



**Всемирная  
организация здравоохранения**

**ИСПОЛНИТЕЛЬНЫЙ КОМИТЕТ  
148-я сессия**

---

**Выдержки из документа EB148/2021/REC/1  
для рассмотрения семьдесят четвертой сессией  
Всемирной ассамблеи здравоохранения<sup>1</sup>**

---

<sup>1</sup> Настоящий документ был подготовлен в качестве справочного материала для членов Всемирной ассамблеи здравоохранения. Окончательная версия документа EB148/2021/REC/1 будет размещена в установленном порядке на веб-сайте руководящих органов ВОЗ по адресу <http://apps.who.int/gb/or/>.



## РЕЗОЛЮЦИИ

### **ЕВ148.R1**      **Гигиена полости рта<sup>1</sup>**

Исполнительный комитет,

рассмотрев доклад «Гигиена полости рта: улучшение гигиены полости рта к 2030 г. в рамках усилий по обеспечению всеобщего охвата услугами здравоохранения и борьбе с неинфекционными заболеваниями»<sup>2</sup>;

РЕКОМЕНДУЕТ семьдесят четвертой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения принять следующую резолюцию:

семьдесят четвертая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев доклад Генерального директора «Гигиена полости рта: улучшение гигиены полости рта к 2030 г. в рамках усилий по обеспечению всеобщего охвата услугами здравоохранения и борьбе с неинфекционными заболеваниями»;

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 гигиеной 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.),

---

<sup>1</sup> См. приложение 5 о финансовых и административных последствиях этой резолюции для Секретариата.

<sup>2</sup> Документ ЕВ148/8.

в 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 всем мире составляют 545 млрд долл. США<sup>4</sup>, относясь к числу наиболее

---

<sup>1</sup> 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: 1789–1858. doi: 10.1016/S0140-6736(18)32279-7.

<sup>2</sup> Global Burden of Disease 2017 Oral Disorders Collaborators, Bernabe E, Marcenes W 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):362–73. doi: 10.1177/0022034520908533.

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

<sup>4</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):501-7. doi: 10.1177/0022034517750572.

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>1</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>2</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, не способных 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

---

<sup>1</sup> Peres MA, Macpherson LMD, Weyant RJ, Daly B, Venturelli R, Mathur MR, Listl S, Celeste RK, Guarnizo-Herreño CC, Karns C, Benzian H, Allison P, Watt RG. Oral diseases: a global public health challenge. *Lancet*. 2019; 20:394(10194):249-60. doi: 10.1016/S0140-6736(19)31146-8.

<sup>2</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; 16:180641. doi: 10.5888/pcd16.180641.

неблагоприятных последствий чрезмерного содержания фторидов в системах водоснабжения для развития зубов<sup>1</sup>;

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 гигиены полости рта и принятия соответствующих мер на основе подхода, охватывающего все этапы жизни, начиная с периода беременности и рождения ребенка, и устранения общих факторов риска;

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 гигиены 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 гигиены 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;

---

<sup>1</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: 319–21 <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15341615/>.

(7) укреплять систему оказания услуг в области гигиены полости рта в рамках пакета основных медицинских услуг, обеспечивающих всеобщий охват услугами здравоохранения;

(8) улучшать показатели гигиены 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 гигиена полости рта рассматривается в качестве неотъемлемой части общего состояния здоровья, в целях удовлетворения потребностей и спроса населения в области гигиены 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 ВОЗ 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;

(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 в условиях чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения;

(5) разработать «оптимальные по затратам» меры вмешательства в области гигиены полости рта в рамках обновленного добавления 3 к Глобальному плану действий ВОЗ по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними и включить их в разрабатываемый ВОЗ перечень мер вмешательства в области ВОУЗ;

(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) представлять до 2031 г. в рамках сводного доклада по неинфекционным заболеваниям доклады о ходе работы и результатах.

(Восьмое заседание, 21 января 2021 г.)

## **EB148.R2      Социальные детерминанты здоровья<sup>1</sup>**

Исполнительный комитет,

рассмотрев доклад о социальных детерминантах здоровья<sup>2</sup>,

РЕКОМЕНДУЕТ семьдесят четвертой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения принять следующую резолюцию:

семьдесят четвертая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев доклад о социальных детерминантах здоровья,

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

---

<sup>1</sup> См. приложение 5 о финансовых и административных последствиях этой резолюции для Секретариата.

<sup>2</sup> Документ EB148/24.



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>1</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.;

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

---

<sup>1</sup> Commission on Social Determinants of Health. 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.

