального директора<sup>2</sup>;

ссылаясь на глобальный план действий ВОЗ по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними на 2013–2030 гг. и на следующие пять добровольных, связанных с диабетом глобальных целей на 2025 г.: относительное сокращение на 25% общей смертности от сердечно-сосудистых, онкологических, хронических респираторных заболеваний и диабета; прекращение роста числа случаев диабета и ожирения; обеспечение по крайней мере для 50%

<sup>1</sup> См. приложение 4 о финансовых и административных последствиях для Секретариата данной резолюции.

<sup>2</sup> Документ А74/10 Rev.1.

лиц, имеющих соответствующие показания, надлежащей лекарственной терапии и консультирования (включая контроль гликемии) для профилактики инфарктов и инсультов; достижение как в частных, так и в государственных учреждениях здравоохранения показателя в 80% наличия доступных базовых технологий и основных лекарственных средств, включая препараты-дженерики, необходимых для лечения основных неинфекционных заболеваний (в том числе диабета); и относительное сокращение на 30% текущего показателя распространенности употребления табака среди лиц в возрасте от 15 лет;

ссылаясь также на Политическую декларацию Совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними (резолюция 66/2 (2011 г.) Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций), в которой подтверждается главная роль и ответственность правительств в деле реагирования на проблему неинфекционных заболеваний путем разработки надлежащих национальных межсекторальных мер для их профилактики и борьбы с ними;

ссылаясь также на резолюцию WHA66.10 (2013 г.), в которой был одобрен глобальный план действий ВОЗ по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними на 2013–2020 гг., и на решение WHA72.11 (2019 г.), в котором срок действия глобального плана действий был продлен до 2030 г.;

подтверждая право каждого человека, без какого бы то ни было различия, на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья;

ссылаясь на резолюцию 70/1 (2015 г.) Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций, в которой была принята Повестка дня в области устойчивого развития на период до 2030 г. и определены Цели в области устойчивого развития, а также связанная с ними задача 3.4 по снижению риска преждевременной смертности от диабета и других основных неинфекционных заболеваний на одну треть к 2030 г.;

рассмотрев приложение 11 к докладу Генерального директора (в документе A74/10 Rev.1), посвященное основным препятствиям, затрудняющим достижение связанных с диабетом целей глобального плана действий ВОЗ по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними, включая вывод о том, что прекращение роста числа случаев диабета и уменьшение его воздействия не удастся обеспечить без достижения пяти связанных с диабетом целей, в том числе путем сокращения масштабов ожирения;

подтверждая свое обязательство, изложенное в резолюции 74/2 (2019 г.) Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций, постепенно обеспечить к 2023 г. доступ еще 1 миллиарда человек к качественным основным медицинским услугам и к качественным, безопасным, эффективным и приемлемым по стоимости основным лекарственным средствам, вакцинам, средствам диагностики и медицинским технологиям, чтобы к 2030 г. достичь всеобщего охвата услугами здравоохранения;

отмечая, что в настоящее время в мире насчитывается более 420 миллионов больных диабетом и что, согласно оценкам, к 2030 г. их число возрастет до 578 миллионов, а к 2045 г. – до 700 миллионов<sup>1</sup>;

отмечая, что рост числа больных диабетом прочно ассоциируется с недостаточной профилактикой факторов риска, приводящих к диабету, таких как избыточный вес и ожирение, нездоровый режим питания, недостаточный уровень физической активности и употребление

---

<sup>1</sup> См. документ A74/10 Rev.1.



табака, и является следствием социально-экономического положения и воздействия социальных, экономических и экологических детерминант здоровья;

подчеркивая также принятое обязательство содействовать реализации и осуществлять программные, законодательные и нормативные меры, в том числе, в соответствующих случаях, бюджетно-финансовые меры, направленные на минимизацию последствий основных факторов риска заболевания диабетом, и вести пропаганду здорового питания и здорового образа жизни;

проявляя обеспокоенность по поводу того, что число больных диабетом возрастает, хотя заболевание некоторыми типами диабета вполне можно предотвращать благодаря здоровому питанию и физической активности;

сознавая, что у каждого второго взрослого, который болен диабетом типа 2, эта болезнь не диагностирована, и что четверо из пяти взрослых, больных диабетом, живут в странах с низким и средним уровнем дохода;

проявляя глубокую озабоченность тем, что, хотя за период 2000–2016 гг. вероятность (риск) преждевременной смерти от любого из четырех основных неинфекционных заболеваний снизилась в целом на 18%, число случаев преждевременной смерти от диабета за тот же период впервые в истории выросло на 5%<sup>1</sup>;

отмечая с обеспокоенностью, что в странах с высоким уровнем дохода показатель преждевременной смертности от диабета за период 2010–2016 гг. вновь вырос после снижения, наблюдавшегося в 2000–2010 гг., и что в странах с низким и средним уровнем дохода показатель преждевременной смертности от диабета вырос за оба указанных периода<sup>2</sup>;

выражая обеспокоенность по поводу того, что лица с симптомами неинфекционных заболеваний, включая диабет, входят в группу повышенного риска тяжелого заражения коронавирусной инфекцией (COVID-19) или смерти от этого заражения и относятся к числу наиболее пострадавших от пандемии COVID-19<sup>2</sup>;

выражая обеспокоенность также по поводу того, что вызванное пандемией COVID-19 полное или частичное прекращение мер профилактики диабета и борьбы с ним, в том числе в сфере оказания услуг по раннему выявлению и помощи при диабетических осложнениях, представляет серьезную угрозу жизни и здоровью больных диабетом;

отмечая, что избыточный вес и ожирение, сопровождаемые метаболическими изменениями и гипертонией, могут повысить риск заболеваемости неинфекционных заболеваний, таких как диабет и другие сердечно-сосудистые болезни;

подтверждая, что всеобщий охват услугами здравоохранения подразумевает наличие у всех людей доступа без дискриминации к установленным на национальном уровне комплексам необходимых основных медицинских услуг по укреплению здоровья, профилактике, лечению, своевременной реабилитационной и паллиативной медицинской помощи, популяризации изменений образа жизни, здоровому и сбалансированному питанию, регулярной физической активности и к основным, безопасным, приемлемым по стоимости, эффективным и качественным лекарственным средствам и вакцинам наряду с принятием мер к тому, чтобы пользование этими услугами не влекло для пользователей финансовых трудностей и чтобы

---

<sup>1</sup> World health statistics 2020: monitoring health for the SDGs, sustainable development goals. Geneva: World Health Organization; 2020:12 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/332070>, по состоянию на 23 мая 2021 г.).

<sup>2</sup> В соответствии с пунктом 9 резолюции A74/306 (2020 г.) Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций.

малообеспеченным, уязвимым и социально отчужденным слоям населения уделялось особое внимание<sup>1</sup>;

подтверждая также свое обязательство, изложенное в резолюции 73/2 (2018 г.) Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций, продолжать наращивание усилий по борьбе с диабетом в рамках обеспечения всеобщего охвата услугами здравоохранения путем активизации мероприятий по профилактике диабета и борьбе с ним на уровне первичной медицинской помощи, в том числе в странах с низким и средним уровнем дохода;

подчеркивая важность профилактики диабета и борьбы с ним в течение всей жизни, особенно среди детей, подростков и их семей, посредством снижения основных факторов риска, включая нездоровое питание и недостаточную физическую активность, а также повышения осведомленности об основных факторах риска, уменьшения их воздействия и признания того, что раннее выявление диабета дает возможность своевременно назначать лечение для повышения уровня здоровья и благополучия и снижать уровни заболеваемости, инвалидизации и смертности;

признавая роль инсулина в лечении форм диабета типа 1 и диабета типа 2, проявляющих резистентность к изменению образа жизни и другим видам медикаментозного лечения;

отмечая, что каждый из 420 миллионов больных диабетом нуждается в надлежащем клиническом ведении диабета, причем, по оценочным данным, девять миллионов больных диабетом типа 1 нуждаются в инсулине для выживания, а почти 60 миллионам больных диабетом типа 2 инсулин необходим для поддержания состояния их здоровья, и отмечая далее, что, согласно прогнозам, к 2030 г. потребности в инсулине для лечения диабета типа 2 возрастут более чем на 20%;

признавая, что инсулин является одним из основных жизненно необходимых лекарств, но выражая глубокую озабоченность в связи с тем, что, хотя инсулин был открыт сто лет назад, в 1921 г., в целом около половины всех нуждающихся в нем лиц лишены доступа к этому препарату или имеют к нему нерегулярный доступ наряду с недопустимыми проявлениями несправедливости между странами и внутри стран;

выражая обеспокоенность по поводу того, что инсулин зачастую недоступен по стоимости для лиц, приобретающих его за счет собственных средств, и что высокие цены на инсулин ложатся тяжелым бременем на национальные системы здравоохранения, и отмечая значительную роль, которую ценовые надбавки внутри производственно-сбытовой цепочки могут играть в ценообразовании для пациентов и систем здравоохранения;

признавая значимость международного сотрудничества в поддержку национальных, региональных и глобальных планов по профилактике диабета и борьбе с ним, включая расширение доступа к таким терапевтическим средствам, как инсулин, в целях сокращения негативного социально-экономического воздействия диабета, который существенно снижает качество жизни больных диабетом и их семей в каждой стране, особенно в развивающихся странах;

отмечая с удовлетворением выдвинутую ВОЗ инициативу учреждения Глобального пакта по борьбе с диабетом, презентация которой состоялась 14 апреля 2021 г. в ходе Всемирного саммита по борьбе с диабетом, организованного совместно ВОЗ и Правительством Канады при поддержке Университета Торонто, цель которой – снизить риск диабета и обеспечить всем

---

<sup>1</sup> В соответствии с пунктом 9 резолюции А74/2 (2019 г.) Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций.

лицам, у которых диагностирован диабет, доступ к справедливому, всеобъемлющему, приемлемому по стоимости и качественному лечению и уходу;

1. **НАСТОЯТЕЛЬНО ПРИЗЫВАЕТ** государства-члены<sup>1</sup>:

- (1) следовать подходам, основанным на участии всех государственных структур и всего общества, при которых основное внимание в рамках мер реагирования уделяется достижению пяти глобальных добровольных целей, касающихся диабета и ожирения;
- (2) поднять в рамках национальных мер реагирования на неинфекционные заболевания уровень приоритетности профилактики диабета и борьбы с ним, включая терапевтическое ведение ожирения, раннюю диагностику, лечение, уход и устранение последствий с учетом национальных приоритетов;
- (3) активизировать принятие стратегических, законодательных и нормативных мер, включая, в соответствующих случаях, меры налогово-бюджетной политики, направленные на минимизацию воздействия основных факторов риска заболевания диабетом и на популяризацию здорового питания и здорового образа жизни;
- (4) повышать осведомленность общественности о нагрузке на национальную систему здравоохранения, связанную с диабетом с точки зрения как всех этапов жизни, так и взаимосвязи между диабетом, бедностью и социально-экономическим развитием, а также взаимосвязи между ожирением и риском развития диабета типа 2;
- (5) обеспечить постоянное уделение приоритетного внимания поддержанию высокого уровня лечения и ухода для всех лиц вне зависимости от пандемии COVID-19, в том числе для больных диабетом, особенно в странах с низким и средним уровнем дохода, признавая при этом, что принятие необходимых мер по профилактике диабета и борьбе с ним затруднено, в частности, отсутствием всеобщего доступа к качественным, безопасным, эффективным и приемлемым по стоимости основным медицинским услугам, медикаментам, средствам диагностики и технологиям здравоохранения, а также глобальным дефицитом квалифицированных медико-санитарных работников;
- (6) обеспечить наличие в национальных стратегиях профилактики и лечения неинфекционных заболеваний необходимых положений об охвате больных диабетом качественными основными медицинскими услугами и расширить доступ к средствам диагностики и к качественным, безопасным, эффективным и приемлемым по стоимости основным медикаментам, включая инсулин, пероральные антидиабетические препараты и технологии здравоохранения, для всех больных диабетом в соответствии с национальными условиями и приоритетами;
- (7) усилить системы здравоохранения и высококачественные, комплексные и ориентированные на человека услуги первичной медицинской помощи для всех, системы управленческой информации в сфере здравоохранения и адекватные, хорошо обученные медико-санитарные кадры, принимая во внимание национальные условия;
- (8) повышать эффективность мер профилактики и борьбы с диабетом на протяжении всей жизни посредством снижения изменяемых и предотвратимых факторов риска заболевания диабетом, включая ожирение и недостаточную физическую активность, и расширения доступа к безопасным, приемлемым по стоимости, эффективным и

---

<sup>1</sup> А также в соответствующих случаях региональные организации экономической интеграции.

качественным основным средствам диагностики, медикаментам и другой смежной медицинской продукции;

(9) повышать качество мер по укреплению здоровья и уровень грамотности в вопросах здоровья, в том числе благодаря доступу к доходчивым, качественным и ориентированным на пациента информационным и учебным материалам;

(10) активизировать мониторинг и оценку мер по борьбе с диабетом через страновые системы эпиднадзора и мониторинга, включая проведение обследований, являющихся частью существующих национальных систем медико-санитарной информации, и через процесс выявления приоритетных областей для исследования диабета;

(11) продолжать ведение совместной работы в соответствии с национальными и региональными нормативно-правовыми рамками и условиями, совершенствовать систему передачи поставщиками информации о зарегистрированных антидиабетических препаратах и другой смежной медицинской продукции;

## 2. ПОРУЧАЕТ Генеральному директору:

(1) подготовить в сотрудничестве с государствами-членами<sup>1</sup> и в консультации с негосударственными структурами и лицами, которые больны диабетом или подвергаются его воздействию, рекомендации по усилению и отслеживанию мер борьбы с диабетом в рамках национальных программ по неинфекционным заболеваниям и рекомендации по профилактике и лечению ожирения на протяжении всей жизни, в том числе рассмотреть вопрос о возможной разработке соответствующих целей, и представить эти рекомендации на рассмотрение семьдесят пятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в 2022 г. через Исполнительный комитет на его 150-й сессии;

(2) разработать способы достижения целей в области профилактики диабета и борьбы с ним, в том числе обеспечение доступа к инсулину, на протяжении всей жизни в рамках национальных мероприятий по борьбе с неинфекционными заболеваниями для выполнения задачи 3.4 Целей в области устойчивого развития, включая оказание содействия в укреплении мониторинга и эпиднадзора диабета;

(3) предоставить государствам-членам, особенно странам с низким уровнем дохода, конкретные рекомендации по активизации разработки и проведения политики в области профилактики диабета и борьбы с ним во всех соответствующих секторах, включая устойчивые системы здравоохранения и медико-санитарных услуг и инфраструктуры;

(4) предоставить государствам-членам конкретные рекомендации относительно оказания бесперебойной медицинской помощи больным диабетом при чрезвычайных гуманитарных ситуациях;

(5) повышать уровень согласованности и гармонизации требований регулирующих органов в отношении антидиабетических препаратов, включая инсулин, биоаналоги и другую смежную медицинскую продукцию, которые способствуют наличию и доступности безопасных и эффективных изделий гарантированного качества, соответствующих стандартам ВОЗ и компетентных органов;

(6) продолжать анализ наличия данных об исходных ресурсах на всех этапах производственно-сбытовой цепочки, включая данные о клинических испытаниях и

---

<sup>1</sup> А также в соответствующих случаях региональными организациями экономической интеграции.

информацию о ценах, с целью проведения оценки осуществимости и целесообразности создания сетевого инструмента для обмена информацией, касающейся транспарентности рынков антидиабетических препаратов, включая инсулин, пероральные антидиабетические средства и смежную медицинскую продукцию, в том числе информацией об инвестициях, мерах стимулирования продаж и субсидиях;

(7) подготовить рекомендации в отношении достаточного, предсказуемого и стабильного финансирования мер по профилактике диабета и борьбе с ним, в том числе в условиях дефицита ресурсов, и заниматься вопросами удовлетворения потребностей обездоленных и социально отчужденных групп населения;

(8) отчитываться перед Ассамблеей здравоохранения о ходе выполнения настоящей резолюции в рамках консолидированной отчетности о достигнутом прогрессе в области профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними в формате ежегодных докладов, которые должны представляться Ассамблее здравоохранения через Исполнительный комитет в период 2022–2031 гг.<sup>1</sup>

(Седьмое пленарное заседание, 31 мая 2021 г. –  
Комитет А, первый доклад)

## **WHA74.5      Здоровье полости рта<sup>2</sup>**

Семьдесят четвертая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев сводный доклад Генерального директора<sup>3</sup>;

ссылаясь на резолюции WHA60.17 (2007 г.) «Гигиена полости рта: план действий по ее пропаганде и комплексной профилактике болезней», WHA69.3 (2016 г.) «Глобальная стратегия и план действий по проблеме старения и здоровья на 2016–2020 гг.: на пути к миру, в котором каждый человек имеет возможность прожить долгую и здоровую жизнь» и WHA72.2 (2019 г.) «Первичная медико-санитарная помощь», а также на решения WHA72(11) (2019 г.) «Последующие меры в контексте политической декларации третьего совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними» и WHA73(12) (2020 г.) «Десятилетие здорового старения 2020–2030 гг.»;

принимая во внимание Повестку дня в области устойчивого развития на период до 2030 г., в частности цель 3 в области устойчивого развития (Обеспечение здорового образа жизни и содействие благополучию для всех в любом возрасте), и признавая важное значение взаимосвязи между здоровьем полости рта и другими Целями в области устойчивого развития, включая цель 1 (Повсеместная ликвидация нищеты во всех ее формах), цель 2 (Ликвидация голода, обеспечение продовольственной безопасности и улучшение питания и содействие устойчивому развитию сельского хозяйства), цель 4 (Обеспечение всеохватного и справедливого качественного образования и поощрение возможности обучения на протяжении всей жизни для всех) и цель 12 (Обеспечение перехода к рациональным моделям потребления и производства);

ссылаясь на Политическую декларацию совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи ООН по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними (2011 г.), в

<sup>1</sup> В соответствии с пунктом 3(е) решения WHA72(11) (2019 г.).

<sup>2</sup> См. приложение 4 о финансовых и административных последствиях для Секретариата данной резолюции.

<sup>3</sup> Документ A74/10 Rev.1.

которой признается, что заболевания полости рта представляют собой серьезную проблему, решению которой могут способствовать общие меры борьбы с неинфекционными заболеваниями;

ссылаясь также на Политическую декларацию совещания высокого уровня по вопросу о всеобщем охвате услугами здравоохранения (2019 г.), включая содержащееся в ней обязательство активизировать усилия по борьбе с заболеваниями ротовой полости в рамках всеобщего охвата услугами здравоохранения;

принимая во внимание Минаматскую конвенцию о ртути (2013 г.), являющуюся глобальным договором о защите здоровья человека и окружающей среды от антропогенных выбросов и высвобождений ртути и ртутных соединений, которая призывает к поэтапному отказу от использования стоматологической амальгамы с учетом внутренних обстоятельств и соответствующих международных руководящих принципов, а также признает, что эффективные материалы-заменители должны разрабатываться на основе целенаправленных исследований;

признавая, что заболевания полости рта широко распространены и что ими страдают более 3,5 миллиарда человек, а также то, что заболевания полости рта тесно связаны с неинфекционными заболеваниями, приводя к значительным проблемам в области здравоохранения и социально-экономического развития<sup>1</sup>, и что, хотя в некоторых странах отмечается заметное улучшение положения в этой области, проблема заболеваний полости рта по-прежнему особенно затрагивает наиболее уязвимые группы населения;

отмечая, что нелеченым кариесом постоянных зубов страдают 2,3 миллиарда человек, более 530 миллионов детей имеют нелеченый кариес временных (молочных) зубов, а у 796 миллионов человек имеются пародонтологические заболевания<sup>2</sup>, отмечая также, что самые высокие показатели заболеваемости кариесом среди детей в раннем возрасте наблюдаются среди уязвимых групп населения, и сознавая, что эти условия в значительной степени можно предотвратить;

отмечая также, что рак полости рта относится к числу наиболее распространенных онкологических заболеваний во всем мире, унося ежегодно 180 000 жизней<sup>3</sup>, и что в некоторых странах на его долю приходится большинство случаев смерти от онкологических заболеваний среди мужчин;

отмечая далее, что несоблюдение гигиены полости рта приводит к экономическим последствиям и что прямые и косвенные издержки, связанные с заболеваниями полости рта, во

---

<sup>1</sup> GBD 2017 Disease and Injury Incidence and Prevalence Collaborators. Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 354 diseases and injuries for 195 countries and territories, 1990–2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. *Lancet*. 2018;392(10159):1789-1858. doi: 10.1016/S0140-6736(18)32279-7.

<sup>2</sup> GBD 2017 Oral Disorders Collaborators, Bernabe E, Marcenes W, Hernandez CR, Bailey J, Abreu LG, et al. Global, regional, and national levels and trends in burden of oral conditions from 1990 to 2017: A systematic analysis for the Global Burden of Disease 2017 study. *J Dent Res*. 2020;99(4):362-373. doi: 10.1177/0022034520908533.

<sup>3</sup> International Agency for Research on Cancer, Global Cancer Observatory. Lip, oral cavity. December 2020. Lyon: Global Cancer Observatory, International Agency for Research on Cancer; December 2020 (<https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/cancers/1-Lip-oral-cavity-fact-sheet.pdf>, по состоянию на 5 мая 2021 г.).

всем мире составляют 545 млрд долл. США<sup>1</sup>, относясь к числу наиболее дорогостоящих областей здравоохранения наряду с диабетом и сердечно-сосудистыми заболеваниями;

принимая также во внимание, что несоблюдение гигиены полости рта, помимо боли, дискомфорта и снижения уровня благополучия и качества жизни, приводит к пропускам учебных занятий или невыходу на работу<sup>2</sup>, в результате чего снижаются качество обучения и производительность труда;

будучи обеспокоенной последствиями несоблюдения гигиены полости рта для качества жизни и здорового старения с точки зрения физического и психического состояния и отмечая, что несоблюдение гигиены полости рта является распространенной причиной пневмонии у пожилых людей, особенно проживающих в домах престарелых и инвалидов;

сознавая, что неудовлетворительное состояние полости рта является одним из основных факторов, определяющих общее состояние здоровья, и отмечая его связь, в частности, с сердечно-сосудистыми заболеваниями, диабетом, раком, пневмонией и преждевременными родами<sup>3</sup>;

отмечая, что нома, некротическое заболевание, начинающееся в ротовой полости, заканчивается смертельным исходом у 90% заболевших им детей из малоимущих слоев населения в некоторых районах Африки, приводит к пожизненной инвалидности и нередко становится причиной социальной изоляции;

будучи обеспокоенной тем, что проблема заболеваний полости рта отражает значительные неравенства между странами и внутри стран, которые в непропорционально большей степени влияют на страны с низким или средним уровнем дохода, затрагивая в основном лиц с более низким социально-экономическим статусом и другие группы риска, включая людей, неспособных самостоятельно соблюдать правила гигиены полости рта в силу своего возраста или инвалидности;

признавая наличие многочисленных общих факторов риска заболеваний полости рта и неинфекционных заболеваний, таких как употребление табака, вредное употребление алкоголя, высокий уровень потребления свободных сахаров и несоблюдение правил гигиены, в связи чем необходимо интегрировать стратегии в области соблюдения гигиены, профилактики и лечения заболеваний полости рта в общие меры политики по борьбе с неинфекционными заболеваниями;

признавая, что адекватное поступление фторидов играет важную роль в развитии здоровых зубов и в профилактике зубного кариеса, а также необходимость уменьшения неблагоприятных последствий чрезмерного содержания фторидов в системах водоснабжения для развития зубов<sup>4</sup>;

---

<sup>1</sup> Righolt AJ, Jevdjevic M, Marcenes W, Listl S. Global-, regional-, and country-level economic impacts of dental diseases in 2015. *J Dent Res*. 2018;97(5):501-507. doi: 10.1177/0022034517750572.

<sup>2</sup> Peres MA, Macpherson LMD, Weyant RJ, Daly B, Venturelli R, Mathur MR et al. Oral diseases: a global public health challenge. *Lancet*. 2019;394(10194):249-260. doi: 10.1016/S0140-6736(19)31146-8.

<sup>3</sup> Seitz MW, Listl S, Bartols A, Schubert I, Blaschke K, Haux C et al. Current knowledge on correlations between highly prevalent dental conditions and chronic diseases: an umbrella review. *Prev Chronic Dis*. 2019;16:E132180641. doi: 10.5888/pcd16.180641.

<sup>4</sup> Petersen PE, Lennon MA. Effective use of fluorides for the prevention of dental caries in the 21st century: the WHO approach. *Community Dent Oral Epidemiol*. 2004;32(5):319-21. doi: 10.1111/j.1600-0528.2004.00175.x.

будучи обеспокоенной потенциальным воздействием на окружающую среду, вызываемым использованием и утилизацией ртутьсодержащей зубной амальгамы, а также использованием токсичных химических веществ для проявки рентгеновских снимков;

будучи также обеспокоенной тем, что стоматологические услуги относятся к числу наиболее пострадавших основных медицинских услуг вследствие пандемии COVID-19, в то время как 77% стран сообщают о частичном или полном сбое в их функционировании;

подчеркивая важное значение здоровья полости рта и принятия соответствующих мер на основе подхода, охватывающего все этапы жизни;

отмечая, что некоторые заболевания зубов и полости рта могут указывать на отсутствие должного внимания и жестокое обращение, особенно в отношении детей, и что врачи-стоматологи могут способствовать выявлению случаев жестокого обращения с детьми или невыполнения обязанностей в отношении детей,

1. **НАСТОЯТЕЛЬНО ПРИЗЫВАЕТ** государства-члены, принимая во внимание их национальные обстоятельства:

- (1) понимать и учитывать основные факторы риска заболеваний полости рта и связанное с ними бремя болезней;
- (2) содействовать интеграции вопросов здоровья полости рта в свою национальную политику, в том числе путем содействия проведению целенаправленной межминистерской и межсекторальной работы;
- (3) переориентировать традиционный подход к лечению, который в основном носит патогенетический характер, и перейти к профилактическому подходу, направленному на укрепление здоровья, с выявлением факторов риска в целях оказания своевременной, комплексной и всесторонней помощи, принимая во внимание вклад всех заинтересованных сторон в улучшение показателей здоровья полости рта населения, что оказывает положительное влияние на общие показатели здоровья;
- (4) оказывать содействие в разработке и осуществлении мер политики в целях использования эффективных моделей кадрового обеспечения для оказания услуг в области стоматологии;
- (5) оказывать содействие в разработке и внедрении эффективных систем эпиднадзора и мониторинга;
- (6) определять и контролировать концентрацию фторидов в питьевой воде;
- (7) укреплять систему оказания услуг в области здоровья полости рта в рамках пакета основных медицинских услуг, обеспечивающих всеобщий охват услугами здравоохранения;
- (8) улучшать показатели здоровья полости рта во всем мире путем создания благоприятной среды для соблюдения правил гигиены полости рта, уменьшения факторов риска, укрепления системы стоматологической помощи гарантированного качества, а также повышения уровня осведомленности общественности о необходимости и преимуществах правильного прикуса и здоровой полости рта;



2. ПРИЗЫВАЕТ государства-члены:

- (1) разработать меры политики, планы и проекты в области соблюдения гигиены полости рта в соответствии с концепцией и политическими повестками дня в области здравоохранения на период до 2030 г., в которых здоровье полости рта рассматривается в качестве неотъемлемой части общего состояния здоровья, в целях удовлетворения потребностей и спроса населения в области здоровья полости рта;
- (2) укреплять межсекторальное сотрудничество в основных местах осуществления деятельности, таких как школы, местные сообщества и места работы, в целях содействия формированию полезных для здоровья привычек и здорового образа жизни как в рамках учебного процесса, так и в семье;
- (3) расширить возможности врачей-стоматологов в области выявления потенциальных случаев невыполнения обязанностей в отношении детей или жестокого обращения с детьми и с учетом национальных обстоятельств предоставить им надлежащие и эффективные средства для информирования соответствующих органов о таких случаях;

3. ПОРУЧАЕТ Генеральному директору:

- (1) разработать к 2022 г. в консультации с государствами-членами для рассмотрения руководящими органами в 2022 г. проект глобальной стратегии по борьбе с заболеваниями полости рта в соответствии с глобальным планом действий по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними на 2013–2030 гг. и структурными блоками 1 и 3 Тринадцатой общей программы работы ВОЗ на 2019–2023 гг.;
- (2) воплотить эту глобальную стратегию к 2023 г. в план действий по охране здоровья полости рта, включая механизм мониторинга хода работы с четкими измеримыми целевыми показателями, которые должны быть достигнуты к 2030 г. и которые охватывают борьбу с употреблением табака, жеванием бетеля и орехов катеху, а также употреблением алкоголя, оказание стоматологической помощи, укрепление здоровья, просвещение, профилактику и базовую медицинскую помощь, обеспечивая основу для поддержания здоровья полости рта, никого не оставляя без внимания; этот план действий должен также предусматривать использование возможностей, предоставляемых современными цифровыми технологиями в области телемедицины и телестоматологии;
- (3) разработать технические рекомендации по экологически безопасной и малоинвазивной стоматологии для содействия странам в осуществлении Минаматской конвенции о ртути, включая поддержку профилактических программ;
- (4) продолжать обновлять технические рекомендации по обеспечению бесперебойного предоставления безопасных стоматологических услуг, в том числе во время чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения;
- (5) разработать «оптимальные по затратам» меры вмешательства в области здоровья полости рта в рамках обновленного добавления 3 к Глобальному плану действий по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними и включить их в перечень мер по обеспечению всеобщего охвата услугами здравоохранения;
- (6) включить борьбу с номой в запланированный на 2023 г. процесс обзора ВОЗ для рассмотрения вопроса о классификации дополнительных заболеваний в рамках дорожной карты ВОЗ по забытым тропическим болезням на 2021–2030 гг.;

(7) в соответствии с пунктом 3(е) решения WHA72(11) (2019 г.) представлять до 2031 г. в рамках сводного доклада по неинфекционным заболеваниям доклады о ходе работы и результатах.

(Седьмое пленарное заседание, 31 мая 2021 г. –  
Комитет А, первый доклад)

### **WHA74.6 Укрепление производства на местах лекарственных средств и других медицинских технологий в целях расширения доступа<sup>1</sup>**

Семьдесят четвертая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев сводный доклад Генерального директора<sup>2</sup>;

ссылаясь на 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.), которые касаются различных аспектов необходимости расширения доступа к высококачественным, безопасным, эффективным и приемлемым по стоимости лекарственным средствам и другим медицинским технологиям<sup>3</sup>;

ссылаясь на резолюцию WHA61.21 (2008 г.), решение WHA71(9) (2018 г.) и документ A71/12 (2018 г.) в той мере, в какой они касаются роли передачи технологий и производства на местах лекарственных средств и других медицинских технологий в расширении доступа;

ссылаясь также на резолюцию 74/306 (2020 г.) Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций и резолюцию WHA73.1 (2020 г.) о всеобъемлющих и скоординированных мерах реагирования на пандемию коронавирусной инфекции (COVID-19), которые призывают к активизации международного сотрудничества и солидарности в целях сдерживания, смягчения и преодоления пандемии и ее последствий путем принятия ответных мер, ориентированных на потребности людей и учитывающих гендерные аспекты, обеспечивая всестороннее уважение прав человека;

ссылаясь также на резолюцию 12/24 (2009 г.) Совета по правам человека о доступе к лекарствам в контексте права каждого человека на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья;

ссылаясь далее на Повестку дня в области устойчивого развития на период до 2030 г. и ее цель по обеспечению того, чтобы никто не был оставлен без внимания;

ссылаясь также на Соглашение по торговым аспектам прав интеллектуальной собственности (Соглашение ТРИПС) с поправками и на Дохинскую декларацию о Соглашении ТРИПС и общественном здравоохранении 2001 г., в которой подтверждается, что Соглашение ТРИПС может и должно толковаться и осуществляться таким образом, чтобы это способствовало реализации права государств-членов на охрану здоровья населения, включая, в частности, обеспечение всеобщего доступа к лекарственным средствам, а также признается, что защита

---

<sup>1</sup> См. приложение 4 о финансовых и административных последствиях для Секретариата данной резолюции.

<sup>2</sup> Документ A74/9.

<sup>3</sup> Лекарственные средства и другие медицинские технологии включают фармацевтические препараты, вакцины, биофармацевтические препараты и медицинские приборы.

интеллектуальной собственности имеет важное значение для разработки новых лекарственных средств, и также признается озабоченность в отношении ее воздействия на цены;

отмечая обсуждения в ВТО и других соответствующих международных организациях, в том числе в отношении инновационных вариантов активизации глобальных усилий по производству и справедливому распределению лекарственных средств и других медицинских технологий для борьбы с COVID-19 в рамках производства на местах;

признавая приверженность государств-членов достижению Целей в области устойчивого развития, в том числе тех, которые касаются различных аспектов производства на местах лекарственных средств и других медицинских технологий (например, целей 3, 8 и 9);

признавая, что некоторые страны сталкиваются с проблемами в доступе к лекарственным средствам, вакцинам и другим основным медицинским технологиям из-за таких факторов, как, в частности, низкий производственный потенциал и высокие цены, и что такие проблемы могут усугубляться во время чрезвычайных ситуаций в области общественного здравоохранения и/или в условиях чрезвычайно высокого спроса, например во время пандемии COVID-19;

ссылаясь на дорожную карту ВОЗ по обеспечению доступа к лекарственным средствам, вакцинам и другим изделиям медицинского назначения на 2019–2023 гг. в рамках всеобъемлющей поддержки обеспечения доступа и стратегического производства на местах, принимая во внимание при этом региональные планы и инициативы;

подчеркивая необходимость расширения доступа к высококачественным, безопасным, эффективным и приемлемым по стоимости лекарственным средствам и другим медицинским технологиям, в частности путем наращивания потенциала для производства на местах, особенно в странах с низким и средним уровнем дохода, передачи технологий на добровольных и взаимосогласованных условиях, сотрудничества с добровольными патентными пулами и другими добровольными инициативами, такими как Пул доступных технологий для борьбы с COVID-19 ВОЗ и Пул патентов на лекарственные средства, оказания им поддержки и их развития, а также путем повышения конкурентоспособности препаратов-генериков в соответствии с дорожной картой ВОЗ по обеспечению доступа к лекарственным средствам, вакцинам и другим изделиям медицинского назначения на 2019–2023 гг.;

признавая, что интеграция производства на местах в меры, направленные на общее укрепление систем здравоохранения, может способствовать обеспечению устойчивого доступа к высококачественным, безопасным, эффективным и приемлемым по стоимости лекарственным средствам и другим медицинским технологиям и может содействовать предотвращению или устранению нехватки изделий медицинского назначения, достижению всеобщего охвата услугами здравоохранения, а также усилению готовности стран к чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения и мер реагирования на них и минимизации источников опасности для здоровья населения;

признавая также, что производство на местах может способствовать достижению других национальных целей в области развития, таких как усиление потенциала в области инновационной деятельности на местах, укрепление человеческого капитала, углубление знаний и создание наукоемкой экономики;

признавая далее, что пандемия COVID-19 высветила острую необходимость подготовки к потенциальным сбоям в цепочке поставок основных лекарственных средств и других медицинских технологий, в том числе путем укрепления производства на местах;

признавая также важное значение стимулирования конкуренции в целях расширения доступности и обеспечения приемлемости по стоимости медицинских технологий в соответствии с политикой и потребностями в области общественного здравоохранения, в частности путем производства и внедрения препаратов-генериков, в особенности основных лекарственных средств, в развивающихся странах;

отмечая, что производство на местах лекарственных средств и других медицинских технологий может обеспечить повышение устойчивости цепочек поставок, особенно при чрезвычайных ситуациях в области общественного здравоохранения;

отмечая, что межучрежденческое заявление о содействии развитию производства на местах<sup>1</sup>, подписанное шестью организациями (Глобальным фондом для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией, ЮНЭЙДС, ЮНКТАД, ЮНИСЕФ, ЮНИДО и ВОЗ), содержит призыв к применению целостного подхода, тесному партнерству, сотрудничеству между министерствами, ведомствами и соответствующими заинтересованными сторонами, а также глобальному взаимодействию для обеспечения синергизма в расширении устойчивого производства на местах безопасных, эффективных, высококачественных и приемлемых по стоимости лекарственных средств и других медицинских технологий;

отмечая деятельность Межучрежденческой группы по фармацевтической координации, функционирующей на базе ВОЗ, и роль ЮНИТЭЙД и Пула патентов на лекарственные средства в оказании содействия странам в расширении их доступа к лекарственным средствам, в частности в отношении ВИЧ/СПИДа, туберкулеза и малярии;

напоминая также об осуществлении инициативы по ускорению доступа к средствам для борьбы с COVID-19 (АСТ), которая является глобальным механизмом сотрудничества в целях ускорения разработки, производства и справедливого распределения средств диагностики, лекарственных препаратов и вакцин против COVID-19 и которая опирается на связующий компонент поддержки систем здравоохранения;

отмечая, что в условиях глобализации и разнообразия контекстных факторов в странах не существует какого-либо «универсального» подхода к стимулированию развития производства на местах;

признавая, что небольшие масштабы экономики некоторых государств-членов создают проблемы для производства на местах, которые могут быть решены путем региональной рыночной интеграции;

подчеркивая необходимость обеспечения качества, безопасности, действенности, эффективности и приемлемости по стоимости производимых на местах лекарственных средств и других медицинских технологий, в том числе посредством создания эффективных систем производства и регулирования;

отмечая, что преимущества и устойчивость производства на местах зависят, в частности, от функционирования цепочки создания стоимости в фармацевтической промышленности – от исследований и разработок, производства и регулирования до ценообразования и возмещения расходов, цепочек поставок и назначения и отпуска лекарственных средств работниками

---

<sup>1</sup> Межучрежденческое заявление о содействии развитию производству на местах лекарственных средств и других медицинских технологий, 2019 г. ([https://www.who.int/phi/implementation/tech\\_transfer/Interagency-statement-on-promoting-local-production.pdf?ua=1](https://www.who.int/phi/implementation/tech_transfer/Interagency-statement-on-promoting-local-production.pdf?ua=1), по состоянию на 7 января 2021 г.).

здравоохранения, а также разумного руководства для обеспечения рационального и надлежащего использования;

с одобрением отмечая многочисленные национальные, региональные и глобальные усилия, а также достижения государств-членов в деле обеспечения устойчивого производства на местах высококачественных, безопасных, эффективных и приемлемых по стоимости лекарственных средств и других медицинских технологий для удовлетворения потребностей в области общественного здравоохранения;

отмечая, что производство на местах может способствовать достижению целей «трех миллиардов» в рамках осуществления Тринадцатой общей программы работы ВОЗ на 2019–2023 гг.;

отмечая с озабоченностью, что государства-члены по-прежнему сталкиваются с многочисленными проблемами в деле создания и укрепления устойчивого производства на местах высококачественных, безопасных, эффективных и приемлемых по стоимости лекарственных средств и других медицинских технологий для укрепления систем общественного здравоохранения и удовлетворения потребностей в области общественного здравоохранения,

1. **НАСТОЯТЕЛЬНО ПРИЗЫВАЕТ** государства-члены<sup>1</sup>, в соответствующих случаях, с учетом национальных условий:

- (1) усилить их руководящую роль, приверженность и поддержку в целях содействия созданию и укреплению качественного и устойчивого производства на местах лекарственных средств и других медицинских технологий с учетом надлежащей производственной практики;
- (2) согласовать их национальные и региональные меры политики и стратегии, касающиеся производства на местах, и использовать региональные платформы экономической интеграции и координации для оказания поддержки применительно к продукции, пользующейся значительным региональным спросом, в целях расширения доступа к рынкам и повышения устойчивости производства на местах;
- (3) разработать основанные на фактических данных комплексные национальные и региональные меры политики, механизмы финансирования, стратегии и планы действий и изучить надлежащие механизмы поддержки устойчивого осуществления национальных/региональных стратегий производства на местах в сотрудничестве с заинтересованными сторонами в целях укрепления производства на местах высококачественных, безопасных, эффективных и приемлемых по стоимости лекарственных средств и других медицинских технологий;
- (4) повышать согласованность межведомственной политики и создавать стимулы и благоприятный деловой климат для производства на местах в целях обеспечения его качества и устойчивости;
- (5) применять целостный подход к укреплению производства на местах путем рассмотрения таких вопросов, как, например, содействие проведению исследований и разработок, обеспечение прозрачности рынков лекарственных средств и других медицинских технологий, укрепление систем регулирования, обеспечение доступа к

---

<sup>1</sup> А также в соответствующих случаях региональные организации экономической интеграции.

устойчивому и приемлемому финансированию, развитие квалифицированных кадровых ресурсов, обеспечение доступа к передаче технологий на добровольных и взаимосогласованных условиях для производства и применения основанных на потребностях инноваций, консолидация спроса на национальном и региональном уровнях и использование надлежащих стимулов для привлечения инвестиций из частного сектора, особенно в контексте достижения всеобщего охвата услугами здравоохранения;

(6) участвовать в глобальных, региональных и субрегиональных сетях, связанных со стимулированием устойчивого производства на местах высококачественных, безопасных, эффективных и приемлемых по стоимости лекарственных средств, и продолжать расширять многостороннее сотрудничество;

(7) продолжать участвовать в сотрудничестве, партнерствах и сетях в области развития по линии Север-Юг и Юг-Юг в целях налаживания и совершенствования передачи технологий, имеющих отношение к инновациям в области здравоохранения, на добровольных и взаимосогласованных условиях и в соответствии с их международными обязательствами;

(8) принимать во внимание права и обязанности, закрепленные в Соглашении по торговым аспектам прав интеллектуальной собственности (Соглашении ТРИПС), включая права и обязанности, закрепленные в Дохинской декларации о Соглашении ТРИПС и общественном здравоохранении, в целях расширения доступа к лекарственным средствам и другим медицинским технологиям для всех;

## 2. ПРЕДЛАГАЕТ Генеральному директору:

(1) продолжать оказывать поддержку государствам-членам путем укрепления мер, связанных с резолюциями ВНА61.21 (2008 г.), ВНА66.22 (2013 г.) и ВНА67.20 (2014 г.);

(2) укреплять роль ВОЗ в обеспечении лидерства и руководства в области содействия стратегическому использованию качественного и устойчивого производства на местах лекарственных средств и других медицинских технологий на основе применения целостного подхода и с учетом надлежащей производственной практики;

(3) повышать осведомленность о важности устойчивого производства на местах безопасных, эффективных, высококачественных и приемлемых по стоимости лекарственных средств и других медицинских технологий для расширения доступа;

(4) продолжать оказывать поддержку государствам-членам, по их просьбе, в области содействия качественному и устойчивому производству на местах лекарственных средств и других медицинских технологий, в том числе, в соответствующих случаях, путем:

(а) оказания технической поддержки государствам-членам в разработке и/или осуществлении национальной политики и основанных на фактических данных всеобъемлющих стратегий и планов действий по обеспечению устойчивого производства на местах;

(б) оказания содействия государствам-членам в области укрепления стратегических и совместных партнерств, в том числе в сфере исследований и производства;

(с) укрепления потенциала государств-членов в целях обеспечения согласованности политики и создания благоприятных условий;

- (d) наращивания потенциала правительств и других заинтересованных сторон для укрепления производства на местах в целях обеспечения качества, получения разрешения регулирующих органов и, в соответствующих случаях, преквалификации ВОЗ;
- (e) укрепления систем регулирования и регионального сотрудничества органов регулирования;
- (f) оказания поддержки государствам-членам в области содействия проведению научных исследований и разработок и передаче технологий на добровольных и взаимосогласованных условиях и в соответствии с их международными обязательствами для производства на местах высококачественных приоритетных лекарственных средств и других медицинских технологий в целях предупреждения и устранения нехваток и/или удовлетворения конкретных потребностей в области общественного здравоохранения;
- (g) изучения механизма сбора и распространения информации о рынках, связанных с производством на местах, в том числе о воздействии мер по обеспечению производства на местах на наличие, доступность, приемлемость по стоимости и цены местных медицинских технологий, в сотрудничестве с другими соответствующими международными организациями и учреждениями;
- (5) поощрять более широкое участие государств-членов в существующих региональных и глобальных инициативах в области сотрудничества и взаимодействия;
- (6) поощрять и координировать с соответствующими международными межправительственными организациями деятельность по стимулированию производства на местах на основе применения стратегического и совместного подхода;
- (7) использовать существующие и при необходимости создать новые глобальные платформы для содействия передаче технологий на добровольных и взаимосогласованных условиях и в соответствии с международными обязательствами и производству на местах в рамках сотрудничества по линии Север-Юг и Юг-Юг;
- (8) продолжать поддерживать производство на местах путем выделения персонала и достаточных ресурсов для осуществления деятельности в соответствии с настоящей резолюцией на всех трех уровнях Организации;
- (9) продолжать оказывать техническую поддержку, по мере необходимости, при получении запросов и в сотрудничестве с другими компетентными международными организациями, в частности с ВОИС и ВТО, в том числе в отношении процессов разработки политики, странам, которые намерены использовать положения, содержащиеся в Соглашении по торговым аспектам прав интеллектуальной собственности (Соглашении ТРИПС), в том числе элементы гибкости, подтвержденные в Дохинской декларации о Соглашении ТРИПС и общественном здравоохранении, в целях расширения доступа к фармацевтической продукции;

(10) продолжать поддерживать прозрачность цен и экономических данных на протяжении цепочки создания стоимости лекарственных средств, включая лекарственные средства, произведенные на местах, и других медицинских технологий (включая цепочку поставок) в целях расширения доступа и обеспечения приемлемости по стоимости;

(11) представлять доклады о ходе осуществления настоящей резолюции Всемирной ассамблеи здравоохранения на двухгодичной основе с 2023 по 2027 г.