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 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 находящихся в уязвимом положении, особенно жителей малых островных развивающихся государств;

признавая далее 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,

---

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

1. ПРИЗЫВАЕТ государства-члены<sup>1</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>1</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>2</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;
4. ПРЕДЛАГАЕТ государствам-членам<sup>2</sup>, международным организациям и другим соответствующим заинтересованным сторонам, включая межправительственные и неправительственные организации, академические круги и частный сектор мобилизовать финансовые, людские и технические ресурсы для обеспечения возможности мониторинга и корректировки социальных детерминант здоровья;
5. ПРИЗЫВАЕТ государства-члены<sup>1</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, уже достигнутом прогрессе в деле их корректировки и рекомендациях в отношении будущих действий и представить его через 152-ю сессию

---

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

<sup>2</sup> А также в соответствующих случаях региональным организациям экономической интеграции.

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 Организации Объединенных Наций и другими многосторонними организациями, 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 через 152-ю сессию Исполнительного комитета доклад о выполнении настоящей резолюции.

(Десятое заседание, 22 января 2021 г.)

**ЕВ148.R3 Утверждение поправок к Правилам о персонале: вознаграждение сотрудников категории специалистов и выше<sup>1</sup>**

Исполнительный комитет,

рассмотрев доклад о поправках к Положениям о персонале и Правилам о персонале<sup>2</sup>,

УТВЕРЖДАЕТ в соответствии с пунктом 12.2 Положений о персонале внесенные Генеральным директором поправки к Правилам о персонале, касающиеся вознаграждения сотрудников категории специалистов и выше, которые вступают в силу с 1 января 2021 г.

(Одиннадцатое заседание, 23 января 2021 г.)

**ЕВ148.R4 Вознаграждение сотрудников на неклассифицируемых должностях и вознаграждение Генерального директора<sup>1</sup>**

Исполнительный комитет,

рассмотрев доклад о поправках к Положениям о персонале и Правилам о персонале<sup>2</sup>,

РЕКОМЕНДУЕТ семьдесят четвертой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения принять следующую резолюцию:

семьдесят четвертая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

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

1. УСТАНОВЛИВАЕТ валовой 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. УСТАНОВЛИВАЕТ валовой оклад заместителя генерального директора в размере 205 264 долл. США в год, а чистый оклад – соответственно 150 974 долл. США;
3. УСТАНОВЛИВАЕТ валовой 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.

(Одиннадцатое заседание, 23 января 2021 г.)

---

<sup>1</sup> См. приложение 5 о финансовых и административных последствиях этой резолюции для Секретариата.

<sup>2</sup> Документ ЕВ148/45.

**ЕВ148.R5 Утверждение поправок к Правилам о персонале: выплаты и вычеты, правила приема на работу и упразднение должностей<sup>1</sup>**

Исполнительный комитет,

рассмотрев доклад о поправках к Положениям о персонале и Правилам о персонале<sup>2</sup>,

УТВЕРЖДАЕТ в соответствии с пунктом 12.2 Положений о персонале внесенные Генеральным директором поправки к Правилам о персонале, касающиеся выплат и вычетов, правил приема на работу и упразднения должностей, которые вступают в силу с 1 января 2021 г.

(Одиннадцатое заседание, 23 января 2021 г.)

**ЕВ148.R6 Наивысший достижимый уровень здоровья для людей с инвалидностью<sup>1</sup>**

Исполнительный комитет,

рассмотрев доклад «Глобальный план действий ВОЗ по инвалидности на 2014-2021 гг.: лучшее здоровье для всех людей с инвалидностью»<sup>2</sup>;

РЕКОМЕНДУЕТ семьдесят четвертой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения принять следующую резолюцию:

семьдесят четвертая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения;

рассмотрев доклад «Глобальный план действий ВОЗ по инвалидности на 2014-2021 гг.: лучшее здоровье для всех людей с инвалидностью»<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 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>3</sup>, который основан на рекомендациях, содержащихся в этом докладе;

ссылаясь далее на Конвенцию Организации Объединенных Наций о правах инвалидов<sup>4</sup>, согласно которой к инвалидам относятся лица с устойчивыми физическими,

---

<sup>1</sup> См. приложение 5 о финансовых и административных последствиях этой резолюции для Секретариата.

<sup>2</sup> Документ ЕВ148/36.

<sup>3</sup> WHO global disability action plan 2014-2021. Geneva: World Health Organization; 2015 (см. по адресу <https://www.who.int/publications/i/item/who-global-disability-action-plan-2014-2021>, по состоянию на 17 января 2021 г.).