(Седьмое пленарное заседание, 31 мая 2021 г. –  
Комитет А, третий доклад)

### **WHA74.7      Укрепление готовности и реагирования ВОЗ на чрезвычайные ситуации в области здравоохранения<sup>1</sup>**

Семьдесят четвертая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев сводный доклад Генерального директора<sup>2</sup>;

ссылаясь на решение EB148(2) (2021 г.) об укреплении готовности и реагирования ВОЗ на глобальные чрезвычайные ситуации в области здравоохранения, в котором содержался призыв к подготовке резолюции по данному вопросу;

подтверждая, что главная цель ВОЗ – достижение всеми народами возможно высшего уровня здоровья;

подтверждая также, что Устав Всемирной организации здравоохранения определяет здоровье как состояние полного физического, душевного и социального благополучия, а не только как отсутствие болезней и физических дефектов, а также заявляет, что обладание наивысшим достижимым уровнем здоровья является одним из основных прав всякого человека без различия расы, религии, политических убеждений, экономического или социального положения;

подтверждая далее предусмотренные в статье 2 Устава ВОЗ функции, необходимые для достижения Организацией указанной цели, как то: действовать в качестве руководящего и координирующего органа в международной работе в области здравоохранения; поощрять и развивать работу по борьбе с эпидемическими, эндемическими и другими болезнями; оказывать нужное техническое содействие и в экстренных случаях необходимую помощь по просьбе или с согласия соответствующего правительства; и предлагать принятие конвенций, соглашений и правил, делать рекомендации по вопросам международного здравоохранения и исполнять те обязанности, которые в связи с этим могут быть возложены на Организацию и которые соответствуют ее целям; и признавая усилия Организации по выполнению этих функций и задач, возложенных на нее государствами-членами, включая нормотворческую деятельность;

подтверждая также резолюцию WHA58.3 (2005 г.) о пересмотре Международных медико-санитарных правил и далее подтверждая принципы Международных медико-санитарных правил (2005 г.), изложенные в статье 3 Правил, в том числе принцип, согласно которому Правила осуществляются с полным уважением достоинства, прав человека и основных свобод людей, а при осуществлении Правил следует руководствоваться целью обеспечения их универсального применения для защиты всех народов мира от международного распространения болезней, а

---

<sup>1</sup> См. приложение 4 о финансовых и административных последствиях для Секретариата данной резолюции.

<sup>2</sup> Документ A74/9.



также уставами Организации Объединенных Наций и ВОЗ и суверенным правом государств-членов принимать и применять законодательные акты, необходимые для реализации их политики в этом отношении;

напоминая о резолюции WHA73.8 (2020 г.) о повышении готовности к чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения и осуществлении Международных медико-санитарных правил (2005 г.), в которой Ассамблея здравоохранения, в частности, настоятельно призвала государства-члены обеспечить неукоснительное соблюдение Правил и принять меры для выполнения еще не выполненных обязательств по ним;

ссылаясь также на резолюцию WHA73.1 (2020 г.) о реагировании на COVID-19, в которой Ассамблея здравоохранения поручила Генеральному директору, в частности, продолжать наращивать и укреплять потенциал ВОЗ на всех уровнях в интересах полноценного и эффективного выполнения функций, возложенных на нее в рамках Международных медико-санитарных правил (2005 г.);

подчеркивая, что обеспечение готовности и реагирования на чрезвычайные ситуации в области здравоохранения является прежде всего важнейшей обязанностью правительств стран;

ссылаясь на решение WHA69(9) (2016 г.), которым отмечалось создание Программы ВОЗ по чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения, были выделены средства для ее финансирования и учреждался Независимый надзорный и консультативный комитет по Программе ВОЗ по чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения;

признавая важность укрепления многостороннего сотрудничества в рамках системы Организации Объединенных Наций с учетом, в необходимой мере, соответствующих резолюций Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций, включая резолюции о четырехгодичном всеобъемлющем обзоре политики в области оперативной деятельности в целях развития в рамках системы Организации Объединенных Наций, для обеспечения готовности и реагирования на чрезвычайные ситуации в области здравоохранения и снижения их непосредственного и косвенного негативного воздействия;

признавая также ведущую руководящую роль ВОЗ в рамках системы Организации Объединенных Наций в обеспечении готовности к чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения и в мобилизации и координации комплексных, оперативных, эффективных, прозрачных и устойчивых мер реагирования на них, принимаемых с учетом возраста, инвалидности, гендерных аспектов, необходимости соблюдения прав человека и основных свобод и принципа центральной роли государств-членов в осуществлении соответствующей деятельности;

признавая роль ВОЗ в международной гуманитарной системе, в том числе руководящую и координирующую роль в работе глобального сегмента здравоохранения Межучрежденческого постоянного комитета и роль в качестве последней инстанции в случае чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения, признавая роль других субъектов в гуманитарной сфере, включая неправительственные организации и движение Международного Красного Креста и Красного Полумесяца, и подтверждая принципы нейтралитета, человечности, беспристрастности и независимости при оказании гуманитарной помощи и в этом отношении напоминая о резолюции 46/182 Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций от 19 декабря 1991 г. об укреплении координации чрезвычайной гуманитарной помощи и всех последующих резолюциях Генеральной Ассамблеи на эту тему, включая резолюцию 75/127 от 11 декабря 2020 г., и подчеркивая, что соблюдение норм международного права, включая международное гуманитарное право, является неотъемлемым условием реагирования на чрезвычайные ситуации

в области здравоохранения в условиях вооруженных конфликтов и смягчения их негативного воздействия;

признавая также, что нападения на медицинских работников и работников здравоохранения приводят к долгосрочным негативным последствиям, включая гибель и страдания людей, подрывают способность систем здравоохранения предоставлять основные услуги по спасению жизней и нарушают процесс развития здравоохранения, и ссылаясь в этой связи на резолюцию 75/125 Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций от 11 декабря 2020 г. о безопасности и защите гуманитарного персонала и охране персонала Организации Объединенных Наций, а также на резолюцию WHA65.20 (2012 г.);

отмечая с тревогой, что пандемия COVID-19 выявила серьезные недостатки в обеспечении готовности к потенциальным чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения, их своевременном и эффективном предупреждении и выявлении, а также реагировании на них, в том числе в отношении потенциала и жизнестойкости систем здравоохранения, что указывает на необходимость повышения готовности к будущим чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения;

признавая важность своевременного выявления и информирования о событиях, которые могут представлять собой чрезвычайные ситуации в области общественного здравоохранения, имеющие международное значение, согласно соответствующим положениям Международных медико-санитарных правил (2005 г.), и признавая важнейшую роль, которую играют международное сотрудничество и своевременный и прозрачный обмен эпидемиологическими и клиническими данными, образцами биологических материалов, знаниями и информацией, включая своевременный обмен данными о генетических последовательностях патогенных микроорганизмов, и в этом контексте напоминая о Конвенции о биологическом разнообразии и ее целях и принципах, а также о Нагойском протоколе регулирования доступа к генетическим ресурсам и совместного использования на справедливой и равной основе выгод от их применения к Конвенции о биологическом разнообразии и ее цели, принимая во внимание соответствующие национальные и международные законодательные акты, нормативные положения, обязательства и механизмы, в интересах содействия оперативному реагированию на чрезвычайные ситуации в области общественного здравоохранения во благо всех стран, в то же время принимая во внимание роль добровольной передачи технологий и ноу-хау на взаимно согласованных условиях в расширении масштабов исследований и разработок, а также местного производства медицинской продукции;

признавая, что для подготовки к будущим чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения критическое значение имеет наличие у государств-членов гибкого, хорошо скоординированного и проверенного потенциала, включая основные возможности, требуемые Международными медико-санитарными правилами (2005 г.) и необходимые для эффективного реагирования на чрезвычайные ситуации в области здравоохранения, включая наличие сильного экспертного потенциала в области общественного здравоохранения и эффективную научно обоснованную координацию для принятия научно обоснованных решений всеми государственными ведомствами;

признавая также, что пандемия COVID-19 и ее медицинские, экономические и социальные последствия, включая усугубление гендерного и других форм неравенства, еще более наглядно подчеркнули необходимость многостороннего сотрудничества, единства и солидарности в интересах охраны здоровья населения и подготовки к чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения и реагирования на них во всех секторах и в рамках всеобъемлющего подхода, учитывающего все виды опасностей, а также концепции «Единое здоровье», в рамках которой признается взаимосвязь между здоровьем людей, животных, растений и их общей окружающей среды, в том числе посредством сотрудничества между ВОЗ, ФАО, МБЭ и ЮНЕП;

ссылаясь на резолюции Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций 74/270 (2020 г.) о глобальной солидарности в борьбе с коронавирусом 2019 г. (COVID-19), 74/274 (2020 г.) о международном сотрудничестве в целях обеспечения глобального доступа к лекарствам, вакцинам и медицинскому оборудованию для противодействия COVID-19, 74/306 (2020 г.) о всеобъемлющем и скоординированном ответе на пандемию COVID-19, 74/307 (2020 г.) об объединенном ответе на глобальные угрозы здоровью: борьба с коронавирусом 2019 г. (COVID-19), 75/17 (2020 г.) о международном сотрудничестве для решения проблем, с которыми сталкиваются моряки в результате пандемии COVID-19, в целях поддержки глобальных производственно-сбытовых цепочек, 75/27 (2020 г.) о Международном дне противоэпидемической готовности, 75/156 (2020 г.) об укреплении национальных и международных мер быстрого реагирования в связи с воздействием коронавирусного заболевания (COVID-19) на женщин и девочек и 75/157 (2020 г.) о женщинах и девочках и мерах реагирования на коронавирусную инфекцию (COVID-19);

ссылаясь также на резолюцию 74/2 (2019 г.) Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций, в которой признается, что всеобщий охват услугами здравоохранения имеет основополагающее значение для достижения Целей в области устойчивого развития, а достижение целей и выполнение задач, включенных в Повестку дня в области устойчивого развития на период до 2030 г., имеет решающее значение для обеспечения здоровой жизни и благополучия для всех людей, и признавая, что пандемия COVID-19 подрывает работу по достижению Целей в области устойчивого развития, включая всеобщий охват услугами здравоохранения;

признавая резкое прямое и косвенное негативное воздействие пандемии COVID-19, в том числе выражающееся в виде роста насилия в отношении женщин и девочек, особенно в нестабильных районах, и без того страдающих от конфликтов, преступности, насилия, бедствий, изменения климата и перемещения людей, и признавая в этой связи важность работы Программы ВОЗ по чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения в условиях как острых, так и затяжных кризисов;

признавая важность наличия сильных, устойчивых и гибких систем здравоохранения с интегрированными функциями общественного здравоохранения, компетентными и хорошо обученными кадровыми ресурсами, обеспечивающих своевременный и справедливый доступ к качественным услугам здравоохранения, включая услуги в области активной плановой иммунизации, охраны психического здоровья и психосоциальной поддержки, реабилитации после травм, охраны сексуального и репродуктивного здоровья, здоровья матерей, новорожденных и детей, а также справедливый доступ к качественным, безопасным, эффективным и доступным технологиям и средствам для укрепления многосекторального сотрудничества между всеми заинтересованными сторонами в интересах достижения всеобщего охвата услугами здравоохранения;

подчеркивая роль ВОЗ в обеспечении всеобщего и справедливого доступа к качественным медицинским услугам без финансовых трудностей во всех странах, особенно в странах со слабыми системами здравоохранения и странах, затронутых конфликтами, что имеет решающее значение для обеспечения готовности и жизнестойкости во время чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения;

признавая, что принимаемые странами меры реагирования на чрезвычайные ситуации в области здравоохранения в обязательном порядке будут адаптированы к национальному контексту и что одной из задач ВОЗ является предоставление консультаций и оказание поддержки странам в достижении всеобщего охвата услугами здравоохранения, что способствует всеобщему доступу к услугам здравоохранения;

признавая многочисленные негативные последствия пандемии COVID-19 для общества, здоровья населения, прав человека и экономики, которые непропорционально сильно затронули представителей определенных групп населения, таких как люди с ограниченными возможностями, привели к перебоям в предоставлении основных услуг здравоохранения и спровоцировали такие трудности, как перебои в оказании плановой медицинской помощи, задержки в иммунизации, задержки в диагностике, лечении и оказании психиатрической помощи, а также нехватка медицинских и социальных работников, необходимых для удовлетворения этих потребностей и выполнения широкого комплекса краткосрочных и долгосрочных действий, направленных на достижение Целей в области устойчивого развития;

признавая также влияние нарушения международного пассажирского сообщения и торговли на реализацию усилий по мобилизации активных международных мер реагирования на COVID-19, а также на осуществление действий, необходимых для бесперебойного оказания гуманитарной помощи и реализации жизненно важных долгосрочных программ в области развития;

признавая решающую роль международного сотрудничества в области научных исследований и разработок, в том числе при проведении международных клинических испытаний, в частности вакцин, а также при разработке экспресс-тестов и методов диагностики, однако также признавая необходимость дальнейшего сбора строгих научных данных, создания протоколов, стандартов и международного сотрудничества в интересах оценки роли и эффективности медицинских и социальных мер, а также для научно обоснованного принятия решений в условиях чрезвычайных ситуаций в области общественного здравоохранения;

подчеркивая, что справедливый и равноправный доступ к медицинской продукции является одним из глобальных приоритетов и что наличие, доступность, приемлемость и ценовая доступность медицинской продукции и медицинских услуг гарантированного качества являются основополагающими условиями для борьбы с глобальными чрезвычайными ситуациями в области здравоохранения, и в этой связи отмечая роль, которую играет ВОЗ в таких инициативах, как Инициатива по ускорению доступа к средствам для борьбы с COVID-19 (Инициатива АСТ), и признавая совместный и инклюзивный подход, принятый всеми участвующими в ней международными партнерами в области здравоохранения, а также развитие добровольных патентных пулов и других добровольных инициатив, таких как Открытая база данных о технологиях для борьбы с COVID-19;

признавая, что ввиду географического положения развивающихся стран, не имеющих выхода к морю, и малых островных развивающихся государств и их зависимости от стран транзита при экспорте и импорте товаров, доступ к медицинской продукции в этих странах сократился особенно сильно;

признавая необходимость обмена технологиями в области здравоохранения на добровольных и взаимно согласованных условиях и согласно соответствующим международным обязательствам для принятия и поддержки противоэпидемических мер и укрепления национальных усилий по реагированию на COVID-19 и другие чрезвычайные ситуации в области общественного здравоохранения, имеющие международное значение, в будущем;

признавая далее ценность более широкого сотрудничества между государственным и частным секторами для обеспечения прозрачности инвестиций и затрат на всем протяжении цепочки научных исследований, разработок и производства, а также для обеспечения ценовой доступности продукции;

признавая также потенциал цифровых технологий в сфере здравоохранения для обеспечения бесперебойного ведения коммуникации в условиях чрезвычайных ситуаций в

области здравоохранения, принятия и поддержки противоэпидемических мер и содействия национальным усилиям по реагированию на пандемии, эпидемии и другие чрезвычайные ситуации в области здравоохранения, для защиты и расширения прав и возможностей отдельных лиц и местных сообществ с параллельным обеспечением защиты персональных данных, в том числе на основе Глобальной стратегии в области цифрового здравоохранения на 2020–2025 гг.;

отмечая негативное влияние распространения ложной информации, дезинформации и стигматизации на готовность и меры реагирования на чрезвычайные ситуации в области здравоохранения и физическое и психическое здоровье людей, а также необходимость противодействия дезинформации и стигматизации в контексте чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения, и признавая, что для участия всех заинтересованных сторон в реагировании требуется обеспечить их доступ к своевременной и точной информации и возможность участвовать в принятии решений, последствия которых их затрагивают;

отмечая также необходимость координации действий на уровне государств-членов в рамках общегосударственного подхода и с охватом всего общества и инклюзивного сотрудничества между всеми заинтересованными сторонами во время чрезвычайных ситуаций в области общественного здравоохранения;

принимая к сведению результаты независимых обзоров и оценок готовности и реагирования по итогам эпидемии тяжелого острого респираторного синдрома (SARS-CoV), пандемии гриппа А(H1N1) и эпидемии болезни, вызванной вирусом Эбола, 2014–2016 гг., в которых была выявлена нехватка глобального потенциала в области обеспечения готовности, выявления, оповещения и реагирования на вспышки болезней в прозрачном и своевременном ключе, а также предложены многочисленные и конкретные рекомендации по устранению отмеченных недостатков;

ссылаясь на резолюцию WHA73.1 (2020 г.), в которой Генеральному директору было поручено в кратчайшие сроки и в консультации с государствами-членами начать поэтапный процесс беспристрастной, независимой и всеобъемлющей оценки, в том числе, при необходимости, с использованием существующих механизмов, для обзора накопленного опыта и уроков, извлеченных из осуществления координируемых Всемирной организацией здравоохранения международных медико-санитарных мер реагирования на COVID-19;

принимая к сведению доклад Генерального директора<sup>1</sup>, доклад Независимой комиссии по оценке готовности к пандемии и эффективности ответных мер<sup>2</sup>, доклад Комитета по обзору функционирования Международных медико-санитарных правил (2005 г.) во время реагирования на пандемию COVID-19<sup>3</sup>, доклад Независимого надзорного и консультативного комитета по делам Программы ВОЗ по чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения<sup>4</sup>;

принимая к сведению также доклад Совета по мониторингу глобальной готовности<sup>5</sup>;

---

<sup>1</sup> Документ A74/9.

<sup>2</sup> См. документ A74/INF./2.

<sup>3</sup> Документ A74/9 Add.1.

<sup>4</sup> Документ A74/16.

<sup>5</sup> Мир в замешательстве: годовой доклад 2020 г. Совета по мониторингу глобальной готовности. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2020 г. ([https://apps.who.int/gpmb/annual\\_report.html](https://apps.who.int/gpmb/annual_report.html), по состоянию на 24 мая 2021 г.).

напоминая о текущей работе по укреплению ВОЗ, в том числе в рамках программы преобразований ВОЗ и целей «трех миллиардов», поставленных в Тринадцатой общей программе работы ВОЗ на 2019–2023 гг.;

подчеркивая необходимость обеспечения эффективного и подотчетного управления, расширения инклюзивного и конструктивного участия государств-членов и взаимодействия с ними на всех уровнях руководства ВОЗ, включая всестороннее использование руководящих органов для предоставления государствам-членам возможности предлагать осведомленные рекомендации и указания по работе ВОЗ, особенно во время чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения;

подчеркивая необходимость укрепления технической и нормотворческой роли ВОЗ как руководящего и координирующего органа в области международного здравоохранения и ее способности своевременно предоставлять технические рекомендации и оказывать поддержку государствам-членам по их просьбе, в том числе на страновом уровне;

признавая, что несмотря на то, что ожидания международного сообщества могут различаться с учетом национального контекста, они в целом превышают потенциал ВОЗ и ее возможности оказывать поддержку странам в создании сильных, устойчивых, качественных, инклюзивных и эффективных систем здравоохранения для предотвращения чрезвычайных ситуаций, связанных со вспышками заболеваний, и принятия мер реагирования, а также оказания высококачественных и доступных по цене услуг всем, кто в них нуждается, в соответствии с принципом «никого не оставить без внимания»;

признавая, что ВОЗ должна быть обеспечена надлежащими и устойчивыми ресурсами для эффективного выполнения своих функций на основе стратегических подходов и что в рамках будущих реформ, направленных на достижение этой цели, должны быть учтены результаты обсуждений в Рабочей группе по устойчивому финансированию;

ссылаясь на решение EB148(12) (2021 г.), которым Исполнительный комитет постановил учредить Рабочую группу по устойчивому финансированию, с тем чтобы обеспечить в ВОЗ надежные структуры и потенциал, необходимые для выполнения определенных в ее Уставе основных функций, а также постановил, что Рабочая группа представит свой окончательный доклад, содержащий ее рекомендации и другие выводы, 150-й сессии Исполнительного комитета;

выражая свою глубочайшую признательность и поддержку медицинским специалистам, медико-санитарным работникам и другим соответствующим работникам первичного медицинского звена за их приверженность делу, усилия и жертвенность, а также сотрудникам всех трех уровней Секретариата ВОЗ за наивысшее проявление чувства долга в ходе принятия ответных мер на пандемию COVID-19,

1. ПОСТАНОВЛЯЕТ учредить открытую для участия всех государств-членов<sup>1</sup> Рабочую группу государств-членов по усилению готовности и реагирования ВОЗ на чрезвычайные ситуации в области здравоохранения;
2. ПОРУЧАЕТ Рабочей группе государств-членов по усилению готовности ВОЗ к чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения и реагированию на них рассмотреть выводы и рекомендации Независимой комиссии по оценке готовности к пандемии и эффективности ответных мер, Комитета по обзору ММСП и Независимого надзорного и

---

<sup>1</sup> А также в соответствующих случаях региональных организаций экономической интеграции.

консультативного комитета по делам Программы ВОЗ по чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения, принимая во внимание соответствующую работу ВОЗ, в том числе в соответствии с резолюцией WHA73.1 (2020 г.) и решением EB148(12) (2021 г.), а также работу, проводимую другими соответствующими органами, организациями, негосударственными структурами, и любую другую соответствующую информацию;

3. РЕКОМЕНДУЕТ по итогам региональных консультаций, которые должны быть завершены к концу июня 2021 г., учредить бюро Рабочей группы государств-членов по усилению готовности ВОЗ к чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения и реагированию на них в составе шести должностных лиц (двух сопредседателей и четырех заместителей председателей), по одному от каждого региона ВОЗ;

4. ПОРУЧАЕТ сопредседателям и заместителям председателей, действуя в тесном диалоге с членами Рабочей группы государств-членов по усилению готовности ВОЗ к чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения и реагированию на них, содействовать ее работе;

5. ПОРУЧАЕТ также Рабочей группе государств-членов по усилению готовности ВОЗ к чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения и реагированию на них обеспечить, чтобы ее работа носила инклюзивный характер, а также определить и согласовать ее порядок работы;

6. ПОРУЧАЕТ далее Рабочей группе государств-членов по усилению готовности ВОЗ к чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения и реагированию на них представить доклад с предложениями относительно действий в соответствующих случаях Секретариата ВОЗ, государств-членов и негосударственных структур для его рассмотрения семьдесят пятой сессией Всемирной ассамблеи здравоохранения в 2022 г. через 150-ю сессию Исполнительного комитета;

7. НАСТОЯТЕЛЬНО ПРИЗЫВАЕТ государства-члены<sup>1</sup>:

(1) нарастить усилия, а также повысить эффективность усилий, направленных на создание, укрепление и сохранение потенциала, предписываемого в Международных медико-санитарных правилах (2005 г.), и продолжать ежегодно докладывать Ассамблее здравоохранения о выполнении Международных медико-санитарных правил (2005 г.), используя надлежащие доступные инструменты, предусмотренные механизмом мониторинга и оценки осуществления Международных медико-санитарных правил (2005 г.);

(2) укреплять их основной потенциал и кадровые ресурсы общественного здравоохранения для осуществления основанного на соответствующих показателях и обеспечивающего раннее оповещение эпиднадзора, который, в частности, имеет в своей основе системы эпиднадзора за конкретными заболеваниями, синдромного эпиднадзора, ситуативного надзора за поведением, влияющим на здоровье, сбора данных надзора за здоровьем животных и окружающей среды для выявления событий, касающихся здоровья общества, требующих оперативной оценки, уведомления и мер реагирования общественного здравоохранения, с тем чтобы все соответствующие события быстро выявлялись и контролировались;

(3) при обеспечении готовности к чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения руководствоваться многосекторальным скоординированным подходом, учитывающим все

---

<sup>1</sup> А также в соответствующих случаях региональные организации экономической интеграции.

факторы опасности, признавая взаимосвязи между здоровьем человека, животных и окружающей среды и актуальность концепции «Единое здоровье»;

(4) наращивать свой потенциал в области выявления новых угроз, в том числе посредством лабораторных методов, в частности геномного секвенирования;

(5) уведомлять ВОЗ во исполнение соответствующих положений Международных медико-санитарных правил (2005 г.) о возникновении в пределах своей территории событий в области общественного здравоохранения, включая любые события, которые могут стать причиной чрезвычайной ситуации в области здравоохранения, имеющей международное значение, а также о любых ответных мерах по защите здоровья населения, принимаемых в связи с такими событиями; и продолжать своевременно предоставлять ВОЗ имеющуюся у них точную и достаточно подробную медико-санитарную информацию и результаты лабораторных исследований в связи с такими событиями, а также информацию о возникших трудностях и необходимой поддержке для реагирования на такие события;

(6) предоставлять своему населению и мировому сообществу достоверную и всеобъемлющую информацию о чрезвычайных ситуациях в области здравоохранения и ответных медико-санитарных мерах, которые должны быть приняты местными, национальными, региональными и международными органами общественного здравоохранения, и принимать меры для укрепления грамотности в вопросах здоровья и противодействия ложной и недостоверной информации и стигматизации, в том числе путем обеспечения доступа к источникам информации, основанной на фактах и научных данных;

(7) в интересах надлежащего реагирования на риски и чрезвычайные ситуации в области здравоохранения, имеющие международное значение, укреплять сотрудничество в создании механизмов для обнародования, координации и разъяснения на сопредельных пограничных территориях программ и мер политики по вопросам здравоохранения, которые признаются представляющими общий интерес;

(8) прилагать усилия для достижения надежной и устойчивой работы систем здравоохранения, а также всеобщего охвата услугами здравоохранения как основной предпосылки эффективной подготовки и реагирования в связи с чрезвычайными ситуациями в области общественного здравоохранения и осуществлять деятельность по обеспечению готовности и реагирования на принципах равноправия, в том числе для уменьшения вызванного чрезвычайными ситуациями в области здравоохранения риска усугубления существующих проявлений неравенства в доступе к услугам, в том числе к медико-санитарной помощи по вопросам иммунизации и питания, хронических инфекционных болезней и неинфекционных заболеваний, психического здоровья, материнского и детского здоровья, сексуального и репродуктивного здоровья, услугам по реабилитации и долгосрочному уходу;

(9) принимать меры для обеспечения того, чтобы реагирование на чрезвычайные ситуации в области здравоохранения и пандемии не приводило к усугублению других глобальных проблем в области здравоохранения, в том числе таких сохраняющихся и требующих решения проблем, как отсутствие доступа к медицинской помощи и лекарственным препаратам, бремя забытых болезней и необходимость поддержания эффективности противомикробных препаратов, особенно антибактериального действия, в том числе за счет надлежащего и ответственного планирования, осторожного использования и обеспечения стабильного доступа;



- (10) осуществлять сотрудничество для упрощения трансграничного перемещения лиц по неотложным причинам во время чрезвычайной ситуации в области здравоохранения и в соответствии с Международными медико-санитарными правилами (2005 г.) воздерживаться от создания излишних препятствий для торговли, не нанося при этом ущерба усилиям по предупреждению распространения болезнетворного возбудителя;
- (11) содействовать укреплению координации с соответствующими многосторонними организациями в целях углубления взаимопонимания и совершенствования механизмов решения вопросов, касающихся пассажирского сообщения и торговли, в том числе вопроса о том, как можно, руководствуясь положениями Международных медико-санитарных правил (2005 г.), наилучшим образом дифференцировать ограничения в отношении пассажирского сообщения и ограничения в отношении торговли в периоды чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения, имеющих международное значение, для обеспечения максимальной эффективности мер по защите здоровья населения при сведении к минимуму отрицательных экономических последствий, в том числе путем содействия производству и транспортировке важнейшей медицинской продукции, имеющей важнейшее значение для мер реагирования в области общественного здравоохранения;
- (12) в рамках своих соответствующих правовых систем и конкретных обстоятельств принимать меры по предупреждению спекуляции и неоправданного накопления запасов продукции, что может затруднить доступ к безопасным, эффективным и приемлемым по цене основным лекарственным средствам, вакцинам, медицинскому оборудованию и другим медицинским изделиям, которые могут быть необходимы для эффективного противодействия чрезвычайным ситуациями в области здравоохранения;
- (13) поддерживать открытость транспортных сетей и систем снабжения в целях своевременного обеспечения равноправного и экономически приемлемого доступа к важнейшим безопасным, недорогим, качественным и эффективным изделиям медицинского назначения, особенно для развивающихся стран, не имеющих выхода к морю, и малых островных развивающихся государств;
- (14) оказывать поддержку и содействие укреплению региональных и международных механизмов сотрудничества для обеспечения всеобщего, своевременного и равноправного доступа к качественным, безопасным, эффективным и экономически приемлемым медицинским технологиям и продукции, включая их компоненты и прекурсоры, и их справедливого распределения в периоды глобальных чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения;
- (15) содействовать повышению эффективности реагирования на будущие пандемии с учетом уроков, извлеченных из пандемии COVID-19 и других чрезвычайных ситуаций в области общественного здравоохранения, имеющих международное значение, принимая во внимание все факторы, которые затрудняли эффективное сдерживание и лечение заболевания, а также необходимость обеспечения беспрепятственного доступа всех стран к вакцинам и основной медицинской продукции;
- (16) в тесном сотрудничестве и консультации с государствами-членами укреплять возможности ВОЗ для как можно более раннего проведения оперативной и тщательной оценки вспышек болезней, которые могут потенциально составлять чрезвычайные ситуации в области общественного здравоохранения, имеющие международное значение, и систематического представления результатов такой оценки государствам-членам;
- (17) добиваться надлежащего, гибкого, стабильного и предсказуемого финансирования программного бюджета ВОЗ, в том числе Программы ВОЗ по чрезвычайным ситуациям в

области здравоохранения, а также Фонда непредвиденных расходов на случай чрезвычайных ситуаций, и выполнить рекомендации Рабочей группы по устойчивому финансированию;

8. ПРИЗЫВАЕТ международных субъектов, партнеров, гражданское общество и частный сектор:

(1) при получении соответствующих запросов оказывать поддержку всем странам в выполнении принятых ими многосекторальных национальных планов действий, расширении возможностей систем здравоохранения для реагирования на чрезвычайные ситуации в области здравоохранения и обеспечении в такие периоды безопасного осуществления всех других основных функций общественного здравоохранения и оказания соответствующих услуг;

(2) укреплять партнерства, глобальную координацию и сотрудничество в области борьбы с инфекционными заболеваниями, в том числе между ВОЗ и соответствующими многосторонними организациями, включая учреждения, подписавшие Глобальный план действий по обеспечению здоровой жизни и благополучия для всех, принимая во внимание уроки, извлеченные из пандемии COVID-19 и предыдущих чрезвычайных ситуаций в области общественного здравоохранения, имеющих международное значение, и развивая подход, основанный на концепции «Единое здоровье», активизации всех общественных сил и укреплении систем здравоохранения;

(3) принимать меры – в соответствующих случаях в координации с государствами-членами – против распространения ложной и неверной информации, в частности в цифровой сфере, а также против злоумышленной деятельности в киберпространстве, подрывающей меры реагирования на уровне общественного здравоохранения; и содействовать своевременному предоставлению общественности четких, объективных и научно обоснованных данных и информации;

9. ПОРУЧАЕТ Генеральному директору в как можно более короткие сроки и в консультации с государствами-членами<sup>1</sup>:

(1) укреплять систему обеспечения готовности к пандемиям на глобальном, региональном, национальном и субнациональном уровнях, содействовать осуществлению государствами-участниками Международных медико-санитарных правил (2005 г.) и созданию основных возможностей, предписанных Международными медико-санитарными правилами (2005 г.), представлять четкие руководящие указания в отношении требований, возлагаемых на государства-участники в соответствии с Международными медико-санитарными правилами (2005 г.), разрабатывать и совершенствовать индивидуальные формы и инструменты оказания государствам-участникам поддержки через региональные и страновые бюро и при получении соответствующих запросов осуществлять дальнейшее коллективное и совместное сотрудничество с партнерами и государствами-участниками для ликвидации выявленных пробелов в возможностях, предписанных Международными медико-санитарными правилами (2005 г.), в том числе в рамках международного сотрудничества;

(2) предоставить государствам-членам рекомендации по формированию более надежного, транспарентного, последовательного, научно обоснованного, подкрепляемого фактическими данными и согласованного механизма мониторинга и оценки

---

<sup>1</sup> А также в соответствующих случаях региональными организациями экономической интеграции.

осуществления Международных медико-санитарных правил (2005 г.), позволяющего на основе консультаций с государствами-участниками достоверно оценивать и отражать в отчетности состояние национальных возможностей, а также принимать меры для более эффективного осуществления Международных медико-санитарных правил (2005 г.);

(3) подготовить и включить в доклад Генерального директора семьдесят пятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в 2022 г. подробную аналитическую записку, которая должна быть рассмотрена государствами-членами в процессе определения ими следующих шагов на этапе добровольного экспериментального внедрения механизма универсального обзора состояния и готовности систем здравоохранения, в основе которого лежат принципы транспарентности и всеохватности, и разъяснить, каким образом он развивает компоненты существующего механизма мониторинга и оценки осуществления Международных медико-санитарных правил (2005 г.), обеспечивая анализ общего состояния готовности, а также усиление и укрепление подотчетности, сотрудничества, доверия и солидарности в этих вопросах;

(4) на основе консультаций с государствами-членами<sup>1</sup>, соответствующими организациями системы Организации Объединенных Наций и другими международными организациями и при необходимости другими заинтересованными сторонами, а также принимая во внимание рекомендации Комитета по обзору Международных медико-санитарных правил (2005 г.), осуществлять руководство научно обоснованным процессом, имеющим следующие цели:

(i) разработка практических руководящих принципов осуществления Международных медико-санитарных правил (2005 г.) в целях предотвращения международного распространения болезней, предотвращения от них, борьбы с ними и принятия ответных мер на уровне общественного здравоохранения, которые соизмеримы с рисками для здоровья населения и ограничены ими и которые не создают излишних препятствий для насущно необходимого трансграничного перемещения людей и товаров;

(ii) подготовка доклада о вариантах, условиях, преимуществах, возможных последствиях и потенциальных рисках введения отдельных ограничений на пассажирское сообщение и на торговлю в периоды определяемых на основании Международных медико-санитарных правил (2005 г.) чрезвычайных ситуаций в области общественного здравоохранения, имеющих международное значение, в целях обеспечения максимальной эффективности мер по защите здоровья населения при сведении к минимуму их отрицательных экономических последствий;

(iii) разработка учитывающих национальную специфику рекомендаций по надлежащему применению ограничений на пассажирское сообщение, в том числе руководящих указаний для содействия странам в упрощении возвращения граждан и постоянных жителей на свою территорию и, наоборот, упрощении выезда и транзитного перемещения по их территории граждан и постоянных жителей третьих стран;

(iv) разработка руководящих указаний в отношении ситуаций, которые могут возникать в периоды чрезвычайных ситуаций в области общественного здравоохранения в сфере международных перевозок, морского и авиационного сообщения, в частности всплеск на борту международных круизных судов, в том

---

<sup>1</sup> А также в соответствующих случаях региональными организациями экономической интеграции.

числе о распределении функций и обязанностей различных соответствующих сторон при реагировании на подобные ситуации;

(v) проведение обзора и подготовка доклада по вопросу об опыте государств-участников в области урегулирования споров в соответствии со статьей 56 Международных медико-санитарных правил (2005 г.);

(5) разработать стратегии и инструменты для ограничения негативных последствий чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения для гендерного равенства, систем здравоохранения и оказания медицинской помощи, в том числе предусматривающие комплексное повышение устойчивости и наращивание потенциала систем здравоохранения, в частности медицинских кадров, в области осуществления основных функций общественного здравоохранения и оказания качественных базовых медицинских услуг, включая отлаженную плановую иммунизацию, психиатрическую и психологическую помощь, восстановление после травм, сексуальное и репродуктивное здоровье, а также здоровье матерей, новорожденных и детей, в периоды чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения в интересах достижения всеобщего охвата услугами здравоохранения;

(6) рассмотреть возможность принятия адаптируемых на уровне государств и регионов стратегий информирования о рисках, в том числе для содействия укреплению специфического местного потенциала, привлечения финансовых и технических ресурсов и, в конечном счете, оказания поддержки странам в разработке целенаправленных планов развития, включая показатели их выполнения, в качестве одной из ключевых составляющих потенциала систем общественного здравоохранения в области реагирования;

(7) разработать глобальный механизм для проведения, мониторинга, сопоставления и оценки исследований и политики, касающихся мер по защите здоровья и социального благополучия населения, а также анализа их общей эффективности в целях освоения накопленных в мире знаний и опыта и применения имеющихся фактических данных для выработки эффективных мер политики в отношении чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения и обеспечения готовности;

(8) проанализировать и в соответствующих случаях укрепить или реформировать существующие трехсторонние механизмы сбора отчетности, такие как Глобальная система раннего оповещения об основных болезнях животных (GLEWS), для улучшения взаимодействия и обмена информацией между существующими сетями эпиднадзора различных секторов в рамках концепции «Единое здоровье»;

(9) развивать и укреплять существующее сотрудничество между ВОЗ, ФАО, МЭБ и ЮНЕП в целях разработки и рассмотрения их соответствующими руководящими органами вариантов совершенствования профилактики, мониторинга, выявления, пресечения и сдерживания вспышек зоонозных заболеваний на принципах концепции «Единое здоровье», в том числе общей стратегии «Единое здоровье», включая совместный план работы;

(10) в рамках работы группы экспертов высокого уровня по концепции «Единое здоровье» представлять доклады об усилиях по обобщению опыта в области изучения и повышения заметности проблематики «Единого здоровья», уделяя особое внимание зоонозам, в том числе животного происхождения;

(11) подготовить предложения о вариантах повышения прозрачности процесса назначения, формирования членского состава и проведения обсуждений Комитета ММСП по чрезвычайной ситуации, в том числе обеспечения более тщательного, прозрачного и инклюзивного порядка проведения им оценки риска, а также представления подробной информации о его ходе его работы, особенно касающейся вынесенных им рекомендаций по вопросу об объявлении чрезвычайных ситуаций в области общественного здравоохранения, имеющих международное значение, и предложений о мерах реагирования на нее, включая варианты организации взаимодействия государств-участников с Комитетом;

(12) представить предложения по вопросу о возможном введении промежуточного и региональных уровней тревоги, дополняющих режим чрезвычайной ситуации в области общественного здравоохранения, имеющей международное значение, с указанием четких критериев и практических последствий для стран;

(13) по запросам стран оказывать им поддержку в расширении возможностей для представления отчетной информации в соответствии с требованиями Международных медико-санитарных правил (2005 г.), особенно статей 6–10, в том числе в упрощении и унификации процессов представления отчетности государствами-участниками, и активно содействовать соблюдению Международных медико-санитарных правил (2005 г.), особенно в отношении отчетности и обмена информацией на самой ранней возможной стадии вспышки с эпидемическим и пандемическим потенциалом в соответствии со статьей 44, обязывающей государства-участники по мере возможности сотрудничать между собой в деле выявления и оценки событий и реагирования на них в порядке, предусмотренном Правилами;

(14) подготовить предложения о применении ВОЗ, государствами-участниками Международных медико-санитарных правил (2005 г.) и в соответствующих случаях другими заинтересованными сторонами цифровых технологий для совершенствования и модернизации информационного взаимодействия по вопросам обеспечения готовности и реагирования в связи с чрезвычайными ситуациями в области здравоохранения, в том числе для более эффективного выполнения обязательств по Международным медико-санитарным правилам (2005 г.), за счет разработки механизма обеспечения функциональной совместимости для защищенного глобального цифрового обмена медико-санитарной информацией, и содействовать мерам по противодействию распространению стигматизации, ложной и недостоверной информации;

(15) осуществлять сотрудничество с государствами-членами, медицинским и научным сообществом, лабораторными сетями и сетями эпиднадзора для содействия своевременному, безопасному, прозрачному и оперативному обмену образцами и данными о генетических последовательностях патогенных микроорганизмов, способных вызывать пандемии и эпидемии или другие ситуации высокого риска, принимая во внимание соответствующие национальные и международные законодательные положения, правила, обязательства и принципы, включая, в соответствующих случаях, Международные медико-санитарные правила (2005 г.), Конвенцию о биологическом разнообразии, Нагойский протокол регулирования доступа к генетическим ресурсам и совместного использования на справедливой и равной основе выгод от их применения и Механизм обеспечения готовности к пандемическому гриппу, а также важность быстрого гарантирования доступа к патогенам человека для обеспечения готовности в области общественного здравоохранения и принятия мер реагирования;

(16) по запросам стран оказывать им содействие в разработке и осуществлении национальных планов реагирования на чрезвычайные ситуации в области здравоохранения

путем разработки, распространения и обновления нормативных документов и технических руководств, учебных материалов, данных и научных сведений, позволяющих принимать ответные меры на уровне общественного здравоохранения, в целях своевременного предоставления достоверной и основанной на фактических данных информации;

(17) в сотрудничестве с государствами-членами укреплять потенциал и возможности ВОЗ для полноценного и эффективного выполнения функций, возложенных на нее в соответствии с Международными медико-санитарными правилами (2005 г.), в частности путем проведения стратегических медико-санитарных операций по оказанию оперативной поддержки странам по вопросам выявления, оценки и локализации чрезвычайных ситуаций в области общественного здравоохранения;

(18) обеспечить, чтобы рекомендации и поддержка, предоставляемые Секретариатом ВОЗ государствам-членам в интересах повышения готовности к пандемиям и эффективности реагирования на чрезвычайные ситуации в области общественного здравоохранения, учитывали различия в обстановке и приоритетах различных стран, в том числе в вопросах укрепления систем здравоохранения;

(19) в сотрудничестве с государствами-членами<sup>1</sup>, другими международными организациями, гражданским обществом и частным сектором и с учетом уроков, извлеченных в ходе борьбы с COVID-19 и предыдущими чрезвычайными ситуациями в области здравоохранения, в том числе опыта внедрения Инициативы по ускорению доступа к средствам для борьбы с COVID-19 и системы снабжения средствами для борьбы с COVID-19, предложить стратегии по оперативной организации исследований, разработки, производства и глобального справедливого распределения качественных, безопасных, эффективных и приемлемых по цене медицинских и других средств и продукции на национальном, региональном и глобальном уровнях в целях реагирования на будущие чрезвычайные ситуации в области здравоохранения;

(20) укреплять нормативную роль ВОЗ, в том числе путем наращивания технического потенциала Программы ВОЗ по чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения, Бюро главного научного сотрудника и, в соответствующих случаях, группы по сбору и анализу данных и информационному обеспечению и дальнейшего использования возможностей сотрудничающих центров и экспертных сетей ВОЗ, с тем чтобы Секретариат ВОЗ имел возможность быстро и своевременно распространять высококачественные, научно обоснованные, базирующиеся на фактических данных технические руководящие принципы, пригодные для практического применения и адаптированные к условиям странового уровня, а также обеспечивать доступ государств-членов к глобальному экспертному потенциалу на всех уровнях Организации, в том числе через Академию ВОЗ;

(21) наращивать глобальный, региональный и страновой потенциал и возможности в области обеспечения готовности и реагирования в связи с чрезвычайными ситуациями в области здравоохранения путем более широкого привлечения соответствующих заинтересованных сторон на всех уровнях;

(22) поддерживать усилия государств-членов по повышению транспарентности и эффективности деятельности системы Организации Объединенных Наций в области обеспечения готовности к пандемиям и реагирования на них и взаимодействовать с

---

<sup>1</sup> А также в соответствующих случаях региональными организациями экономической интеграции.