<sup>4</sup> Конвенция о правах инвалидов, 24 января 2007 г. Резолюция 61/106 Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций (2007 г.).

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 по вопросам инвалидности и развития: реализация целей в области устойчивого развития инвалидами, в их интересах и при их участии» (2018 г.)<sup>1</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 о том, что в 2001 г. была одобрена Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья<sup>2</sup>;

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 COVID-19, и поэтому приветствуя конкретные руководящие указания, представленные Организацией Объединенных Наций и ВОЗ 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

---

<sup>1</sup> Disability and development report: realizing the Sustainable Development Goals by, for and with persons with disabilities. New York: United Nations; 2018 (см. по адресу <https://social.un.org/publications/UN-Flagship-Report-Disability-Final.pdf>, по состоянию на 17 января 2021 г.).

<sup>2</sup> International classification of functioning, disability and health. Geneva: World Health Organization; 2001 (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42407/9241545429.pdf>, по состоянию на 17 января 2021 г.).

факторов, таких как старение населения и рост распространенности хронических нарушений здоровья<sup>1</sup>;

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 ситуации вооруженного конфликта, 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

---

<sup>1</sup> World Health Organization and The World Bank. World report on disability. Geneva: World Health Organization; 2011 (см. по адресу <https://www.who.int/publications/i/item/world-report-on-disability>, по состоянию на 17 января 2021 г.).



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

---

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

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 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

---

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

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

(Четырнадцатое заседание, 25 января 2021 г.)

---

## РЕШЕНИЯ

### **ЕВ148(1) Специальная процедура проведения сессий Исполнительного комитета в виртуальном формате**

Исполнительный комитет, рассмотрев доклад о специальной процедуре<sup>1</sup>, постановил утвердить изложенную в приложении 2 специальную процедуру проведения сессий Исполнительного комитета в виртуальном формате, включая его 148-ю сессию, которая должна пройти с 18 по 26 января 2021 г.

(Первое заседание, 18 января 2021 г.)

### **ЕВ148(2) Усиление готовности и мер реагирования ВОЗ в чрезвычайных ситуациях во всем мире<sup>2</sup>**

Исполнительный комитет, рассмотрев доклад об усилении готовности и мер реагирования ВОЗ в чрезвычайных ситуациях во всем мире<sup>3</sup>, промежуточный доклад о работе Комитета по обзору функционирования Международных медико-санитарных правил (2005 г.) во время реагирования на пандемию COVID-19<sup>4</sup>, доклад Независимого надзорного консультативного комитета по Программе ВОЗ по чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения<sup>5</sup> и промежуточный доклад Независимой комиссии по оценке готовности к пандемии и эффективности ответных мер<sup>6</sup>, упоминаемый в документе ЕВ148/INF./4;

ссылаясь на резолюции WHA73.1 (2020 г.) «Борьба с COVID-19» и WHA73.8 (2020 г.) «Повышение готовности к чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения: осуществление Международных медико-санитарных правил (2005 г.)»;

принимая к сведению текущую работу по анализу накопленного опыта и уроков, извлеченных в ходе координируемых ВОЗ международных мер реагирования здравоохранения на COVID-19 в целях укрепления глобального потенциала в области профилактики, обеспечения готовности и реагирования в связи с глобальными чрезвычайными ситуациями в области здравоохранения, в том числе путем совершенствования при необходимости Программы ВОЗ по чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения;

принимая во внимание рекомендации, содержащиеся в докладах Независимого надзорного консультативного комитета по Программе ВОЗ по чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения (документ А73/10 и промежуточный доклад Комитета о мерах реагирования

---

<sup>1</sup> Документ ЕВ148/2.

<sup>2</sup> См. приложение 5 о финансовых и административных последствиях этой резолюции для Секретариата.

<sup>3</sup> Документ ЕВ148/18.

<sup>4</sup> Документ ЕВ148/19.

<sup>5</sup> Документ А73/10 и промежуточный доклад о мерах реагирования ВОЗ на COVID-19, январь–апрель 2020 г. (см. по адресу <https://www.who.int/publications/m/item/ioac-interim-report-on-who-s-response-to-covid-19>, по состоянию на 16 января 2021 г.).

<sup>6</sup> См. по адресу [https://live-the-independent-panel.pantheonsite.io/wp-content/uploads/2021/01/Independent-Panel\\_Second-Report-on-Progress\\_Final-15-Jan-2021.pdf](https://live-the-independent-panel.pantheonsite.io/wp-content/uploads/2021/01/Independent-Panel_Second-Report-on-Progress_Final-15-Jan-2021.pdf), по состоянию на 16 января 2021 г.

ВОЗ на COVID-19), в частности рекомендации, касающиеся Программы ВОЗ по чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения, и признавая важность текущих усилий Секретариата по выполнению рекомендаций Независимого надзорного консультативного комитета по Программе ВОЗ по чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения;

признавая необходимость укрепления глобального, регионального и странового потенциала и возможностей в области обеспечения готовности и принятия мер реагирования в связи с чрезвычайными ситуациями в области здравоохранения и принимая во внимание предложения по данному вопросу, внесенные государствами-членами, группами государств-членов и другими заинтересованными сторонами, а также работу ВОЗ в чрезвычайных ситуациях;

отмечая необходимость оценки и укрепления потенциала ВОЗ в области обеспечения готовности и принятия мер реагирования в связи с чрезвычайными ситуациями в области здравоохранения в рамках общего мандата и ресурсов ВОЗ при одновременном повышении эффективности сотрудничества с соответствующими учреждениями Организации Объединенных Наций и другими партнерами;

подчеркивая, что усилия по укреплению ВОЗ должны осуществляться при ведущей роли государств-членов, и подтверждая основополагающую директивную роль Исполнительного комитета и Ассамблеи здравоохранения;

принимая во внимание комплексную работу по оценке, независимо осуществляемую в настоящее время Комитетом по обзору функционирования Международных медико-санитарных правил (2005 г.) во время реагирования на пандемию COVID-19 и Независимым надзорным консультативным комитетом по Программе ВОЗ по чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения, а также Независимой комиссией по оценке готовности к пандемии и эффективности ответных мер, и не умаляя ценности их текущих и будущих рекомендаций;

постановил призвать к подготовке при полноценном участии государств-членов ВОЗ<sup>1</sup> проекта резолюции об укреплении потенциала ВОЗ в области обеспечения готовности и принятия мер реагирования в связи с чрезвычайными ситуациями в области здравоохранения, в том числе с учетом рекомендаций Независимой комиссии по оценке готовности к пандемии и эффективности ответных мер, Комитета по обзору функционирования Международных медико-санитарных правил (2005 г.) во время реагирования на пандемию COVID-19 и Независимого надзорного и консультативного комитета по Программе ВОЗ по чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения, для рассмотрения на семьдесят четвертой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения<sup>2</sup>.

(Пятое заседание, 20 января 2021 г.)

---

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

<sup>2</sup> См. документы EB148/INF./4, A73/INF./4 и EBSS/5/3 (Независимая комиссия по оценке готовности к пандемии и эффективности ответных мер); EB148/19 и A73/10 (Комитет по обзору функционирования Международных медико-санитарных правил (2005 г.) во время реагирования на пандемию COVID-19); и A73/10, EB146/16, A72/6, EB144/8, A71/5, EB142/8, A70/8 и EB140/8 (Независимый надзорный и консультативный комитет по Программе ВОЗ по чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения).

**ЕВ148(3) Содействие обеспечению готовности и принятию мер реагирования в области психического здоровья в контексте чрезвычайных ситуаций в области общественного здравоохранения<sup>1</sup>**

Исполнительный комитет, рассмотрев доклад «Обеспечение готовности и реагирование систем охраны психического здоровья во время пандемии COVID-19»<sup>2</sup>;

напоминая о том, что в Уставе ВОЗ 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 провозглашается одним из основных прав всякого человека без различия расы, религии, политических убеждений, экономического или социального положения;

напоминая также о том, что чрезвычайные ситуации в области общественного здравоохранения могут быть серьезным фактором риска для психического здоровья;

признавая тот факт, что пандемия COVID-19 имеет серьезные прямые и косвенные последствия для психического и психосоциального здоровья всех людей, в частности работников здравоохранения и социального обеспечения, работников, действующих на передовой линии, лиц, находящихся в уязвимом положении, несоразмерно затронутых пандемией COVID-19, а также лиц с уже имеющимися нарушениями психического здоровья;

принимая во внимание меры, рекомендуемые Организацией Объединенных Наций в документе «Аналитическая записка: COVID-19 и необходимость действий в области психического здоровья»<sup>3</sup>, документе «Всеобъемлющие меры реагирования Организации Объединенных Наций на COVID-19: спасти жизни, защитить сообщества, восстановиться лучше, чем было»<sup>4</sup>, Рамочной программе ООН для немедленных социально-экономических ответных мер на COVID-19<sup>5</sup>, а также связанной с ней Дорожной карте научных исследований ООН для восстановления после COVID-19<sup>6</sup>;

отмечая проведенное ВОЗ обследование в области воздействия COVID-19 на услуги, оказываемые в связи с психическими и неврологическими расстройствами, а также расстройствами, вызванными употреблением психоактивных веществ, в рамках которого 93% из 130 стран, участвовавших в обследовании, сообщили о сбоях в оказании одной или более услуг, предоставляемых при психических и неврологических расстройствах, а также расстройствах,

---

<sup>1</sup> См. приложение 5 о финансовых и административных последствиях этой резолюции для Секретариата.