Генеральным секретарем Организации Объединенных Наций и всеми многосторонними партнерами в целях повышения согласованности в рамках всей системы;

(23) расширять возможности Программы ВОЗ по чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения для подготовки к затяжным гуманитарным кризисам и чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения и реагирования на них, в том числе принимать меры для усиления ведущей и координирующей роли ВОЗ в глобальном медико-санитарном кластере Межучрежденческого постоянного комитета и ее дополняющей роли по отношению к другим субъектам гуманитарной деятельности, принимая во внимание рекомендации Независимого надзорного консультативного комитета по делам Программы ВОЗ по чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения;

(24) укреплять работу ВОЗ по информированию государств-членов до и во время чрезвычайных ситуаций в области общественного здравоохранения, в том числе в ходе совещаний руководящих органов, брифингов для государств-членов и, по мере необходимости, дополнительного информационного взаимодействия с национальными координаторами государств-членов;

(25) укреплять эффективные, репрезентативные и транспарентные механизмы управления, коммуникации и надзора, в том числе путем усиления взаимодействия с Исполнительным комитетом, с тем чтобы государства-члены могли предоставлять основанные на фактической информации руководящие указания в отношении работы ВОЗ, особенно в периоды чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения, обеспечивая в то же время участие государств-членов во всех аспектах деятельности в сфере международного здравоохранения;

(26) укреплять усилия ВОЗ по предупреждению и пресечению сексуальной эксплуатации, а также неправомерного обращения и сексуальных домогательств, в том числе в условиях гуманитарных чрезвычайных ситуаций, которые могут сопровождаться повышенным риском сексуальной эксплуатации и сексуальных домогательств;

(27) в процессе консультаций с государствами-членами проанализировать и при необходимости разъяснить порядок формирования и содержание мандатов Независимого надзорного и консультативного комитета по делам Программы ВОЗ по чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения, Совета по мониторингу глобальной готовности и других соответствующих структур, занимающихся вопросами обеспечения готовности и реагирования ВОЗ в связи с чрезвычайными ситуациями;

(28) продолжать усилия по выполнению рекомендаций Независимого надзорного и консультативного комитета по Программе ВОЗ по чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения и по мере необходимости учитывать их в рамках систем, структур, мероприятий по планированию, методов работы и организационной культуры как Программы по чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения, так и ВОЗ в целом, в том числе в рамках подхода к обеспечению гендерного и географического баланса;

(29) продлить мандат Независимого надзорного и консультативного комитета по делам Программы ВОЗ по чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения до 2023 г. и рассмотреть возможные меры по дальнейшему укреплению его мандата по итогам обзора;

(30) поддерживать деятельность Рабочей группы по устойчивому финансированию, созданной Исполнительным комитетом на его 148-й сессии, в качестве неотъемлемой составляющей процесса укрепления ВОЗ и одновременно повышать финансовую

транспарентность и подотчетность на всех уровнях Организации и, в зависимости от результатов ее работы:

(i) активизировать усилия по расширению базы доноров, в том числе через Фонд солидарности для борьбы с COVID-19 и Фонд ВОЗ, при одновременном обеспечении транспарентности и подотчетности и полноценного контроля за процессом со стороны государств-членов;

(ii) провести оценку функций и стратегии Фонда непредвиденных расходов на случай чрезвычайных ситуаций и в координации с соответствующими механизмами финансирования, включая Механизм финансирования чрезвычайных мер в случае пандемии Всемирного банка, рассмотреть возможность реализации механизма стабильного финансирования и пополнения Фонда в ходе реагирования на чрезвычайные ситуации в области здравоохранения;

(31) оказывать поддержку Рабочей группе государств-членов по усилению готовности ВОЗ к чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения и реагированию на них путем:

(i) созыва ее первого совещания не позднее 17 сентября 2021 г., объявления даты этого первого совещания не позднее 30 июля 2021 г. и созыва ее последующих совещаний по мере необходимости в соответствии с запросами бюро рабочей группы государств-членов;

(ii) своевременного предоставления рабочей группе всей необходимой ей для обсуждения информации;

(iii) выделения ресурсов, необходимых для выполнения мандата рабочей группы, и предоставления информации о прогнозируемых расходах и источниках финансирования;

(32) представить семьдесят пятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в 2022 г. через 150-ю сессию Исполнительного комитета доклад об осуществлении настоящей резолюции.

(Седьмое пленарное заседание, 31 мая 2021 г. –  
Комитет В, четвертый доклад)

## **WHA74.8 Наивысший достижимый уровень здоровья для людей с инвалидностью<sup>1</sup>**

Семьдесят четвертая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев сводный доклад Генерального директора<sup>2</sup>;

ссылаясь на резолюции WHA58.23 (2005 г.) «Инвалидность, включая предупреждение, ведение и реабилитацию», WHA66.9 (2013 г.) «Инвалидность», WHA67.7 (2014 г.) «Глобальный план действий ВОЗ по инвалидности на 2014-2021 гг.: лучшее здоровье для всех людей с инвалидностью», WHA71.8 (2018 г.) «Улучшение доступа к ассистивным технологиям» и

---

<sup>1</sup> См. приложение 4 о финансовых и административных последствиях для Секретариата данной резолюции.

<sup>2</sup> Документ A74/9.



WHA72.3 (2019 г.) «Оказание первичной медико-санитарной помощи работниками здравоохранения на уровне местных сообществ: возможности и проблемы»;

ссылаясь также на Всемирный доклад об инвалидности 2011 г. и глобальный план действий ВОЗ по инвалидности на 2014–2021 гг.<sup>1</sup>, который основан на рекомендациях, содержащихся в этом докладе;

ссылаясь далее на Конвенцию Организации Объединенных Наций о правах инвалидов<sup>2</sup>, согласно которой к инвалидам относятся лица с устойчивыми физическими, психическими, интеллектуальными или сенсорными нарушениями, которые при взаимодействии с различными барьерами могут мешать их полному и эффективному участию в жизни общества наравне с другими, и в соответствии с которой 182 государства-участника признают, что инвалиды имеют право на наивысший достижимый уровень здоровья без дискриминации по признаку инвалидности;

признавая, что инвалидность – это эволюционирующее понятие и что она является результатом взаимодействия, которое происходит между имеющими нарушения здоровья людьми и отношенческими и средовыми барьерами и которое мешает их полному и эффективному участию в жизни общества наравне с другими;

ссылаясь на Повестку дня в области устойчивого развития на период до 2030 г. и ее цель, заключающуюся в том, чтобы «никого не оставить без внимания», а также на ведущий доклад Организации Объединенных Наций «Доклад 2018 г. по вопросам инвалидности и развития: реализация целей в области устойчивого развития инвалидами, в их интересах и при их участии»<sup>3</sup>, в котором представлен обзор положения в области обеспечения доступности для инвалидов и сохраняющихся в этой связи пробелов и изложены передовые методики и рекомендуемые меры по обеспечению доступности для эффективного осуществления Конвенции о правах инвалидов и достижения Целей в области устойчивого развития с учетом проблематики инвалидности;

напоминая также о том, что в 2001 г. пятьдесят четвертой сессией Всемирной ассамблеи здравоохранения была одобрена Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья;

приветствуя прогресс в области учета проблематики инвалидности, включая права людей с инвалидностью, в рамках работы Организации Объединенных Наций и с удовлетворением отмечая начало осуществления Стратегии Организации Объединенных Наций по интеграции инвалидов, которая обеспечивает основу для устойчивого и преобразующего прогресса в деле учета вопроса интеграции инвалидов в рамках работы Организации Объединенных Наций;

признавая тот факт, что люди с инвалидностью подвергаются несоразмерному воздействию чрезвычайных ситуаций в области общественного здравоохранения, включая пандемии, такие как пандемия коронавирусной инфекции COVID-19, и поэтому приветствуя конкретные руководящие указания, представленные Организации Объединенных Наций и ВОЗ

---

<sup>1</sup> WHO global disability action plan 2014-2021: better health for all people with disability. Geneva: World Health Organization; 2015 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/199544>, по состоянию на 28 июня 2021 г.).

<sup>2</sup> Резолюция 61/106 Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций (2006 г.).

<sup>3</sup> Disability and development report: realizing the Sustainable Development Goals by, for and with persons with disabilities, 2018. New York (NY): United Nations; 2019 (<https://social.un.org/publications/UN-Flagship-Report-Disability-Final.pdf>, по состоянию на 17 января 2021 г.).

в целях консультирования соответствующих заинтересованных сторон в отношении путей смягчения последствий пандемии для людей с инвалидностью;

признавая также необходимость учета опыта и перспектив людей с инвалидностью и представляющих их организаций во всех вопросах, в том числе путем принятия мер по обеспечению и активной поддержке их значимого участия в процессах разработки программ, формирования политики и принятия решений;

отмечая, что в глобальных масштабах каждый седьмой человек имеет ту или иную форму инвалидности и что это число продолжает расти в силу многих основополагающих факторов, таких как старение населения и рост распространенности хронических нарушений здоровья;

отмечая также сохраняющиеся отношенческие, институциональные и средовые барьеры, включая дискриминационное отношение к людям с инвалидностью и недоступные общины;

с обеспокоенностью отмечая также, что люди с инвалидностью сталкиваются с сохраняющимся неравенством в социальной, экономической, медико-санитарной и политической сферах и поэтому с большей вероятностью живут в условиях нищеты, чем люди, не имеющие инвалидности, что они с большей вероятностью подвергаются риску развития неинфекционных заболеваний, а также что они с большей вероятностью не могут получить доступ к основным медико-санитарным услугам, функциям общественного здравоохранения, лекарственным средствам и лечению из-за существующих в обществе средовых, финансовых, правовых и отношенческих барьеров, включая дискриминацию и стигматизацию, а также из-за отсутствия надежных и сопоставимых данных;

отмечая далее, что, поскольку многие люди с инвалидностью сталкиваются с многочисленными и пересекающимися формами дискриминации и поэтому с большей вероятностью имеют неудовлетворенные медико-санитарные потребности, при осуществлении мероприятий в области здравоохранения и реабилитации следует учитывать разные потребности, а также возраст и гендерные аспекты на основе поощрения, защиты и обеспечения полного и равного осуществления всеми инвалидами всех прав человека и основных свобод и поощрения уважения их достоинства;

признавая, что люди с инвалидностью часто оказываются несоразмерно затронутыми в ситуациях, связанных с риском, включая вооруженные конфликты, сложные чрезвычайные гуманитарные ситуации и стихийные бедствия, и в последующий период и что им могут потребоваться конкретные меры по обеспечению защиты и безопасности; признавая также необходимость оказания поддержки в целях расширения вовлечения и включения людей с инвалидностью в разработку таких мер и в связанные с ними процессы принятия решений, с тем чтобы обеспечить снижение рисков и гуманитарную помощь с учетом интересов людей с инвалидностью, и признавая необходимость оказания психосоциальной поддержки для преодоления последствий конфликтов и стихийных бедствий;

отмечая, что многие люди с инвалидностью, особенно девочки и женщины, сталкиваются с препятствиями в доступе к информации и образованию, в том числе в отношении сексуального и репродуктивного здоровья и репродуктивных прав, согласованных в соответствии с Программой действий Международной конференции по народонаселению и развитию и Пекинской платформой действий и итоговыми документами конференций по их обзору;

отмечая также настоятельную необходимость расширения доступа к дезагрегированным по признаку инвалидности данным в секторе здравоохранения и других секторах с использованием сопоставимых на международном уровне методов сбора высококачественных данных об инвалидности для информационного обеспечения основанных на фактических

данных стратегий и программ в области здравоохранения, учитывающих проблематику инвалидности и отвечающих потребностям людей с инвалидностью;

отмечая далее, что люди с инвалидностью являются недостаточно представленной группой в исследованиях в области здравоохранения и что это, в свою очередь, ограничивает применение результатов исследований в их интересах;

отмечая также, что обеспечение всеобщего доступа к ассистивным технологиям и услугам по реабилитации способствует интеграции, участию и вовлечению людей с инвалидностью во все сферы жизни общества;

подчеркивая роль общинных медико-санитарных работников в обеспечении равного доступа людей с инвалидностью к безопасным, качественным, доступным, инклюзивным и инновационным услугам здравоохранения в городских и сельских районах и в сокращении неравенств;

подчеркивая, что качественное, базовое и непрерывное образование и повышение квалификации специалистов здравоохранения с учетом потребностей людей с инвалидностью, включая приобретение навыков эффективной коммуникации, чрезвычайно важны с точки зрения обеспечения наличия у них надлежащих профессиональных навыков и умений для выполнения ими обязанностей и функций, связанных с предоставлением безопасных, качественных, доступных и инклюзивных медицинских услуг;

подчеркивая также, что доступные медицинские учреждения, доступная медико-санитарная информация, а также ориентированные на людей с инвалидностью медицинские услуги и решения являются принципиально важными с точки зрения обеспечения для людей с инвалидностью равных возможностей в том, что касается санитарного просвещения, укрепления здоровья, профилактики и лечения заболеваний, а также реабилитации; и подчеркивая далее, что технологические решения могут быть эффективным средством повышения доступности;

подчеркивая, что потребности людей с инвалидностью в сфере здравоохранения должны удовлетворяться на протяжении всей их жизни посредством оказания в полном объеме услуг, связанных с профилактикой заболеваний, укреплением здоровья, лечением заболеваний, реабилитацией и паллиативной помощью, включая психосоциальную поддержку;

подтверждая, что медицинские услуги должны оказываться людям с инвалидностью на основе их свободного и информированного согласия, а также подчеркивая, что информация, необходимая для дачи ими такого согласия, должна предоставляться им по мере возможности в адекватной, доступной и понятной форме;

#### 1. НАСТОЯТЕЛЬНО ПРИЗЫВАЕТ государства-члены<sup>1</sup>:

(1) внедрять инклюзивный подход с учетом потребностей людей с инвалидностью и гендерной проблематики, в том числе проводить широкие консультации с людьми с инвалидностью и представляющими их организациями в процессе принятия решений и при разработке программ, с тем чтобы они получали эффективные медицинские услуги в рамках всеобщего охвата услугами здравоохранения, равную защиту в условиях комплексных чрезвычайных гуманитарных ситуаций, во время стихийных бедствий и после них, а также равный доступ к межсекторальным мероприятиям общественного

---

<sup>1</sup> А также в соответствующих случаях региональные организации экономической интеграции.

здравоохранения, таким как обеспечение безопасного водоснабжения, санитарии и гигиены, в целях обеспечения наивысшего достижимого уровня здоровья;

(2) выявлять и устранять отношенческие, средовые и институциональные препятствия и барьеры, затрудняющие медицинское обслуживание людей с инвалидностью, включая получение ими медицинских услуг в области сексуального и репродуктивного здоровья, а также информации по теме здравоохранения и соответствующих навыков и благ, в том числе путем обеспечения доступности лечебных учреждений, дополнительной подготовки соответствующих специалистов в вопросах, касающихся прав человека, достоинства, самостоятельности и нужд инвалидов, а также путем предоставления информации в доступном виде и принятия необходимых мер для реализации дееспособности в вопросах, связанных со здоровьем;

(3) разрабатывать, осуществлять и совершенствовать необходимые стратегии и программы для улучшения доступа к услугам по реабилитации, а также к доступным по цене и качественным ассистивным технологиям в рамках систем всеобщего охвата услугами здравоохранения и/или социальными услугами и обеспечивать устойчивый характер такого доступа;

(4) осуществлять сбор медико-санитарных данных с разбивкой по наличию инвалидности, возрасту, полу, уровню образования и уровню дохода домохозяйства с целью их использования при разработке стратегий и программ;

(5) без дискриминации по признаку инвалидности предоставлять людям с инвалидностью медицинские услуги и уход того же качества, что и остальным, в том числе на основе свободного и информированного согласия без ущерба для прав человека, достоинства, самостоятельности, дееспособности и нужд инвалидов, в том числе за счет обучения специалистов и принятия этических стандартов для государственного и частного здравоохранения;

(6) принимать меры по обеспечению физической и финансовой доступности всего спектра медицинских учреждений и услуг для всех людей с инвалидностью, принимая во внимание особую уязвимость лиц, компактно проживающих в специализированных учреждениях, в которых им предоставляется необходимый уход, во время чрезвычайных ситуаций в области общественного здравоохранения, таких как пандемия COVID-19, и необходимость принятия особых противоэпидемических мер, в частности среди групп повышенного риска, которые в числе прочего должны способствовать повышению квалификации медико-санитарных и социальных работников в отношении профилактики инфекций и борьбы с ними с целью обеспечения надлежащей защиты всех людей с инвалидностью, проживающих как самостоятельно, так и в специализированных учреждениях;

2. ПРИЗЫВАЕТ международные организации и другие соответствующие заинтересованные стороны, включая межправительственные и неправительственные организации, компании частного сектора, научные учреждения и, в частности, организации инвалидов:

(1) сотрудничать с государствами-членами в деле соблюдения, защиты и осуществления права инвалидов на наивысший достижимый уровень здоровья;

(2) создавать партнерства и альянсы для накопления и распространения знаний и передового опыта в сфере интеграции людей с инвалидностью;

(3) усиливать влияние людей с инвалидностью и представляющих их организаций, а также повышать уровень осведомленности о правах, возможностях и роли людей с инвалидностью;

(4) привлекать людей с инвалидностью к участию в научных исследованиях в сфере здравоохранения, чтобы они имели возможность пользоваться их результатами и продуктами;

3. ПОРУЧАЕТ Генеральному директору:

(1) разработать к концу 2022 г. в тесной консультации с государствами-членами<sup>1</sup>, а также соответствующими международными организациями и иными заинтересованными сторонами глобальный доклад о наивысшем достижимом уровне здоровья для людей с инвалидностью, который будет представлен на рассмотрение семьдесят шестой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения через 152-ю сессию Исполнительного комитета, будет посвящен эффективному доступу к качественным медицинским услугам, включая такие вопросы, как всеобщий охват услугами здравоохранения (в том числе реабилитация), чрезвычайные ситуации в области здравоохранения, а также здоровье и благополучие, будет основан на наилучших доступных научных данных и будет содержать практические рекомендации, а также обновить выполненные ВОЗ оценки распространенности инвалидности в мире, которые приведены во Всемирном докладе об инвалидности 2011 г.;

(2) полностью реализовать Стратегию Организации Объединенных Наций по интеграции инвалидов на всех уровнях ВОЗ, с тем чтобы обеспечить должный учет проблематики инвалидности, включая права людей с инвалидностью, и систематическое включение соответствующей проблематики во все программные области, стратегии и мероприятия, включая планы готовности к чрезвычайным ситуациям и реагирования на них, а также планирование строительства и реконструкции, и направить в Исполнительный комитет копию ежегодного доклада о ходе работы по осуществлению Стратегии Организации Объединенных наций по интеграции инвалидов;

(3) оказать содействие в разработке глобальной программы научных исследований, охватывающей такие темы, как всеобщий охват услугами здравоохранения, чрезвычайные ситуации в области здравоохранения, а также здоровье и благополучие, включая системы здравоохранения и стратегические исследования, а также изучить возможные пути отслеживания в период до 2030 г. прогресса в области интеграции людей с инвалидностью в секторе здравоохранения;

(4) в сотрудничестве с соответствующими заинтересованными сторонами и в тесной консультации с людьми с инвалидностью и представляющими их организациями предоставлять государствам-членам технические знания и поддержку в наращивании потенциала, необходимые для внедрения инклюзивного подхода с учетом потребностей инвалидов в том, что касается их доступа к качественным медицинским услугам, обеспечения защиты во время чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения и доступа к межсекторальным мероприятиям общественного здравоохранения, с тем чтобы люди с инвалидностью имели возможность осуществить свое право на наивысший достижимый уровень здоровья, в том числе в плане поддержки, которая им может потребоваться при реализации своей дееспособности в вопросах, связанных со здоровьем, а также оказывать странам поддержку в сборе, обработке, анализе и распространении

---

<sup>1</sup> А также в соответствующих случаях региональными организациями экономической интеграции.

данных, касающихся инвалидности, в том числе в разбивке по наличию инвалидности, полу, возрасту и другим параметрам, имеющим значение в конкретных странах.

(Седьмое пленарное заседание, 31 мая 2021 г. –  
Комитет В, второй доклад)

## **WHA74.9 Подтверждение приверженности ускорению прогресса в достижении элиминации малярии<sup>1</sup>**

Семьдесят четвертая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев доклад о глобальной технической стратегии и целях в отношении малярии на 2016–2030 гг.<sup>2</sup>;

ссылаясь на резолюции WHA58.2 (2005 г.) о борьбе с малярией, WHA60.18 (2007 г.) и WHA64.17 (2011 г.) о малярии, включая предложение об учреждении Всемирного дня борьбы с малярией, и резолюцию Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций 69/325 (2015 г.) о закреплении достигнутых успехов и активизации борьбы с малярией и усилий по ее ликвидации к 2030 году в развивающихся странах, особенно в Африке, а также резолюции 70/300 (2016 г.), 71/325 (2017 г.), 72/309 (2018 г.), 73/337 (2019 г.) и 74/305 (2020 г.) о закреплении достигнутых успехов и активизации борьбы с малярией и усилий по ее элиминации в развивающихся странах, особенно в странах Африки, к 2030 г., а также резолюцию WHA68.2 (2015 г.) о глобальной технической стратегии и целях в отношении малярии на 2016–2030 гг.;

отмечая доклад Стратегической консультативной группы ВОЗ по вопросам ликвидации малярии, озаглавленный «Ликвидация малярии: положительный эффект, будущие сценарии и осуществимость»;

отмечая с озабоченностью, что два из четырех промежуточных целевых показателей Глобальной технической стратегии в отношении малярии на 2016–2030 гг., намеченных на 2020 г., не были достигнуты, о чем сообщалось во Всемирном докладе о малярии за 2020 г., поскольку мир не добился успеха в сокращении показателей смертности от малярии во всем мире на 40% или в сокращении заболеваемости малярией во всем мире на 40% по сравнению с базовыми показателями 2015 г., приветствуя при этом достижение целевых страновых показателей по элиминации малярии на национальном уровне в 10 странах и предотвращение повторного распространения малярии во всех странах, которые были сертифицированы в качестве свободных от малярии;

признавая, что для последовательной борьбы с малярией на основе соблюдения принципа справедливости необходимы устойчивые системы здравоохранения и достижение всеобщего охвата услугами здравоохранения и что продолжающееся распространение пандемии коронавирусной инфекции (COVID-19) и другие недавние эпидемии негативно сказались на функционировании систем здравоохранения, а также на разработке и осуществлении жизненно важных мер борьбы с малярией в условиях, безопасных как для медицинских работников, так и для местных сообществ;

принимая во внимание принятую в 1955 г. резолюцию WHA8.30 по ликвидации малярии, в которой восьмая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения постановила, «что Всемирной организации здравоохранения следует взять на себя инициативу, предоставить технические

<sup>1</sup> См. приложение 4 о финансовых и административных последствиях для Секретариата данной резолюции.

<sup>2</sup> Документ A74/55.

консультации, а также содействовать проведению исследований и координации ресурсов в рамках осуществления программы, конечной целью которой является ликвидация малярии во всем мире», и признавая принятые в 2016 г. Африканским союзом Каталитические рамки ликвидации в Африке к 2030 г. СПИДа, туберкулеза и малярии, а также принятое на Восточно-Азиатском саммите в 2015 г. обязательство добиться элиминации малярии в Азиатско-Тихоокеанском регионе,

1. **ВНОВЬ ПОДТВЕРЖДАЕТ ПРИВЕРЖЕННОСТЬ** достижению цели ликвидации малярии и подтверждает, что эта цель будет включена в новую глобальную техническую стратегию в отношении малярии после 2030 г.;

2. **ПРИНИМАЕТ** обновленную глобальную техническую стратегию в отношении малярии на 2016–2030 гг.<sup>1</sup>, в которой основное внимание уделяется ответственному участию стран и поощряется создание справедливых и устойчивых систем здравоохранения для предоставления качественных услуг, которые адаптируются к местным условиям и в которых признается необходимость наращивания потенциала, с тем чтобы страны могли получать, анализировать и использовать высококачественные данные, включая данные эпиднадзора, для принятия решений и разработки целенаправленных мер, обеспечивающих соблюдение принципа «никого не оставить без внимания», в целях повышения эффективности и качества услуг здравоохранения путем принятия дополнительных высокоэффективных мер в рамках существующего пакета мер, если они являются эффективными с точки зрения затрат и соответствуют приоритетам стран, а также принятия более эффективных мер в отношении более широкого круга факторов, которые могут противодействовать или способствовать расширению доступа и повышению качества услуг, особенно в отношении женщин и детей в возрасте до пяти лет;

3. **ПРИЗЫВАЕТ** государства-члены<sup>2</sup>:

(1) ускорить темпы осуществления своих стратегий и планов действий в отношении малярии с учетом национальных условий и приоритетов в соответствии с обновленной концепцией и принципами глобальной технической стратегии в отношении малярии на 2016–2030 гг. и Руководящими принципами ВОЗ по борьбе с малярией;

(2) расширять инвестиции в предоставление услуг здравоохранения и оказывать им поддержку, включая комплексные, доступные, приемлемые по стоимости и качественные меры профилактики, выявления, диагностики и лечения, в том числе с использованием технологических решений, на уровне учреждений и местных сообществ, с тем чтобы никто не остался без внимания, обеспечивая при этом расширение доступа для проживающих в самой отдаленной сельской местности и маргинализированных групп населения, которые характеризуются самым низким уровнем доступа к мерам вмешательства и охвата ими;

(3) поддерживать и расширять, по мере необходимости, достаточное финансирование глобальных мер по борьбе с малярией;

(4) расширять инвестиции в разработку новых инструментов и поддержку имплементационных исследований и инноваций, с тем чтобы обеспечить эффективное осуществление и справедливый доступ в целях достижения максимального воздействия и эффективности с точки зрения затрат;

---

<sup>1</sup> Global technical strategy for malaria 2016–2030, 2021 update. Geneva: World Health Organization; 2021 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/342995>, по состоянию на 17 сентября 2021 г.).

<sup>2</sup> А также в соответствующих случаях региональные организации экономической интеграции.

4. **НАСТОЯТЕЛЬНО ПРИЗЫВАЕТ** международных, региональных и национальных партнеров как в секторе здравоохранения, так и за его пределами, в частности в рамках партнерства по ликвидации малярии «Обратить вспять малярию», усилить свою поддержку и принять дальнейшее участие в осуществлении обновленной глобальной технической стратегии в отношении малярии на 2016–2030 гг., а также привести эту деятельность в соответствие с существующими стратегиями и планами в области здравоохранения;

5. **ПРЕДЛАГАЕТ** Генеральному директору:

(1) продолжать оказывать государствам-членам<sup>1</sup> техническую поддержку и предоставлять им рекомендации в целях адаптации, осуществления и практической реализации на национальном уровне обновленной глобальной технической стратегии в отношении малярии на 2016–2030 гг.;

(2) регулярно обновлять техническое руководство по профилактике, оказанию помощи и борьбе с малярией, а также ее элиминации по мере сбора новых данных и разработки инновационных инструментов и подходов, оказывая странам поддержку в принятии и эффективном осуществлении этих руководящих принципов;

(3) осуществлять мониторинг реализации обновленной глобальной технической стратегии в отношении малярии на 2016–2030 гг. и оценивать ее результативность с точки зрения прогресса в достижении поставленных целей и задач;

(4) сотрудничать с государствами-членами<sup>2</sup>, гражданским обществом и другими партнерами в целях увеличения объема инвестиций и активизации усилий по проведению исследований в целях оптимизации существующих инструментов, разработки и утверждения новых, безопасных и приемлемых по стоимости лекарственных препаратов, продуктов и технологий, связанных с малярией, включая программу НИОКР, и оказывать содействие в разработке, переводе и распространении нормативных документов, а также технических и практических руководств;

(5) представить доклад о ходе работы семьдесят седьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в 2024 г., подробный доклад о ходе работы – семьдесят девятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в 2026 г., а окончательный доклад о ходе работы – восемьдесят первой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в 2028 г.

(Седьмое пленарное заседание, 31 мая 2021 г. –  
Комитет В, второй доклад)

---

<sup>1</sup> А также в соответствующих случаях региональным организациям экономической интеграции.

<sup>2</sup> А также в соответствующих случаях региональными организациями экономической интеграции.



**WHA74.10 Вознаграждение сотрудников на неклассифицируемых должностях и вознаграждение Генерального директора**

Семьдесят четвертая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев сводный доклад Генерального директора<sup>1</sup>,

приняв к сведению рекомендации Исполнительного комитета в отношении вознаграждения сотрудников на неклассифицируемых должностях и вознаграждения Генерального директора<sup>2</sup>,

1. УСТАНАВЛИВАЕТ валовый оклад помощников генерального директора и региональных директоров в размере 186 323 долл. США в год, а чистый оклад – соответственно 138 473 долл. США в год;
2. УСТАНАВЛИВАЕТ валовый оклад заместителя генерального директора в размере 205 264 долл. США в год, а чистый оклад – соответственно 150 974 долл. США;
3. УСТАНАВЛИВАЕТ валовый оклад Генерального директора в размере 257 010 долл. США в год, а чистый оклад – соответственно 193 407 долл. США в год;
4. ПОСТАНОВЛЯЕТ, что данные изменения вознаграждения вступают в силу с 1 января 2021 г.

(Седьмое пленарное заседание, 31 мая 2021 г. –  
Комитет В, второй доклад)

**WHA74.11 Соглашение между Всемирной организацией здравоохранения и Международной организацией сотрудничества франкоязычных стран**

Семьдесят четвертая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев доклад о предлагаемом соглашении между Всемирной организацией здравоохранения и Международной организацией франкоязычных стран<sup>3</sup>;

принимая также во внимание статью 70 Устава Всемирной организации здравоохранения;

УТВЕРЖДАЕТ предлагаемое соглашение между Всемирной организацией здравоохранения и Международной организацией франкоязычных стран<sup>4</sup>.

(Седьмое пленарное заседание, 31 мая 2021 г. –  
Комитет В, второй доклад)

---

<sup>1</sup> Документ A74/9.

<sup>2</sup> См. документ EB148/45; см. также протоколы заседаний Исполнительного комитета на его 148-й сессии, одиннадцатое заседание, раздел 4.

<sup>3</sup> Документ A74/44.

<sup>4</sup> Приложение 1.

**ВНА74.12 Участие Святого престола в работе Всемирной организации здравоохранения**

Семьдесят четвертая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

напоминая, что Святой Престол с 1953 г. регулярно участвует в качестве наблюдателя в сессиях Ассамблеи здравоохранения;

напоминая, что Святой Престол регулярно участвует в качестве наблюдателя в сессиях Исполнительного комитета;

напоминая далее, что Святой Престол с 1964 г. имеет статус государства – постоянного наблюдателя при Организации Объединенных Наций и что его права и привилегии в отношении участия в работе Генеральной Ассамблеи, а также в других совещаниях и конференциях Организации Объединенных Наций были изложены в резолюции 58/314 Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций от 1 июля 2003 г.;

отмечая, что Святой Престол является членом различных вспомогательных органов Организации Объединенных Наций, специализированных учреждений и международных межправительственных организаций, включая Исполнительный комитет Программы Верховного комиссара Организации Объединенных Наций по делам беженцев, Конференцию Организации Объединенных Наций по торговле и развитию, Всемирную организацию интеллектуальной собственности, Международную организацию по миграции, Международное агентство по атомной энергии, Организацию по запрещению химического оружия, Подготовительную комиссию Организации по Договору о всеобъемлющем запрещении ядерных испытаний и Международный комитет военной медицины;

отмечая также, что Святой Престол является государством-наблюдателем в различных вспомогательных органах Организации Объединенных Наций, специализированных учреждениях и международных межправительственных организациях, включая Управление Организации Объединенных Наций по наркотикам и преступности, Всемирную продовольственную программу, Программу развития Организации Объединенных Наций, Программу Организации Объединенных Наций по окружающей среде, Программу Организации Объединенных Наций по населенным пунктам и Детский фонд Организации Объединенных Наций, Продовольственную и сельскохозяйственную организацию Объединенных Наций, Международную организацию труда, Организацию Объединенных Наций по вопросам образования, науки и культуры, Организацию Объединенных Наций по промышленному развитию, Международный фонд сельскохозяйственного развития, Всемирную туристскую организацию, Всемирную метеорологическую организацию и Всемирную торговую организацию;

отмечая далее, что 15 июня 2007 г. Святой Престол стал государством-участником Международных медико-санитарных правил (2005 г.);

**ПОСТАНОВЛЯЕТ**, что Святому Престолу, выступающему в качестве наблюдателя, не являющегося государством-членом, должны быть предоставлены в соответствии с приложением 2 права и привилегии в отношении участия в сессиях и работе Ассамблеи здравоохранения, Исполнительного комитета и Комитета Исполкома по программным, бюджетным и административным вопросам.

(Седьмое пленарное заседание, 31 мая 2021 г. –  
Комитет В, второй доклад)

**WHA74.13 Шкала обязательных взносов на 2022–2023 гг.**

Семьдесят четвертая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев доклад Генерального директора о шкале обязательных взносов на 2022-2023 гг.<sup>1</sup>;

приняв также к сведению доклад Комитета Исполкома по программным, бюджетным и административным вопросам семьдесят четвертой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения<sup>2</sup>;

ПРИНИМАЕТ приведенную ниже шкалу обязательных взносов государств-членов и ассоциированных членов на двухгодичный период 2022–2023 гг.:

Государства-члены и ассоциированные члены	Шкала ВОЗ на 2022–2023 гг., %
Афганистан	0,0070
Албания	0,0080
Алжир	0,1380
Андорра	0,0050
Ангола	0,0100
Антигуа и Барбуда	0,0020
Аргентина	0,9151
Армения	0,0070
Австралия	2,2101
Австрия	0,6770
Азербайджан	0,0490
Багамские Острова	0,0180
Бахрейн	0,0500
Бангладеш	0,0100
Барбадос	0,0070
Беларусь	0,0490
Бельгия	0,8211
Белиз	0,0010
Бенин	0,0030
Бутан	0,0010
Боливия (Многонациональное Государство)	0,0160
Босния и Герцеговина	0,0120
Ботсвана	0,0140
Бразилия	2,9482
Бруней-Даруссалам	0,0250
Болгария	0,0460

<sup>1</sup> Документ A74/32.

<sup>2</sup> Документ A74/49.

Государства-члены и ассоциированные члены	Шкала ВОЗ на 2022–2023 гг., %
Буркина-Фасо	0,0030
Бурунди	0,0010
Кабо-Верде	0,0010
Камбоджа	0,0060
Камерун	0,0130
Канада	2,7342
Центральноафриканская Республика	0,0010
Чад	0,0040
Чили	0,4070
Китай	12,0058
Колумбия	0,2880
Коморские Острова	0,0010
Конго	0,0060
Острова Кука (не является членом Организации Объединенных Наций)	0,0010
Коста-Рика	0,0620
Кот-д'Ивуар	0,0130
Хорватия	0,0770
Куба	0,0800
Кипр	0,0360
Чешская Республика	0,3110
Корейская Народно- Демократическая Республика	0,0060
Демократическая Республика Конго	0,0100
Дания	0,5540
Джибути	0,0010
Доминика	0,0010
Доминиканская Республика	0,0530
Эквадор	0,0800
Египет	0,1860
Сальвадор	0,0120
Экваториальная Гвинея	0,0160
Эритрея	0,0010
Эстония	0,0390
Эсватини	0,0020
Эфиопия	0,0100
Фиджи	0,0030
Финляндия	0,4210
Франция	4,4273
Габон	0,0150

<b>Государства-члены и ассоциированные члены</b>	<b>Шкала ВОЗ на 2022–2023 гг., %</b>
Гамбия	0,0010
Грузия	0,0080
Германия	6,0904
Гана	0,0150
Греция	0,3660
Гренада	0,0010
Гватемала	0,0360
Гвинея	0,0030
Гвинея-Бисау	0,0010
Гайана	0,0020
Гаити	0,0030
Гондурас	0,0090
Венгрия	0,2060
Исландия	0,0280
Индия	0,8341
Индонезия	0,5430
Иран (Исламская Республика)	0,3980
Ирак	0,1290
Ирландия	0,3710
Израиль	0,4900
Италия	3,3072
Ямайка	0,0080
Япония	8,5645
Иордания	0,0210
Казахстан	0,1780
Кения	0,0240
Кирибати	0,0010
Кувейт	0,2520
Кыргызстан	0,0020
Лаосская Народно- Демократическая Республика	0,0050
Латвия	0,0470
Ливан	0,0470
Лесото	0,0010
Либерия	0,0010
Ливия	0,0300
Литва	0,0710
Люксембург	0,0670
Мадагаскар	0,0040
Малави	0,0020
Малайзия	0,3410
Мальдивские Острова	0,0040

Государства-члены и ассоциированные члены	Шкала ВОЗ на 2022–2023 гг., %
Мали	0,0040
Мальта	0,0170
Маршалловы Острова	0,0010
Мавритания	0,0020
Маврикий	0,0110
Мексика	1,2921
Микронезия (Федеративные Штаты)	0,0010
Монако	0,0110
Монголия	0,0050
Черногория	0,0040
Марокко	0,0550
Мозамбик	0,0040
Мьянма	0,0100
Намибия	0,0090
Науру	0,0010
Непал	0,0070
Нидерланды	1,3561
Новая Зеландия	0,2910
Никарагуа	0,0050
Нигер	0,0020
Нигерия	0,2500
Ниуэ (не является членом Организации Объединенных Наций)	0,0010
Северная Македония	0,0070
Норвегия	0,7540
Оман	0,1150
Пакистан	0,1150
Палау	0,0010
Панама	0,0450
Папуа-Новая Гвинея	0,0100
Парагвай	0,0160
Перу	0,1520
Филиппины	0,2050
Польша	0,8021
Португалия	0,3500
Пуэрто-Рико (не является членом Организации Объединенных Наций)	0,0010
Катар	0,2820
Республика Корея	2,2671
Республика Молдова	0,0030

<b>Государства-члены и ассоциированные члены</b>	<b>Шкала ВОЗ на 2022–2023 гг., %</b>
Румыния	0,1980
Российская Федерация	2,4052
Руанда	0,0030
Сент-Китс и Невис	0,0010
Сент-Люсия	0,0010
Сент-Винсент и Гренадины	0,0010
Самоа	0,0010
Сан-Марино	0,0020
Сан-Томе и Принсипи	0,0010
Саудовская Аравия	1,1721
Сенегал	0,0070
Сербия	0,0280
Сейшельские Острова	0,0020
Сьерра-Леоне	0,0010
Сингапур	0,4850
Словакия	0,1530
Словения	0,0760
Соломоновы Острова	0,0010
Сомали	0,0010
Южная Африка	0,2720
Южный Судан	0,0060
Испания	2,1461
Шри-Ланка	0,0440
Судан	0,0100
Суринам	0,0050
Швеция	0,9061
Швейцария	1,1511
Сирийская Арабская Республика	0,0110
Таджикистан	0,0040
Таиланд	0,3070
Тимор-Лешти	0,0020
Того	0,0020
Токелау (не является членом Организации Объединенных Наций)	0,0010
Тонга	0,0010
Тринидад и Тобаго	0,0400
Тунис	0,0250
Турция	1,3711
Туркменистан	0,0330
Тувалу	0,0010
Уганда	0,0080

Государства-члены и ассоциированные члены	Шкала ВОЗ на 2022–2023 гг., %
Украина	0,0570
Объединенные Арабские Эмираты	0,6160
Соединенное Королевство Великобритании и Северной Ирландии	4,5673
Объединенная Республика Танзания	0,0100
Соединенные Штаты Америки	22,0000
Уругвай	0,0870
Узбекистан	0,0320
Вануату	0,0010
Венесуэла (Боливарианская Республика)	0,7280
Вьетнам	0,0770
Йемен	0,0100
Замбия	0,0090
Зимбабве	0,0050
<b>ИТОГО</b>	<b>100,000</b>

(Седьмое пленарное заседание, 31 мая 2021 г. –  
Комитет В, третий доклад)

#### **WHA74.14      Защита, гарантирование прав и инвестиции в поддержку кадровых ресурсов здравоохранения и социальной сферы<sup>1</sup>**

Семьдесят четвертая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев доклад Генерального директора «Работа в интересах здоровья: пятилетний план действий по занятости в области здравоохранения и всеохватному экономическому росту (2017–2021 гг.)»<sup>2</sup>;

будучи глубоко обеспокоена пагубными последствиями пандемии коронавирусной инфекции (COVID-19) для секторов здравоохранения и социального обеспечения;

выражая глубочайшую признательность и поддержку медицинским специалистам, работникам здравоохранения и другим соответствующим работникам, находящимся на переднем крае борьбы с пандемией COVID-19, за их самоотверженную работу, усилия и самоотдачу, выходящие за рамки их служебных обязанностей;

ссылаясь на решение WHA73(30) (2020 г.) объявить 2021 г. Международным годом медико-санитарных и социальных работников;

<sup>1</sup> См. приложение 4 о финансовых и административных последствиях для Секретариата данной резолюции.

<sup>2</sup> Документ A74/12.



руководствуясь Повесткой дня в области устойчивого развития на период до 2030 г., в том числе ее решительной направленностью на межсекторальное взаимодействие для достижения всеобщего охвата услугами здравоохранения и сформулированным в задаче 3.с Цели в области устойчивого развития 3 призывом «существенно увеличить финансирование здравоохранения и набор, развитие, профессиональную подготовку и удержание медицинских кадров в развивающихся странах, особенно в наименее развитых странах и малых островных развивающихся государствах»;

признавая необходимость политической приверженности, мер политики и международного сотрудничества, включая эффективное партнерское взаимодействие в рамках Целей в области устойчивого развития на национальном, региональном и глобальном уровнях, для борьбы с неравенствами и нарушениями принципа справедливости в отношении здоровья в странах и между странами в соответствии с недискриминационными законами, в том числе в отношении кадровых ресурсов здравоохранения и социальной сферы, а также с учетом влияния ограничений, с которыми сталкиваются работники здравоохранения, на обеспечение справедливости в предоставлении услуг;

отмечая двадцать пятую годовщину Пекинской декларации и Платформы действий, ознаменованную проведением Форума по вопросам равенства поколений, а также инициативу по обеспечению гендерного равенства в отношении кадровых ресурсов здравоохранения и социальной сферы, направленную на обеспечение справедливости в отношении женщин в секторе здравоохранения и социального обеспечения, которая знаменует собой поворотный момент для достижения гендерного равенства и расширения прав и возможностей всех женщин и девочек во всем мире;

ссылаясь на Политическую декларацию заседания высокого уровня по вопросу о всеобщем охвате услугами здравоохранения, в которой были приняты обязательства наращивать усилия по содействию найму и удержанию компетентных, квалифицированных и мотивированных медицинских работников и обеспечивать их справедливое распределение в сельских и труднодоступных районах и, в частности обеспечивать достойные и безопасные условия труда и надлежащее вознаграждение;

принимая к сведению согласованные выводы и рекомендации, принятые на форуме Экономического и Социального Совета по последующим мерам в области финансирования развития в апреле 2021 г., в которых подчеркивается, что инвестиции в создание жизнеспособной инфраструктуры здравоохранения, систем здравоохранения и всеобщего охвата услугами здравоохранения в сочетании с Повесткой дня в области устойчивого развития на период до 2030 г. имеют важнейшее значение для устойчивого развития и сокращения масштабов нищеты, и выражается решимость принимать меры по уделению приоритетной значимости, в частности, расходам на осуществление основных функций здравоохранения и социальной защиты;

признавая, что первичная медико-санитарная помощь является краеугольным камнем устойчивой системы здравоохранения, обеспечивающей всеобщий охват услугами здравоохранения, требуя наличия многопрофильной группы медико-санитарных и социальных работников;

отмечая пятую годовщину резолюции 2286 (2016 г.) Совета Безопасности Организации Объединенных Наций о защите раненых и больных, медицинского персонала и гуманитарного персонала в условиях вооруженных конфликтов, а также резолюцию WHA70.6 (2017 г.), в которой признается необходимость значительного усиления защиты и безопасности медико-санитарных и социальных работников и медицинских учреждений во всех контекстах, в том числе в острых и затяжных чрезвычайных ситуациях в области общественного здравоохранения и при гуманитарных кризисах;

ссылаясь далее на резолюцию WHA63.16 (2010 г.) о Глобальном кодексе ВОЗ по практике международного найма персонала здравоохранения, в которой был утвержден Глобальный кодекс, а также напоминая о признании в Глобальном кодексе того факта, что адекватные и доступные трудовые ресурсы здравоохранения имеют первостепенное значение для всеобъемлющей и эффективной системы здравоохранения и для предоставления услуг здравоохранения, с учетом необходимости в смягчении отрицательных последствий миграции кадров здравоохранения для систем здравоохранения, особенно в развивающихся странах;

принимая во внимание рекомендации, содержащиеся в докладе Консультативной группы экспертов ВОЗ по актуальности и эффективности Глобального кодекса ВОЗ по практике международного найма персонала здравоохранения, в отношении необходимости полного осуществления Глобального кодекса, а также обеспечения поддержки и гарантий, относящихся к кадровым ресурсам здравоохранения и системе здравоохранения, на основе укрепления международного сотрудничества, особенно в странах, сталкивающихся с наиболее серьезными проблемами

вновь подтверждая резолюцию WHA69.19 (2016 г.) о глобальной стратегии ВОЗ для развития кадровых ресурсов здравоохранения: трудовые ресурсы 2030 г. и ее цели по расширению и преобразованию практики найма, повышения квалификации, обучения, профессиональной подготовки, распределения, удержания и финансирования кадровых ресурсов здравоохранения и социальной сферы;

принимая также к сведению содержащийся в резолюции WHA69.19 (2016 г.) призыв к постепенному внедрению национальных счетов кадровых ресурсов здравоохранения в целях повышения уровня доступности, качества и полноты данных о кадровых ресурсах здравоохранения, на что было обращено особое внимание в ходе борьбы с пандемией COVID-19;

ссылаясь на резолюцию 71/159 (2016 г.) Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций, в которой подчеркивается, что медицинские кадры являются основой устойчивой системы здравоохранения и что национальные кадры здравоохранения являются передовым отрядом реагирования во всех странах, в том числе в странах с неустойчивыми системами здравоохранения, и являются ключом к созданию надежных систем здравоохранения в целях достижения всеобщего охвата услугами здравоохранения, и которая настоятельно призывает государства-члены рассмотреть рекомендации Комиссии высокого уровня по вопросам занятости в области здравоохранения и экономического роста, включая разработку межсекторальных планов и инвестиции в образование и создание рабочих мест в секторах здравоохранения и социального обеспечения, признавая, что создание достойных рабочих мест и карьерной лестницы, особенно для молодых людей и женщин, имеет основополагающее значение для всеобъемлющего и устойчивого экономического и социального восстановления; а также резолюцию WHA70.6 (2017 г.), в которой был принят механизм осуществления пятилетнего плана действий «Работа в интересах здоровья»;

принимая к сведению резолюцию WHA69.1 (2016 г.), в которой содержится настоятельный призыв к государствам-членам инвестировать средства в обучение, наем и удержание отвечающих своему предназначению и реагирующих на ситуацию кадров общественного здравоохранения, которые эффективно и справедливо размещаются для содействия эффективному и действенному осуществлению основных функций общественного здравоохранения с учетом потребностей населения;

ссылаясь на резолюцию 75/157 (2020 г.) Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций о женщинах и девочках и мерах реагирования на коронавирусную инфекцию (COVID-19) и подчеркивая важнейшую роль женщин, которые составляют почти 70% работников здравоохранения, в борьбе с пандемией COVID-19;

ссылаясь на резолюцию WHA73.1 (2020 г.) о борьбе с COVID-19, которая призывает государства-члены в контексте пандемии COVID-19 обеспечить медицинским специалистам, работникам здравоохранения и другим соответствующим работникам первичного звена, подвергающимся риску заражения вирусом, вызывающим COVID-19, доступ к средствам индивидуальной защиты и другим необходимым изделиям и к обучению, в том числе путем оказания психосоциальной поддержки; и незамедлительно принять меры для их защиты на рабочем месте, облегчения их доступа к рабочим местам и обеспечения их надлежащего вознаграждения;

признавая, что на уровень физического и психического здоровья и благополучия медико-санитарных и социальных работников оказывает воздействие нехватка работников здравоохранения и их недостаточная квалификация, что может приводить к повышенному стрессу, увеличению рабочей нагрузки и нервному истощению, а также снижению показателей производительности, эффективности деятельности и удержания кадров, в результате чего усиливаются долгосрочные последствия для функционирования, эффективности и устойчивости систем здравоохранения; и будучи обеспокоена тем, что, если нынешние тенденции сохранятся, прогнозируемый дефицит работников здравоохранения в мире в 2030 г. может достигнуть 18 миллионов человек, главным образом в странах с низким уровнем дохода и с уровнем дохода ниже среднего;

отмечая, что глобальная пандемия COVID-19 привела к сбоям в системе базового обучения и повышения квалификации на протяжении всей жизни, а также принимая во внимание возросший спрос на цифровое образование, ориентированное на формирование профессиональных навыков, с тем чтобы все медико-санитарные и социальные работники имели достаточный доступ к фактическим данным, качественному образованию и обучению;

отмечая важную роль научных исследований в разработке мер реагирования на пандемию COVID-19, включая внедренческие исследования, важное значение фундаментальных и клинических исследований, воплощение результатов научных исследований в научно обоснованные стратегии, роль исследований в области общественного здравоохранения для раннего выявления, реагирования и восстановления в чрезвычайных ситуациях в области здравоохранения, а также поддержку психического и психосоциального благополучия медико-санитарных и социальных работников;

1. ПРИЗЫВАЕТ государства-члены<sup>1</sup> в соответствии с национальными условиями и приоритетами:

(1) продолжать осуществление глобальной стратегии развития кадровых ресурсов здравоохранения: трудовые ресурсы 2030 г., в частности, в рамках Глобальной сети кадровых ресурсов в области здравоохранения, в том числе:

(i) продвигать программу инвестиций в поддержку кадровых ресурсов здравоохранения и социальной сферы, уделяя особое внимание работникам первичной медико-санитарной помощи, в целях ускорения достижения всеобщего охвата услугами здравоохранения;

(ii) активизировать проведение оценки, мониторинга и представления отчетности с надлежащей периодичностью в поддержку кадрового планирования на национальном уровне на основе дезагрегированных демографических данных, включая пол и другие характеристики, в отношении кадровых ресурсов

---

<sup>1</sup> А также в соответствующих случаях региональные организации экономической интеграции.

здравоохранения и социальной сферы путем дальнейшего внедрения национальных счетов кадровых ресурсов здравоохранения для обеспечения достаточной численности, распределения, профессиональной квалификации, использования, занятости, гарантирования прав и защиты медико-санитарных и социальных работников, включая их потенциал и готовность эффективно выполнять комплексные функции в области общественного здравоохранения в целях наращивания потенциала в области обеспечения готовности, предупреждения, выявления и реагирования на чрезвычайные ситуации в области здравоохранения и поддержки осуществления Международных медико-санитарных правил (2005 г.);

(iii) провести оценку последствий и требований в отношении кадровых ресурсов здравоохранения и социальной сферы во всех мерах политики, стратегиях, планах и программах в области здравоохранения для обеспечения устойчивой поддержки и инвестиций, оптимального использования имеющихся работников в государственном и частном секторах, скоординированного руководства, повышения эффективности работы персонала и обеспечения безопасных условий труда и практической деятельности;

(iv) продолжать осуществление Глобального кодекса ВОЗ по практике международного найма персонала здравоохранения и выполнение рекомендаций Консультативной группы экспертов ВОЗ по актуальности и эффективности Глобального кодекса ВОЗ по практике международного найма персонала здравоохранения в 2020 г.<sup>1</sup> на справедливой основе укреплять системы здравоохранения во всем мире, смягчать негативные последствия миграции медицинского персонала и обеспечивать гарантирование прав всего медицинского персонала с уделением особого внимания 47 странам, включенным в Перечень ВОЗ по поддержке и гарантиям в отношении кадровых ресурсов здравоохранения (2020 г.), и представлять Ассамблее здравоохранения раз в три года через Исполнительный комитет доклад об осуществлении Глобального кодекса, включая данные о международной миграции кадров здравоохранения, такие как уровень квалификации и страна проведения экзамена по специальности из информационных систем по кадрам здравоохранения, а также принятые меры, достигнутые результаты и трудности, связанные с осуществлением данного Глобального кодекса;

(v) способствовать укреплению национального и субнационального потенциала для формирования эффективного механизма межсекторальной координации, призванного регулировать повестки дня в области кадровых ресурсов здравоохранения и социальной сферы;

(2) привлекать профильные секторы и развивать в соответствующих случаях на субнациональном, национальном и региональном уровнях межсекторальные механизмы, необходимые для осуществления эффективных инвестиций и успешной реализации политики, связанной с кадровыми ресурсами здравоохранения, используя при этом гендерный и инклюзивный подход;

(3) уделять приоритетное внимание инвестициям и обеспечивать эффективное и результативное использование стабильного внутреннего и международного финансирования для набора и удержания кадров, обучения и профессиональной подготовки, формирования навыков и создания рабочих мест, гарантирования прав и защиты, которые необходимы для наращивания в системах здравоохранения устойчивого

---

<sup>1</sup> См. документ A73/9.

потенциала, квалификаций и возможностей благодаря наличию кадровых ресурсов здравоохранения и социальной сферы, в отношении которых приняты меры по справедливому распределению, развертыванию, применению, удержанию, обеспечению прав и возможностей, защите и поддержке в процессе достижения национальных приоритетных целей и решения задач по укреплению здоровья населения, содействию более глубокому анализу и регулированию процесса миграции медико-санитарных работников вследствие повышения качества данных и информации для обеспечения всеобщего охвата услугами здравоохранения и для эффективного выполнения основных функций в сфере общественного здравоохранения;

(4) разрабатывать, финансировать, осуществлять и отслеживать, уточняя конкретную методiku, национальные стратегии и планы инвестиций в поддержку кадровых ресурсов здравоохранения и социальной сферы, соответствующих нынешним и будущим медико-санитарным потребностям населения, а также расширения возможностей для трудоустройства, приобретения навыков и прохождения обучения и профессиональной подготовки с уделением особого внимания обеспечению справедливости, гендерного равенства, разнообразия и инклюзивности в секторе здравоохранения и социальных услуг;

(5) расширять возможности для служебного роста работников здравоохранения и социальной сферы во всех странах, стимулируя развитие как лабораторного потенциала для диагностики и эпиднадзора, так и исследовательских программ, объединяющих локальный опыт с современной научной аналитикой и методологией;

(6) принимать необходимые меры по гарантированию прав и защите работников здравоохранения и социальной сферы на всех уровнях посредством справедливого распределения средств индивидуальной защиты, терапевтических препаратов, вакцин и других медицинских услуг, эффективной профилактики инфекций и борьбы с ними и принятию мер по обеспечению безопасности и гигиены труда в надежной и благоприятной рабочей среде, которая свободна от расовой и любых других форм дискриминации;

(7) признать и осудить участвовавшие случаи нападений на работников здравоохранения и социальной сферы, включая нападения, которые продиктованы опасениями и неприязнью в контексте пандемии COVID-19, и полностью соблюдать свои обязательства по международному праву, в том числе в соответствующих случаях – по международному праву прав человека и международному гуманитарному праву<sup>1</sup>, и применять существующие международно-правовые механизмы для защиты в сфере оказания и обеспечения доступности медицинской помощи в условиях вооруженных конфликтов и других чрезвычайных ситуаций, включая нынешнюю пандемию COVID-19;

(8) предоставить справедливый доступ к вакцинам, терапевтическим препаратам и средствам диагностики, в том числе для всех работников здравоохранения и социальной сферы, находящихся на переднем крае борьбы с пандемией COVID-19 и другими последующими вспышками болезней, эпидемиями и пандемиями; и обеспечить их личную

---

<sup>1</sup> См. резолюцию 2286 (2016 г.) Совета Безопасности Организации Объединенных Наций.

защиту и гарантирование прав с помощью соответствующих рекомендаций и мероприятий по безопасности и гигиене труда и по профилактике инфекций и борьбе с ними<sup>1,2</sup>;

(9) обеспечивать всем работникам здравоохранения и социальной сферы, уделяя должное внимание ведению коллективных переговоров, достойные рабочие места, условия труда, справедливую оплату труда и защиту других трудовых прав, поощрять соблюдение основных принципов и прав в сфере труда, а также способствовать предупреждению насилия, дискриминации и преследования, включая сексуальные домогательства в отношении работников здравоохранения и социальной сферы, большинство которых (почти 70%) составляют женщины, и открывать перед женщинами, работающими в системе здравоохранения и социальной сфере, такие возможности, которые обеспечивают им полноценное и значимое участие и представленность, в том числе на высоких должностях, связанных с руководством и принятием решений;

2. ПРЕДЛАГАЕТ международным, региональным и национальным партнерам и заинтересованным сторонам осуществлять и поддерживать стимулирующие инвестиции, защиту и гарантирование прав в интересах кадровых ресурсов здравоохранения и социальной сферы в рамках координируемой национальной программы и плана действий в области инвестиций в поддержку кадровых ресурсов и непосредственно призывает:

(1) соответствующие глобальные инициативы в области здравоохранения и партнеров направлять инвестиции на обеспечение готовности, образование, профессиональную подготовку, формирование навыков и квалификаций медико-санитарных работников и кадровых ресурсов здравоохранения и социальной сферы, включая борьбу с нынешней пандемией и более активное оказание бесперебойных основных медицинских услуг; и наращивать потенциал по обеспечению готовности и принятию мер реагирования;

(2) профессиональные ассоциации, советы, нормативные органы, профсоюзы, гражданское общество, частный сектор и политических лидеров активизировать коллективные усилия и разъяснительную работу для содействия инвестициям в создание рабочих мест, формирование навыков, образование и профессиональную подготовку кадровых ресурсов здравоохранения и социальной сферы, инвестировать средства в национальные учебные центры, в частности в сотрудничестве с Академией ВОЗ, в гарантирование прав и защиту кадров, а также популяризировать важнейшую роль работников здравоохранения и социальной сферы в ускорении процесса восстановления экономики, укреплении систем здравоохранения, общественного благополучия и социальной защиты;

(3) международные финансовые учреждения, региональные банки развития и другие государственные и частные финансовые институты дополнять внутреннее финансирование кадровых ресурсов здравоохранения и поддерживать приоритетные, стабильные, варьируемые по масштабам стимулирующие инвестиции в образование, формирование навыков и создание рабочих мест в секторе здравоохранения и социальной сфере как одного из направлений восстановления экономики, а также повышать уровень готовности и укреплять потенциал систем здравоохранения для согласования их

---

<sup>1</sup> COVID-19: Occupational health and safety for health workers. Interim guidance, 2 February 2021. Geneva: World Health Organization; 2021 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/339151>, по состоянию на 30 июня 2021 г.).

<sup>2</sup> Health workforce policy and management in the context of the COVID-19 pandemic response: interim guidance, 3 December 2020. Geneva: World Health Organization; 2020 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/337333>, по состоянию на 30 июня 2021 г.).

инвестиций и вкладов в кадровые ресурсы здравоохранения и социальной сферы с механизмом Целевого фонда с участием многих партнеров «Работа в интересах здоровья»;

(4) двусторонних и многосторонних партнеров и финансовые учреждения участвовать в осуществлении и обеспечивать поддержку средне- и долгосрочного стимулирующего финансирования для поддержания стабильного уровня инвестиций в кадровые ресурсы здравоохранения и социальной сферы и в системы здравоохранения;

(5) всех партнеров поддержать усилия ВОЗ по проведению Международного года медико-санитарных и социальных работников и присоединиться к ее кампании под лозунгом #Protect, #Invest, #Together (Защищать и инвестировать сообща), а также к Инициативе по обеспечению гендерного равенства среди кадровых ресурсов здравоохранения и социальной сферы;

### 3. ПОРУЧАЕТ Генеральному директору:

(1) выполнить рекомендации, изложенные в докладе Генерального директора «Работа в интересах здоровья: пятилетний план действий по занятости в области здравоохранения и всеохватному экономическому росту (2017–2021 гг.)», представленный семьдесят четвертой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения, в том числе:

(i) разработать в рамках процесса, реализуемого по инициативе государств-членов, конкретный комплекс мероприятий, повестку дня на 2022–2030 гг. и механизм ее реализации для представления семьдесят пятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в 2022 г. в целях наращивания инвестиций в образование, формирование навыков, создание рабочих мест, гарантирование прав и защиту работников здравоохранения и социальной сферы, опираясь на совместную поддержку ВОЗ, МОТ и ОЭСР и на имеющийся Целевой фонд с участием многих партнеров «Работа в интересах здоровья»;

(ii) подготовить рекомендации по укреплению механизма Целевого фонда с участием многих партнеров «Работа в интересах здоровья» и его возможностей для взаимодействия с международными финансовыми учреждениями с целью эффективного использования устойчивого инновационного финансирования по всем аспектам многосекторальной повестки дня и плана действий в поддержку кадровых ресурсов здравоохранения и социальной сферы на 2022–2030 гг.;

(iii) оказывать государствам-участникам по их просьбе содействие в осуществлении Глобальной стратегии развития кадровых ресурсов здравоохранения: трудовые ресурсы 2030 г. и привлекать стимулирующее финансирование для инвестиций в мероприятия по содействию кадровым ресурсам и системам здравоохранения, которое необходимо для укрепления системы первичной медицинской помощи с целью достижения всеобщего охвата услугами здравоохранения, включая прочные комплексные функции общественного здравоохранения по повышению готовности к чрезвычайным ситуациям в сфере здравоохранения, по их предупреждению, выявлению и реагированию на них через постепенную реализацию многосекторальной повестки дня и плана действий в поддержку кадровых ресурсов здравоохранения и социальной сферы на 2022–2030 гг., уделяя при этом особое внимание поощрению многосекторального диалога по вопросам политики и секторального диалога по социальным вопросам, применению качественных и надежных данных и анализа научно обоснованных решений и инвестиций, а также мобилизации ресурсов;

(2) составить в консультации с государствами-членами краткий сводный документ под названием «глобальный договор работников здравоохранения и социальной сферы» в соответствии с резолюцией WHA73.1 (2020 г.) и решением WHA73(30) (2020 г.), основанный на уже имеющихся документах соответствующих международных организаций (с участием ВОЗ и МОТ), цель которого – предоставить государствам-членам, заинтересованным сторонам и другим соответствующим организациям технические указания по обеспечению защиты работников здравоохранения и социальной сферы, гарантированию их прав, поощрению и предоставлению достойной работы, свободной от расовой и любой другой дискриминации, а также благоприятной рабочей среды в соответствии с Глобальным кодексом ВОЗ по практике международного найма персонала здравоохранения;

(3) содействовать сотрудничеству между учреждениями и программами Организации Объединенных Наций и другими соответствующими глобальными инициативами в области здравоохранения и заинтересованными сторонами в согласовании ресурсообеспечения и инвестиций с многосекторальной повесткой дня и планом действий в поддержку кадровых ресурсов здравоохранения и социальной сферы на 2022–2030 гг. и, в частности, в эффективном осуществлении национальных стратегий и планов в области кадровых ресурсов, включая стратегии, направленные на решение конкретных проблем в связи с наймом, профессиональной подготовкой, поддержкой и защитой кадровых ресурсов здравоохранения и социальной сферы в области общественного здравоохранения, затяжных чрезвычайных ситуаций и гуманитарных кризисов;

(4) активизировать достижение связанных со здоровьем Целей в области устойчивого развития, выполнение Тринадцатой общей программы работы на 2019–2023 гг. и борьбу с COVID-19 путем оказания кадровым ресурсам здравоохранения и социальной сферы содействия в справедливом доступе к образованию, ориентированному на формирование профессиональных навыков, и к обучению на протяжении всей жизни, которое предусматривает целенаправленную подготовку на цифровых платформах, включая обеспечение готовности к чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения и реагирование на них, в частности через Академию ВОЗ, а также образовательные возможности, которые могут быть предоставлены научными учреждениями, неправительственными организациями и государствами-членами;

(5) внедрять и распространять национальные счета кадровых ресурсов здравоохранения для активизации непрерывного измерения и мониторинга количества, статуса, профессионального уровня, распределения, использования, финансирования, гарантирования прав и защиты кадровых ресурсов здравоохранения и социальной сферы, включая сбор данных о заболеваемости и смертности среди работников здравоохранения и социальной сферы в связи с их работой по реагированию на эпидемии и/или пандемии, включая количественную оценку и измерение кадровых ресурсов, необходимых для бесперебойного оказания основных медицинских услуг, выполнения функций общественного здравоохранения и обеспечения готовности к чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения и реагирования на них в соответствии с Международными медико-санитарными правилами (2005 г.);

(6) предложить и оказать содействие всем государствам-членам в представлении трехгодичной отчетности о применении Глобального кодекса ВОЗ по практике международного найма персонала здравоохранения и настоятельно призвать государства-члены к выполнению своих обязательств по представлению отчетности в соответствии с национальным контекстом и приоритетами;



(7) обеспечить распространение и поощрять использование информации для рассмотрения вопросов, связанных с международной миграцией работников здравоохранения;

(8) представить Ассамблее здравоохранения доклад о ходе выполнения настоящей резолюции в рамках докладов об осуществлении Глобальной стратегии развития кадровых ресурсов здравоохранения: трудовые ресурсы 2030 г. и о применении Глобального кодекса ВОЗ по практике международного найма персонала здравоохранения в 2022, 2025 и 2028 гг.

(Седьмое пленарное заседание, 31 мая 2021 г. –  
Комитет В, третий доклад)

### **WHA74.15      Укрепление сестринского и акушерского дела: вложение средств в образование, создание рабочих мест, лидерство и оказание услуг<sup>1</sup>**

Семьдесят четвертая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев доклад Генерального директора о глобальных стратегических направлениях укрепления сестринского и акушерского дела на 2021–2025 гг.<sup>2</sup>;

ссылаясь на решение семьдесят второй сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения провозгласить 2020 г. Международным годом медицинской сестры и акушерки в целях более широкого признания заслуг сестринских и акушерских кадров и наращивания капиталовложений в их развитие;

высоко оценивая лидерские качества, самоотверженность и профессионализм медицинских сестер и акушерок, которые продолжают оказывать основные медицинские услуги и остаются на переднем крае борьбы с пандемией коронавирусной инфекции (COVID-19) и реагирования на чрезвычайные гуманитарные ситуации;

выражая глубокую обеспокоенность пандемией COVID-19 и ее пагубными последствиями для медицинских и социальных работников, включая медицинских сестер и акушерок, на долю которых приходится почти 50% мировых трудовых ресурсов здравоохранения;

признавая, что обеспечение медицинских и социальных работников защитой, гарантиями и ресурсами имеет основополагающее значение для повышения устойчивости систем здравоохранения, обеспечения непрерывности основных видов медицинской помощи и функций охраны здоровья населения, в том числе в процессе подготовки, осуществления и оценки процесса внедрения вакцин против COVID-19 для создания предпосылок к экономическому и социальному восстановлению;

ссылаясь на резолюцию WHA64.10 (2011 г.) об укреплении национального потенциала управления в области здравоохранения в случае чрезвычайных ситуаций и стихийных бедствий и устойчивости систем здравоохранения, в которой признается, что отечественные работники здравоохранения первыми реагируют на экстренные ситуации во всех странах, в том числе имеющих слабые системы здравоохранения, и играют ключевую роль в построении устойчивых систем здравоохранения, способствующих достижению Целей в области устойчивого развития;

---

<sup>1</sup> См. приложение 4 о финансовых и административных последствиях для Секретариата данной резолюции.

<sup>2</sup> Документ A74/13.

подтверждая резолюцию WHA69.11 (2016 г.) о вопросах здравоохранения в Повестке дня в области устойчивого развития на период до 2030 г., в которой признается, что медико-санитарные работники и кадровые ресурсы здравоохранения являются неотъемлемым компонентом прочных и устойчивых систем здравоохранения, способствующих достижению Целей в области устойчивого развития;

подтверждая резолюцию WHA69.19 (2016 г.) «Глобальная стратегия развития кадровых ресурсов здравоохранения: трудовые ресурсы 2030 г.» и задачи по расширению и преобразованию практики развития, образования и подготовки, распределения и удержания кадровых ресурсов сферы здравоохранения и социального обеспечения, особенно медицинских сестер и акушерок;

принимая во внимание перебои в процессе образования и непрерывного обучения, вызванные глобальной пандемией, и повышение спроса на цифровое компетентностно-ориентированное образование для обеспечения надлежащего доступа всех медицинских сестер и акушерок к фактическим данным, качественному образованию и обучению;

принимая к сведению доклад Генерального директора, в котором подробно рассматриваются проблемы нехватки и неравномерного распределения сестринских и акушерских кадров и существенные проявления неравенства, которые, как ожидается, сохранятся вплоть до 2030 г., если не будут приняты решительные меры по повышению качества образования, стимулированию экономического спроса на создание рабочих мест, особенно в сельских районах, подготовке руководителей в области сестринского и акушерского дела и обеспечению защиты и расширению возможностей медицинских сестер и акушерок в ходе выполнения ими своих служебных обязанностей;

признавая, что пандемия COVID-19 влечет непропорционально тяжелые последствия для беднейших и наиболее уязвимых слоев населения, сказываясь на достижениях в области здравоохранения и развития, в частности в развивающихся странах, особенно в наименее развитых странах и малых островных развивающихся государствах, препятствуя тем самым достижению всеобщего охвата услугами здравоохранения и укреплению первичной медико-санитарной помощи;

признавая, что первичная медико-санитарная помощь является краеугольным камнем устойчивой системы здравоохранения для обеспечения всеобщего охвата услугами здравоохранения и что медицинские и социальные кадры представляют собой один из основополагающих компонентов первичной медико-санитарной помощи;

признавая далее важный вклад сестринских и акушерских профессий в укрепление систем здравоохранения, в расширение доступа всех обслуживаемых ими людей к всеобъемлющей и ориентированной на нужды пациентов медицинской помощи на всех этапах жизни с учетом их культурных особенностей, а также в усилия по достижению согласованных на международном уровне целей в области развития, связанных со здоровьем, включая Повестку дня в области устойчивого развития на период до 2030 г. и цели программ ВОЗ;

признавая различия между сестринским и акушерским делом и тот факт, что, хотя для этих двух профессий характерны многочисленные общие проблемы, они остаются в рамках собственной профессиональной специфики;

признавая, что во многих странах нехватка медицинских кадров и профессиональных навыков уже негативно сказывалась на здоровье, благополучии, жизни и безопасности медицинских сестер и акушерок, особенно занятых непосредственным оказанием помощи, и что это еще больше усугубляется пандемией COVID-19, которая порождает повышенный уровень

стресса, напряжения, нервного истощения и снижение производительности и эффективности и отрицательно влияет на удержание кадров и, следовательно, на функционирование, эффективность и устойчивость систем здравоохранения;

признавая далее продемонстрированную пандемией COVID-19 важность укрепления защиты работников здравоохранения и благополучия персонала, в том числе за счет индивидуального подхода к предоставлению психосоциальной поддержки, дополнительного обучения и содействия в освоении новых методов восстановления, а также непрерывного мониторинга благополучия работников и обеспечения уважительной рабочей обстановки, свободной от расовой и всех других форм дискриминации;

выражая озабоченность в связи с давно существующими во многих странах проблемами нехватки и неравномерного распределения медицинских сестер и акушерок, особенно в сельских и отдаленных районах, и с негативными последствиями этих проблем для неразрывно связанных между собой показателей здоровья и развития, и признавая необходимость эффективного планирования процессов обучения, распределения и удержания медицинских специалистов, в том числе путем взаимодействия с органами, отвечающими за вопросы здравоохранения, образования и занятости, чтобы обеспечить к 2030 г. подготовку, трудоустройство и стабильную занятость дополнительно 5,7 миллиона медицинских сестер и 750 000 акушерок для достижения цели в области устойчивого развития 3 (обеспечение здорового образа жизни и содействие благополучию для всех в любом возрасте);

ссылаясь на Повестку дня в области устойчивого развития на период до 2030 г., включая предусмотренную целью в области устойчивого развития 3 задачу 3.8 по обеспечению всеобщего охвата услугами здравоохранения и задачу 3.c «существенно увеличить финансирование здравоохранения и набор, развитие, профессиональную подготовку и удержание медицинских кадров в развивающихся странах, особенно в наименее развитых странах и малых островных развивающихся государствах»;

отмечая также с обеспокоенностью, что факторы, негативно влияющие на привлечение и удержание общих и специализированных сестринских и акушерских кадров, не только сохранились, но за время пандемии COVID-19 еще и усилились, тем самым ограничивая возможности стран, в частности развивающихся стран, особенно наименее развитых стран и малых островных развивающихся государств, по оказанию эффективной и качественной медицинской помощи и услуг;

подтверждая сохраняющуюся важность резолюции WHA63.16 (2010 г.) для применения Глобального кодекса ВОЗ по практике международного найма персонала здравоохранения и признаваемое в Глобальном кодексе ВОЗ первостепенное значение адекватных и доступных медико-санитарных кадров для всеобъемлющей и эффективной системы здравоохранения и для предоставления медицинских услуг;

признавая, что применение Глобального кодекса ВОЗ по практике международного найма персонала здравоохранения является важнейшим условием обеспечения надлежащего и этичного регулирования международного найма и международной миграции медико-санитарных кадров и что это может способствовать развитию и укреплению систем здравоохранения, и принимая во внимание необходимость смягчения их негативных последствий для стран происхождения;

вновь заявляя о важности дальнейших согласованных усилий и оказания помощи в целях развития; и с глубокой обеспокоенностью признавая далее пагубное воздействие высокого уровня задолженности стран на их способность противостоять последствиям потрясения, вызванного пандемией COVID-19;

принимая во внимание конкретные потребности и особые условия, вызванные уязвимым положением и ограниченностью потенциала развивающихся стран, особенно наименее развитых стран и малых островных развивающихся государств, а также стран, находящихся в условиях нестабильности, вооруженных конфликтов и наличия факторов уязвимости, и их потребность в стабильной технической и финансовой поддержке, направленной на укрепление систем здравоохранения, в том числе на развитие сестринских и акушерских кадров;

отмечая далее итоги обсуждений государств-членов на трех мероприятиях высокого уровня по вопросам финансирования развития во время пандемии COVID-19 и в последующий период и необходимость наращивать в процессе экономического восстановления на всех уровнях поддержку наиболее уязвимых лиц, в том числе посредством обеспечения социальной и финансовой защиты, а также в рамках систем образования и здравоохранения, с тем чтобы никто не был оставлен без внимания;

признавая важность инициатив, направленных на поощрение гендерного равенства, таких как Пекинская платформа действий (Пекин+25), Форум по вопросам равенства поколений и Инициатива по обеспечению гендерного равенства среди медицинских и социальных работников, с учетом того, что женщины составляют в мировом масштабе 90% глобальных сестринских и акушерских кадров;

памятуя о предыдущих резолюциях по укреплению сестринского и акушерского дела<sup>1</sup>, а также о предыдущих глобальных стратегических направлениях укрепления сестринского и акушерского дела, включая наиболее поздние из них, принятые на период 2016–2020 гг.;

ссылаясь также на решение WHA73(30) (2020 г.), в котором Генеральному директору было поручено обновить Глобальные стратегические направления укрепления сестринского и акушерского дела в мире на 2016–2020 гг. и представить обновленную информацию на рассмотрение семьдесят четвертой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения;

подтверждая приверженность государств-членов делу укрепления сестринского и акушерского дела посредством капиталовложений в образование, создание рабочих мест, лидерство и оказание услуг, в том числе в укрепление роли медицинских сестер и акушерок в рамках систем здравоохранения, социального обеспечения и образования;

1. УТВЕРЖДАЕТ глобальные стратегические направления укрепления сестринского и акушерского дела на 2021–2025 гг.<sup>2</sup>;

2. ПРИЗЫВАЕТ государства-члены<sup>3,4</sup>:

(1) по мере возможности осуществлять политические приоритеты глобальных стратегических направлений укрепления сестринского и акушерского дела на 2021–2025 гг. в отношении образования, создания рабочих мест, лидерства и оказания

---

<sup>1</sup> Резолюции WHA42.27 (1989 г.), WHA45.5 (1992 г.), WHA49.1 (1996 г.), WHA54.12 (2001 г.), WHA59.27 (2006 г.) и WHA64.7 (2011 г.).

<sup>2</sup> Глобальные стратегические направления укрепления сестринского и акушерского дела в мире на 2016–2020 гг. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2021 г. (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/344562>, по состоянию на 20 сентября 2021 г.).

<sup>3</sup> А также в соответствующих случаях региональные организации экономической интеграции.

<sup>4</sup> Принимая во внимание условия в федеративных государствах, где охрана здоровья является общей обязанностью национальных и субнациональных органов.

услуг, имеющие значение для национальных стратегий развития здравоохранения и социально-экономического развития, руководствуясь целями четырех стратегических направлений и вспомогательных механизмов мониторинга;

(2) по мере необходимости направлять ресурсы, в частности, на разработку трудовой политики, стратегическое планирование, укрепление потенциала, мобилизацию внутренних ресурсов, выделение дополнительных бюджетных ассигнований в целях повышения статуса, а также защищенности и благополучия медицинских сестер и акушерок, принимая во внимание возможные и будущие чрезвычайные ситуации, стихийные бедствия и конфликты;

(3) максимально увеличить вклад медицинских сестер и акушерок в работу служб по предоставлению услуг, добиваясь того, чтобы нормативные положения, регулирующие их деятельность, соответствовали современным требованиям и позволяли медицинским сестрам и акушеркам в полной мере реализовать свои возможности в ходе работы и чтобы организация их труда обеспечивала достойную занятость, справедливое вознаграждение и условия работы, включая предоставление отпусков, обеспечение гендерного равенства и баланса, охрану труда и соответствующих прав, охрану психического здоровья и предупреждение насилия и притеснений, в том числе сексуальных домогательств и неправомерного обращения;

(4) принимать меры к тому, чтобы медицинские сестры и акушерки пользовались содействием и защитой, имели мотивацию, достаточную поддержку, подготовку и возможности для безопасного и эффективного участия в работе своих учреждений, а также устранять факторы, мешающие выполнению ими своих обязанностей, включая препятствия для обеспечения гендерного равенства, и снижать угрожающий им риск насилия и домогательств;

(5) обеспечивать для полноценного удовлетворения потребностей системы здравоохранения формирование у медицинских сестер и акушерок достаточных навыков и профессионализма благодаря расширению образования с учетом текущих и будущих медико-санитарных потребностей населения, в том числе, в частности, сотрудничеству с Академией ВОЗ;

(6) способствовать практической деятельности специалистов сестринского и акушерского дела в полном соответствии с их образованием и профессиональной подготовкой, обеспечивая при этом достаточный надзор и наставничество, а также непрерывную подготовку без отрыва от трудовой деятельности и дальнейшее повышение квалификации на рабочем месте;

(7) укреплять потенциал образовательных учреждений по организации компетентностно-ориентированных программ медицинской и профессиональной подготовки и наращивать научно-исследовательский потенциал, в том числе подходы на основе фактических данных, в партнерстве с учебными заведениями;

(8) по мере необходимости расширять доступ к услугам здравоохранения путем создания на устойчивой основе рабочих мест для медицинских сестер и акушерок со справедливой оплатой труда и условиями для эффективного набора и удержания акушерок и медицинских сестер там, где они более всего необходимы, а также управления международной мобильностью и миграцией с соблюдением этических норм в соответствии с Глобальным кодексом ВОЗ по практике международного найма персонала здравоохранения;

- (9) создавать и укреплять на национальном и субнациональном уровнях старшие руководящие должности в области сестринского и акушерского дела с полномочиями и обязанностями по управлению сестринскими и акушерскими кадрами и участию в принятии решений, в том числе в составе органов, регулирующих подготовку и профессиональную деятельность медицинских сестер и акушерок;
- (10) во исполнение рекомендаций, содержащихся в глобальных стратегических направлениях укрепления сестринского и акушерского дела на 2021–2025 гг., и по возможности в соответствии с руководящими принципами ВОЗ в отношении их функций и обязанностей рассмотреть возможность назначения старших медицинских сестер и акушерок государственной службы<sup>1</sup>;
- (11) по мере необходимости укреплять институциональные механизмы координации взаимодействия между старшими руководителями сестринской и акушерской служб и их коллегами в академических кругах, профессиональных ассоциациях и регулирующих органах; и содействовать подготовке будущих поколений руководителей сестринских и акушерских служб путем поддержки программ развития лидерских навыков;
- (12) содействовать мониторингу осуществления глобальных стратегических направлений укрепления сестринского и акушерского дела на 2021–2025 гг., в частности путем представления ежегодной отчетности по национальным счетам кадровых ресурсов здравоохранения (резолюция WHA69.19 (2016 г.)) и в рамках проводимого раз в два года Глобального форума старших медицинских сестер и акушерок государственной службы;
- (13) по возможности оказывать для содействия устранению дефицита кадров и/или проблем в области потенциала техническую и финансовую помощь развивающимся странам, особенно наименее развитым странам и малым островным развивающимся государствам и районам гуманитарных бедствий, в целях укрепления подготовки медицинского персонала систем здравоохранения, в том числе путем проведения специализированного обучения по вопросам сестринского и акушерского дела и выделения ресурсов на развитие информационных систем;
- (14) согласовывать по мере необходимости официальную помощь в целях развития сестринского и акушерского образования и занятости с национальными стратегиями развития медицинских кадров и сектора здравоохранения;
- (15) предоставлять по мере возможности надлежащую финансовую и техническую поддержку в области укрепления кадрового потенциала сестринских и акушерских служб развивающимся странам, находящим в особом положении, в том числе имеющим слабые системы здравоохранения, которым также приходится противостоять пандемии COVID-19;
- (16) принять меры для завершения тематических мероприятий в рамках Международного года медицинской сестры и акушерки, которые могли быть прерваны по причине пандемии COVID-19, и осуществлять сотрудничество с национальными сестринскими и акушерскими ассоциациями для планирования и проведения в 2021 г. итоговых тематических мероприятий Международного года медицинской сестры и акушерки;

---

<sup>1</sup> Roles and responsibilities of government chief nursing and midwifery officers: a capacity-building manual. Geneva: World Health Organization; 2015 ([https://www.who.int/hrh/nursing\\_midwifery/15178\\_gcnmo.pdf](https://www.who.int/hrh/nursing_midwifery/15178_gcnmo.pdf), по состоянию на 20 сентября 2021 г.).