<sup>2</sup> Документ ЕВ148/20.

<sup>3</sup> Policy brief: COVID-19 and the need for action on mental health. 13 May 2020. (<https://unsdg.un.org/resources/policy-brief-covid-19-and-need-action-mental-health>, по состоянию на 16 января 2021 г.).

<sup>4</sup> United Nations comprehensive response to COVID-19: saving lives, protecting societies, recovering better. September 2020. (<https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/un-comprehensive-response-to-covid-19.pdf>, по состоянию на 16 января 2021 г.).

<sup>5</sup> Рамочная программа ООН для немедленных социально-экономических ответных мер на COVID-19. Апрель 2020 г. (<https://unsdg.un.org/resources/un-framework-immediate-socio-economic-response-covid-19>, по состоянию на 16 января 2021 г.).

<sup>6</sup> UN research roadmap for the COVID-19 recovery: leveraging the power of science for a more equitable, resilient and sustainable future. November 2020. (<https://www.un.org/en/pdfs/UNCOVID19ResearchRoadmap.pdf>, по состоянию на 16 января 2021 г.).

вызванных употреблением психоактивных веществ, несмотря на рост спроса на услуги в области психического здоровья, постановил:

- (1) рекомендовать семьдесят четвертой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения одобрить обновленный комплексный план действий в области психического здоровья на 2013–2030 гг. с должным учетом обновленных вариантов осуществления плана, а также показателей, принимая во внимание необходимость оказания поддержки в восстановлении после COVID-19, в том числе путем укрепления психического здоровья и 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;
- (2) настоятельно призвать государства-члены<sup>1</sup>:
  - (а) в рамках более широкого подхода, предполагающего участие всего общества, разработать и в соответствующих случаях усилить систему своевременного и качественного предоставления всего набора комплексных и интегрированных услуг в области охраны психического здоровья и оказания психосоциальной поддержки, которые, как указано в Политической декларации совещания высокого уровня по вопросу о всеобщем охвате услугами здравоохранения (2019 г.)<sup>2</sup>, являются необходимыми компонентами для достижения всеобщего охвата услугами здравоохранения, включая повышение грамотности и информированности в области психического здоровья и ликвидацию стигматизации, а также укрепление здоровья, профилактику, раннее выявление, лечение, реабилитацию и последующее наблюдение на основе уважения прав человека и человеческого достоинства, для всех людей, уделяя особое внимание работникам здравоохранения и социального обеспечения, а также работникам, действующим на передовой линии, и прилагая дополнительные усилия для охвата лиц, подвергающихся высокому риску, и лиц, находящихся в уязвимом положении, с использованием инновационных технологий, включая дистанционные услуги по охране психического здоровья, на основе обеспечения справедливого доступа к телемедицине и другим основным и эффективным с точки зрения затрат технологиям, когда это возможно, в контексте пандемии COVID-19 и после нее и с учетом долговременных последствий пандемии;
  - (б) выделять достаточные финансовые средства на охрану психического здоровья, принимать меры по распространению знаний о психическом здоровье среди других специалистов здравоохранения и изучать воздействие COVID-19 на психические и неврологические расстройства и расстройства, вызванные употреблением психоактивных веществ, и их последствия, а также обмениваться накопленным опытом с Секретариатом и государствами-членами;
- (3) поручить Генеральному директору:
  - (а) оказывать государствам-членам техническую поддержку в отслеживании изменений и сбоев в предоставлении услуг, а также в обеспечении и расширении доступа к инклюзивным, комплексным и основанным на фактических данных

---

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

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



услугам по охране психического здоровья и оказанию психосоциальной поддержки на уровне первичной медико-санитарной помощи и общин, что способствует повышению жизнестойкости общин и расширению взаимодействия с ними, особенно в контексте чрезвычайных ситуаций в области общественного здравоохранения, при сохранении и в соответствующих случаях расширении масштабов оказания существующих услуг в области психического здоровья;

(b) укрепить потенциал ВОЗ в области работы по охране психического здоровья на глобальном, региональном и страновом уровнях и систематически включать вопросы психического здоровья во все аспекты работы Секретариата по вопросам всеобщего охвата услугами здравоохранения;

(c) представить доклад о ходе выполнения настоящего решения в рамках доклада о ходе работы по осуществлению комплексного плана действий в области психического здоровья на 2013–2030 гг. в соответствии с требованиями в отношении отчетности, содержащимися в решении WHA72(11) (2019 г.).