(17) продолжать осуществление Глобального кодекса ВОЗ по практике международного найма персонала здравоохранения и последних рекомендаций Консультативной группы экспертов ВОЗ относительно актуальности и эффективности Глобального кодекса ВОЗ по практике международного найма персонала здравоохранения в целях сбалансированного укрепления систем здравоохранения во всем мире, уменьшения негативных последствий миграции медицинского персонала для систем здравоохранения стран и информирования Секретариата ВОЗ об осуществлении Глобального кодекса ВОЗ по практике международного найма персонала здравоохранения, в том числе предоставления данных о международной миграции трудовых ресурсов здравоохранения, данных из кадровых информационных систем здравоохранения и информации о принятых в процессе осуществления мерах, достигнутых результатах и возникших трудностях;

(18) поощрять и по мере необходимости координировать в зависимости от конкретных условий создание и укрепление профессиональных советов по сестринскому и акушерскому делу;

(19) принять участие в Инициативе по обеспечению гендерного равенства среди медицинских и социальных работников;

3. ПРИЗЫВАЕТ международных, региональных, национальных и местных партнеров и заинтересованные стороны в рамках сектора здравоохранения и за его пределами участвовать в осуществлении глобальных стратегических направлений укрепления сестринского и акушерского дела на 2021–2025 гг. и содействовать этому процессу, в частности призывая:

(1) образовательные и другие учреждения в рамках систем здравоохранения и за их пределами – по мере возможности адаптировать свои программы и методы обучения в целях обеспечения компетентностно-ориентированного образования и подготовки, предусматривающих применение надлежащих технологий, межпрофессиональное обучение и формирование культурных компетенций для оказания помощи; работать в сотрудничестве с аккредитационными органами для устранения пробелов в потенциале и решения задач по подготовке профессорско-преподавательского состава; и осуществлять сбор и распространение институциональных данных, необходимых для проведения анализа национального рынка труда в области здравоохранения и тщательного планирования трудовых ресурсов здравоохранения;

(2) профессиональные советы и регулирующие органы – по мере необходимости обновлять и укреплять профессиональные стратегии, правила и стандарты в области сестринского и акушерского дела и наращивать потенциал в области регулирования, в том числе в соответствующих случаях путем сотрудничества между органами, отвечающими за вопросы здравоохранения, образования и занятости; привести реестры и при необходимости информационные системы в соответствие с современными требованиями для обеспечения возможности обмена обновленными и точными данными о сестринских и акушерских кадрах и содействия безопасной и эффективной мобильности кадров между юрисдикциями;

(3) частные агентства по найму и другие соответствующие структуры – применять этические методы найма персонала, а также содействовать решению проблемы неправомерного обращения с работниками здравоохранения из числа мигрантов в процессе найма и укреплению значимости, эффективности и осуществления Глобального кодекса ВОЗ по практике международного найма персонала здравоохранения;

(4) профессиональные ассоциации и профсоюзы – мобилизовать коллективные действия и информационно-просветительские мероприятия в поддержку

капиталовложений в образование, создание рабочих мест, развитие лидерства и оказание услуг в области сестринского и акушерского дела; участвовать в работе форумов по обмену данными, ведению диалога и принятию решений; и продвигать Концепцию достойного труда МОТ в целях поощрения безопасности и равноправия на рабочих местах;

(5) доноров и партнеров в области развития, а также международные финансовые учреждения, региональные банки развития и другие государственные и частные финансово-кредитные учреждения – отдавать приоритет устойчивым и масштабируемым капиталовложениям в образование, создание рабочих мест, развитие лидерства и качественное оказание услуг в секторах здравоохранения и медицинской помощи, включая развитие сестринских и акушерских кадров;

(6) структуры частного сектора – содействовать капиталовложениям в развитие компетентностно-ориентированного образования, предоставление стипендий и профессиональную подготовку, а также повышение квалификации в целях удовлетворения меняющегося спроса со стороны систем здравоохранения и медико-санитарных потребностей населения;

(7) партнеров – продолжать поддерживать такие инициативы и кампании, как программа "Nursing Now Challenge" и Программа молодых лидеров акушерского дела, которые повышают статус и наглядность сестринского и акушерского дела, с тем чтобы, в частности, добиться наращивания капиталовложений в улучшение образования, профессионального развития и условий труда, а также усилить влияние медицинских сестер и акушерок на глобальную и национальную политику в области здравоохранения, чему способствует проведение Международного года медицинской сестры и акушерки;

(8) всех партнеров – поддерживать усилия ВОЗ по проведению в 2021 г. Международного года медико-санитарных и социальных работников и присоединиться к ее кампании «Защищать. Помогать. Объединять усилия»;

(9) партнеров – участвовать в Инициативе по обеспечению гендерного равенства среди медицинских и социальных работников;

#### 4. ПОРУЧАЕТ Генеральному директору:

(1) оказывать государствам-членам поддержку по их запросам для обеспечения оптимального вклада сестринских и акушерских служб в осуществление национальной политики в области здравоохранения и достижение Целей в области устойчивого развития, включая осуществление и мониторинг глобальных стратегических направлений укрепления сестринского и акушерского дела на 2021–2025 гг.;

(2) активизировать поэтапное формирование и внедрение национальных счетов кадровых ресурсов здравоохранения для повышения доступности, качества и полноты данных о трудовых ресурсах здравоохранения как основы ведения диалога и принятия решений по вопросам политики на основе фактических данных;

(3) обеспечить повсеместную интеграцию в работу ВОЗ новых инициатив по поддержке, которые осуществляются в результате пандемии COVID-19 и оказали положительное влияние на предоставление сестринских, акушерских и в целом медицинских услуг в государствах-членах;

(4) разработать технические руководящие принципы и рекомендации по глобальной политике в отношении сестринского и акушерского дела, в том числе по вопросам



удержания кадров в сельских районах и регулирования миграции, с учетом извлеченных уроков и обмена опытом в связи с пандемией COVID-19;

(5) наращивать оказание поддержки развивающимся странам, особенно наименее развитым странам и малым островным развивающимся государствам, а также районам гуманитарных бедствий, где возникают особые трудности в области подготовки кадров, развития сектора сестринских и акушерских услуг и удержания медицинских сестер и акушерок, в частности посредством информационно-просветительской работы, проведения исследований на основе фактических данных и предоставления данных;

(6) привлечь государства-члены и все соответствующие заинтересованные стороны к разработке в процессе консультаций с государствами-членами краткого сводного документа под названием «Глобальный договор о медико-санитарных и социальных работниках», развивающего резолюцию WHA73.1 (2020 г.) и решение WHA73(30) (2020 г.), основанного на уже существующих документах соответствующих международных организаций (по меньшей мере ВОЗ и МОТ) и имеющего целью предоставить государствам-членам, заинтересованным сторонам и другим соответствующим организациям техническое руководящие указания о способах обеспечения защиты и гарантий прав медико-санитарных и социальных работников, а также поощрения и создания достойной, безопасной и благоприятной обстановки для осуществления трудовой деятельности в условиях свободы от расовой и любой другой дискриминации, особенно с учетом проблем в части обеспечения равноправия и гендерного равенства, с которыми сталкиваются сестринские и акушерские кадры во всем мире, в соответствии с Глобальным кодексом ВОЗ по практике международного найма персонала здравоохранения;

(7) оказывать поддержку государствам-членам и, в частности, старшим руководителям государственных сестринских и акушерских служб в привлечении данных о национальных сестринских и акушерских кадрах для ведения межсекторального диалога по вопросам политики и принятия основанных на фактических данных решений о путях укрепления сестринского и акушерского дела в интересах достижения целей в области охраны здоровья населения, в том числе в участии в работе проводимого ВОЗ раз в два года Глобального форума старших медицинских сестер и акушерок государственной службы;

(8) опубликовать на веб-сайте ВОЗ список старших медицинских сестер и акушерок государственной службы с их предварительного согласия и взять на себя ответственность за его регулярное обновление;

(9) укреплять значимость, эффективность и осуществление Глобального кодекса ВОЗ по практике международного найма персонала здравоохранения, в том числе путем непрерывного содействия двустороннему и многостороннему диалогу и сотрудничеству для обеспечения взаимной выгоды от международной мобильности кадров здравоохранения, а также укрепления взаимодействия с негосударственными структурами, включая агентов по найму;

(10) поощрять и поддерживать представление всеми государствами-членами отчетности об осуществлении Глобального кодекса ВОЗ по практике международного найма персонала здравоохранения и настаивать на выполнении государствами-членами своих обязательств по представлению отчетности, принимая во внимание национальные особенности и приоритеты;

(11) представить Ассамблее здравоохранения в 2022 и 2025 гг. регулярные доклады о ходе выполнения настоящей резолюции в рамках отчетности об осуществлении

Глобальной стратегии развития кадровых ресурсов здравоохранения: трудовые ресурсы 2030 г. и в соответствии с требованиями в отношении отчетности, предусмотренных Глобальным кодексом ВОЗ по практике международного найма персонала здравоохранения.

(Седьмое пленарное заседание, 31 мая 2021 г. –  
Комитет В, третий доклад)

## **WHA74.16 Социальные детерминанты здоровья<sup>1</sup>**

Семьдесят четвертая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,  
рассмотрев сводный доклад Генерального директора<sup>2</sup>;

ссылаясь на Устав Всемирной организации здравоохранения, в котором здоровье определяется как состояние полного физического, душевного и социального благополучия, а не только как отсутствие болезней и физических дефектов, а обладание наивысшим достижимым уровнем здоровья признается одним из основных прав всякого человека без различия расы, религии, политических убеждений, экономического или социального положения;

ссылаясь также на резолюцию WHA62.14 (2009 г.) «Уменьшение несправедливости в отношении здоровья посредством воздействия на социальные детерминанты здоровья» и резолюцию WHA65.8 (2012 г.) «Итоги Всемирной конференции по социальным детерминантам здоровья»;

ссылаясь далее на резолюцию 70/1 (2015 г.) Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций, озаглавленную «Преобразование нашего мира: Повестка дня в области устойчивого развития на период до 2030 г.», и сформулированные в ней Цели в области устойчивого развития;

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

ссылаясь далее на доклад Комиссии ВОЗ по социальным детерминантам здоровья<sup>3</sup>;

ссылаясь также на Рио-де-Жанейрскую политическую декларацию по социальным детерминантам здоровья (2011 г.) и памятуя о десятой годовщине ее принятия в 2021 г.;

---

<sup>1</sup> См. приложение 4 о финансовых и административных последствиях для Секретариата данной резолюции.

<sup>2</sup> Документ A74/9.

<sup>3</sup> Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health. Final report of the Commission on Social Determinants of Health. Geneva: World Health Organization; 2008 (<https://www.who.int/publications/i/item/WHO-IER-CSDH-08.1>, по состоянию на 1 июля 2021 г.).

подтверждая коллективную решимость сокращать проявления неравенства в области охраны здоровья путем принятия мер в отношении социальных детерминант здоровья в соответствии с призывом Ассамблеи здравоохранения;

признавая необходимость дополнительных действий на всех уровнях для ускорения прогресса в устранении неравноправного и несправедливого распределения преимуществ здоровья, а также условий, наносящих ущерб здоровью;

признавая также, что достижение справедливости в отношении здоровья требует вовлечения и сотрудничества всех секторов государственного управления, всех слоев общества и всех членов международного сообщества в рамках глобальных действий всех сторон по обеспечению справедливости и здоровья для всех;

признавая далее преимущества достижения всеобщего охвата услугами здравоохранения для укрепления справедливости в отношении здоровья и сокращения масштабов обнищания, такие как защита от финансовых рисков, доступ к качественным медицинским услугам и доступ к безопасным, эффективным, качественным и приемлемым по цене лекарственным средствам и вакцинам;

вновь подтверждая наличие политической воли к тому, чтобы включить достижение справедливости в отношении здоровья в число национальных, региональных и глобальных целей и выполнить такие текущие задачи, как ликвидация голода и нищеты; обеспечение продовольственной безопасности и улучшение питания; обеспечение инклюзивного и справедливого качественного образования; устранение проявлений неравенства в отношении здоровья, обусловленных гендерным фактором, возрастом и инвалидностью; обеспечение доступа к услугам в области укрепления здоровья, профилактики и общинного здравоохранения; обеспечение доступа к безопасным, эффективным, качественным и недорогим основным лекарственным средствам и вакцинам; обеспечение доступа к безопасному и приемлемому по цене питьевому водоснабжению, надлежащим и справедливым образом предоставляемым средствам санитарии и гигиены; обеспечение занятости, достойной работы и социальной защиты; охрана окружающей среды и решение проблем загрязнения воздуха внутри и вне помещений; обеспечение доступа к безопасному и недорогому жилью; и содействие поступательному, инклюзивному и устойчивому экономическому росту посредством решительных мер воздействия на социальные детерминанты здоровья во всех секторах и на всех уровнях;

подчеркивая, что стигматизация и негативные стереотипы и представления могут воздействовать на здоровье, в том числе порождая и усиливая неравенство между людьми в отношении здоровья;

с удовлетворением отмечая огромные успехи в области охраны здоровья, достигнутые за последнее столетие, но выражая обеспокоенность тем, что, несмотря на положительные сдвиги в обеспечении всеобщего охвата услугами здравоохранения, они имеют крайне неравномерное распределение и что внутри стран и между ними существует неравенство по многочисленным показателям здоровья;

признавая, что продолжающаяся пандемия коронавирусной инфекции COVID-19 выявила и даже усилила уже существующее социальное неравенство, гендерное неравенство и неравенство в области здравоохранения внутри стран и между ними, а также продемонстрировала необходимость активизации усилий по воздействию на социальные детерминанты здоровья в качестве неотъемлемой составляющей национальных, региональных и международных мер реагирования на вызванные нынешней пандемией кризисы в области

здравоохранения и социально-экономической сфере и на будущие чрезвычайные ситуации в области здравоохранения;

выражая обеспокоенность тем, что последствия пандемии COVID-19 в непропорционально большей степени затрагивают тех, кто находится в уязвимом положении, и тех, кто уже страдает от плохого состояния здоровья, и усугубляют их уязвимость и подверженность воздействию социально-экономических факторов, ведущих к росту заболеваемости и смертности, а также экономический ущерб на уровне отдельных лиц и общин;

признавая то влияние, которое оказывают на здоровье негативные последствия изменения климата, стихийные бедствия и экстремальные погодные явления, а также другие экологические детерминанты здоровья, такие как чистый воздух, безопасная питьевая вода, санитария, безопасная, достаточная и питательная пищевая продукция и безопасное жилье, и подчеркивая в этой связи необходимость содействия охране здоровья в рамках усилий по адаптации к изменению климата с учетом того, что жизнеспособные и ориентированные на человека системы здравоохранения необходимы для охраны здоровья всех людей, особенно относящихся к уязвимым группам или находящимся в уязвимом положении, особенно жителей малых островных развивающихся государств;

признавая также необходимость создания, укрепления и поддержания существующих систем мониторинга, в том числе платформ и механизмов и, в частности, наблюдательных структур<sup>1</sup>, которые служат источниками дезагрегированных данных, позволяющих оценивать проявления неравенства в области здоровья, их взаимосвязь с социальными детерминантами здоровья и воздействие мер политики на социальные детерминанты здоровья на национальном, региональном и глобальном уровнях,

1. ПРИЗЫВАЕТ государства-члены<sup>2</sup> укреплять свои усилия по воздействию на социальные, экономические и экологические детерминанты здоровья в целях сокращения проявлений неравенства в отношении здоровья и ускорить прогресс в деле корректировки неравного распределения ресурсов здравоохранения внутри стран и между ними, а также условий, наносящих ущерб здоровью на всех уровнях, в том числе в поддержку Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 г.;

2. ПРИЗЫВАЕТ ДАЛЕЕ государства-члены<sup>2</sup> осуществлять мониторинг и анализ проявлений неравенства в отношении здоровья с использованием данных различных секторов в целях выработки национальных мер политики в отношении социальных детерминант здоровья, для чего государства-члены могут создавать системы отслеживания социальных детерминант здоровья, в том числе платформы и механизмы и, в частности, наблюдательные структуры, либо использовать или в соответствующих случаях укреплять существующие структуры, такие как институты общественного здравоохранения или национальные статистические управления;

3. РЕКОМЕНДУЕТ государствам-членам<sup>3</sup> обеспечить учет аспектов, имеющих отношение к социальным детерминантам здоровья, в рамках государственных мер политики и программ путем применения концепции учета интересов здоровья во всех направлениях политики и в целях укрепления здоровья населения и сокращения проявлений неравенства в отношении здоровья;

---

<sup>1</sup> Платформы и механизмы для сбора, согласования, анализа и распространения данных и информации.

<sup>2</sup> А также в соответствующих случаях региональные организации экономической интеграции.

<sup>3</sup> А также в соответствующих случаях региональным организациям экономической интеграции.

4. ПРЕДЛАГАЕТ государствам-членам<sup>1</sup>, международным организациям и другим соответствующим заинтересованным сторонам, включая межправительственные и неправительственные организации, научные учреждения, исследователей и частный сектор мобилизовать финансовые, людские и технические ресурсы для обеспечения возможности мониторинга и корректировки социальных детерминант здоровья;
5. ПРИЗЫВАЕТ государства-члены<sup>2</sup> учитывать социальные, экономические и экологические детерминанты здоровья в ходе восстановления после нынешней пандемии COVID-19 и повышения устойчивости к нынешней пандемии и будущим чрезвычайным ситуациям в области общественного здравоохранения;
6. ПОРУЧАЕТ Генеральному директору:
- (1) при получении запросов от государств-членов оказывать им поддержку в создании или укреплении систем мониторинга социальных детерминант здоровья и проявлений неравенства в отношении здоровья, включая в соответствующих случаях платформы и механизмы и, в частности, наблюдательные структуры;
  - (2) в продолжение доклада Комиссии ВОЗ по социальным детерминантам здоровья (2008 г.) и проведенной впоследствии работы подготовить на основе научных данных, знаний и передового опыта обновленный доклад о социальных детерминантах здоровья, их воздействии на здоровье и равенство в отношении здоровья, достигнутом прогрессе в деле их корректировки и рекомендациях в отношении будущих действий и представить его через 152-ю сессию Исполнительного комитета на рассмотрение семьдесят шестой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в 2023 г.;
  - (3) в продолжение работы Комиссии ВОЗ по социальным детерминантам здоровья и на основе существующих ресурсов и инструментов и последующей работы подготовить в консультации с государствами-участниками и другими соответствующими заинтересованными сторонами операционный механизм для измерения, оценки и корректировки социальных детерминант здоровья и проявлений неравенства в отношении здоровья, а также их воздействия на показатели здоровья с учетом позиций различных секторов и представить его через 152-ю сессию Исполнительного комитета на рассмотрение семьдесят шестой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в 2023 г.;
  - (4) при получении запросов от государств-членов предоставлять им техническую информацию и поддержку, в том числе в целях наращивания потенциала в области подготовки и осуществления межсекторальных стратегий, мер политики и планов по корректировке проявлений неравенства в отношении здоровья и его социальных, экономических и экологических детерминант;
  - (5) укреплять и координировать обмен знаниями между государствами-членами и соответствующими заинтересованными сторонами по передовой практике межсекторальных действий в отношении социальных, экономических и экологических детерминант здоровья для достижения равенства в вопросах здоровья и гендерного равенства для всех;
  - (6) продолжать укреплять сотрудничество с другими учреждениями системы Организации Объединенных Наций и другими многосторонними организациями,

---

<sup>1</sup> А также в соответствующих случаях региональным организациям экономической интеграции.

<sup>2</sup> А также в соответствующих случаях региональные организации экономической интеграции.

гражданским обществом и частным сектором для оказания воздействия на социальные детерминанты здоровья в поддержку Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 г., при необходимости с участием различных секторов, в том числе в рамках обеспечения всеобщего охвата услугами здравоохранения и на этапах реагирования на пандемию COVID-19, включая последующее восстановление;

(7) осуществлять сотрудничество с академическими учреждениями и авторами научных исследований для получения и распространения научных данных и передового опыта по вопросам принятия межсекторальных мер по корректировке социальных, экономических и экологических детерминант здоровья и их воздействия на проявления неравенства в отношении здоровья и показатели здоровья, а также на благополучие населения;

(8) представить семьдесят шестой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в 2023 г. через 152-ю сессию Исполнительного комитета доклад о выполнении настоящей резолюции.

(Седьмое пленарное заседание, 31 мая 2021 г. –  
Комитет В, четвертый доклад)

#### **WHA74.17      Прекращение насилия в отношении детей путем укрепления систем здравоохранения и применения межсекторальных подходов<sup>1</sup>**

Семьдесят четвертая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев доклад<sup>2</sup> о глобальном плане действий ВОЗ по усилению роли системы здравоохранения в рамках национальных межсекторальных ответных мер по борьбе с межличностным насилием, в частности в отношении женщин и девочек, а также детей<sup>3</sup>;

напоминая о том, что все дети имеют право на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья;

напоминая также о том, что все дети должны быть свободными от насилия, и ссылаясь на резолюцию WHA49.25 (1996 г.) о предупреждении насилия, в которой отмечается, что насилие является одной из основных проблем здравоохранения в мире, резолюцию WHA56.24 (2003 г.) о выполнении рекомендаций, содержащихся в Докладе о насилии и здоровье в мире, резолюцию WHA61.16 (2008 г.) о практике калечащих операций на женских половых органах и резолюцию WHA67.15 (2014 г.) об укреплении роли системы здравоохранения в преодолении глобальной проблемы насилия, в частности в отношении женщин и девочек, а также детей;

будучи осведомленной об усилиях, прилагаемых в рамках системы Организации Объединенных Наций для решения проблемы насилия в отношении детей, в том числе с помощью Конвенции о правах ребенка, в соответствующих случаях, факультативных протоколов к ней и ее комитета, Специального представителя Генерального секретаря Организации Объединенных Наций по вопросу о насилии в отношении детей, Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 г. и, в частности, задачи 16.2 Целей в области устойчивого развития (положить конец надругательствам, эксплуатации, торговле и всем

---

<sup>1</sup> См. приложение 4 о финансовых и административных последствиях для Секретариата данной резолюции.

<sup>2</sup> Документ A74/21.

<sup>3</sup> К детям относятся все лица в возрасте до 18 лет.

формам насилия в отношении детей и пыткам детей), и других соответствующих задач Целей в области устойчивого развития, и принимая во внимание важность межсекторального взаимодействия и сотрудничества в области предупреждения насилия в отношении детей и принятия ответных мер;

отмечая, что ВОЗ определяет насилие как «умышленное угрожаемое или реальное применение физической силы или власти, направленное против себя, иного лица или группы лиц или общины, которое влечет или имеет высокую вероятность повлечь телесные повреждения, смерть, психологическую травму, отклонения в развитии или депривацию»<sup>1</sup>;

ссылаясь на резолюцию WHA67.15 (2014 г.) об укреплении роли системы здравоохранения в преодолении глобальной проблемы насилия, в частности в отношении женщин и девочек, а также детей, в которой отмечается, что межличностное насилие, в отличие от самопричиненного насилия и коллективного насилия, подразделяется на насилие в семье и со стороны партнера и насилие в общине и включает такие формы насилия на протяжении всей жизни, как жестокое обращение с детьми, насилие со стороны партнера, жестокое обращение с пожилыми людьми, насилие между членами семьи, акты насилия, совершаемые молодежью, случайные акты насилия, изнасилование или сексуальные домогательства и насилие в институциональной среде, такой как школы, места работы, тюрьмы и дома престарелых;

отмечая также, что насилие в отношении детей охватывает все формы насилия в отношении лиц в возрасте до 18 лет, включая жестокое обращение с детьми, в том числе физическое, сексуальное и психологическое насилие, а также отсутствие заботы о детях со стороны родителей, лиц, осуществляющих уход, и других авторитетных лиц; травлю (в том числе кибертравлю) со стороны других детей; сексуальное насилие, включая изнасилование, сексуальную торговлю, эксплуатацию в Интернете и бесконтактное насилие, такое как сексуальные домогательства, и психологическое насилие, такое как унижения, угрозы и запугивания, а также другие нефизические формы враждебного отношения<sup>1,2</sup>; и отмечая далее обеспокоенность по поводу таких видов вредной практики, как детские, ранние и принудительные браки и калечащие операции на женских половых органах;

выражая глубокую обеспокоенность в связи с тем, что насилие, от которого ежегодно страдает предположительно один миллиард детей, приводит к многочисленным ранним, острым, пожизненным и межпоколенческим последствиям для физического и психического здоровья, рискованному поведению и ухудшению общего качества жизни, включая расстройства психического здоровья, физические травмы, функциональные нарушения и смерть;

признавая, что насилие в отношении женщин и девочек, а также детей является нарушением прав человека, которое еще более усугубляет проявления гендерного неравенства, подвергая отдельных лиц высокому риску насильственного поведения и повышенной опасности стать жертвой насилия на более поздних этапах жизни, и что прекращение насилия в отношении детей является необходимым условием для предупреждения насилия в долгосрочной перспективе;

признавая также, что надругательства над матерью со стороны партнера оказывают такое же воздействие на психическое и физическое здоровье детей, как и жестокое обращение, и что,

---

<sup>1</sup> Krug EG, Dahlberg LL, Mercy JA, Zwi AB, Lozano R, editors. World report on violence and health. Geneva: World Health Organization; 2002.

<sup>2</sup> Информационный бюллетень о насилии в отношении детей. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2020 г. (<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-children>, по состоянию на 7 июля 2021 г.).

поскольку насилие в отношении детей и насилие в отношении женщин может совершаться в одних и тех же домохозяйствах, крайне важно учитывать взаимосвязи между этими двумя формами насилия и устранять общие факторы риска в качестве предпосылки для предупреждения насилия в отношении женщин и насилия в отношении детей в долгосрочной перспективе;

признавая далее, что на протяжении всей жизни детям, подвергающимся всем формам насилия, угрожает повышенный риск замедленного когнитивного развития; появления психических расстройств; формирования рискованного поведения, наносящего вред здоровью, а также дальнейшего межличностного и самонаправленного насилия; и что в результате этого они с большей вероятностью страдают от неинфекционных заболеваний, инфекций, передаваемых половым путем, проблем в области репродуктивного здоровья и других негативных социальных последствий, включая низкий уровень образования;

отмечая, что насилие в отношении детей обходится мировой экономике в 1,49-6,9 трлн долл. США в год, что значительная доля экономических издержек ложится на сектор здравоохранения, поскольку он обеспечивает лечение острых и долговременных последствий, и что эти показатели наверняка занижают реальный объем общих издержек, связанных с насилием в отношении детей, поскольку в этой оценке не учитываются долгосрочные последствия насилия в отношении детей для будущего формирования человеческого капитала;

с озабоченностью отмечая также, что растущее экономическое и финансовое бремя, усугубляемое пандемией коронавирусной инфекции (COVID-19), обострит проявления неравенства, увеличит масштабы нищеты и голода и сведет на нет достигнутые ценой огромных усилий успехи в области развития, в том числе в секторе здравоохранения;

отмечая далее, что пандемия COVID-19 привела к возникновению новых значительных потребностей и усилила наблюдавшиеся ранее проявления неравенства и факторы уязвимости, что способствовало повышению риска насилия в отношении детей и женщин, а также более широкому распространению вредных видов практики и росту преступности, в частности в результате закрытия школ и охранных служб, усилению изоляции, усугублению эмоционального и экономического бремени домохозяйств и росту числа психических расстройств, представляющих угрозу для многочисленных аспектов физического, психологического, сексуального и репродуктивного здоровья детей;

признавая, что насилие может совершаться и в государственных учреждениях, в том числе насилие в школах со стороны учителей и сверстников, и отмечая, что дети сталкиваются с различными формами насилия в Интернете, а также насилия, совершаемого с помощью информационных и коммуникационных технологий (ИКТ), и что насилие, которому способствуют Интернет и ИКТ, оказывает непропорциональное воздействие на женщин и девочек;

выражая обеспокоенность в отношении случаев травли как в Интернете, так и вне его, имеющих место во всех частях мира, и того факта, что дети, ставшие жертвами такой практики, могут подвергаться повышенному риску воздействия на их здоровье, эмоциональное благополучие и обучение, развития целого ряда физических и/или психических нарушений здоровья, а также потенциальных долговременных последствий для способности человека реализовать свой собственный потенциал;

признавая также, что насилие в отношении девочек основано на дискриминации, нарушении гендерных норм и гендерном неравенстве и включает сексуальное и гендерное насилие, жестокое обращение с детьми, детские, ранние и принудительные браки, сексуальные



домогательства, калечащие операции на женских половых органах, насилие со стороны партнера, торговлю людьми, сексуальную эксплуатацию и надругательства, и что все эти формы насилия требуют особого внимания со стороны общества, включая медицинские организации;

признавая далее наличие тесной взаимосвязи между разными формами дискриминации, насилия и неравенства, с которыми сталкиваются дети;

подчеркивая, что дискриминация по признаку пола или возраста часто пересекается с другими формами дискриминации, а также с целым рядом социальных детерминант и что это может сказываться на уязвимости ребенка к насилию и часто усугубляет воздействие кризисов и конфликтов на детей;

признавая также, что дети с инвалидностью чаще других детей подвергаются физическому, психологическому и сексуальному насилию, а также гендерному насилию и пренебрежительному отношению;

признавая далее особые потребности детей-мигрантов, особенно несопровождаемых детей-мигрантов или детей, разлученных со своими семьями, и риски, с которыми они сталкиваются, особенно в отношении всех форм насилия, дискриминации и эксплуатации, включая сексуальное и гендерное насилие, физическое и психологическое насилие, торговлю людьми и современные формы рабства;

отмечая, что жертвы всех форм насилия часто страдают от травмирующих последствий, требующих ухода и лечения, и что как жертвам, так и виновникам насилия необходимо оказывать психосоциальную поддержку для уменьшения рисков насилия в будущем;

признавая также, что системы здравоохранения часто не принимают надлежащих мер для решения проблемы насилия и устранения факторов риска и детерминант, которые касаются всех форм межличностного насилия, включая насилие в отношении детей, и не всегда способствуют всеобъемлющему, скоординированному и межсекторальному предупреждению и пресечению насилия в отношении детей, и что укрепление систем здравоохранения и обеспечение всеобщего охвата услугами здравоохранения имеют решающее значение для устранения как факторов риска/детерминант насилия в отношении детей, так и его последствий;

признавая далее, что для прекращения насилия в отношении детей требуются непрерывные, скоординированные и межсекторальные действия для предупреждения, выявления, реагирования и мониторинга;

выражая обеспокоенность в связи с тем, что насилие в отношении детей часто усугубляется в условиях чрезвычайных гуманитарных ситуаций и в странах, находящихся в состоянии конфликта и в постконфликтных ситуациях, и признавая, что системы здравоохранения призваны играть важную роль в предупреждении его последствий и принятии ответных мер, подчеркивая при этом необходимость защиты персонала и учреждений здравоохранения от нападений для обеспечения предоставления медицинских услуг;

признавая также, что безопасный доступ к образованию и обеспечение права на образование, в том числе в условиях чрезвычайных гуманитарных ситуаций и в странах, находящихся в состоянии конфликта и в постконфликтных ситуациях, создают условия для защиты от насилия и обеспечивают возможности для проведения основных мероприятий в области здравоохранения и питания;

признавая необходимость расширения международного сотрудничества и технической помощи на всех уровнях для принятия мер, направленных на решение проблемы насилия в

отношении детей, в том числе в условиях чрезвычайных гуманитарных ситуаций и в странах, находящихся в состоянии конфликта и в постконфликтных ситуациях;

подчеркивая важность более широкого принятия основанных на фактических данных превентивных мер в соответствии с обязательствами по Конвенции о правах ребенка, включая надлежащие законодательные, административные, социальные и образовательные меры по защите детей от всех форм насилия, в том числе программы поддержки родителей и лиц, осуществляющих уход, и мероприятия на уровне школ и общин, а также меры в области общественного здравоохранения и другие меры, ориентированные на позитивное поощрение уважительного воспитания детей, свободного от насилия, для всех детей, и на устранение коренных причин насилия на уровне детей, семей, лиц, совершающих насилие, общин, учреждений и общества, и отмечая тот факт что такие меры могут приниматься сектором здравоохранения и другими соответствующими секторами и организациями гражданского общества и совместно с ними,

1. **НАСТОЯТЕЛЬНО ПРИЗЫВАЕТ** государства-члены<sup>1</sup>:

(1) руководствуясь подходом, основанным на фактических данных и уважении прав человека, установить порядок межведомственной координации усилий по вопросам предупреждения и ликвидации насилия в отношении детей, направленный на согласование при непосредственной поддержке высших органов государственной власти стратегии по противодействию насилия в отношении детей с учетом гендерного фактора;

(2) обеспечивать участие детей в информационно-разъяснительной работе, выработке политики и принятии практических мер по предупреждению и ликвидации насилия в отношении детей, учитывая динамику развития их возможностей и принимая во внимание их опыт и потребности, и обеспечивать детям доступ к информации, соответствующей их возрасту;

(3) содействовать учету межкультурной проблематики в рамках борьбы с насилием в отношении детей в целях адаптации эффективных мер и удовлетворения потребностей детей, характерных для различных условий, а также укреплению потенциала общинных медико-санитарных работников, общин и семей по предупреждению рискованных ситуаций;

(4) укреплять ведущую и руководящую роль системы здравоохранения в профилактике насилия в отношении детей, в том числе в соответствующих случаях путем создания отдела или назначения координатора в министерстве здравоохранения для решения вопросов, связанных с насилием в отношении детей, и взаимодействия по вопросам профилактики и пресечения насилия в отношении детей с другими компетентными государственными министерствами, ведомствами и учреждениями и, в соответствующих случаях, с национальными учреждениями по защите ребенка, принимая во внимание концепцию учета интересов здоровья во всех направлениях политики;

(5) провести анализ своей законодательной политики и механизмов реагирования по вопросам предупреждения насилия в отношении детей, а также каналов их реализации, и при необходимости принять меры по их укреплению, в том числе путем обеспечения учета ими гендерных и возрастных особенностей и первоочередного совершенствования сбора дезагрегированных данных, а также ведения мониторинга и привлечения

---

<sup>1</sup> А также в соответствующих случаях региональные организации экономической интеграции.

соответствующих данных для определения задач и целевых показателей в области профилактики и реагирования;

(6) выделить в рамках соответствующих национальных планов и направлений политики необходимые бюджетные средства на цели профилактики и пресечения насилия в отношении детей;

(7) укреплять международное сотрудничество в интересах предоставления необходимых ресурсов и устранения нехватки финансирования для осуществления стратегий и мер политики в области предупреждения и пресечения насилия в отношении детей и укрепления их благополучия за счет противодействия последствиям насилия;

(8) активизировать свои усилия по поддержке осуществления согласующихся с принципами INSPIRE научно обоснованных подходов к ликвидации насилия в отношении детей<sup>1</sup> в целях ускорения прогресса в достижении цели 17 Тринадцатой общей программы работы ВОЗ на 2019–2023 гг. (уменьшить на 20% число детей, подвергавшихся насилию в последние 12 месяцев, в том числе физическому и психологическому насилию со стороны лиц, осуществляющих уход, в последний месяц), принимая во внимание разработанный ВОЗ механизм в отношении женщин RESPECT и учитывая национальный контекст;

(9) укреплять потенциал систем здравоохранения по выявлению случаев насилия в отношении детей, в частности путем совершенствования систем медико-санитарной информации для сбора данных о насилии в отношении детей в разбивке по возрасту и полу и путем обучения медико-санитарных и других соответствующих работников навыка выявления рисков насилия в отношении детей и признаков, симптомов и последствий неправомерного обращения с детьми и всех других форм насилия над ними с уделением особого внимания детям с инвалидностью, детям в неблагоприятной ситуации, в частности детям мигрантов и детям в условиях вооруженного конфликта, а также предоставления первой помощи, регистрации и маршрутизации случаев с учетом фактических данных и характера полученной травмы при обеспечении приоритета интересов ребенка и его защиты от неправомерного, неуважительного и дискриминационного обращения;

(10) ввести для всех категорий государственных и негосударственных служащих, вступающих в контакт с детьми, правила и механизмы контроля в отношении обеспечения гарантий прав и защиты детей, а также в рамках всех секторов содействовать согласованным усилиям по организации, в частности среди преподавателей, администраторов школ, религиозных лидеров, родителей и организаций, представляющих их интересы, представителей секторов юстиции и социальной защиты, персонала центров содержания под стражей и пенитенциарных учреждений, медицинских специалистов и работников спортивной сферы, а также общинных и религиозных организаций обучения навыкам профилактики, выявления и пресечения насилия в отношении детей, особенно девочек-подростков, которые ввиду негативных социальных норм чаще подвергаются насилию по признаку пола и сталкиваются с повышенным риском вредных видов практики, таких как детские, ранние и принудительные браки и калечащие операции на женских половых органах, а также с другими явлениями, влекущими тяжелые последствия, такими как торговля людьми, детский труд и незапланированная беременность, в результате чего девочки также могут прекращать посещение школы до окончания учебы и больше никогда не возобновлять получение образования;

---

<sup>1</sup> INSPIRE: семь стратегий по ликвидации насилия в отношении детей. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2016 г.

(11) принять меры к тому, чтобы защита детей, в том числе социальными службами и службами охраны психического здоровья, была признана обязательной и продолжала обеспечиваться, предоставляться и быть доступной для всех детей в любое время, даже в условиях изоляции, карантина и в период действия прочих видов ограничений и мер по защите здоровья населения;

(12) активизировать в рамках национального законодательства, имеющихся возможностей, приоритетов и конкретных особенностей национальной обстановки реализацию глобального плана действий ВОЗ по усилению роли системы здравоохранения в рамках национальных межсекторальных ответных мер по борьбе с межличностным насилием, в частности в отношении женщин и девочек, а также детей для обеспечения своевременного доступа всех представителей групп риска и/или пострадавших от насилия лиц к безопасным, эффективным и приемлемым по цене услугам здравоохранения;

(13) уважать, защищать, поощрять и осуществлять права человека всех женщин и девочек, а также принимать и ускоренно претворять в жизнь законы, меры политики и программы, направленные на защиту и содействие реализации ими всех прав человека и основных свобод, в том числе в отношении сексуального и репродуктивного здоровья;

(14) разработать стратегии или включить в существующие стратегии меры по предупреждению и ликвидации всех форм насилия в отношении детей-инвалидов, которые подвергаются, в частности, особому риску жестокого, бесчеловечного и унижающего достоинство обращения, использования в качестве объекта медицинских или научных экспериментов и сексуального и физического насилия, включая издевательства при личном общении и в киберпространстве, и разработать и внедрить доступные, безопасные и конфиденциальные механизмы уведомления и подачи жалоб, учитывающие интересы ребенка и гендерную специфику;

(15) создать и/или усовершенствовать системы эпидемиологического надзора, обеспечивающие непрерывное и своевременное обнаружение и описание эпидемиологического поведения, мониторинг тенденций, выявление факторов риска и выработку рекомендаций и принятие мер по предупреждению и пресечению насилия, а также оценку воздействия многосекторальных мер и мероприятий;

## 2. ПОРУЧАЕТ Генеральному директору:

(1) подготовить второй и третий доклады о положении дел в мире в области профилактики насилия в отношении детей для оценки состояния национальных мер по предупреждению насилия в 2025 и 2030 гг. соответственно и содействовать проведению национальных репрезентативных обследований по вопросу о масштабах и последствиях всех форм насилия в отношении детей во всех сферах;

(2) предоставлять государствам-членам и гуманитарным организациям техническую информацию и поддержку, в том числе в целях сбора данных и подготовки представителей организаций, оказывающих медицинские, социальные и другие услуги, по вопросам выявления и пресечения насилия в отношении детей, и укреплять потенциал в области разработки и осуществления основанных на фактических данных стратегий по профилактике и пресечению насилия в отношении детей в соответствии с принципами INSPIRE и особенностями национальной обстановки, принимая во внимание также необходимость противодействия насилию в отношении детей, в том числе насилия по гендерному признаку, среди лиц и населения в условиях чрезвычайных гуманитарных ситуаций и в странах, находящихся в состоянии конфликта и в постконфликтных ситуациях;

- (3) оказывать поддержку государствам-членам в разработке и осуществлении основанных на фактических данных программ воспитания детей, направленных на предупреждение неправомерного обращения с детьми и поощрение здорового развития ребенка, и в соответствии с принципами INSPIRE и особенностями национальной обстановки содействовать уменьшению проявлений неравенства в сфере здравоохранения, а также, как было поручено, оказывать помощь государствам-членам в привлечении детей к разработке планов осуществления и принятию последующих мер в рамках таких программ с учетом динамики развития их возможностей, принимая во внимание их опыт и потребности;
- (4) укреплять и координировать на страновом, региональном и глобальном уровнях обмен знаниями о передовых методах профилактики насилия в отношении детей между академическими учреждениями, авторами научных исследований, практикующими специалистами, лицами с соответствующим жизненным опытом и детьми с учетом динамики развития их возможностей;
- (5) продолжать укреплять сотрудничество с другими уполномоченными структурами Организации Объединенных Наций и многосторонними организациями и гражданским обществом в целях предупреждения и пресечения насилия в отношении детей, в том числе сексуального и гендерного насилия, в рамках многосекторального подхода и содействовать осуществлению с учетом принципов INSPIRE и особенностей национальной обстановки соответствующих стратегий в поддержку Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 г., в рамках борьбы с пандемией COVID-19 и на этапе последующего восстановления;
- (6) укреплять потенциал региональных и страновых бюро ВОЗ в области профилактики насилия;
- (7) представить семьдесят шестой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в 2023 г. через 152-ю сессию Исполнительного комитета доклад об осуществлении настоящей резолюции и в дальнейшем включить данную информацию в доклады по осуществлению резолюции WHA69.5 (2016 г.) о глобальном плане действий ВОЗ по усилению роли системы здравоохранения в рамках национальных межсекторальных ответных мер по борьбе с межличностным насилием, в частности в отношении женщин и девочек, а также детей в 2025 и 2030 гг., соответственно.

(Седьмое пленарное заседание, 31 мая 2021 г. –  
Комитет В, четвертый доклад)

---



## РЕШЕНИЯ

### WHA74(1) Состав Комитета по проверке полномочий

Семьдесят четвертая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения назначила Комитет по проверке полномочий в составе делегатов следующих 12 государств-членов: Андорра, Австралия, Камерун, Гаити, Исландия, Мали, Монако, Намибия, Панама, Сингапур, Сомали, Таиланд.

(Первое пленарное заседание, 24 мая 2021 г.)

### WHA74(2) Выборы должностных лиц семьдесят четвертой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения

Семьдесят четвертая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения избрала следующих должностных лиц:

<b>Председатель:</b>	г-жа Дечен Вангмо (Бутан)
<b>заместители Председателя:</b>	профессор Бенжамен Ункпатен (Бенин) г-н Энхболд Сэрэжавын (Монголия) д-р Ханнан М. аль-Кувари (Катар) г-н Танель Кийк (Эстония) д-р Амелия Флорес (Гватемала)

(Первое пленарное заседание, 24 мая 2021 г.)

### WHA74(3) Выборы должностных лиц главных комитетов

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

<b>Комитет А</b>	<b>Председатель:</b>	д-р Адриана Амарилья (Парагвай)
<b>Комитет В</b>	<b>Председатель:</b>	д-р Ифереими Уакаинабете (Фиджи)

(Первое пленарное заседание, 24 мая 2021 г.)

Главные комитеты впоследствии избрали следующих должностных лиц:

<b>Комитет А</b>	
<b>Заместители Председателя:</b>	д-р Звелини Мхизе (Южная Африка) д-р Али Мухаммад Мифте аль-Зинати (Ливия)

<b>Докладчик:</b>	профессор Пламен Димитров (Болгария)
-------------------	--------------------------------------

**Комитет В****Заместители Председателя:**

д-р Сёрен Брострём (Дания)  
г-жа Кази Зебуннеса Бегум (Бангладеш)  
г-н Мустафир Рахман (Бангладеш), исполняющий  
обязанности

**Докладчик:**

подполковник Джеффри Бостик (Барбадос)

(Первые пленарные заседания Комитетов А и В,  
24 и 26 мая 2021 г., соответственно)

**ВНА74(4) Образование Генерального комитета**

Семьдесят четвертая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения избрала членами Генерального комитета делегатов следующих 17 стран: Алжир, Бурунди, Канада, Чили, Китай, Куба, Джибути, Франция, Оман, Филиппины, Португалия, Российская Федерация, Шри-Ланка, Соединенное Королевство Великобритании и Северной Ирландии, Соединенные Штаты Америки, Замбия, Зимбабве.

(Первое пленарное заседание, 24 мая 2021 г.)

**ВНА74(5) Специальная процедура**

Семьдесят четвертая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения, рассмотрев доклад о специальной процедуре<sup>1</sup>,

постановила утвердить изложенную в приложении к настоящему решению специальную процедуру проведения в виртуальном формате заседаний семьдесят четвертой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения, которая откроется 24 мая 2021 г. и завершит свою работу не позднее 1 июня 2021 г.

**ПРИЛОЖЕНИЕ****СПЕЦИАЛЬНАЯ ПРОЦЕДУРА, ОПРЕДЕЛЯЮЩАЯ ПОРЯДОК РАБОТЫ СЕССИИ  
АССАМБЛЕИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В ВИРТУАЛЬНОМ ФОРМАТЕ****ПРАВИЛА ПРОЦЕДУРЫ**

1. Правила процедуры Ассамблеи здравоохранения продолжают действовать в полном объеме, за исключением случаев, в которых они не соответствуют настоящей специальной процедуре и решение Ассамблеи здравоохранения о принятии настоящей специальной процедуры рассматривается как решение о приостановке действия соответствующих статей Правил процедуры в той мере, в какой это необходимо, в соответствии со статьей 122 Правил процедуры ассамблеи здравоохранения<sup>2</sup>.

---

<sup>1</sup> Документ А74/45.

<sup>2</sup> Указанное, в частности, касается соответствующих положений следующих статей Правил процедуры Всемирной ассамблеи здравоохранения, изложенных в 49-ом издании Основных документов:

- статьи 73, 78–79 и 81–86 (голосование поднятием рук и тайное голосование); и
- статья 121 (внесение поправок и дополнений в Правила процедуры) в той мере, в какой настоящая специальная процедура может рассматриваться как дополнение к Правилам процедуры, а также в той мере, в какой статья 121 требует представления и рассмотрения доклада по данному вопросу в соответствующем комитете.



## **УЧАСТИЕ В РАБОТЕ СЕССИИ**

2. Участие государств-членов, ассоциированных членов, наблюдателей, приглашенных представителей Организации Объединенных Наций и других принимающих участие межправительственных организаций, а также негосударственных структур обеспечивается посредством предоставления защищенного доступа к системе видеоконференции или другим электронным средствам связи, позволяющим представителям слышать других участников и выступать на сессии в дистанционном режиме.

## **КВОРУМ**

3. Понимается, что при определении наличия кворума учитывается число государств-членов, принимающих участие в работе сессии в виртуальном формате.

## **ВЫСТУПЛЕНИЯ НА СЕССИИ АССАМБЛЕИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

4. Возможность выступить на сессии предоставляется государствам-членам, ассоциированным членам, наблюдателям, приглашенным представителям Организации Объединенных Наций и других принимающих участие межправительственных организаций, а также по приглашению должностного лица, исполняющего функции председателя заседания, негосударственным структурам, имеющим официальные отношения с ВОЗ.

5. Государства-члены и ассоциированные члены также имеют возможность при желании представить предварительно сделанные видеозаписи индивидуальных заявлений продолжительностью не более трех минут и заявлений от имени региональных и других групп продолжительностью не более четырех минут. Предварительно сделанные видеозаписи заявлений представляются до открытия сессии. Представленные таким образом видеозаписи заявлений транслируются вместо выступлений в прямом эфире.

6. Государство-член, желающее поднять вопрос по порядку ведения заседания или воспользоваться правом на ответ на заявление, сделанное на сессии Ассамблеи здравоохранения в устной форме или в форме видеозаписи, должно подать знак о своем намерении. В соответствии с устоявшейся практикой существует понимание, что слово для ответа на заявление, сделанное в устной форме или в форме видеозаписи, предоставляется в конце соответствующего заседания.

## **ПРИНЯТИЕ РЕШЕНИЙ**

7. Все решения Ассамблеи здравоохранения по возможности принимаются на основе консенсуса. В любом случае решения не принимаются путем поднятия рук или тайного голосования.

8. В случае необходимости в голосовании оно проводится поименно с использованием виртуальной системы.

9. При проведении поименного голосования делегату, который по какой-либо причине не может принять участия в поименном голосовании, предоставляется вторая возможность проголосовать после завершения первого поименного голосования. Если делегат не участвует в голосовании второй раз, соответствующая делегация считается отсутствующей.

10. Вышеизложенная процедура принимается для целей семьдесят четвертой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения только в качестве исключительной меры для обеспечения работы Организации в условиях чрезвычайной ситуации, связанной с пандемией COVID-19, и не должна рассматриваться в качестве прецедента для будущих сессий Ассамблеи здравоохранения.

(Первое пленарное заседание, 24 мая 2021 г.)

**ВНА74(6) Утверждение повестки дня**

Семьдесят четвертая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения утвердила предварительную повестку дня, подготовленную Исполнительным комитетом на его 148-й сессии, исключив из нее три пункта и вынеся за пределы повестки один дополнительный пункт.

(Второе пленарное заседание, 24 мая 2021 г.)

**ВНА74(7) Проверка полномочий**

Семьдесят четвертая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения признала полномочия, представленные следующими 188 государствами-членами, соответствующими Правилам процедуры Всемирной ассамблеи здравоохранения: Афганистан; Албания; Алжир; Андорра; Ангола; Антигуа и Барбуда; Аргентина; Армения; Австралия; Австрия; Азербайджан; Багамские Острова; Бахрейн; Бангладеш; Барбадос; Беларусь; Бельгия; Белиз; Бенин; Бутан; Боливия (Многонациональное государство); Босния и Герцеговина; Ботсвана; Бразилия; Бруней-Даруссалам; Болгария; Буркина-Фасо; Бурунди; Кабо-Верде; Камбоджа; Камерун; Канада; Центральноафриканская Республика; Чад; Чили; Китай; Колумбия; Конго; Острова Кука; Коста-Рика; Кот-д'Ивуар; Хорватия; Куба; Кипр; Чехия; Корейская Народно-Демократическая Республика; Демократическая Республика Конго; Дания; Джибути; Доминиканская Республика; Эквадор; Египет; Сальвадор; Эритрея; Эстония; Эсватини; Эфиопия; Фиджи; Финляндия; Франция; Габон; Гамбия; Грузия; Германия; Гана; Греция; Гренада; Гватемала; Гвинея; Гвинея-Бисау; Гайана; Гаити; Гондурас; Венгрия; Исландия; Индия; Индонезия; Иран (Исламская Республика); Ирак; Ирландия; Израиль; Италия; Ямайка; Япония; Иордания; Казахстан; Кения; Кирибати; Кувейт; Кыргызстан; Лаосская Народно-Демократическая Республика; Латвия; Ливан; Лесото; Либерия; Ливия; Литва; Люксембург; Мадагаскар; Малави; Малайзия; Мальдивские Острова; Мали; Мальта; Маршалловы Острова; Мавритания; Маврикий; Мексика; Микронезия (Федеративные Штаты); Монако; Монголия; Черногория; Марокко; Мозамбик; Намибия; Науру; Непал; Нидерланды; Новая Зеландия; Никарагуа; Нигер; Нигерия; Северная Македония; Оман; Пакистан; Палау; Панама; Папуа-Новая Гвинея; Парагвай; Перу; Филиппины; Польша; Португалия; Катар; Республика Корея; Республика Молдова; Румыния; Российская Федерация; Руанда; Сент-Китс и Невис; Сент-Люсия; Сент-Винсент и Гренадины; Самоа; Сан-Марино; Сан-Томе и Принсипи; Саудовская Аравия; Сенегал; Сербия; Сейшельские Острова; Сьерра-Леоне; Сингапур; Словакия; Словения; Сомали; Южная Африка; Южный Судан; Испания; Шри-Ланка; Судан; Суринам; Швеция; Швейцария; Сирийская Арабская Республика; Таджикистан; Таиланд; Тимор-Лешти; Того; Тонга; Тринидад и Тобаго; Тунис; Турция; Туркменистан; Тувалу; Уганда; Украина; Объединенные Арабские Эмираты; Соединенное Королевство Великобритании и Северной Ирландии; Объединенная Республика Танзания; Соединенные Штаты Америки; Уругвай; Узбекистан; Вануату; Венесуэла (Боливарианская Республика); Вьетнам; Йемен; Замбия; Зимбабве.

(Пятое пленарное заседание, 26 мая 2021 г.)

**ВНА74(8) Избрание государств-членов, которым предоставляется право назначить по одному члену Исполнительного комитета**

Семьдесят четвертая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения, рассмотрев рекомендации Генерального комитета, избрала делегатов следующих государств-членов, которым предоставляется право назначить по одному члену Исполнительного комитета: Афганистан, Беларусь, Дания, Франция, Япония, Малайзия, Парагвай, Перу, Руанда, Словения, Сирийская Арабская Республика, Тимор-Лешти.

(Шестое пленарное заседание, 28 мая 2021 г.)

**WHA74(9) Медико-санитарные условия на оккупированной палестинской территории, включая Восточный Иерусалим, а также на оккупированных сирийских Голанских высотах<sup>1</sup>**

Семьдесят четвертая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения, приняв к сведению доклад Генерального директора, предусмотренный решением WHA73(32) (2020 г.)<sup>2</sup>,

постановила поручить Генеральному директору:

- (1) представить семьдесят пятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения доклад о прогрессе в осуществлении содержащихся в докладе Генерального директора рекомендаций, основанный на данных мониторинга на местах;
- (2) оказывать поддержку палестинскому сектору здравоохранения на основе подхода, направленного на укрепление системы медицинского обслуживания, в том числе в рамках программ укрепления потенциала, принимая меры по совершенствованию базовой инфраструктуры, кадровых и технических ресурсов и предоставлению объектов здравоохранения, а также на обеспечение доступности, ценовой приемлемости и качества медицинских услуг, которые необходимы для анализа и устранения структурных проблем, вызванных продолжительной оккупацией, и на подготовку стратегических планов инвестирования средств в создание возможностей по лечению и диагностике отдельных заболеваний на местном уровне;
- (3) обеспечить на устойчивой основе закупку вакцин и лекарственных средств, прошедших предварительную квалификацию ВОЗ, а также медицинского оборудования для поставок на оккупированную палестинскую территорию в соответствии с международным гуманитарным правом и нормами и стандартами ВОЗ;
- (4) обеспечить защищаемому оккупированному населению на оккупированной палестинской территории, включая Восточный Иерусалим, и на оккупированных сирийских Голанских высотах недискриминационный, малозатратный и справедливый доступ к вакцинам против COVID-19 в соответствии с международным правом;
- (5) обеспечить уважение и защиту раненых жителей и травматологического, медицинского и гуманитарного персонала, систем оказания медицинской помощи, всех медико-санитарных и гуманитарных работников, занятых исключительно выполнением медицинских обязанностей, их транспортных средств и оборудования, а также больниц и других медицинских учреждений в соответствии с Женевскими конвенциями и Дополнительными протоколами к ним;
- (6) провести в тесном сотрудничестве с ЮНИСЕФ и другими соответствующими учреждениями системы Организации Объединенных Наций, Региональным бюро ВОЗ для стран Восточного Средиземноморья и страновым бюро ВОЗ на оккупированной палестинской территории, включая Восточный Иерусалим, оценку масштабов распространения и симптоматики психиатрических заболеваний и других форм нарушения психического здоровья у населения, особенно у детей и подростков, проживающих на оккупированной палестинской территории, включая Восточный Иерусалим, которые являются следствием продолжительных воздушных и иных бомбардировок;

---

<sup>1</sup> См. приложение 4 о финансовых и административных последствиях для Секретариата данного решения.

<sup>2</sup> Документ A74/22.

- (7) продолжать укрепление партнерских связей с другими учреждениями системы Организации Объединенных Наций и партнерами на оккупированной палестинской территории, включая Восточный Иерусалим, и на оккупированных сирийских Голанских высотах для расширения возможностей гуманитарного реагирования в сфере здравоохранения путем предоставления помощи и защиты на всеобъемлющей и устойчивой основе как во время пандемии коронавирусной инфекции (COVID-19), так и после кризиса, вызванного этой пандемией;
- (8) оказывать техническое содействие в области здравоохранения сирийскому населению на оккупированных сирийских Голанских высотах;
- (9) продолжать оказание необходимой технической помощи для удовлетворения медико-санитарных потребностей палестинского народа, в том числе заключенных и задержанных лиц, в сотрудничестве с Международным комитетом Красного Креста, а также для удовлетворения медико-санитарных потребностей инвалидов и раненых;
- (10) содействовать развитию системы здравоохранения на оккупированной палестинской территории, включая Восточный Иерусалим, уделяя особое внимание наращиванию кадровых ресурсов, в целях предоставления услуг здравоохранения на местах, сокращения числа направлений в специализированные медицинские учреждения, снижения затрат, активизации оказания услуг в области охраны психического здоровья и поддержания эффективного функционирования системы первичной медико-санитарной помощи, обеспечивающей предоставление надлежащих комплексных услуг здравоохранения в полном объеме; и
- (11) обеспечить наличие кадровых и финансовых ресурсов, необходимых для выполнения этих задач.

(Шестое пленарное заседание, 28 мая 2021 г.)

**WHA74(10) Последующая деятельность в связи с Политической декларацией третьего совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними<sup>1</sup>**

Семьдесят четвертая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения, рассмотрев сводный доклад Генерального директора<sup>2</sup>,

постановила поручить Генеральному директору представить через 150-ю сессию Исполнительного комитета на рассмотрение семьдесят пятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в соответствии с глобальным планом действий по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними на 2013–2030 гг. и рекомендациями среднесрочной оценки глобального плана действий, а также с учетом последующих консультаций с государствами-членами<sup>3</sup> и соответствующими заинтересованными сторонами программу реализации глобального плана действий на 2023–2030 гг.

(Седьмое пленарное заседание, 31 мая 2021 г.)

---

<sup>1</sup> См. приложение 4 о финансовых и административных последствиях для Секретариата данного решения.

<sup>2</sup> Документ A74/10 Rev.1.

<sup>3</sup> А также в соответствующих случаях региональными организациями экономической интеграции.

**WHA74(11) Роль глобального координационного механизма по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними в работе ВОЗ по привлечению различных заинтересованных сторон к профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними<sup>1</sup>**

Семьдесят четвертая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения, рассмотрев сводный доклад Генерального директора<sup>2</sup>, среднесрочную оценку Глобального плана действий ВОЗ по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними на 2013-2030 гг.<sup>3</sup>, резюме окончательной оценки Глобального координационного механизма ВОЗ по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними<sup>4</sup>, а также документ с изложением вариантов действий в отношении глобального координационного механизма ВОЗ по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними<sup>5</sup>; ссылаясь на резолюцию WHA66.10 (2013 г.) об утверждении глобального плана действий ВОЗ по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними на 2013-2020 гг. и решение WHA72(11) (2019 г.) о продлении глобального плана действий до 2030 г.; ссылаясь на Политическую декларацию третьего совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними (резолюция 66/2 (2011 г.)) Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций), в которой, в частности, признается важнейшая роль и ответственность правительств за принятие ответных мер в отношении проблем, связанных с неинфекционными заболеваниями, путем разработки надлежащих национальных межсекторальных мер реагирования в целях профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними,

постановила:

- (1) продлить текущее техническое задание Глобального координационного механизма ВОЗ по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними до 2030 г. при условии проведения среднесрочной оценки в 2025 г.;
- (2) поручить Генеральному директору:
  - (a) обеспечить дальнейшую работу глобального координационного механизма ВОЗ по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними и его функционирование в соответствии с Механизмом ВОЗ по взаимодействию с негосударственными структурами при более целевом подходе к выполнению его функций, а также при более четко определенных задачах и поддающихся измерению практических промежуточных показателях, что должно обеспечить вклад глобального координационного механизма в достижение целей, поставленных в глобальном плане действий ВОЗ по неинфекционным заболеваниям на 2013–2030 гг., с учетом сбалансированного подхода к профилактике, диагностике и лечению неинфекционных заболеваний;
  - (b) разработать в консультации с государствами-членами и негосударственными структурами план работы глобального координационного механизма ВОЗ по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними, который будет

---

<sup>1</sup> См. приложение 4 о финансовых и административных последствиях для Секретариата данного решения.

<sup>2</sup> Документ A74/10 Rev. 1.

<sup>3</sup> Документ A74/10 Add.1.

<sup>4</sup> Документ A74/10 Add.2.

<sup>5</sup> Документ A74/10 Add.3.

представлен семьдесят пятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения через 150-ю сессию Исполнительного комитета, а также представить в 2022 г. государствам-членам и негосударственным структурам проделанную работу и достигнутые результаты для получения от них дальнейших указаний относительно выполнения плана работы;

(с) обеспечить выполнение глобальным координационным механизмом ВОЗ по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними его функций таким образом, чтобы они были интегрированы с дальнейшей работой Организации по неинфекционным заболеваниям, в том числе:

(i) в качестве операционной основы для сотрудничества в области формирования знаний и распространения новаторских ответных мер с участием различных заинтересованных сторон на страновом уровне путем повышения информированности и содействия сотрудничеству между государствами-членами и негосударственными структурами в области формирования знаний, а также путем совместного формирования, усиления и распространения основанной на фактических данных информации в поддержку принимаемых правительствами эффективных межсекторальных подходов с участием различных заинтересованных сторон;

(ii) в качестве фактора, способствующего глобальному учету действий различных заинтересованных сторон на страновом уровне, а также совместной разработке и масштабированию новаторских подходов, решений или инициатив в целях усиления эффективных межсекторальных действий с участием различных заинтересованных сторон;

(iii) путем предоставления и актуализации рекомендаций государствам-членам относительно их взаимодействия с негосударственными структурами, в том числе в отношении предупреждения потенциальных рисков и управления ими;

(iv) в качестве глобального механизма усиления потенциала государств-членов и гражданского общества в области разработки национальных мер реагирования с участием различных заинтересованных сторон по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними;

(v) в качестве механизма мобилизации гражданского общества, включая людей, страдающих неинфекционными заболеваниями, для повышения осведомленности и наращивания потенциала в целях обеспечения их конструктивного участия в национальных мерах реагирования на неинфекционные заболевания;

(d) представить семьдесят восьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в 2025 г. независимую оценку для определения эффективности новой операционной модели глобального координационного механизма ВОЗ по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними, ее дополнительных преимуществ и дальнейшей актуальности для осуществления глобального плана действий ВОЗ по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними на 2013–2020 гг. и дорожной карты его осуществления на 2023–2030 гг., включая ее возможное продление.

(Седьмое пленарное заседание, 31 мая 2021 г.)

**WHA74(12) Комплексная ориентированная на потребности людей офтальмологическая помощь, включая борьбу с предотвратимой слепотой и предотвратимыми нарушениями зрения<sup>1</sup>**

Семьдесят четвертая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения, рассмотрев сводный доклад Генерального директора<sup>2</sup>,

постановила утвердить глобальные задачи по эффективному охвату услугами по коррекции аномалий рефракции и эффективному охвату хирургией катаракты на период до 2030 г., которые были рассмотрены Исполнительным комитетом на его 148-й сессии<sup>3</sup>, и приводятся в приложении 3.

(Седьмое пленарное заседание, 31 мая 2021 г.)

**WHA74(13) Глобальные действия по обеспечению безопасности пациентов<sup>1</sup>**

Семьдесят четвертая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения, рассмотрев сводный доклад Генерального директора<sup>4</sup>,

постановила:

(1) принять глобальный план действий по обеспечению безопасности пациентов на 2021–2030 гг.<sup>5</sup>;

(2) поручить Генеральному директору представить доклад о ходе осуществления глобального плана действий по обеспечению безопасности пациентов на 2021–2030 гг. на семьдесят шестой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в 2023 г., а затем представлять его каждые два года до 2031 г.

(Седьмое пленарное заседание, 31 мая 2021 г.)

**WHA74(14) Обеспечение готовности и принятие мер реагирования в области психического здоровья в контексте пандемии COVID-19<sup>1</sup>**

Семьдесят четвертая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения, рассмотрев сводный доклад Генерального директора<sup>4</sup>,

постановила одобрить обновленный комплексный план действий в области психического здоровья на 2013–2030 гг. с должным учетом обновленных вариантов осуществления плана, а также показателей<sup>6</sup>, принимая во внимание необходимость оказания поддержки в восстановлении после COVID-19, в том числе путем укрепления психического здоровья и

---

<sup>1</sup> См. приложение 4 о финансовых и административных последствиях для Секретариата данного решения.

<sup>2</sup> Документ A74/9.

<sup>3</sup> См. документ EB148/15, приложение; см. также протоколы заседаний 148-й сессии Исполнительного комитета, двенадцатое заседание (раздел 3) и четырнадцатое заседание (раздел 3).

<sup>4</sup> Документ A74/10 Rev.1.

<sup>5</sup> Доступно по адресу <https://apps.who.int/iris/handle/10665/343477> (по состоянию на 11 октября 2021 г.).

<sup>6</sup> Доступно по адресу <https://apps.who.int/iris/handle/10665/345301> (по состоянию на 11 октября 2021 г.).

психосоциального благополучия, создания служб охраны психического здоровья и оказания психосоциальной поддержки, а также усиления готовности, потенциала реагирования и устойчивости к будущим чрезвычайным ситуациям в области общественного здравоохранения.

(Седьмое пленарное заседание, 31 мая 2021 г.)

**WHA74(15)      Осуществление      Международных      медико-санитарных  
правил (2005 г.)<sup>1</sup>**

Семьдесят четвертая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения, рассмотрев доклад Генерального директора<sup>2</sup>,

постановила одобрить дальнейшее управление режимом чрезвычайной ситуации в области общественного здравоохранения, имеющей международное значение, с помощью временных рекомендаций, выпущенных Генеральным директором в рамках Международных медико-санитарных правил (2005 г.) в соответствии с заключением Комитета ММСП по чрезвычайной ситуации, обусловленной COVID-19, в связи с чрезвычайной ситуацией в области общественного здравоохранения, имеющей международное значение, возникшей в результате распространения во всем мире коронавирусной инфекцией, вызывающей тяжелый острый респираторный синдром 2 (SARS-CoV-2).

(Седьмое пленарное заседание, 31 мая 2021 г.)

**WHA74(16)      Специальная сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения для  
рассмотрения вопроса о разработке конвенции, соглашения или  
иного международного документа ВОЗ по обеспечению готовности  
к пандемии и принятию мер реагирования<sup>1</sup>**

Семьдесят четвертая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения

постановила:

(1) поручить Рабочей группе государств-членов по усилению готовности ВОЗ к чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения и реагированию на них уделять приоритетное внимание оценке преимуществ, связанных с разработкой конвенции, соглашения или иного международного документа ВОЗ по обеспечению готовности к пандемии и принятию мер реагирования и представить доклад для рассмотрения на специальной сессии Ассамблеи здравоохранения, о которой говорится в пункте 2 настоящего решения;

(2) поручить Генеральному директору созвать в ноябре 2021 г. специальную сессию Всемирной ассамблеи здравоохранения и включить в повестку дня этой специальной сессии только один пункт, посвященный рассмотрению преимуществ разработки конвенции, соглашения или иного международного документа ВОЗ по обеспечению готовности к пандемии и принятию мер реагирования в целях организации межправительственного процесса для разработки и обсуждения такой конвенции, соглашения или иного международного документа по обеспечению готовности к пандемии и принятию мер реагирования, принимая во внимание доклад Рабочей группы государств-

---

<sup>1</sup> См. приложение 4 о финансовых и административных последствиях для Секретариата данного решения.

<sup>2</sup> Документ A74/17.



членов по усилению готовности ВОЗ к чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения и реагированию на них, о котором говорится в пункте 1;

(3) поручить Исполнительному комитету на его 149-й сессии принять в соответствии со статьей 2 Правил процедуры Ассамблеи здравоохранения решение о том, что упомянутая в пункте 2 настоящего решения специальная сессия Ассамблеи здравоохранения будет проведена с 29 ноября по 1 декабря 2021 г. в штаб-квартире ВОЗ в очной форме или в виртуальном формате, если ограничения на проведение физических заседаний не позволят провести специальную сессию в форме личного присутствия;

(4) в соответствии со статьей 122 Правил процедуры Ассамблеи здравоохранения приостановить применительно к вышеупомянутой специальной сессии Ассамблеи здравоохранения действие положения статьи 2 Правил процедуры Всемирной ассамблеи здравоохранения, согласно которому Генеральный директор созывает специальную сессию Ассамблеи здравоохранения в течение 90 дней со дня получения соответствующего требования.

(Седьмое пленарное заседание, 31 мая 2021 г.)

#### **WHA74(17) Реформа ВОЗ: вопросы управления**

Семьдесят четвертая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения, рассмотрев сводный доклад Генерального директора<sup>1</sup>,

постановила:

(1) прекратить представление докладов о выполнении следующих резолюций при том понимании, что содержащиеся в них поручения были выполнены или заменены новыми поручениями по тому же вопросу:

1. EB87.R23 (1991 г.) – Стипендии ВОЗ;
2. WHA23.14 (1970 г.) – Фонд недвижимого имущества;
3. WHA35.14 (1982 г.) – Политика в отношении патентов;
4. WHA38.8 (1985 г.) – Рассмотрение состояния Фонда оборотных средств;
5. WHA40.24 (1987 г.) – Последствия ядерной войны для здоровья населения и служб здравоохранения;
6. WHA40.32 (1987 г.) – Использование алкоголя в лекарственных средствах;
7. WHA44.5 (1991 г.) – Ликвидация дракункулеза;
8. WHA44.27 (1991 г.) – Развитие городского здравоохранения;
9. WHA44.36 (1991 г.) – Международная программа по уменьшению воздействия на здоровье населения последствий Чернобыльской аварии;

---

<sup>1</sup> Документ A74/9.

10. WHA47.32 (1994 г.) – Борьба с онхоцеркозом посредством распространения ивермектина;
11. WHA48.9 (1995 г.) – Предупреждение нарушения слуха;
12. WHA48.13 (1995 г.) – Предупреждение инфекционных болезней и борьба с ними: новые, возникающие и повторно возникающие инфекционные болезни;
13. WHA49.20 (1996 г.) – Сотрудничество с учреждениями системы Организации Объединенных Наций и с другими межправительственными организациями: ориентация политики ВОЗ в поддержку подъема и развития в Африке;
14. WHA50.13 (1997 г.) – Содействие химической безопасности с особым акцентом на стойкие органические загрязнители;
15. WHA50.29 (1997 г.) – Ликвидация лимфатического филяриатоза в качестве проблемы общественного здравоохранения;
16. WHA51.13 (1998 г.) – Туберкулез;
17. WHA51.15 (1998 г.) – Ликвидация лепры как проблемы общественного здравоохранения;
18. WHA54.19 (2001) – Шистосомоз и гельминтные инфекции, передаваемые через почву;
19. WHA55.8 (2002 г.) – Фонд недвижимого имущества;
20. WHA56.19 (2003 г.) – Предупреждение пандемий и ежегодных эпидемий гриппа и борьба с ними;
21. WHA58.27 (2005 г.) – Улучшение деятельности по сдерживанию резистентности к противомикробным препаратам;
22. WHA60.22 (2007 г.) – Системы здравоохранения: системы неотложной медицинской помощи;
23. WHA63.15 (2010 г.) – Мониторинг достижения Целей тысячелетия в области развития, связанных со здоровьем;
24. WHA65.21 (2012 г.) – Ликвидация шистосомоза;
25. WHA66.24 (2013 г.) – Стандартизация и совместимость в области электронного здравоохранения;
26. WHA67.14 (2014 г.) – Вопросы здравоохранения в повестке дня в области развития на период после 2015 г.;

(2) прекратить представление докладов о выполнении следующих резолюций при том понимании, что соответствующие вопросы будут систематически освещаться в будущих докладах по другим смежным вопросам:

27. WHA37.18 (1984 г.) – Профилактика и борьба с недостаточностью витамина А и ксерофтальмией;
28. WHA42.40 (1989 г.) – Профилактика сальмонеллеза и борьба с ним;
29. WHA44.42 (1991 г.) – Женщины, здоровье и развитие;
30. WHA45.22 (1992 г.) – Здоровье ребенка и развитие: здоровье новорожденных;
31. WHA48.12 (1995 г.) – Борьба с диарейными болезнями и острыми респираторными инфекциями: интегрированный подход к ведению больного ребенка;
32. WHA50.16 (1997 г.) – Прием на работу и участие женщин в работе ВОЗ;
33. WHA54.18 (2001 г.) – Открытость в процессе борьбы против табака;
34. WHA58.22 (2005 г.) – Профилактика рака и борьба с ним;
35. WHA58.29 (2005 г.) – Укрепление биобезопасности лабораторий;
36. WHA58.31 (2005 г.) – Работа в направлении всеобщего охвата мероприятиями в области охраны здоровья матерей, новорожденных и детей;
37. WHA60.16 (2007 г.) – Прогресс в рациональном использовании лекарственных средств;
38. WHA60.20 (2007 г.) – Лучшие лекарственные средства для детей;
39. WHA60.21 (2007 г.) – Обеспечение устойчивой ликвидации нарушений, связанных с недостаточностью йода;
40. WHA60.27 (2007 г.) – Укрепление систем медико-санитарной информации;
41. WHA61.16 (2008 г.) – Нанесение увечий женским гениталиям;
42. WHA64.6 (2011 г.) – Укрепление кадровых ресурсов здравоохранения;
43. WHA64.7 (2011 г.) – Укрепление сестринского и акушерского дела;
44. WHA64.9 (2011 г.) – Структуры устойчивого финансирования здравоохранения и всеобщий охват;
45. WHA64.28 (2011 г.) – Молодежь и риски для здоровья;
46. WHA65.20 (2012 г.) – Ответные действия и роль ВОЗ в качестве руководителя кластера здравоохранения для удовлетворения растущих потребностей в области здравоохранения при чрезвычайных гуманитарных ситуациях;
47. WHA67.4 (2014 г.) – Дополнительное финансирование недвижимого имущества и долгосрочных обязательств по персоналу;

(3) установить сроки прекращения представления докладов по 10 резолюциям, не содержащим указаний относительно графика представления докладов об их выполнении<sup>1</sup>:

1. WHA63.12 (2010 г.) – Наличие, безопасность и качество продуктов крови;
2. WHA63.22 (2010 г.) – Трансплантация органов и тканей человека;
3. WHA67.1 (2014 г.) – Глобальная стратегия и цели в области профилактики, лечения и борьбы с туберкулезом на период после 2015 г.;
4. WHA67.18 (2014 г.) – Народная медицина;
5. WHA68.2 (2015 г.) – Глобальная техническая стратегия и цели в отношении малярии на 2016–2030 гг.;
6. WHA68.19 (2015 г.) – Итоги второй Международной конференции по вопросам питания;
7. WHA69.2 (2016 г.) – Принятие обязательств по осуществлению Глобальной стратегии охраны здоровья женщин, детей и подростков;
8. WHA69.24 (2016 г.) – Укрепление механизма комплексного ориентированного на потребности людей медицинского обслуживания;
9. WHA70.6 (2017 г.) – Кадровые ресурсы для здравоохранения и выполнение итоговых документов Комиссии высокого уровня Организации Объединенных Наций по вопросам занятости в области здравоохранения и экономического роста;
10. WHA70.13 (2017 г.) – Предупреждение глухоты и потери слуха.

(Седьмое пленарное заседание, 31 мая 2021 г.)

### **WHA74(18) Всемирный день борьбы с забытыми тропическими болезнями**

Семьдесят четвертая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения, рассмотрев сводный доклад Генерального директора<sup>2</sup>,

постановила приветствовать работу Секретариата по поддержке инициатив, направленных на проведение 30 января дня, посвященного борьбе с забытыми тропическими болезнями, и предлагает государствам-членам и соответствующим заинтересованным сторонам рассмотреть вопрос о принятии надлежащих мер для продолжения проведения этого дня.

(Седьмое пленарное заседание, 31 мая 2021 г.)

---

<sup>1</sup> Предлагаемые сроки прекращения представления докладов по 10 резолюциям указаны в документе EВ148/33, приложение 2.

<sup>2</sup> Документ А74/9.

**WHA74(19) Пересмотр норм расходов членов Исполнительного комитета**

Семьдесят четвертая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения, рассмотрев сводный доклад Генерального директора<sup>1</sup>,

постановила привести начиная с 1 июля 2021 г. суммы максимального возмещения путевых расходов членов Исполнительного комитета в соответствие с нормами путевых расходов сотрудников ВОЗ.

(Седьмое пленарное заседание, 31 мая 2021 г.)

**WHA74(20) Глобальные стратегии сектора здравоохранения соответственно по ВИЧ, вирусному гепатиту и инфекциям, передаваемым половым путем<sup>2</sup>**

Семьдесят четвертая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения Исполнительный комитет, рассмотрев сводный доклад Генерального директора<sup>1</sup>,

постановила:

(1) подтвердить цель глобальных стратегий сектора здравоохранения соответственно по ВИЧ, вирусному гепатиту и инфекциям, передаваемым половым путем, направленную на содействие выполнению задачи 3.3 Целей в области устойчивого развития (К 2030 г. положить конец эпидемиям СПИДа, туберкулеза, малярии и тропических болезней, которым не уделяется должного внимания, и обеспечить борьбу с гепатитом, заболеваниями, передаваемыми через воду, и другими инфекционными заболеваниями) и достижению других целей и показателей, касающихся инфекционных заболеваний;

(2) предложить Генеральному директору на основе уже ведущейся работы организовать широкий консультативный процесс по разработке глобальных стратегий сектора здравоохранения соответственно по ВИЧ, вирусному гепатиту и инфекциям, передаваемым половым путем, на период 2022–2030 гг. согласно установленному порядку на основе всесторонних консультаций с государствами-членами<sup>3</sup>, с учетом соответствующих стратегий ЮНЭЙДС и Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией и принимая во внимание мнения всех соответствующих заинтересованных сторон, обеспечивая, чтобы стратегии сектора здравоохранения были по-прежнему основаны на качественных и количественных научных данных для выполнения обязательств в отношении ВИЧ, вирусного гепатита и инфекций, передаваемых половым путем, включая задачу 3.3 Целей в области устойчивого развития и другие соответствующие цели и показатели, для представления на рассмотрение семьдесят пятой сессией Всемирной ассамблеи здравоохранения в 2022 г. через 150-ю сессию Исполнительного комитета.

(Седьмое пленарное заседание, 31 мая 2021 г.)

---

<sup>1</sup> Документ A74/9.

<sup>2</sup> См. приложение 4 о финансовых и административных последствиях для Секретариата данного решения.

<sup>3</sup> А также в соответствующих случаях региональными организациями экономической интеграции.

**WHA74(21) Процедура выборов Генерального директора Всемирной организации здравоохранения: выступления кандидатов и покрытие их путевых расходов<sup>1</sup>**

Семьдесят четвертая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения, рассмотрев доклад о процедуре выборов Генерального директора Всемирной организации здравоохранения<sup>2</sup>,

постановила:

(1) что при проведении нынешних и последующих выборов кандидаты, выдвинутые Исполнительным комитетом на должность Генерального директора Всемирной организации здравоохранения, будут выступать на Ассамблее здравоохранения до голосования по назначению Генерального директора при том понимании, что:

- (a) продолжительность каждого выступления не будет превышать 15 минут;
- (b) порядок выступлений будет определен методом жеребьевки;
- (c) вопросов и ответов после выступлений не будет;
- (d) выступления будут транслироваться в онлайн-режиме на веб-сайте ВОЗ на всех официальных языках ВОЗ;

(2) что пункт 1 не применяется в случае, если Исполнительный комитет выдвигает на должность Генерального директора только одного кандидата;

(3) что всем кандидатам, участвующим в форумах кандидатов, предоставляется финансовая поддержка для покрытия путевых расходов, включающая возмещение стоимости авиабилета эконом-класса и выплату суточных за время, необходимое для прохождения собеседования.

(Седьмое пленарное заседание, 31 мая 2021 г.)

**WHA74(22) Процедура выборов Генерального директора Всемирной организации здравоохранения: меры на случай непредвиденных обстоятельств<sup>1</sup>**

Семьдесят четвертая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения, рассмотрев доклад о процедуре выборов Генерального директора Всемирной организации здравоохранения: меры на случай непредвиденных обстоятельств<sup>3</sup>,

постановила:

(1) что в случае проведения семьдесят пятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в очном формате тайное голосование для назначения Генерального

---

<sup>1</sup> См. приложение 4 о финансовых и административных последствиях для Секретариата данного решения.

<sup>2</sup> Документ A74/24.

<sup>3</sup> Документ A74/24 Add.2.

директора будет проводиться с помощью бумажных бюллетеней в соответствии с решением WHA73(16) (2020 г.);

(2) что в случае невозможности проведения семьдесят пятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в очном формате, как это было предусмотрено, назначение Генерального директора будет проводиться в соответствии с мерами на случай непредвиденных обстоятельств, утвержденными Исполнительным комитетом, с использованием письменной процедуры отсутствия возражений на основе предложения должностных лиц Исполкома после консультаций со всеми государствами-членами.

(Седьмое пленарное заседание, 31 мая 2021 г.)

**WHA74(23) Назначение представителей в Комитет Пенсионного фонда персонала ВОЗ**

Семьдесят четвертая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения

постановила:

(1) вновь назначить представителя делегации Монголии г-жу Янджмаа Биндерию заместителем члена Комитета Пенсионного фонда персонала ВОЗ на трехлетний срок до закрытия семьдесят седьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в мае 2024 г.;

(2) вновь назначить представителя делегации Германии д-ра Кая Цэле заместителем члена Комитета Пенсионного фонда персонала ВОЗ на трехлетний срок до закрытия семьдесят седьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в мае 2024 г.

(Седьмое пленарное заседание, 31 мая 2021 г.)

**WHA74(24) Глобальная стратегия ВОЗ в области здоровья, окружающей среды и изменения климата: преобразования, необходимые для устойчивого повышения качества жизни и благополучия путем оздоровления окружающей среды**

Семьдесят четвертая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения, рассмотрев доклад о Глобальной стратегии ВОЗ в области здоровья, окружающей среды и изменения климата<sup>1</sup>,

постановила поручить Генеральному директору представить семьдесят шестой, семьдесят восьмой и восемьдесят второй сессиям Всемирной ассамблеи здравоохранения доклад о ходе осуществления Глобальной стратегии ВОЗ.

(Седьмое пленарное заседание, 31 мая 2021 г.)

---

<sup>1</sup> Документ A74/41.

**WHA74(25) Роль сектора здравоохранения в Стратегическом подходе к международному регулированию химических веществ на пути достижения цели 2020 г. и на последующий период<sup>1</sup>**

Семьдесят четвертая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения, рассмотрев доклад о роли сектора здравоохранения в Стратегическом подходе к международному регулированию химических веществ на пути достижения цели 2020 г. и на последующий период<sup>2</sup>,

постановила поручить Генеральному директору представить семьдесят шестой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в 2023 г. доклад о ходе осуществления дорожной карты, а также о принятых Секретариатом мерах по обновлению дорожной карты с учетом итогов межсессионного процесса подготовки рекомендаций в отношении Стратегического подхода и рационального регулирования химических веществ и отходов после 2020 г.

(Седьмое пленарное заседание, 31 мая 2021 г.)

**WHA74(26) Отчет внешнего ревизора**

Семьдесят четвертая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения, рассмотрев отчет внешнего ревизора Ассамблеи здравоохранения<sup>3</sup> и приняв к сведению доклад Комитета Исполкома по программным, бюджетным и административным вопросам семьдесят четвертой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения<sup>4</sup>,

постановила принять отчет внешнего ревизора Ассамблеи здравоохранения.

(Седьмое пленарное заседание, 31 мая 2021 г.)

**WHA74(27) Доклад о программной и финансовой деятельности ВОЗ за 2020–2021 гг., включая ревизованные финансовые отчеты за 2020 г.**

Семьдесят четвертая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения, рассмотрев доклад о результатах работы ВОЗ «Среднесрочный обзор программного бюджета на 2020–2021 гг.»<sup>5</sup> и ревизованные финансовые отчеты за год, закончившийся 31 декабря 2020 г.<sup>6</sup>, и приняв к сведению доклад Комитета Исполкома по программным, бюджетным и административным вопросам семьдесят четвертой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения<sup>7</sup>,

---

<sup>1</sup> См. приложение 4 о финансовых и административных последствиях для Секретариата данного решения.

<sup>2</sup> Документ A74/42.

<sup>3</sup> Документ A74/34.

<sup>4</sup> Документ A74/51.

<sup>5</sup> Документ A74/28.

<sup>6</sup> Документ A74/29.

<sup>7</sup> Документ A74/47.



постановила принять доклад о результатах работы ВОЗ «Среднесрочный обзор программного бюджета на 2020–2021 гг.» и ревизованные финансовые отчеты за год, закончившийся 31 декабря 2020 г.

(Седьмое пленарное заседание, 31 мая 2021 г.)

**WHA74(28) Статус поступления обязательных взносов за 2020 г., в том числе взносов от государств-членов, имеющих просроченную задолженность, которая может служить основанием для применения статьи 7 Устава**

Семьдесят четвертая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения, рассмотрев доклад о статусе поступления обязательных взносов, в том числе взносов от государств членов, имеющих просроченную задолженность, которая может служить основанием для применения статьи 7 Устава<sup>1</sup>, а также рассмотрев доклад Комитета Исполкома по программным, бюджетным и административным вопросам семьдесят четвертой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения<sup>2</sup>,

постановила:

(1) передать рассмотрение вопроса о статусе поступления обязательных взносов, в том числе взносов от государств членов, имеющих просроченную задолженность, которая может служить основанием для применения статьи 7 Устава, через Комитет по программным, бюджетным и административным вопросам 150-й сессии Исполнительного комитета в январе 2022 г., а в том, что касается положения в 2020 г., то в соответствии со статьей 29 Устава ВОЗ делегировать 150-й сессии Исполнительного комитета полномочие временно лишить права голоса государства-члены, имеющие просроченную задолженность, которая может служить основанием для применения статьи 7 Устава;

(2) поручить Генеральному директору представить Исполнительному комитету на его 150-й сессии через Комитет по программным, бюджетным и административным вопросам соответственно доклад, содержащий обновленную информацию о положении дел, а также обновленный проект резолюции.

(Седьмое пленарное заседание, 31 мая 2021 г.)

**WHA74(29) Обязательные взносы Фарерских островов**

Семьдесят четвертая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения, рассмотрев доклад Генерального директора об обязательных взносах Фарерских островов<sup>3</sup>, а также рассмотрев доклад Комитета Исполкома по программным, бюджетным и административным вопросам семьдесят четвертой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения<sup>4</sup>,

---

<sup>1</sup> Документ A74/31.

<sup>2</sup> Документ A74/48.

<sup>3</sup> Документ A74/33.

<sup>4</sup> Документ A74/50.

постановила:

- (1) установить размер обязательных взносов Фарерских островов на основе номинального взноса по минимальной ставке в 0,001%;
- (2) установить сумму взноса за 2021 г. в размере одной двенадцатой от полной суммы взноса за каждый полный календарный месяц членства в качестве ассоциированного члена;
- (3) установить, что сумма взноса за 2021 г., если такой будет получен, зачисляется на счет прочих доходов;
- (4) ввиду того, что в декабре 2021 г. шкала взносов Организации Объединенных Наций, как ожидается, будет обновлена, последствия введения обязательного взноса Фарерских островов будут полностью отражены в шкале обязательных взносов ВОЗ на 2022–2023 гг. на семьдесят пятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в 2022 г.

(Седьмое пленарное заседание, 31 мая 2021 г.)

**WHA74(30) Выбор страны для проведения семьдесят пятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения**

В соответствии со статьей 14 Устава семьдесят четвертая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения постановила, что семьдесят пятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения будет проведена в Швейцарии.