(Пятое заседание, 20 января 2021 г.)

#### **ЕВ148(4) Предупреждение сексуальной эксплуатации, насилия и домогательств<sup>1</sup>**

Исполнительный комитет, принимая во внимание доклад Комитета Исполкома по программным, бюджетным и административным вопросам<sup>2</sup>; принимая к сведению стандарты, касающиеся предупреждения сексуальной эксплуатации и насилия и сексуальных домогательств, которые в соответствии с требованиями государств-членов ВОЗ должны соблюдать все международные организации, и предусмотренный ими общий принцип нулевой терпимости как к сексуальной эксплуатации, насилию и сексуальным домогательствам, так и к бездействию в отношении фактов сексуальной эксплуатации и насилия и сексуальных домогательств, и выражая обеспокоенность хронической нехваткой у вспомогательных функций ВОЗ соответствующих ресурсов и возможностей, в том числе, помимо прочего, возможностей в области предупреждения и организационных структур по этике и проведению расследований; учитывая, что сексуальная эксплуатация, насилие и домогательства могут иметь негативные последствия для физического и психического здоровья потерпевших лиц; и подчеркивая, что на ВОЗ возложена обязанность принимать меры по предупреждению сексуальной эксплуатации и насилия и сексуальных домогательств, постановил поручить Генеральному директору:

(1) формировать и совершенствовать на всех уровнях Организации ценностно-ориентированную организационную культуру и условия, обеспечивающие соблюдение этических принципов и повсеместный учет гендерного фактора на основе подотчетности, транспарентности, справедливости, инклюзивности и контроля рисков в контексте борьбы против сексуальной эксплуатации и насилия, сексуальных домогательств и других форм неправомерного поведения, путем:

(a) доработки и как можно более быстрого принятия по итогам надлежащих консультаций с государствами-членами ВОЗ политики ВОЗ по предупреждению и

---

<sup>1</sup> См. приложение 5 о финансовых и административных последствиях этой резолюции для Секретариата.

<sup>2</sup> Документ ЕВ148/5.

пресечению злоупотреблений с акцентом на эффективные меры профилактики и защиты;

(b) укрепления существующего потенциала ВОЗ в области профилактики подобных явлений в условиях чрезвычайных ситуаций, а также где бы то ни было в мире при наличии повышенного риска совершения актов сексуальной эксплуатации и насилия и сексуальных домогательств, в целях повышения осведомленности и расширения возможностей систем по предупреждению и пресечению сексуальной эксплуатации и насилия и сексуальных домогательств как в целом, так и в рамках операций ВОЗ;

(c) обеспечения работы безопасного, доступного и конфиденциального механизма подачи заявлений, который упрощает и стимулирует направление сообщений о сексуальных домогательствах и позволяет заявителям не опасаться ответных преследований, а также своевременного оказания комплексной поддержки потерпевшим;

(d) увеличения нынешнего состава специалистов по расследованиям ВОЗ, насчитывающего пять человек, до уровня, характерного для других организаций системы Организации Объединенных Наций аналогичного размера, и обеспечения того, чтобы все случаи неправомерного поведения, в том числе сексуальной эксплуатации и насилия и сексуальных домогательств, расследовались без неоправданных задержек, а все виновные лица привлекались Организацией к ответственности;

(e) обеспечения того, чтобы группа ВОЗ по расследованию:

(i) обладала необходимой специальной квалификацией и опытом в области расследования заявлений о сексуальной эксплуатации и насилии и сексуальном домогательстве на принципах приоритетного учета интересов потерпевших;

(ii) включала в себя специалистов по расследованию из числа как женщин, так и мужчин для обеспечения учета гендерных особенностей при работе с потерпевшими, предполагаемыми виновными лицами и свидетелями;

(f) обеспечения направленности политики и процедур ВОЗ на интересы потерпевших лиц и их согласования с общесистемными инициативами Организации Объединенных Наций и инициативами Межучрежденческого постоянного комитета (МПК), в частности посредством:

(i) полноценного применения Минимальных операционных стандартов МПК в области защиты от сексуальной эксплуатации и сексуальных надругательств, в том числе обеспечения адаптации общинных механизмов рассмотрения жалоб к местным условиям за счет привлечения к участию местного населения;