(Седьмое пленарное заседание, 1 июня 2021 г.)

---

## **ПРИЛОЖЕНИЯ**



## ПРИЛОЖЕНИЕ 1

ORIGINAL VERSION: FRENCH

### **Agreement between the World Health Organization and the International Organisation of la Francophonie<sup>1</sup>**

[A74/44, Annex – 10 May 2021]

The World Health Organization (hereafter “WHO”); and

The International Organisation of La Francophonie (hereafter “OIF”);

Hereafter individually and collectively termed “the Party” and “the Parties”;

Considering that the objective of WHO is the attainment by all peoples of the highest possible level of health, and to this end WHO is the directing and coordinating authority for health-related work with an international dimension;

Considering that OIF is a major stakeholder in implementing international instruments of a universal nature with respect to the promotion and protection of basic rights including the right to health; and that it ensures, through advocacy and mobilization, the effective implementation of resolutions and declarations with respect to well-being and health adopted by its Member States and Governments;

Recalling that WHO and OIF concluded a Memorandum of Understanding on 14 April 2021 to intensify their cooperation and collaboration in the area of advocacy and mobilization of francophone States and Governments regarding questions of public health;

Desiring to coordinate their efforts within their respective mandates and in accordance with the Constitution of WHO and the Charter of La Francophonie;

Wishing to strengthen their cooperation on the basis of regular consultations;

Have agreed as follows:

#### **Article 1**

##### **Object and areas of cooperation**

1. The object of this Agreement is to facilitate and reinforce cooperation and collaboration between the Parties on all questions in the area of health that relate to the activities and commitments of the Parties.
2. Within the scope of their respective mandates and programmes of work, the Parties agree to a general strengthening of their cooperation, specifically as regards the WHO Academy; universal health coverage and primary health care; malaria; and any other area of common interest.

---

<sup>1</sup> See resolution WHA74.11.

## **Article 2**

### **Reciprocal representation**

1. On the basis of reciprocity, OIF is invited to represent itself at sessions of the World Health Assembly and the Executive Board in accordance with the rules and decisions adopted by these bodies and, as appropriate, any other meetings held under the auspices of WHO in the deliberations of which OIF could participate, without the right to vote, on agenda items of concern to it.
2. On the basis of reciprocity, WHO is invited to represent itself at Summits of La Francophonie and, as appropriate, any other meetings held under the auspices of OIF in the deliberations of which WHO could participate, without the right to vote, on agenda items of concern to it.

## **Article 3**

### **Sharing of information**

The Parties agree to exchange, by whatever means, information concerning their activities which they deem appropriate, subject to their existing policies, respect for the sovereign rights of their Member States and Governments, confidentiality obligations and the protection of commercial, contractual or other secrets.

## **Article 4**

### **Privileges and immunities**

No provision of this Agreement shall be interpreted or considered as a renunciation, limitation, waiver or modification of the privileges and immunities enjoyed by the Parties under international agreements and national laws applicable to them.

## **Article 5**

### **Entry into force, amendment and denunciation**

1. This Agreement is valid from the date of its signature by the Director-General of WHO and the Secretary General of La Francophonie, subject to approval by the World Health Assembly.
2. This Agreement may be amended at any time by mutual written consent of the Parties.
3. Either Party may denounce this Agreement at any time by serving written notice on the other Party of its intent to do so six (6) months in advance. The denunciation of the Agreement shall not prejudice any activities being conducted under the terms of the Agreement at the time of said denunciation.

**Article 6****Settlement of differences**

Any difference, dispute or litigation arising from the interpretation or application of this Agreement shall be settled amicably through negotiation between the Parties. If attempted negotiation yields no result, either Party may request that the difference be submitted for arbitration in accordance with the currently applicable Arbitration Rules of the United Nations Commission on International Trade Law.

IN WITNESS WHEREOF, this Agreement is done and signed at Geneva on [.....], in two copies, in the English and French languages, both texts being equally authentic. In the event of any difference of interpretation of this Agreement, the French text is authoritative.

For the International Organisation of La  
Francophonie

For the World Health Organization

Secretary General of La Francophonie  
**Louise Mushikiwabo**

Director-General  
**Tedros Adhanom Ghebreyesus**

---





## ПРИЛОЖЕНИЕ 2

### **Права и привилегии в отношении участия Святого Престола<sup>1</sup>**

Права и привилегии в отношении участия Святого Престола реализуются на основе следующих процедур без ущерба для прав и привилегий, существующих во Всемирной организации здравоохранения:

1. право участвовать в общих прениях Ассамблеи здравоохранения;
2. право делать заявления и записываться в список ораторов без ущерба для прерогатив государств-членов на любом пленарном заседании Ассамблеи здравоохранения, в ее главных комитетах, в Исполнительном комитете, а также в Комитете Исполкома по программным, бюджетным и административным вопросам после последнего государства-члена, записавшегося в список выступающих;
3. право на ответ;
4. право выступать по порядку ведения заседания в связи с любыми процедурами, касающимися Святого Престола, при условии, что такое право выступать по порядку ведения заседания не включает право опротестовывать решение председательствующего должностного лица;
5. право выступать соавтором проектов резолюций и решений, в которых упоминается Святой Престол; такие проекты резолюций и решений ставятся на голосование только по просьбе одного из государств-членов;
6. рассадка делегации Святого Престола организуется сразу же после рассадки делегаций государств-членов; и
7. Святой Престол не имеет в Ассамблее здравоохранения права голоса и права выдвигать кандидатуры.

---

<sup>1</sup> См. резолюцию WHA74.12.



## ПРИЛОЖЕНИЕ 3

### **РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ПРАКТИЧЕСКИ ВЫПОЛНИМЫМ ГЛОБАЛЬНЫМ ЗАДАЧАМ ПО ЭФФЕКТИВНОМУ ОХВАТУ УСЛУГАМИ ПО КОРРЕКЦИИ АНОМАЛИЙ РЕФРАКЦИИ И ЭФФЕКТИВНОМУ ОХВАТУ ХИРУРГИЕЙ КАТАРАКТЫ, КОТОРЫЕ ДОЛЖНЫ БЫТЬ РЕШЕНЫ К 2030 г.<sup>1</sup>**

1. Рекомендуемая практически выполнимая глобальная задача по эффективному охвату услугами по коррекции аномалий рефракции:

- увеличение на 40 процентных пунктов эффективного охвата услугами по коррекции аномалий рефракции к 2030 г.:
- страны с базовым уровнем эффективного охвата 60% или выше должны стремиться к обеспечению всеобщего охвата;
- страны должны стремиться к обеспечению равного увеличения эффективного охвата услугами по коррекции аномалий рефракции при близорукости и дальнозоркости во всех соответствующих подгруппах населения независимо от базовых оценочных показателей.

2. Рекомендуемая практически выполнимая глобальная задача по эффективному охвату хирургией катаракты:

- увеличение к 2030 г. на 30 процентных пунктов эффективного охвата хирургией катаракты:
- страны с базовым уровнем эффективного охвата 70% или выше должны стремиться к обеспечению всеобщего охвата;
- страны должны стремиться к обеспечению равного увеличения эффективного охвата хирургией катаракты во всех соответствующих подгруппах населения независимо от базовых оценочных показателей.

(Седьмое пленарное заседание, 31 мая 2021 г.)

---

<sup>1</sup> См. решение WHA74(12).



## ПРИЛОЖЕНИЕ 4

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

<b>Резолюция WHA74.4</b>	Снижение бремени неинфекционных заболеваний за счет усиления профилактики диабета и борьбы с ним
<b>А. Связь с утвержденным программным бюджетом на 2020–2021 гг.</b>	
<b>1. Промежуточный(-ые) результат(ы), предусмотренный(-ые) утвержденным программным бюджетом на 2020–2021 гг., достижению которого(-ых) будет способствовать принятие данной резолюции:</b>	
1.1.1. Страны имеют возможности для оказания высококачественных, ориентированных на нужды людей услуг здравоохранения на основе стратегий предоставления первичной медико-санитарной помощи и комплексных пакетов основных услуг	
1.1.2. Страны имеют возможности для укрепления потенциала своих систем здравоохранения в целях достижения намеченных показателей охвата услугами лиц с конкретными заболеваниями и нарушениями здоровья	
1.3.2. Обеспечен более широкий и равноправный доступ к изделиям медицинского назначения за счет формирования глобального рынка и оказания странам содействия в мониторинге и создании эффективных и прозрачных систем закупок и поставок	
3.2.1. Страны имеют возможности разрабатывать и внедрять технические пакеты для борьбы с факторами риска посредством многосекторальных действий	
<b>2. Краткое обоснование необходимости рассмотрения данной резолюции, если связь с результатами, предусмотренными утвержденным программным бюджетом на 2020–2021 гг., отсутствует:</b>	не применимо.
<b>3. Любая дополнительная работа Секретариата в течение двухгодичного периода 2020–2021 гг., которая не может быть покрыта утвержденным программным бюджетом на 2020–2021 гг.:</b>	не применимо.
<b>4. Расчетные сроки осуществления резолюции (в годах или месяцах):</b>	10 лет.
<b>В. Последствия осуществления резолюции для Секретариата с точки зрения ресурсов</b>	
<b>1. Общие потребности в ресурсах для осуществления резолюции, в млн долл. США:</b>	94,5 млн долл. США.
<b>2.a. Расчетные потребности в ресурсах, уже запланированные в рамках утвержденного программного бюджета на 2020–2021 гг., в млн долл. США:</b>	1,5 млн долл. США.
<b>2.b. Расчетные потребности в ресурсах сверх сумм, уже запланированных в рамках утвержденного программного бюджета на 2020–2021 гг., в млн долл. США:</b>	не применимо.

<b>3. Расчетные потребности в ресурсах для рассмотрения в рамках предлагаемого программного бюджета на 2022–2023 гг., в млн долл. США:</b> 14,2 млн долл. США.
<b>4. Расчетные потребности в ресурсах для рассмотрения в рамках предлагаемых программных бюджетов на следующие двухгодичные периоды, в млн долл. США:</b> 2024–2025 гг. 28,4 млн долл. США 2026–2027 гг. 22,6 млн долл. США 2028–2029 гг. 27,8 млн долл. США Итого: 78,8 млн долл. США
<b>5. Объем ресурсов, доступных для финансирования осуществления резолюции в текущем двухгодичном периоде, в млн долл. США</b> – Ресурсы, доступные для финансирования осуществления резолюции в текущем двухгодичном периоде: 1,5 млн долл. США. – Остаточный дефицит финансирования в текущем двухгодичном периоде: не применимо. – Оценочный объем ресурсов, которые еще не доступны, но в случае поступления могут быть использованы для покрытия дефицита финансирования в текущем двухгодичном периоде: не применимо.

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

Двухгодичный период	Расходы	Регион						Штаб-квартира	Итого
		Африка	Страны Америки	Юго-Восточная Азия	Европа	Восточное Средиземноморье	Западная часть Тихого океана		
2020–2021 гг. запланированные ресурсы	Персонал	0,0	–	0,0	–	–	–	0,4	0,4
	Деятельность	0,4	–	0,4	–	–	–	0,3	1,1
	Всего	0,4	–	0,4	–	–	–	0,7	1,5
2020–2021 гг. дополнительные ресурсы	Персонал	–	–	–	–	–	–	–	–
	Деятельность	–	–	–	–	–	–	–	–
	Всего	–	–	–	–	–	–	–	–
2022–2023 гг. ресурсы, которые должны быть запланированы	Персонал	0,60	0,40	0,50	0,60	0,50	0,40	0,62	3,62
	Деятельность	1,50	1,70	1,60	1,50	1,60	1,70	0,98	10,58
	Всего	2,10	2,10	2,10	2,10	2,10	2,10	1,60	14,2
Будущие двухгодичные периоды: ресурсы, которые должны быть запланированы	Персонал	1,80	1,20	1,50	1,80	1,50	1,20	1,88	10,88
	Деятельность	10,82	10,82	10,82	10,82	10,82	10,82	3,00	67,92
	Всего	12,62	12,02	12,32	12,62	12,32	12,02	4,88	78,80

<b>Резолюция WHA74.5</b> Здоровье полости рта	
<b>А. Связь с утвержденным программным бюджетом на 2020–2021 гг.</b>	
<b>1. Промежуточный(-ые) результат(ы), предусмотренный(-ые) утвержденным программным бюджетом на 2020–2021 гг., достижению которого(-ых) будет способствовать принятие данной резолюции:</b>	
1.1.1. Страны имеют возможности для оказания высококачественных, ориентированных на нужды людей услуг здравоохранения на основе стратегий предоставления первичной медико-санитарной помощи и комплексных пакетов основных услуг	
1.1.2. Страны имеют возможности для укрепления потенциала своих систем здравоохранения в целях достижения намеченных показателей охвата услугами лиц с конкретными заболеваниями и нарушениями здоровья	
1.3.2. Обеспечен более широкий и равноправный доступ к изделиям медицинского назначения за счет формирования глобального рынка и оказания странам содействия в мониторинге и создании эффективных и прозрачных систем закупок и поставок	
1.3.4. Повестка дня в области научных исследований и разработок определена, и проведение научных исследований скоординировано в соответствии с приоритетами общественного здравоохранения	
3.1.2. Страны имеют возможности для принятия мер в отношении экологических детерминант здоровья, в том числе связанных с изменением климата	
3.2.1. Страны имеют возможности разрабатывать и внедрять технические пакеты для борьбы с факторами риска посредством многосекторальных действий	
<b>2. Краткое обоснование необходимости рассмотрения данной резолюции, если связь с результатами, предусмотренными утвержденным программным бюджетом на 2020–2021 гг., отсутствует:</b> не применимо.	
<b>3. Любая дополнительная работа Секретариата в течение двухгодичного периода 2020–2021 гг., которая не может быть покрыта утвержденным программным бюджетом на 2020–2021 гг.:</b> не применимо.	
<b>4. Расчетные сроки осуществления резолюции (в годах или месяцах):</b> семь лет.	
<b>В. Последствия осуществления резолюции для Секретариата с точки зрения ресурсов</b>	
<b>1. Общие потребности в ресурсах для осуществления данной резолюции, в млн долл. США:</b> двухгодичный период 2020–2021 гг.: 1,7 млн долл. США двухгодичный период 2022–2023 гг.: 3,6 млн долл. США период 2024–2027 гг.: 7,2 млн долл. США общая стоимость: 12,5 млн долл. США за семь лет.	
<b>2.a. Расчетные потребности в ресурсах, уже запланированные в рамках утвержденного программного бюджета на 2020–2021 гг., в млн долл. США:</b> 1,7 млн долл. США.	
<b>2.b. Расчетные потребности в ресурсах сверх сумм, уже запланированных в рамках утвержденного программного бюджета на 2020–2021 гг., в млн долл. США:</b> ноль.	
<b>3. Расчетные потребности в ресурсах для рассмотрения в рамках предлагаемого программного бюджета на 2022–2023 гг., в млн долл. США:</b> 3,6 млн долл. США.	

<b>4. Расчетные потребности в ресурсах для рассмотрения в рамках предлагаемых программных бюджетов на следующие двухгодичные периоды, в млн долл. США:</b> 7,2 млн долл. США.
<b>5. Объем ресурсов, доступных для финансирования осуществления резолюции в текущем двухгодичном периоде, в млн долл. США</b>
– Ресурсы, доступные для финансирования осуществления резолюции в текущем двухгодичном периоде: 1,05 млн долл. США.
– Остаточный дефицит финансирования в текущем двухгодичном периоде: 0,65 млн долл. США.
– Оценочный объем ресурсов, которые еще не доступны, но в случае поступления могут быть использованы для покрытия дефицита финансирования в текущем двухгодичном периоде: проводится работа по привлечению 0,2 млн долл. США в текущем двухгодичном периоде.

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

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



<b>Резолюция WHA74.6</b>	Укрепление производства на местах лекарственных средств и других медицинских технологий в целях расширения доступа
<b>А. Связь с утвержденным программным бюджетом на 2020–2021 гг.</b>	
<b>1. Промежуточный(-ые) результат(ы), предусмотренный(-ые) утвержденным программным бюджетом на 2020–2021 гг., достижению которого(-ых) будет способствовать принятие данной резолюции:</b>	<p>1.3.2. Обеспечение более широкого и равноправного доступа к изделиям медицинского назначения за счет глобального рыночного воздействия, а также оказание странам содействия в мониторинге и создании эффективных и прозрачных систем закупок и поставок</p> <p>1.3.3. Потенциал в области регулирования на страновом и региональном уровнях усилен и эффективность систем поставок безопасной продукции медицинского назначения гарантированного качества повышена</p> <p>2.1.2. Укрепление потенциала в области обеспечения готовности к чрезвычайным ситуациям осуществлено во всех странах</p> <p>2.3.3. Обеспечено функционирование и укрепление основных служб и систем здравоохранения в условиях нестабильности, конфликтов и повышенной уязвимости</p>
<b>2. Краткое обоснование необходимости рассмотрения данной резолюции, если связь с результатами, предусмотренными утвержденным программным бюджетом на 2020–2021 гг., отсутствует:</b>	не применимо.
<b>3. Любая дополнительная работа Секретариата в течение двухгодичного периода 2020–2021 гг., которая не может быть покрыта утвержденным программным бюджетом на 2020–2021 гг.:</b>	не применимо.
<b>4. Расчетные сроки осуществления резолюции (в годах или месяцах):</b>	10 лет, с 2021 по 2030 г.
<b>В. Последствия осуществления резолюции для Секретариата с точки зрения ресурсов</b>	
<b>1. Общие потребности в ресурсах для осуществления резолюции, в млн долл. США:</b>	69,54 млн долл. США на период 2021–2030 гг.
<b>2.a. Расчетные потребности в ресурсах, уже запланированные в рамках утвержденного программного бюджета на 2020–2021 гг., в млн долл. США:</b>	5,16 млн долл. США.
<b>2.b. Расчетные потребности в ресурсах сверх сумм, уже запланированных в рамках утвержденного программного бюджета на 2020–2021 гг., в млн долл. США:</b>	не применимо.
<b>3. Расчетные потребности в ресурсах для рассмотрения в рамках предлагаемого программного бюджета на 2022–2023 гг., в млн долл. США:</b>	13,32 млн долл. США.
<b>4. Расчетные потребности в ресурсах для рассмотрения в рамках предлагаемых программных бюджетов на следующие двухгодичные периоды, в млн долл. США:</b>	51,06 млн долл. США на остальные семь лет.

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

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

0,56 млн долл. США.

– Остаточный дефицит финансирования в текущем двухгодичном периоде:

4,60 млн долл. США.

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

С донорами обсуждается возможность привлечения новых ресурсов, а также перераспределения недостаточно используемых средств в рамках существующего программного бюджета.

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

Двухгодичный период	Расходы	Регион						Штаб-квартира	Итого
		Африка	Страны Америки	Юго-Восточная Азия	Европа	Восточное Средиземно-море	Западная часть Тихого океана		
2020–2021 гг. запланированные ресурсы	Персонал	0,07	0,12	0,05	0,08	0,04	0,06	1,09	1,51
	Деятельность	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3,65	3,65
	Всего	0,07	0,12	0,05	0,08	0,04	0,06	4,74	5,16
2020–2021 гг. дополнительные ресурсы	Персонал	–	–	–	–	–	–	–	–
	Деятельность	–	–	–	–	–	–	–	–
	Всего	–	–	–	–	–	–	–	–
2022–2023 гг. ресурсы, которые должны быть запланированы	Персонал	0,30	0,50	0,21	0,34	0,18	0,26	4,72	6,51
	Деятельность	0,18	0,18	0,18	0,18	0,18	0,18	5,73	6,81
	Всего	0,48	0,68	0,39	0,52	0,36	0,44	10,45	13,32
Будущие двухгодичные периоды: ресурсы, которые должны быть запланированы	Персонал	1,08	1,82	0,78	1,23	0,66	0,93	25,78	32,28
	Деятельность	0,70	0,70	0,70	0,70	0,70	0,70	14,58	18,78
	Всего	1,78	2,52	1,48	1,93	1,36	1,63	40,36	51,06

**Резолюция WHA74.7** Укрепление готовности и реагирования ВОЗ на чрезвычайные ситуации в области здравоохранения

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

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

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

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

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

<p>2.2.1. Программы научных исследований, прогнозные модели, а также инновационные инструменты, продукты и меры вмешательства в отношении рисков для здоровья, представляющих высокую опасность, имеются</p> <p>2.2.2. Хорошо зарекомендовавшие себя стратегии борьбы с приоритетными болезнями с пандемическим/эпидемическим потенциалом реализованы в широких масштабах</p> <p>2.2.3. Снижение риска возникновения и повторного возникновения вспышек, вызванных особо опасными патогенами</p> <p>2.3.1. Обеспечено оперативное выявление потенциальных чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения, оценка рисков и информирование о них</p> <p>2.3.2. Обеспечено оперативное реагирование на опасные чрезвычайные ситуации в области здравоохранения с использованием соответствующего национального и международного потенциала</p> <p>2.3.3. Обеспечено функционирование и укрепление основных служб и систем здравоохранения в условиях нестабильности, конфликтов и повышенной уязвимости</p> <p>4.1.1. Страны имеют возможность укреплять системы сбора и обработки данных, анализа и информационные системы здравоохранения и использовать получаемую информацию для разработки политики и достижения результатов</p> <p>4.1.3. Укреплена база научно-экспериментальных доказательств, приоритезированы и внедрены разработанные ВОЗ нормы и стандарты, расширены возможности для проведения исследований и эффективного масштабирования в странах инноваций, в том числе цифровых технологий, на устойчивой основе</p>
<p><b>2. Краткое обоснование необходимости рассмотрения данной резолюции, если связь с результатами, предусмотренными утвержденным программным бюджетом на 2020–2021 гг., отсутствует</b> не применимо.</p>
<p><b>3. Любая дополнительная работа Секретариата в течение двухгодичного периода 2020–2021 гг., которая не может быть покрыта утвержденным программным бюджетом на 2020–2021 гг.:</b> координация деятельности Рабочей группы в целях повышения готовности к чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения и реагирования на них.</p>
<p><b>4. Расчетные сроки осуществления резолюции (в годах или месяцах):</b> два с половиной года (до конца 2023 г.).</p>
<p><b>В. Последствия осуществления резолюции для Секретариата с точки зрения ресурсов</b></p>
<p><b>1. Общие потребности в ресурсах для осуществления резолюции, в млн долл. США:</b> 1477,8 млн долл. США. Обратите внимание, что это покрывает предполагаемые расходы по стратегическому приоритету 2 и стратегическому приоритету 4, которые могут быть определены на данном этапе с разумной степенью определенности. Расчет дополнительных расходов по стратегическому приоритету 1 и стратегическому приоритету 3 необходимо будет осуществить на основе результатов работы Рабочей группы.</p>
<p><b>2.a. Расчетные потребности в ресурсах, уже запланированные в рамках утвержденного программного бюджета на 2020–2021 гг., в млн долл. США:</b> 192,1 млн долл. США.</p>
<p><b>2.b. Расчетные потребности в ресурсах сверх сумм, уже запланированных в рамках утвержденного программного бюджета на 2020–2021 гг., в млн долл. США:</b> 5,0 млн долл. США.</p>



<b>Резолюция WHA74.8</b> Наивысший достижимый уровень здоровья для людей с инвалидностью	
<b>А. Связь с утвержденным программным бюджетом на 2020-2021 гг.</b>	
<b>1.</b>	<b>Промежуточный(-ые) результат(ы), предусмотренный(-ые) утвержденным программным бюджетом на 2020–2021 гг., достижению которого(-ых) будет способствовать принятие данной резолюции:</b> 1.1.3. Страны имеют возможности для укрепления своих систем здравоохранения в целях удовлетворения конкретных потребностей различных групп населения и устранения препятствий на пути обеспечения справедливости на всех этапах жизненного цикла 1.3.4. Повестка дня в области научных исследований и разработок определена, и проведение научных исследований скоординировано в соответствии с приоритетами общественного здравоохранения 2.1.3. Страны готовы к действиям по проведению оценки и управлению выявленными рисками и факторами уязвимости 3.1.2. Страны имеют возможности для принятия мер в отношении экологических детерминант здоровья, в том числе связанных с изменением климата 4.1.1. Страны имеют возможность укреплять системы сбора и обработки данных, анализа и информационные системы здравоохранения и использовать получаемую информацию для разработки политики и достижения результатов 4.2.6. Принцип «никого не оставить без внимания», ориентированный на обеспечение справедливости, гендерного равенства и прав человека, является предметом последовательного осуществления и мониторинга
<b>2.</b>	<b>Краткое обоснование необходимости рассмотрения данной резолюции, если связь с результатами, предусмотренными утвержденным программным бюджетом на 2020–2021 гг., отсутствует:</b> не применимо.
<b>3.</b>	<b>Любая дополнительная работа Секретариата в течение двухгодичного периода 2020–2021 гг., которая не может быть покрыта утвержденным программным бюджетом на 2020–2021 гг.:</b> не применимо.
<b>4.</b>	<b>Расчетные сроки осуществления резолюции (в годах или месяцах):</b> пять лет.
<b>В. Последствия осуществления резолюции для Секретариата с точки зрения ресурсов</b>	
<b>1.</b>	<b>Общие потребности в ресурсах для осуществления данной резолюции, в млн долл. США:</b> 15 млн долл. США за пять лет.
<b>2.a.</b>	<b>Расчетные потребности в ресурсах, уже запланированные в рамках утвержденного программного бюджета на 2020–2021 гг., в млн долл. США:</b> 2 млн долл. США.
<b>2.b.</b>	<b>Расчетные потребности в ресурсах сверх сумм, уже запланированных в рамках утвержденного программного бюджета на 2020–2021 гг., в млн долл. США:</b> ноль.
<b>3.</b>	<b>Расчетные потребности в ресурсах для рассмотрения в рамках предлагаемого программного бюджета на 2022–2023 гг., в млн долл. США:</b> 5 млн долл. США.
<b>4.</b>	<b>Расчетные потребности в ресурсах для рассмотрения в рамках предлагаемых программных бюджетов на следующие двухгодичные периоды, в млн долл. США:</b> двухгодичный период 2024–2025 гг.: 8 млн долл. США.

<b>5. Объем ресурсов, доступных для финансирования осуществления резолюции в текущем двухгодичном периоде, в млн долл. США</b>
– <b>Ресурсы, доступные для финансирования осуществления резолюции в текущем двухгодичном периоде:</b>
1 млн долл. США.
– <b>Остаточный дефицит финансирования в текущем двухгодичном периоде:</b>
1 млн долл. США.
– <b>Оценочный объем ресурсов, которые еще не доступны, но в случае поступления могут быть использованы для покрытия дефицита финансирования в текущем двухгодичном периоде:</b>
проводится работа по привлечению 0,5 млн долл. США в текущем двухгодичном периоде, и предпринимаются усилия по привлечению дополнительно еще 0,5 млн долл. США.

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

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

<b>Резолюция WHA74.9</b>	Подтверждение приверженности ускорению прогресса в достижении элиминации малярии
<b>А. Связь с утвержденным программным бюджетом на 2020–2021 гг.</b>	
<b>1. Промежуточный(-ые) результат(ы), предусмотренный(-ые) утвержденным программным бюджетом на 2020–2021 гг., достижению которого(-ых) будет способствовать принятие данной резолюции:</b>	
1.1.1. Страны имеют возможности для оказания высококачественных, ориентированных на нужды людей услуг здравоохранения на основе стратегий предоставления первичной медико-санитарной помощи и комплексных пакетов основных услуг	
1.1.2. Страны имеют возможности для укрепления потенциала своих систем здравоохранения в целях достижения намеченных показателей охвата услугами лиц с конкретными заболеваниями и нарушениями здоровья	

<p><b>2. Краткое обоснование необходимости рассмотрения данной резолюции, если связь с результатами, предусмотренными утвержденным программным бюджетом на 2020–2021 гг., отсутствует:</b> не применимо.</p>
<p><b>3. Любая дополнительная работа Секретариата в течение двухгодичного периода 2020–2021 гг., которая не может быть покрыта утвержденным программным бюджетом на 2020–2021 гг.:</b> не применимо.</p>
<p><b>4. Расчетные сроки осуществления резолюции (в годах или месяцах):</b> семь лет. Секретариату поручено представить итоговый доклад о ходе осуществления резолюции восемьдесят первой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в 2028 г.</p>
<p><b>В. Последствия осуществления резолюции для Секретариата с точки зрения ресурсов</b></p>
<p><b>1. Общие потребности в ресурсах для осуществления резолюции, в млн долл. США:</b> 417,40 млн долл. США.</p>
<p><b>2.a. Расчетные потребности в ресурсах, уже запланированные в рамках утвержденного программного бюджета на 2020–2021 гг., в млн долл. США:</b> 27,60 млн долл. США.</p>
<p><b>2.b. Расчетные потребности в ресурсах сверх сумм, уже запланированных в рамках утвержденного программного бюджета на 2020–2021 гг., в млн долл. США:</b> не применимо.</p>
<p><b>3. Расчетные потребности в ресурсах для рассмотрения в рамках предлагаемого программного бюджета на 2022–2023 гг., в млн долл. США:</b> 114,40 млн долл. США.</p>
<p><b>4. Расчетные потребности в ресурсах для рассмотрения в рамках предлагаемых программных бюджетов на следующие двухгодичные периоды, в млн долл. США:</b> 275,40 млн долл. США.</p>
<p><b>5. Объем ресурсов, доступных для финансирования осуществления резолюции в текущем двухгодичном периоде, в млн долл. США</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Ресурсы, доступные для финансирования осуществления резолюции в текущем двухгодичном периоде: 27,60 млн долл. США</li> <li>– Остаточный дефицит финансирования в текущем двухгодичном периоде: ноль.</li> <li>– Оценочный объем ресурсов, которые еще не доступны, но в случае поступления могут быть использованы для покрытия дефицита финансирования в текущем двухгодичном периоде: не применимо.</li> </ul>

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

Двухгодичный период	Расходы	Регион						Штаб-квартира	Итого
		Африка	Страны Америки	Юго-Восточная Азия	Европа	Восточное Средиземно-море	Западная часть Тихого океана		
2020–2021 гг. запланированные ресурсы	Персонал	7,60	0,20	2,00	0,20	1,00	2,20	5,00	18,20
	Деятельность	3,90	0,20	1,00	0,10	0,50	1,10	2,60	9,40
	Всего	11,50	0,40	3,00	0,30	1,50	3,30	7,60	27,60
2020–2021 гг. дополнительные ресурсы	Персонал	–	–	–	–	–	–	–	–
	Деятельность	–	–	–	–	–	–	–	–
	Всего	–	–	–	–	–	–	–	–
2022–2023 гг. ресурсы, которые должны быть запланированы	Персонал	31,50	0,80	8,40	0,70	4,10	9,20	20,60	75,30
	Деятельность	16,20	0,80	4,30	0,40	2,10	4,70	10,60	39,10
	Всего	47,70	1,60	12,70	1,10	6,20	13,90	31,20	114,40
Будущие двухгодичные периоды: ресурсы, которые должны быть запланированы	Персонал	75,70	2,00	20,30	1,60	9,90	22,10	49,50	181,10
	Деятельность	39,00	2,00	10,50	0,80	5,10	11,40	25,50	94,30
	Всего	114,70	4,00	30,80	2,40	15,00	33,50	75,00	275,40

**Резолюция WHA74.14** Защита, гарантирование прав и инвестиции в поддержку кадровых ресурсов здравоохранения и социальной сферы

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

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

1.1.5. Страны имеют возможности для укрепления своих кадровых ресурсов здравоохранения

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

не применимо.

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

не применимо.

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

девять с половиной лет (2021–2030 гг.).

**В. Последствия осуществления резолюции для Секретариата с точки зрения ресурсов**

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

440,45 млн долл. США.

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

2,07 млн долл. США.

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

не применимо.



<b>3. Расчетные потребности в ресурсах для рассмотрения в рамках предлагаемого программного бюджета на 2022–2023 гг., в млн долл. США:</b> 94,46 млн долл. США.
<b>4. Расчетные потребности в ресурсах для рассмотрения в рамках предлагаемых программных бюджетов на следующие двухгодичные периоды, в млн долл. США:</b> 343,92 млн долл. США.
<b>5. Объем ресурсов, доступных для финансирования осуществления резолюции в текущем двухгодичном периоде, в млн долл. США</b> – Ресурсы, доступные для финансирования осуществления резолюции в текущем двухгодичном периоде: 2,07 млн долл. США. – Остаточный дефицит финансирования в текущем двухгодичном периоде: ноль. – Оценочный объем ресурсов, которые еще не доступны, но в случае поступления могут быть использованы для покрытия дефицита финансирования в текущем двухгодичном периоде: не применимо.

**Таблица. Расчетные потребности в ресурсах, разбивка (в млн долл. США)<sup>a</sup>**

Двухгодичный период	Расходы	Регион						Штаб-квартира	Итого
		Африка	Страны Америки	Юго-Восточная Азия	Европа	Восточное Средиземно-море	Западная часть Тихого океана		
2020–2021 гг. запланированные ресурсы	Персонал	0,13	0,11	0,10	0,12	0,10	0,11	0,29	0,97
	Деятельность	0,10	0,10	0,10	0,10	0,10	0,10	0,50	1,10
	Всего	0,23	0,21	0,20	0,22	0,20	0,21	0,79	2,07
2020–2021 гг. дополнительные ресурсы	Персонал	–	–	–	–	–	–	–	–
	Деятельность	–	–	–	–	–	–	–	–
	Всего	–	–	–	–	–	–	–	–
2022–2023 гг. ресурсы, которые должны быть запланированы	Персонал	20,42	2,05	4,01	1,47	5,99	2,69	13,95	50,59
	Деятельность	16,07	3,61	3,97	1,77	4,66	4,15	9,64	43,87
	Всего	36,49	5,66	7,99	3,24	10,65	6,84	23,59	94,46
Будущие двухгодичные периоды: ресурсы, которые должны быть запланированы	Персонал	74,34	7,47	14,61	5,34	21,83	9,80	50,79	184,18
	Деятельность	58,52	13,13	14,47	6,45	16,97	15,11	35,09	159,74
	Всего	132,86	20,60	29,08	11,80	38,79	24,91	85,88	343,92

<sup>a</sup> Суммы цифр в строках и столбцах могут не совпадать с итогом вследствие округления.

<b>Резолюция WHA74.15</b>	Укрепление сестринского и акушерского дела: капиталовложения в образование, создание рабочих мест, лидерство и оказание услуг
<b>А. Связь с утвержденным программным бюджетом на 2020–2021 гг.</b>	
1.	Промежуточный(-ые) результат(ы), предусмотренный(-ые) утвержденным программным бюджетом на 2020–2021 гг., достижению которого(-ых) будет способствовать принятие данной резолюции: 1.1.5. Страны имеют возможности для укрепления своих кадровых ресурсов здравоохранения
2.	Краткое обоснование необходимости рассмотрения данной резолюции, если связь с результатами, предусмотренными утвержденным программным бюджетом на 2020–2021 гг., отсутствует: не применимо.
3.	Любая дополнительная работа Секретариата в течение двухгодичного периода 2020–2021 гг., которая не может быть покрыта утвержденным программным бюджетом на 2020–2021 гг.: не применимо.
4.	Расчетные сроки осуществления резолюции (в годах или месяцах): четыре года (2021–2025 гг.).
<b>В. Последствия осуществления резолюции для Секретариата с точки зрения ресурсов</b>	
1.	Общие потребности в ресурсах для осуществления резолюции, в млн долл. США: 34,07 млн долл. США.
2.a.	Расчетные потребности в ресурсах, уже запланированные в рамках утвержденного программного бюджета на 2020–2021 гг., в млн долл. США: 1,50 млн долл. США.
2.b.	Расчетные потребности в ресурсах сверх сумм, уже запланированных в рамках утвержденного программного бюджета на 2020–2021 гг., в млн долл. США: не применимо.
3.	Расчетные потребности в ресурсах для рассмотрения в рамках предлагаемого программного бюджета на 2022–2023 гг., в млн долл. США: 14,48 млн долл. США.
4.	Расчетные потребности в ресурсах для рассмотрения в рамках предлагаемых программных бюджетов на следующие двухгодичные периоды, в млн долл. США: 18,09 млн долл. США.
5.	Объем ресурсов, доступных для финансирования осуществления резолюции в текущем двухгодичном периоде, в млн долл. США – Ресурсы, доступные для финансирования осуществления резолюции в текущем двухгодичном периоде: 1,50 млн долл. США. – Остаточный дефицит финансирования в текущем двухгодичном периоде: ноль. – Оценочный объем ресурсов, которые еще не доступны, но в случае поступления могут быть использованы для покрытия дефицита финансирования в текущем двухгодичном периоде: не применимо.

**Таблица. Расчетные потребности в ресурсах, разбивка (в млн долл. США)<sup>a</sup>**

Двухгодичный период	Расходы	Регион						Штаб-квартира	Итого
		Африка	Страны Америки	Юго-Восточная Азия	Европа	Восточное Средиземно-море	Западная часть Тихого океана		
2020–2021 гг. запланированные ресурсы	Персонал	0,13	0,11	0,10	0,12	0,10	0,11	0,00	0,68
	Деятельность	0,10	0,10	0,10	0,10	0,10	0,10	0,22	0,82
	Всего	0,23	0,21	0,20	0,22	0,20	0,21	0,22	1,50
2020–2021 гг. дополнительные ресурсы	Персонал	–	–	–	–	–	–	–	–
	Деятельность	–	–	–	–	–	–	–	–
	Всего	–	–	–	–	–	–	–	–
2022–2023 гг. ресурсы, которые должны быть запланированы	Персонал	0,53	0,46	0,40	0,87	0,39	0,45	0,53	3,63
	Деятельность	2,60	1,55	0,80	1,50	1,05	1,35	2,00	10,85
	Всего	3,13	2,01	1,20	2,37	1,44	1,80	2,53	14,48
Будущие двухгодичные периоды: ресурсы, которые должны быть запланированы	Персонал	0,66	0,58	0,50	1,08	0,49	0,56	0,66	4,53
	Деятельность	3,25	1,94	1,00	1,88	1,31	1,69	2,50	13,56
	Всего	3,91	2,51	1,50	2,96	1,80	2,25	3,16	18,09

<sup>a</sup> Суммы цифр в строках и столбцах могут не совпадать с итогом вследствие округления.

<b>Резолюция WHA74.16</b> Социальные детерминанты здоровья	
<b>A. Связь с утвержденным программным бюджетом на 2020–2021 гг.</b>	
<b>1.</b>	<b>Промежуточный(-ые) результат(ы), предусмотренный(-ые) утвержденным программным бюджетом на 2020-2021 гг., достижению которого(-ых) будет способствовать принятие данной резолюции:</b> 3.1.1. Страны имеют возможности для принятия мер по коррекции социальных детерминантов здоровья на протяжении всего жизненного цикла человека
<b>2.</b>	<b>Краткое обоснование необходимости рассмотрения данной резолюции, если связь с результатами, предусмотренными утвержденным программным бюджетом на 2020–2021 гг., отсутствует:</b> не применимо.
<b>3.</b>	<b>Любая дополнительная работа Секретариата в течение двухгодичного периода 2020–2021 гг., которая не может быть покрыта утвержденным программным бюджетом на 2020–2021 гг.:</b> не применимо.
<b>4.</b>	<b>Расчетные сроки осуществления резолюции (в годах или месяцах):</b> два года.
<b>B. Последствия осуществления резолюции для Секретариата с точки зрения ресурсов</b>	
<b>1.</b>	<b>Общие потребности в ресурсах для осуществления резолюции, в млн долл. США:</b> общая стоимость: 5,08 млн долл. США (персонал – 2,78 млн долл. США, осуществление деятельности – 2,3 млн долл. США).

<p><b>2.a. Расчетные потребности в ресурсах, уже запланированные в рамках утвержденного программного бюджета на 2020–2021 гг., в млн долл. США:</b></p> <p>в утвержденном программном бюджете на 2020–2021 гг. предусмотрены расходы на персонал и осуществление деятельности по разработке доклада о социальных детерминантах здоровья в мире, сбору соответствующей информации о примерах передового опыта в решении проблем, связанных с социальными детерминантами здоровья, а также обобщению информации о социальных детерминантах показателей здоровья в размере 2,47 млн долл. США.</p>
<p><b>2.b. Расчетные потребности в ресурсах сверх сумм, уже запланированных в рамках утвержденного программного бюджета на 2020–2021 гг., в млн долл. США:</b></p> <p>не применимо.</p>
<p><b>3. Расчетные потребности в ресурсах для рассмотрения в рамках предлагаемого программного бюджета на 2022–2023 гг., в млн долл. США:</b></p> <p>2,61 млн долл. США.</p> <p>Регионы: частичное покрытие расходов на сотрудников категории специалистов, обладающих международным опытом в области социальных детерминантов здоровья, со знанием соответствующего региона.</p> <p>Штаб-квартира: потребности в персонале категории специалистов для оказания поддержки работе ВОЗ в отношении социальных детерминантов здоровья, включая небольшое число штатных должностей сотрудников категории общего обслуживания.</p>
<p><b>4. Расчетные потребности в ресурсах для рассмотрения в рамках предлагаемых программных бюджетов на следующие двухгодичные периоды, в млн долл. США:</b></p> <p>не применимо.</p>
<p><b>5. Объем ресурсов, доступных для финансирования осуществления резолюции в текущем двухгодичном периоде, в млн долл. США</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>– <b>Объем ресурсов, доступных для финансирования осуществления резолюции в текущем двухгодичном периоде:</b> 2,47 млн долл. США.</li><li>– <b>Дефицит финансирования в текущем двухгодичном периоде:</b> не применимо.</li><li>– <b>Оценочный объем ресурсов, которые еще не доступны, но в случае поступления могут быть использованы для покрытия дефицита финансирования в текущем двухгодичном периоде:</b> не применимо.</li></ul>

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

Двухгодичный период	Расходы	Регион						Штаб-квартира	Итого
		Африка	Страны Америки	Юго-Восточная Азия	Европа	Восточное Средиземно-море	Западная часть Тихого океана		
2020–2021 гг. запланированные ресурсы	Персонал	0,16	0,13	0,13	0,13	0,12	0,14	0,56	1,37
	Деятельность	0,13	0,13	0,13	0,12	0,12	0,12	0,35	1,10
	Всего	0,29	0,26	0,26	0,25	0,24	0,26	0,91	2,47
2020–2021 гг. дополнительные ресурсы	Персонал	–	–	–	–	–	–	–	–
	Деятельность	–	–	–	–	–	–	–	–
	Всего	–	–	–	–	–	–	–	–
2022–2023 гг. ресурсы, которые должны быть запланированы	Персонал	0,17	0,13	0,13	0,14	0,12	0,14	0,58	1,41
	Деятельность	0,12	0,13	0,12	0,13	0,13	0,12	0,45	1,20
	Всего	0,29	0,26	0,25	0,27	0,25	0,26	1,03	2,61
Будущие двухгодичные периоды: ресурсы, которые должны быть запланированы	Персонал	–	–	–	–	–	–	–	–
	Деятельность	–	–	–	–	–	–	–	–
	Всего	–	–	–	–	–	–	–	–

<b>Резолюция WHA74.17</b> Прекращение насилия в отношении детей путем укрепления систем здравоохранения и применения межсекторальных подходов
<b>А. Связь с утвержденным программным бюджетом на 2020–2021 гг.</b>
<p><b>1. Промежуточный(-ые) результат(ы), предусмотренный(-ые) утвержденным программным бюджетом на 2020–2021 гг., достижению которого(-ых) будет способствовать принятие данной резолюции:</b></p> <p>3.1.1. Страны имеют возможности для принятия мер по коррекции социальных детерминант здоровья на протяжении всего жизненного цикла человека</p>
<p><b>2. Краткое обоснование необходимости рассмотрения данной резолюции, если связь с результатами, предусмотренными утвержденным программным бюджетом на 2020–2021 гг., отсутствует:</b></p> <p>не применимо.</p>
<p><b>3. Любая дополнительная работа Секретариата в течение двухгодичного периода 2020–2021 гг., которая не может быть покрыта утвержденным программным бюджетом на 2020–2021 гг.:</b></p> <p>не применимо.</p>
<p><b>4. Расчетные сроки осуществления резолюции (в годах или месяцах):</b></p> <p>девять с половиной лет.</p>
<b>В. Последствия осуществления резолюции для Секретариата с точки зрения ресурсов</b>
<p><b>1. Общие потребности в ресурсах для осуществления резолюции, в млн долл. США:</b></p> <p>26,03 млн долл. США.</p>

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

1,73 млн долл. США.