(ii) осуществления Протокола Организации Объединенных Наций о предполагаемых случаях сексуальной эксплуатации и сексуальных надругательств со стороны партнеров-исполнителей;

- (iii) применения Протокола Организации Объединенных Наций по оценке возможностей партнеров-исполнителей в области защиты от сексуальной эксплуатации и надругательств;
- (iv) применения мер, рекомендованных целевой группой Координационного совета руководителей (КСР) по борьбе с сексуальными домогательствами в организациях системы Организации Объединенных Наций, в том числе в отношении ускоренного перехода к использованию базы данных ClearCheck для предупреждения трудоустройства любыми организациями системы Организации Объединенных Наций лиц, в отношении которых установлено, что они были причастны к сексуальной эксплуатации и насилию и сексуальным домогательствам, угрожали потерпевшим или свидетелям либо пытались путем запугивания препятствовать им в выдвигении обвинений о сексуальной эксплуатации и насилию и сексуальных домогательствах или иными образом нарушили политику ВОЗ в отношении сексуальной эксплуатации и насилия и сексуальных домогательств;
- (g) принятия мер для повышения эффективности работы внутренних организационных подразделений по управлению рисками и обеспечению соблюдения требований на всех трех уровнях Организации;
- (h) постепенного включения в процесс привлечения всех сотрудников, консультантов и подрядчиков и в регламентирующие их работу соглашения требования о знании и понимании принципов контроля и предупреждения рисков сексуальной эксплуатации, насилия и сексуальных домогательств, а также введения обязательного обучения и организации необходимых для этого учебных мероприятий;
- (i) предоставления организационным подразделениям по обеспечению добросовестности, подотчетности и контроля за ведением деятельности ресурсов, необходимых для выполнения возложенных на них обязанностей;
- (2) обеспечивать надлежащее обслуживание организаций, которым ВОЗ предоставляет услуги, связанные с предупреждением сексуальной эксплуатации и насилия и сексуальных домогательств, на основании соответствующих соглашений об уровне обслуживания или других соглашений;
- (3) в рамках ежеквартальных брифингов предоставлять государствам-членам обновленную информацию о принятии вышеуказанных мер и более общей работе ВОЗ по предупреждению сексуальной эксплуатации и насилия, сексуальных домогательств и других форм неправомерного поведения;
- (4) включать вышеуказанную информацию в ежегодные доклады, представляемые вспомогательными функциями государствам-членам на сессии Ассамблеи здравоохранения.

(Шестое заседание, 20 января 2021 г.)

**ЕВ148(5) Глобальные действия по обеспечению безопасности пациентов<sup>1</sup>**

Исполнительный комитет, рассмотрев доклад о глобальных действиях по обеспечению безопасности пациентов<sup>2</sup>, постановил рекомендовать семьдесят четвертой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения принять следующий проект решения:

семьдесят четвертая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения, рассмотрев доклад о глобальных действиях по обеспечению безопасности пациентов, постановила:

- (1) принять глобальный план действий по обеспечению безопасности пациентов на 2021–2030 гг.;
- (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 заседание, 21 января 2021 г.)

**ЕВ148(6) Борьба с диабетом как проблемой общественного здравоохранения<sup>1</sup>**

Исполнительный комитет, рассмотрев доклад о политической декларации третьего совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними<sup>3</sup>;

выражая глубокую озабоченность в связи с отсутствием прогресса в борьбе с диабетом как проблемой общественного здравоохранения и признавая, что необходимые усилия по профилактике диабета и борьбе с ним сталкиваются с такими препятствиями, как отсутствие всеобщего доступа к качественным, безопасным, эффективным и недорогостоящим основным услугам здравоохранения, лекарственным средствам, средствам диагностики и медицинским технологиям, а также нехватка в мировом масштабе квалифицированных работников здравоохранения<sup>4</sup>;

с глубокой озабоченностью отмечая, что эффективность усилий по сокращению воздействия и устранению основных факторов риска заболевания диабетом (употребление табака, нездоровое питание, избыточный вес и ожирение, отсутствие физической активности), включенных в глобальный план действий по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними на 2013–2020 гг., недостаточна и неравномерна;

---

<sup>1</sup> См. приложение 5 о финансовых и административных последствиях этой резолюции для Секретариата.

<sup>2</sup> Документ ЕВ148/6.

<sup>3</sup> Документ ЕВ148/7.

<sup>4</sup> Резолюция 75/130 (2020 г.) Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций.