Из них:

- расходы на персонал в штаб-квартире: 100% существующих штатных должностей в Отделе по вопросам предупреждения насилия в течение семи месяцев;
- расходы на персонал в региональных бюро: шесть штатных должностей класса Р4 на 100% в течение семи месяцев;
- укрепление потенциала для ведения деятельности, нормативная работа и обучение: 0,01 млн долл. США (штаб-квартира) и 0,06 млн долл. США (в каждом регионе).

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

не применимо.

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

5,06 млн долл. США.

Из них:

- расходы на персонал в штаб-квартире: 100% существующих штатных должностей в Отделе по вопросам предупреждения насилия;
- расходы на персонал в региональных бюро: шесть штатных должностей класса Р4 на 100%;
- укрепление потенциала для ведения деятельности, нормативная работа и обучение: 0,3 млн долл. США (штаб-квартира) и 0,06 млн долл. США (в каждом регионе).

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

19,24 млн долл. США.

На 2024–2030 гг.

- расходы на персонал в штаб-квартире: 100% существующих штатных должностей в Отделе по вопросам предупреждения насилия;
- расходы на персонал в региональных бюро: шесть штатных должностей класса Р4 на 100%;
- укрепление потенциала для ведения деятельности, нормативная работа и обучение: 0,30 млн долл. США (штаб-квартира) и 0,15 млн долл. США (в каждом регионе).

Дополнительные единовременные расходы на период 2024–2026 гг.

Развитие деятельности и распространение доклада о положении дел в мире в области профилактики насилия в отношении детей, 2025 г.: 1,0 млн долл. США (штаб-квартира) и 0,02 млн долл. США (в каждом регионе).

Единовременные расходы на период 2029–2030 гг.

Развитие деятельности и распространение доклада о положении дел в мире в области профилактики насилия в отношении детей, 2030 г.: 1,0 млн долл. США (штаб-квартира) и 0,02 млн долл. США (в каждом регионе).

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

- **Ресурсы, доступные для финансирования осуществления резолюции в текущем двухгодичном периоде:**

0,96 млн долл. США (из остатка средств на текущие контракты, подлежащих расходованию в 2021 г.).

- **Остаточный дефицит финансирования в текущем двухгодичном периоде:**  
0,77 млн долл. США.
- **Оценочный объем ресурсов, которые еще не доступны, но в случае поступления могут быть использованы для покрытия дефицита финансирования в текущем двухгодичном периоде:**  
не применимо.

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

Двухгодичный период	Расходы	Регион						Штаб-квартира	Итого
		Африка	Страны Америки	Юго-Восточная Азия	Европа	Восточное Средиземно-море	Западная часть Тихого океана		
2020–2021 гг. запланированные ресурсы	Персонал	0,15	0,13	0,12	0,14	0,11	0,13	0,49	1,27
	Деятельность	0,06	0,06	0,06	0,06	0,06	0,06	0,10	0,46
	Всего	0,21	0,19	0,18	0,20	0,17	0,19	0,59	1,73
2020–2021 гг. дополнительные ресурсы	Персонал	–	–	–	–	–	–	–	–
	Деятельность	–	–	–	–	–	–	–	–
	Всего	–	–	–	–	–	–	–	–
2022–2023 гг. ресурсы, которые должны быть запланированы	Персонал	0,52	0,46	0,40	0,49	0,39	0,45	1,69	4,40
	Деятельность	0,06	0,06	0,06	0,06	0,06	0,06	0,30	0,66
	Всего	0,58	0,52	0,46	0,55	0,45	0,51	1,99	5,06
Будущие двухгодичные периоды: ресурсы, которые должны быть запланированы	Персонал	1,87	1,64	1,45	1,75	1,40	1,60	6,09	15,80
	Деятельность	0,19	0,19	0,19	0,19	0,19	0,19	2,30	3,44
	Всего	2,06	1,83	1,64	1,94	1,59	1,79	8,39	19,24

**Решение ВНА74(9)** Медико-санитарные условия на оккупированной палестинской территории, включая Восточный Иерусалим, а также на оккупированных сирийских Голанских высотах

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

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

2.3.1. Обеспечены оперативное выявление потенциальных чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения, оценка рисков и информирование о них

2.3.3. Обеспечено функционирование и укрепление основных служб и систем здравоохранения в условиях нестабильности, конфликтов и повышенной уязвимости

4.2.1. Обеспечено укрепление лидерства, стратегического руководства и внешних связей для осуществления ОПП-13 и согласованного содействия изменениям на уровне стран на основе стратегических коммуникаций и в соответствии с Целями в области устойчивого развития в контексте реформы Организации Объединенных Наций

4.2.4. Деятельность по планированию, распределению ресурсов, осуществлению, мониторингу и представлению отчетности продиктована необходимостью решать приоритетные для стран задачи, добиваться воздействия в странах, обеспечивать рациональное расходование средств и решать стратегические приоритетные задачи ОПП-13

4.3.4. Создание безопасной и защищенной среды с эффективным обслуживанием инфраструктуры, рациональной системой предоставления вспомогательных услуг и гибкой цепочкой поставок, включая обязанность проявлять должное внимание

<p><b>2. Краткое обоснование необходимости рассмотрения данного решения, если связь с результатами, предусмотренными утвержденным программным бюджетом на 2020–2021 гг., отсутствует:</b> не применимо.</p>
<p><b>3. Любая дополнительная работа Секретариата в течение двухгодичного периода 2020–2021 гг., которая не может быть покрыта утвержденным программным бюджетом на 2020–2021 гг.:</b> не применимо.</p>
<p><b>4. Расчетные сроки осуществления решения (в годах или месяцах):</b> семь месяцев (ноябрь 2021 г. – май 2022 г.).</p>
<p><b>В. Последствия осуществления решения для Секретариата с точки зрения ресурсов</b></p>
<p><b>1. Общие потребности в ресурсах для осуществления решения, в млн долл. США:</b> 14 млн долл. США.</p>
<p><b>2.a. Расчетные потребности в ресурсах, уже запланированные в рамках утвержденного программного бюджета на 2020–2021 гг., в млн долл. США:</b> 4 млн долл. США (расходы на два месяца 2021 г.: ноябрь–декабрь 2021 г.).</p>
<p><b>2.b. Расчетные потребности в ресурсах сверх сумм, уже запланированных в рамках утвержденного программного бюджета на 2020–2021 гг., в млн долл. США:</b> не применимо.</p>
<p><b>3. Расчетные потребности в ресурсах для рассмотрения в рамках предлагаемого программного бюджета на 2022–2023 гг., в млн долл. США:</b> 10 млн долл. США (расходы на пять месяцев 2022 г.: январь–март 2022 г.).</p>
<p><b>4. Расчетные потребности в ресурсах для рассмотрения в рамках предлагаемых программных бюджетов на следующие двухгодичные периоды, в млн долл. США:</b> не применимо.</p>
<p><b>5. Объем ресурсов, доступных для финансирования осуществления решения в текущем двухгодичном периоде, в млн долл. США</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Ресурсы, доступные для финансирования осуществления решения в текущем двухгодичном периоде: 4,0 млн долл. США.</li> <li>– Остаточный дефицит финансирования в текущем двухгодичном периоде: не применимо.</li> <li>– Оценочный объем ресурсов, которые еще не доступны, но в случае поступления могут быть использованы для покрытия дефицита финансирования в текущем двухгодичном периоде: не применимо.</li> </ul>



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

Двухгодичный период	Расходы	Регион						Штаб-квартира	Итого
		Африка	Страны Америки	Юго-Восточная Азия	Европа	Восточное Средиземно-море	Западная часть Тихого океана		
2020–2021 гг. запланированные ресурсы	Персонал	–	–	–	–	0,8	–	–	0,8
	Деятельность	–	–	–	–	3,2	–	–	3,2
	Всего	–	–	–	–	4,0	–	–	4,0
2020–2021 гг. дополнительные ресурсы	Персонал	–	–	–	–	–	–	–	–
	Деятельность	–	–	–	–	–	–	–	–
	Всего	–	–	–	–	–	–	–	–
2022–2023 гг. ресурсы, которые должны быть запланированы	Персонал	–	–	–	–	2,0	–	–	2,0
	Деятельность	–	–	–	–	8,0	–	–	8,0
	Всего	–	–	–	–	10,0	–	–	10,0
Будущие двухгодичные периоды: ресурсы, которые должны быть запланированы	Персонал	–	–	–	–	–	–	–	–
	Деятельность	–	–	–	–	–	–	–	–
	Всего	–	–	–	–	–	–	–	–

**Решение WHA74(10)** Политическая декларация третьего совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними

**A. Связь с утвержденным программным бюджетом на 2020–2021 гг.**

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

1.1.2. Страны имеют возможности для укрепления потенциала своих систем здравоохранения в целях достижения намеченных показателей охвата услугами лиц с конкретными заболеваниями и нарушениями здоровья

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

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

не применимо.

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

не применимо.

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

14 месяцев.

Разработка дорожной карты на 2023–2030 гг. по осуществлению глобального плана действий ВОЗ по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними на 2013–2030 гг. (февраль 2021 г. – май 2022 г.).

Разработка документа с описанием возможных вариантов функционирования Глобального координационного механизма ВОЗ по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними (февраль–декабрь 2021 г.).



<b>Решение WHA74(11)</b>	Роль глобального координационного механизма по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними в работе ВОЗ по привлечению различных заинтересованных сторон к профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними
<b>А. Связь с утвержденным программным бюджетом на 2020–2021 гг.</b>	
<b>1. Промежуточный(-ые) результат(ы), предусмотренный(-ые) утвержденным программным бюджетом на 2020–2021 гг., достижению которого(-ых) будет способствовать принятие данного решения:</b>	3.2.2. Многосекторальные детерминанты и факторы риска преодолеваются благодаря взаимодействию с государственным и частным секторами, а также с гражданским обществом
<b>2. Краткое обоснование необходимости рассмотрения данного решения, если связь с результатами, предусмотренными утвержденным программным бюджетом на 2020–2021 гг., отсутствует:</b>	не применимо.
<b>3. Любая дополнительная работа Секретариата в течение двухгодичного периода 2020–2021 гг., которая не может быть покрыта утвержденным программным бюджетом на 2020–2021 гг.:</b>	не применимо.
<b>4. Расчетные сроки осуществления решения (в годах или месяцах):</b>	10 лет (2021–2031 гг.).
<b>В. Последствия осуществления решения для Секретариата с точки зрения ресурсов</b>	
<b>1. Общие потребности в ресурсах для осуществления решения, в млн долл. США:</b>	21,55 млн долл. США (персонал: 10,95 млн долл. США, деятельность: 10,6 млн долл. США).
<b>2.a. Расчетные потребности в ресурсах, уже запланированные в рамках утвержденного программного бюджета на 2020–2021 гг., в млн долл. США:</b>	3,25 млн долл. США (персонал: 1,65 млн долл. США, деятельность: 1,6 млн долл. США).
<b>2.b. Расчетные потребности в ресурсах сверх сумм, уже запланированных в рамках утвержденного программного бюджета на 2020–2021 гг., в млн долл. США:</b>	не применимо.
<b>3. Расчетные потребности в ресурсах для рассмотрения в рамках предлагаемого программного бюджета на 2022–2023 гг., в млн долл. США:</b>	3,4 млн долл. США (персонал: 1,7 млн долл. США, деятельность: 1,7 млн долл. США).
<b>4. Расчетные потребности в ресурсах для рассмотрения в рамках предлагаемых программных бюджетов на следующие двухгодичные периоды, в млн долл. США:</b>	14,9 млн долл. США (персонал: 7,6 млн долл. США, деятельность: 7,3 млн долл. США).
<b>5. Объем ресурсов, доступных для финансирования осуществления решения в текущем двухгодичном периоде, в млн долл. США</b>	
– Ресурсы, доступные для финансирования осуществления решения в текущем двухгодичном периоде:	2,9 млн долл. США.
– Остаточный дефицит финансирования в текущем двухгодичном периоде:	0,35 млн долл. США.
– Оценочный объем ресурсов, которые еще не доступны, но в случае поступления могут быть использованы для покрытия дефицита финансирования в текущем двухгодичном периоде:	не применимо.

**Таблица. Расчетные потребности в ресурсах, разбивка (в млн долл. США)<sup>a</sup>**

Двухгодичный период	Расходы	Регион						Штаб-квартира	Итого
		Африка	Страны Америки	Юго-Восточная Азия	Европа	Восточное Средиземно-морье	Западная часть Тихого океана		
2020–2021 гг. запланированные ресурсы	Персонал	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,65	1,65
	Деятельность	0,04	0,04	0,04	0,04	0,04	0,04	1,36	1,60
	Всего	0,04	0,04	0,04	0,04	0,04	0,04	3,01	3,25
2020–2021 гг. дополнительные ресурсы	Персонал	–	–	–	–	–	–	–	–
	Деятельность	–	–	–	–	–	–	–	–
	Всего	–	–	–	–	–	–	–	–
2022–2023 гг. ресурсы, которые должны быть запланированы	Персонал	0,06	0,06	0,04	0,06	0,04	0,04	1,40	1,70
	Деятельность	0,08	0,08	0,08	0,08	0,08	0,08	1,22	1,70
	Всего	0,14	0,14	0,12	0,14	0,12	0,12	2,62	3,40
Будущие двухгодичные периоды: ресурсы, которые должны быть запланированы	Персонал	0,29	0,29	0,15	0,29	0,15	0,16	6,20	7,60
	Деятельность	0,48	0,48	0,48	0,48	0,48	0,48	4,40	7,30
	Всего	0,77	0,77	0,63	0,77	0,63	0,64	10,6	14,90

<sup>a</sup> Суммы цифр в строках и столбцах могут не совпадать с общим итогом вследствие округления.

<b>Решение WHA74(12)</b>	Комплексная ориентированная на потребности людей офтальмологическая помощь, включая борьбу с предотвратимой слепотой и предотвратимыми нарушениями зрения
<b>A. Связь с утвержденным программным бюджетом на 2020–2021 гг.</b>	
<b>1.</b>	<b>Промежуточный(-ые) результат(ы), предусмотренный(-ые) утвержденным программным бюджетом на 2020–2021 гг., достижению которого(-ых) будет способствовать принятие данного решения:</b> 1.1.2. Страны имеют возможности для укрепления потенциала своих систем здравоохранения в целях достижения намеченных показателей охвата услугами лиц с конкретными заболеваниями и нарушениями здоровья.
<b>2.</b>	<b>Краткое обоснование необходимости рассмотрения данного решения, если связь с результатами, предусмотренными утвержденным программным бюджетом на 2020–2021 гг., отсутствует:</b> не применимо.
<b>3.</b>	<b>Любая дополнительная работа Секретариата в течение двухгодичного периода 2020–2021 гг., которая не может быть покрыта утвержденным программным бюджетом на 2020–2021 гг.:</b> не применимо.
<b>4.</b>	<b>Расчетные сроки осуществления решения (в годах или месяцах):</b> девять лет (глобальные цели в отношении офтальмологической помощи рассчитаны на 2030 г.).
<b>B. Последствия осуществления решения для Секретариата с точки зрения ресурсов</b>	
<b>1.</b>	<b>Общие потребности в ресурсах для осуществления решения, в млн долл. США:</b> общие расходы: 10,5 млн долл. США за девять лет. – 0,3 млн долл. США на двухгодичный период 2020–2021 гг. – 1,2 млн долл. США на двухгодичный период 2022–2023 гг. – 9,0 млн долл. США на 2024–2029 гг.

<p><b>2.a. Расчетные потребности в ресурсах, уже запланированные в рамках утвержденного программного бюджета на 2020–2021 гг., в млн долл. США:</b> 0,3 млн долл. США.</p> <p><b>2.b. Расчетные потребности в ресурсах сверх сумм, уже запланированных в рамках утвержденного программного бюджета на 2020–2021 гг., в млн долл. США:</b> ноль.</p>
<p><b>3. Расчетные потребности в ресурсах для рассмотрения в рамках предлагаемого программного бюджета на 2022–2023 гг., в млн долл. США:</b> 1,2 млн долл. США.</p>
<p><b>4. Расчетные потребности в ресурсах для рассмотрения в рамках предлагаемых программных бюджетов на следующие двухгодичные периоды, в млн долл. США:</b> 9,0 млн долл. США на 2024–2029 гг.</p>
<p><b>5. Объем ресурсов, доступных для финансирования осуществления решения в текущем двухгодичном периоде, в млн долл. США</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Ресурсы, доступные для финансирования осуществления решения в текущем двухгодичном периоде: 0,3 млн долл. США.</li> <li>– Остаточный дефицит финансирования в текущем двухгодичном периоде: ноль.</li> <li>– Оценочный объем ресурсов, которые еще не доступны, но в случае поступления могут быть использованы для покрытия дефицита финансирования в текущем двухгодичном периоде: не применимо.</li> </ul>

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

Двухгодичный период	Расходы	Регион						Штаб-квартира	Итого
		Африка	Страны Америки	Юго-Восточная Азия	Европа	Восточное Средиземно-море	Западная часть Тихого океана		
2020–2021 гг. запланированные ресурсы	Персонал	–	–	–	–	–	–	0,3	0,3
	Деятельность	–	–	–	–	–	–	0,0	0,0
	Всего	–	–	–	–	–	–	0,3	0,3
2020–2021 гг. дополнительные ресурсы	Персонал	–	–	–	–	–	–	–	–
	Деятельность	–	–	–	–	–	–	–	–
	Всего	–	–	–	–	–	–	–	–
2022–2023 гг. ресурсы, которые должны быть запланированы	Персонал	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,3	0,3
	Деятельность	0,15	0,15	0,15	0,15	0,15	0,15	–	0,9
	Всего	0,15	0,15	0,15	0,15	0,15	0,15	0,3	1,2
Будущие двухгодичные периоды: ресурсы, которые должны быть запланированы	Персонал	0,4	0,3	0,3	0,3	0,3	0,4	1,0	3,0
	Деятельность	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	–	6,0
	Всего	1,4	1,3	1,3	1,3	1,3	1,4	1,0	9,0

<b>Решение ВНА74(13)</b>	Глобальные действия по обеспечению безопасности пациентов
<b>А. Связь с утвержденным программным бюджетом на 2020–2021 гг.</b>	
<b>1. Промежуточный(-ые) результат(ы), предусмотренный(-ые) утвержденным программным бюджетом на 2020–2021 гг., достижению которого(-ых) будет способствовать принятие данного решения:</b>	1.1.1. Страны имеют возможности для оказания высококачественных, ориентированных на нужды людей услуг здравоохранения на основе стратегий предоставления первичной медико-санитарной помощи и комплексных пакетов основных услуг
<b>2. Краткое обоснование необходимости рассмотрения данного решения, если связь с результатами, предусмотренными утвержденным программным бюджетом на 2020–2021 гг., отсутствует:</b>	не применимо.
<b>3. Любая дополнительная работа Секретариата в течение двухгодичного периода 2020–2021 гг., которая не может быть покрыта утвержденным программным бюджетом на 2020–2021 гг.:</b>	не применимо.
<b>4. Расчетные сроки осуществления решения (в годах или месяцах):</b>	10 лет (2021–2030 гг.).
<b>В. Последствия осуществления решения для Секретариата с точки зрения ресурсов</b>	
<b>1. Общие потребности в ресурсах для осуществления решения, в млн долл. США:</b>	149,2 млн долл. США (за 10 лет).
<b>2.a. Расчетные потребности в ресурсах, уже запланированные в рамках утвержденного программного бюджета на 2020–2021 гг., в млн долл. США:</b>	7,3 млн долл. США.
<b>2.b. Расчетные потребности в ресурсах сверх сумм, уже запланированных в рамках утвержденного программного бюджета на 2020–2021 гг., в млн долл. США:</b>	не применимо.
<b>3. Расчетные потребности в ресурсах для рассмотрения в рамках предлагаемого программного бюджета на 2022–2023 гг., в млн долл. США:</b>	28,7 млн долл. США.
<b>4. Расчетные потребности в ресурсах для рассмотрения в рамках предлагаемых программных бюджетов на следующие двухгодичные периоды, в млн долл. США:</b>	113,2 млн долл. США.
<b>5. Объем ресурсов, доступных для финансирования осуществления решения в текущем двухгодичном периоде, в млн долл. США</b>	
– Ресурсы, доступные для финансирования осуществления решения в текущем двухгодичном периоде:	3,3 млн долл. США.
– Остаточный дефицит финансирования в текущем двухгодичном периоде:	4,0 млн долл. США.
– Оценочный объем ресурсов, которые еще не доступны, но в случае поступления могут быть использованы для покрытия дефицита финансирования в текущем двухгодичном периоде:	не применимо.

**Таблица. Расчетные потребности в ресурсах, разбивка (в млн долл. США)<sup>a</sup>**

Двухгодичный период	Расходы	Регион						Штаб-квартира	Итого
		Африка	Страны Америки	Юго-Восточная Азия	Европа	Восточное Средиземно-море	Западная часть Тихого океана		
2020–2021 гг. запланированные ресурсы	Персонал	0,3	0,3	0,2	0,3	0,2	0,3	1,6	3,2
	Деятельность	0,5	0,3	0,5	0,4	0,5	0,4	1,5	4,1
	Всего	0,8	0,6	0,7	0,7	0,7	0,7	3,1	7,3
2020–2021 гг. дополнительные ресурсы	Персонал	–	–	–	–	–	–	–	–
	Деятельность	–	–	–	–	–	–	–	–
	Всего	–	–	–	–	–	–	–	–
2022–2023 гг. ресурсы, которые должны быть запланированы	Персонал	2,1	1,4	1,8	1,4	2,0	1,3	3,7	13,7
	Деятельность	2,4	1,3	2,3	1,7	2,2	2,0	3,1	15,0
	Всего	4,5	2,7	4,1	3,1	4,2	3,3	6,8	28,7
Будущие двухгодичные периоды: ресурсы, которые должны быть запланированы	Персонал	8,3	5,6	6,9	5,5	7,9	5,3	14,5	54,0
	Деятельность	9,3	5,2	8,9	6,8	8,5	8,1	12,3	59,2
	Всего	17,6	10,8	15,8	12,3	16,4	13,4	26,8	113,2

<sup>a</sup> Суммы цифр в строках и столбцах могут не совпадать с общим итогом вследствие округления.

<b>Решение WHA74(14)</b>	Обеспечение готовности и принятие мер реагирования в области психического здоровья в контексте пандемии COVID-19
<b>А. Связь с утвержденным программным бюджетом на 2020–2021 гг.</b>	
<b>1. Промежуточный(-ые) результат(ы), предусмотренный(-ые) утвержденным программным бюджетом на 2020–2021 гг., достижению которого(-ых) будет способствовать принятие данного решения:</b>	
1.1.2. Страны имеют возможности для укрепления потенциала своих систем здравоохранения в целях достижения намеченных показателей охвата услугами лиц с конкретными заболеваниями и нарушениями здоровья	
2.1.3. Страны готовы к действиям по проведению оценки и управлению выявленными рисками и факторами уязвимости	
2.3.1. Обеспечено оперативное выявление потенциальных чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения, оценка рисков и информирование о них	
2.3.3. Обеспечено функционирование и укрепление основных служб и систем здравоохранения в условиях нестабильности, конфликтов и повышенной уязвимости	
<b>2. Краткое обоснование необходимости рассмотрения данного решения, если связь с результатами, предусмотренными утвержденным программным бюджетом на 2020–2021 гг., отсутствует:</b>	не применимо.
<b>3. Любая дополнительная работа Секретариата в течение двухгодичного периода 2020–2021 гг., которая не может быть покрыта утвержденным программным бюджетом на 2020–2021 гг.:</b>	не применимо.
<b>4. Расчетные сроки осуществления решения (в годах или месяцах):</b>	10 лет.

<b>В. Последствия осуществления решения для Секретариата с точки зрения ресурсов</b>	
<b>1. Общие потребности в ресурсах для осуществления решения, в млн долл. США:</b>	161,1 млн долл. США (персонал: 69,9 млн долл. США, деятельность: 91,2 млн долл. США). Просьба учесть, что калькуляция расходов на осуществление данного решения во многом основана на калькуляциях расходов, представленных к документу EB148/7 и уже утвержденных в соответствии с решением EB148(3) (2021 г.).
<b>2.a. Расчетные потребности в ресурсах, уже запланированные в рамках утвержденного программного бюджета на 2020–2021 гг., в млн долл. США:</b>	10,0 млн долл. США (персонал: 3,9 млн долл. США, деятельность: 6,1 млн долл. США).
<b>2.b. Расчетные потребности в ресурсах сверх сумм, уже запланированных в рамках утвержденного программного бюджета на 2020–2021 гг., в млн долл. США:</b>	не применимо.
<b>3. Расчетные потребности в ресурсах для рассмотрения в рамках предлагаемого программного бюджета на 2022–2023 гг., в млн долл. США:</b>	36,6 млн долл. США (персонал: 16,4 млн долл. США, деятельность: 20,2 млн долл. США).
<b>4. Расчетные потребности в ресурсах для рассмотрения в рамках предлагаемых программных бюджетов на следующие двухгодичные периоды, в млн долл. США:</b>	114,5 млн долл. США (персонал: 49,6 млн долл. США, деятельность: 64,9 млн долл. США).
<b>5. Объем ресурсов, доступных для финансирования осуществления решения в текущем двухгодичном периоде, в млн долл. США</b>	
– Ресурсы, доступные для финансирования осуществления решения в текущем двухгодичном периоде:	8,5 млн долл. США.
– Остаточный дефицит финансирования в текущем двухгодичном периоде:	1,5 млн долл. США.
– Оценочный объем ресурсов, которые еще не доступны, но в случае поступления могут быть использованы для покрытия дефицита финансирования в текущем двухгодичном периоде:	не применимо.

Таблица. Расчетные потребности в ресурсах, разбивка (в млн долл. США)<sup>a</sup>

Двухгодичный период	Расходы	Регион						Штаб-квартира	Итого
		Африка	Страны Америки	Юго-Восточная Азия	Европа	Восточное Средиземно-море	Западная часть Тихого океана		
2020–2021 гг. запланированные ресурсы	Персонал	0,68	0,68	0,49	0,54	0,64	0,49	0,37	3,90
	Деятельность	0,77	0,77	0,77	0,77	0,77	0,77	1,50	6,10
	Всего	1,45	1,45	1,26	1,31	1,41	1,26	1,87	10,00
2020–2021 гг. дополнительные ресурсы	Персонал	–	–	–	–	–	–	–	–
	Деятельность	–	–	–	–	–	–	–	–
	Всего	–	–	–	–	–	–	–	–
2022–2023 гг. ресурсы, которые должны быть запланированы	Персонал	2,73	2,73	2,13	2,33	2,53	2,13	1,80	16,40
	Деятельность	2,90	2,90	2,90	2,90	2,90	2,90	2,80	20,20
	Всего	5,63	5,63	5,03	5,23	5,43	5,03	4,60	36,60
Будущие двухгодичные периоды: ресурсы, которые должны быть запланированы	Персонал	7,42	7,32	7,02	7,12	7,32	7,12	6,30	49,60
	Деятельность	9,20	9,20	9,20	9,20	9,20	9,20	9,70	64,90
	Всего	16,62	16,52	16,22	16,32	16,52	16,32	16,00	114,50

<sup>a</sup> Суммы цифр в строках и столбцах могут не совпадать с общим итогом вследствие округления.



<b>Решение WHA74(15)</b> Осуществление Международных медико-санитарных правил (2005 г.)	
<b>A. Связь с утвержденным программным бюджетом на 2020–2021 гг.</b>	
<b>1.</b>	<b>Промежуточный(-ые) результат(ы), предусмотренный(-ые) утвержденным программным бюджетом на 2020–2021 гг., достижению которого(-ых) будет способствовать принятие данного решения:</b> 2.3.2. Обеспечено оперативное реагирование на опасные чрезвычайные ситуации в области здравоохранения с использованием соответствующего национального и международного потенциала
<b>2.</b>	<b>Краткое обоснование необходимости рассмотрения данного решения, если связь с результатами, предусмотренными утвержденным программным бюджетом на 2020–2021 гг., отсутствует:</b> не применимо.
<b>3.</b>	<b>Любая дополнительная работа Секретариата в течение двухгодичного периода 2020–2021 гг., которая не может быть покрыта утвержденным программным бюджетом на 2020–2021 гг.:</b> не применимо.
<b>4.</b>	<b>Расчетные сроки осуществления решения (в годах или месяцах):</b> 2,5 года.
<b>B. Последствия осуществления решения для Секретариата с точки зрения ресурсов</b>	
<b>1.</b>	<b>Общие потребности в ресурсах для осуществления решения, в млн долл. США:</b> 3,50 млн долл. США.
<b>2.a.</b>	<b>Расчетные потребности в ресурсах, уже запланированные в рамках утвержденного программного бюджета на 2020–2021 гг., в млн долл. США:</b> 0,75 млн долл. США.
<b>2.b.</b>	<b>Расчетные потребности в ресурсах сверх сумм, уже запланированных в рамках утвержденного программного бюджета на 2020–2021 гг., в млн долл. США:</b> не применимо.
<b>3.</b>	<b>Расчетные потребности в ресурсах для рассмотрения в рамках предлагаемого программного бюджета на 2022–2023 гг., в млн долл. США:</b> 2,75 млн долл. США.
<b>4.</b>	<b>Расчетные потребности в ресурсах для рассмотрения в рамках предлагаемых программных бюджетов на следующие двухгодичные периоды, в млн долл. США:</b> не применимо.
<b>5.</b>	<b>Объем ресурсов, доступных для финансирования осуществления решения в текущем двухгодичном периоде, в млн долл. США</b> – Ресурсы, доступные для финансирования осуществления решения в текущем двухгодичном периоде: 0,75 млн долл. США. – Остаточный дефицит финансирования в текущем двухгодичном периоде: не применимо. – Оценочный объем ресурсов, которые еще не доступны, но в случае поступления могут быть использованы для покрытия дефицита финансирования в текущем двухгодичном периоде: не применимо.

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

Двухгодичный период	Расходы	Регион						Штаб-квартира	Итого
		Африка	Страны Америки	Юго-Восточная Азия	Европа	Восточное Средиземно-море	Западная часть Тихого океана		
2020–2021 гг. запланированные ресурсы	Персонал	–	–	–	–	–	–	0,70	0,70
	Деятельность	–	–	–	–	–	–	0,05	0,05
	Всего	–	–	–	–	–	–	0,75	0,75
2020–2021 гг. дополнительные ресурсы	Персонал	–	–	–	–	–	–	–	–
	Деятельность	–	–	–	–	–	–	–	–
	Всего	–	–	–	–	–	–	–	–
2022–2023 гг. ресурсы, которые должны быть запланированы	Персонал	–	–	–	–	–	–	2,50	2,50
	Деятельность	–	–	–	–	–	–	0,25	0,25
	Всего	–	–	–	–	–	–	2,75	2,75
Будущие двухгодичные периоды: ресурсы, которые должны быть запланированы	Персонал	–	–	–	–	–	–	–	–
	Деятельность	–	–	–	–	–	–	–	–
	Всего	–	–	–	–	–	–	–	–

<b>Решение WHA74(16)</b>	Специальная сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения для рассмотрения вопроса о разработке конвенции, соглашения или иного международного документа ВОЗ по обеспечению готовности к пандемии и принятию мер реагирования
<b>А. Связь с утвержденным программным бюджетом на 2020–2021 гг.</b>	
<b>1. Промежуточный(-ые) результат(ы), предусмотренный(-ые) утвержденным программным бюджетом на 2020–2021 гг., достижению которого(-ых) будет способствовать принятие данного решения:</b>	4.2.1. Обеспечено укрепление лидерства, стратегического руководства и внешних связей для осуществления ОПР-13 и согласованного содействия изменениям на уровне стран на основе стратегических коммуникаций и в соответствии с Целями в области устойчивого развития в контексте реформы Организации Объединенных Наций
<b>2. Краткое обоснование необходимости рассмотрения данного решения, если связь с результатами, предусмотренными утвержденным программным бюджетом на 2020–2021 гг., отсутствует:</b>	не применимо.
<b>3. Любая дополнительная работа Секретариата в течение двухгодичного периода 2020–2021 гг., которая не может быть покрыта утвержденным программным бюджетом на 2020–2021 гг.:</b>	созыв специальной сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения.
<b>4. Расчетные сроки осуществления решения (в годах или месяцах):</b>	семь месяцев (июнь – декабрь 2021 г.).
<b>В. Последствия осуществления решения для Секретариата с точки зрения ресурсов</b>	
<b>1. Общие потребности в ресурсах для осуществления решения, в млн долл. США:</b>	1,55 млн долл. США с учетом проведения специальной сессии Ассамблеи здравоохранения в очном формате (продолжительность – три дня).



<b>Решение WHA74(20)</b>	Глобальные стратегии сектора здравоохранения соответственно по ВИЧ, вирусному гепатиту и инфекциям, передаваемым половым путем
<b>А. Связь с утвержденным программным бюджетом на 2020-2021 гг.</b>	
<b>1. Промежуточный(-ые) результат(ы), предусмотренный(-ые) утвержденным программным бюджетом на 2020–2021 гг., достижению которого(-ых) будет способствовать принятие проекта данного решения:</b>	<p>1.1.1. Страны имеют возможности для оказания высококачественных, ориентированных на нужды людей услуг здравоохранения на основе стратегий предоставления первичной медико-санитарной помощи и комплексных пакетов основных услуг</p> <p>1.1.2. Страны имеют возможности для укрепления потенциала своих систем здравоохранения в целях достижения намеченных показателей охвата услугами лиц с конкретными заболеваниями и нарушениями здоровья</p> <p>1.1.3. Страны имеют возможности для укрепления своих систем здравоохранения в целях удовлетворения конкретных потребностей различных групп населения и устранения препятствий на пути обеспечения справедливости на всех этапах жизненного цикла</p> <p>1.3.2. Обеспечен более широкий и равноправный доступ к изделиям медицинского назначения за счет формирования глобального рынка и оказания странам содействия в мониторинге и создании эффективных и прозрачных систем закупок и поставок</p>
<b>2. Краткое обоснование необходимости рассмотрения данного проекта решения, если связь с результатами, предусмотренными утвержденным программным бюджетом на 2020–2021 гг., отсутствует:</b>	не применимо.
<b>3. Любая дополнительная работа Секретариата в течение двухгодичного периода 2020–2021 гг., которая не может быть покрыта утвержденным программным бюджетом на 2020–2021 гг.:</b>	не применимо.
<b>4. Расчетные сроки осуществления решения (в годах или месяцах):</b>	18 месяцев.
<b>В. Последствия осуществления решения для Секретариата с точки зрения ресурсов</b>	
<b>1. Общие потребности в ресурсах для осуществления решения, в млн долл. США:</b>	1,13 млн долл. США.
<b>2.a. Расчетные потребности в ресурсах, уже запланированные в рамках утвержденного программного бюджета на 2020–2021 гг., в млн долл. США:</b>	0,77 млн долл. США.
<b>2.b. Расчетные потребности в ресурсах сверх сумм, уже запланированных в рамках утвержденного программного бюджета на 2020–2021 гг., в млн долл. США:</b>	не применимо.
<b>3. Расчетные потребности в ресурсах для рассмотрения в рамках предлагаемого программного бюджета на 2022–2023 гг., в млн долл. США:</b>	0,36 млн долл. США.
<b>4. Расчетные потребности в ресурсах для рассмотрения в рамках предлагаемых программных бюджетов на следующие двухгодичные периоды, в млн долл. США:</b>	не применимо.
<b>5. Объем ресурсов, доступных для финансирования осуществления решения в текущем двухгодичном периоде, в млн долл. США</b>	
– Объем ресурсов, доступных для финансирования осуществления решения в текущем двухгодичном периоде:	0,59 млн долл. США.

- **Остаточный дефицит финансирования в текущем двухгодичном периоде:**  
0,18 млн долл. США.
- **Оценочный объем ресурсов, которые еще не доступны, но в случае поступления могут быть использованы для покрытия дефицита финансирования в текущем двухгодичном периоде:**  
не применимо.

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

Двухгодичный период	Расходы	Регион						Штаб-квартира	Итого
		Африка	Страны Америки	Юго-Восточная Азия	Европа	Восточное Средиземно-море	Западная часть Тихого океана		
2020–2021 гг. запланированные ресурсы	Персонал	0,05	0,05	0,03	0,04	0,04	0,04	0,20	0,45
	Деятельность	0,02	0,02	0,02	0,02	0,02	0,02	0,20	0,32
	Всего	0,07	0,07	0,05	0,06	0,06	0,06	0,40	0,77
2020–2021 гг. дополнительные ресурсы	Персонал	–	–	–	–	–	–	–	–
	Деятельность	–	–	–	–	–	–	–	–
	Всего	–	–	–	–	–	–	–	–
2022–2023 гг. ресурсы, которые должны быть запланированы	Персонал	0,02	0,02	0,01	0,02	0,01	0,02	0,10	0,20
	Деятельность	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01	0,10	0,16
	Всего	0,03	0,03	0,02	0,03	0,02	0,03	0,20	0,36
Будущие двухгодичные периоды: ресурсы, которые должны быть запланированы	Персонал	–	–	–	–	–	–	–	–
	Деятельность	–	–	–	–	–	–	–	–
	Всего	–	–	–	–	–	–	–	–

**Решение WHA74(21)** Процедура выборов Генерального директора Всемирной организации здравоохранения: выступления кандидатов и покрытие их путевых расходов

**Решение WHA74(22)** Процедура выборов Генерального директора Всемирной организации здравоохранения: меры на случай непредвиденных обстоятельств

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

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

4.2.1. Обеспечено укрепление лидерства, стратегического руководства и внешних связей для осуществления ОПР-13 и согласованного содействия изменениям на уровне стран на основе стратегических коммуникаций и в соответствии с Целями в области устойчивого развития в контексте реформы Организации Объединенных Наций

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

не применимо.

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

не применимо.

<p><b>4. Расчетные сроки осуществления решений (в годах или месяцах):</b></p> <p>12 месяцев.</p>
<p><b>В. Последствия осуществления решений для Секретариата с точки зрения ресурсов</b></p>
<p><b>1. Общие потребности в ресурсах для осуществления решений, в млн долл. США:</b></p> <p>ноль.</p>
<p><b>2.a. Расчетные потребности в ресурсах, уже запланированные в рамках утвержденного программного бюджета на 2020–2021 гг., в млн долл. США:</b></p> <p>ноль.</p>
<p><b>2.b. Расчетные потребности в ресурсах сверх сумм, уже запланированных в рамках утвержденного программного бюджета на 2020–2021 гг., в млн долл. США:</b></p> <p>не применимо.</p>
<p><b>3. Расчетные потребности в ресурсах для рассмотрения в рамках предлагаемого программного бюджета на 2022–2023 гг., в млн долл. США:</b></p> <p>ноль.</p>
<p><b>4. Расчетные потребности в ресурсах для рассмотрения в рамках предлагаемых программных бюджетов на следующие двухгодичные периоды, в млн долл. США:</b></p> <p>не применимо.</p>
<p><b>5. Объем ресурсов, доступных для финансирования осуществления решений в текущем двухгодичном периоде, в млн долл. США</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Ресурсы, доступные для финансирования осуществления решений в текущем двухгодичном периоде: не применимо.</li> <li>– Остаточный дефицит финансирования в текущем двухгодичном периоде: не применимо.</li> <li>– Оценочный объем ресурсов, которые еще не доступны, но в случае поступления могут быть использованы для покрытия дефицита финансирования в текущем двухгодичном периоде: не применимо.</li> </ul>

<b>Решение WHA74(25)</b>	Роль сектора здравоохранения в Стратегическом подходе к международному регулированию химических веществ на пути достижения цели 2020 г. и на последующий период
<b>А. Связь с утвержденным программным бюджетом на 2020–2021 гг.</b>	
<b>1.</b>	<b>Промежуточный(-ые) результат(ы), предусмотренный(-ые) утвержденным программным бюджетом на 2020–2021 гг., достижению которого(-ых) будет способствовать принятие данного решения:</b> 3.3.2. Глобальные и региональные механизмы управления используются для решения проблем, связанных с детерминантами здоровья и многосекторальными рисками
<b>2.</b>	<b>Краткое обоснование необходимости рассмотрения данного решения, если связь с результатами, предусмотренными утвержденным программным бюджетом на 2020–2021 гг., отсутствует:</b> не применимо.
<b>3.</b>	<b>Любая дополнительная работа Секретариата в течение двухгодичного периода 2020–2021 гг., которая не может быть покрыта утвержденным программным бюджетом на 2020–2021 гг.:</b> не применимо.
<b>4.</b>	<b>Расчетные сроки осуществления решения (в годах или месяцах):</b> два месяца в начале 2023 г.
<b>В. Последствия осуществления решения для Секретариата с точки зрения ресурсов</b>	
<b>1.</b>	<b>Общие потребности в ресурсах для осуществления решения, в млн долл. США:</b> 0,06 млн долл. США.
<b>2.a.</b>	<b>Расчетные потребности в ресурсах, уже запланированные в рамках утвержденного программного бюджета на 2020–2021 гг., в млн долл. США:</b> не применимо.
<b>2.b.</b>	<b>Расчетные потребности в ресурсах сверх сумм, уже запланированных в рамках утвержденного программного бюджета на 2020–2021 гг., в млн долл. США:</b> не применимо.
<b>3.</b>	<b>Расчетные потребности в ресурсах для рассмотрения в рамках предлагаемого программного бюджета на 2022–2023 гг., в млн долл. США:</b> 0,06 млн долл. США.
<b>4.</b>	<b>Расчетные потребности в ресурсах для рассмотрения в рамках предлагаемых программных бюджетов на следующие двухгодичные периоды, в млн долл. США:</b> не применимо.
<b>5.</b>	<b>Объем ресурсов, доступных для финансирования осуществления решения в текущем двухгодичном периоде, в млн долл. США</b> – Ресурсы, доступные для финансирования осуществления решения в текущем двухгодичном периоде: не применимо. – Остаточный дефицит финансирования в текущем двухгодичном периоде: не применимо. – Оценочный объем ресурсов, которые еще не доступны, но в случае поступления могут быть использованы для покрытия дефицита финансирования в текущем двухгодичном периоде: не применимо.