отмечая также, что в 2014 г. во всем мире были больны диабетом 422 миллиона человек<sup>1</sup>, что по прогнозам к 2030 г. их число достигнет 570 миллионов<sup>2</sup>, а к 2045 г. – 700 миллионов<sup>3</sup>, а также что в 2019 г., после того, как с 2000 г. смертность от этого заболевания выросла на 70%<sup>4</sup>, диабет вошел в число 10 основных причин смерти, и будучи обеспокоен тем, что за период с 2000 по 2016 г. вероятность смерти от диабета в возрасте от 30 до 70 лет выросла на 5%<sup>5</sup>;

признавая, что больные диабетом подвержены более высокому риску развития тяжелых симптомов COVID-19 и относятся к числу наиболее пострадавших от пандемии<sup>6</sup>;

отмечая столетнюю годовщину создания инсулина и признавая значительное улучшение показателей здоровья, достигнутое благодаря исследованиям и инновациям, постановил:

(1) призвать государства-члены<sup>7</sup> в соответствующих случаях активизировать усилия в области профилактики диабета и борьбы с этим заболеванием как проблемой общественного здравоохранения в рамках всеобщего охвата услугами здравоохранения, развивая комплексные подходы к профилактике и ведению случаев заболевания диабетом, включая осложнения, и комплексному оказанию услуг, обращая особое внимание на важность ранней профилактики и профилактики в детском возрасте, а также обеспечивая, чтобы никто не был забыт, в рамках глобального плана действий по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними на 2013-2020 гг.;

(2) призвать государства-члены<sup>4</sup> и Секретариат обратить внимание на столетнюю годовщину создания инсулина и, в зависимости от обстоятельств, провести в 2021 г. торжественные мероприятия по этому поводу, в том числе в рамках семьдесят четвертой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения, а также актуализировать информационно-просветительские и образовательные кампании, посвященные профилактике и лечению диабета и связанным с ним факторам риска;

(3) поручить Генеральному директору:

(а) обновить доклад, который будет представлен на рассмотрение Всемирной ассамблеи здравоохранения на ее семьдесят четвертой сессии, включив в него

---

<sup>1</sup> Информационный бюллетень ВОЗ. Диабет, 8 июня 2020 г. (см. по адресу <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>, по состоянию на 18 января 2021 г.).

<sup>2</sup> Wild S, Roglic G, Green A, Sicree R, King S. Global prevalence of diabetes. *Diabetes Care*. 2004;27(5):1047–53. doi 10.2337/diacare.27.5.1047.

<sup>3</sup> International Diabetes Federation. About diabetes: diabetes facts and figures (см. по адресу <https://www.idf.org/aboutdiabetes/what-is-diabetes/facts-figures.html#:~:text=Diabetes%20facts%20%26%20figures,-Last%20update%3A%2012&text=In%202019%2C,low%2D%20and%20middle%2Dincome%20countries>, по состоянию на 18 января 2021 г.).

<sup>4</sup> WHO fact sheet. The top 10 causes of death, 9 December 2020 (см. по адресу <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death>, по состоянию на 18 января 2021 г.).

<sup>5</sup> «Мировая статистика здравоохранения, 2020 г.: мониторинг показателей здоровья в отношении ЦУР». Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2020 г. (см. по адресу <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332070/9789240011977-rus.pdf?sequence=32&isAllowed=y>, по состоянию на 18 января 2021 г.).

<sup>6</sup> Резолюция 74/306 (2020 г.) Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций.

<sup>7</sup> А также в соответствующих случаях региональные организации экономической интеграции.

приложение, посвященное основным препятствиям, затрудняющим достижение связанных с диабетом целей глобального плана действий;

(b) поручить Генеральному директору обеспечить эффективное достижение связанных с диабетом целей глобального плана действий и представить доклад о ходе работы в этой области в рамках сводного доклада о борьбе с неинфекционными заболеваниями.

(Восьмое заседание, 21 января 2021 г.)

**ЕВ148(7) Последующая деятельность в связи с Политической декларацией третьего совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними<sup>1</sup>**

Исполнительный комитет, рассмотрев доклад о политической декларации третьего совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними<sup>2</sup>, а также приложения к нему по среднесрочной оценке хода осуществления глобального плана действий ВОЗ по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними на 2013-2030 гг.<sup>3</sup> и по окончательной оценке глобального координационного механизма по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними<sup>4</sup>, постановил:

(1) поручить Генеральному директору подготовить в соответствии с рекомендациями окончательной оценки глобального координационного механизма ВОЗ по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними<sup>5</sup> и в консультации с государствами-членами<sup>6</sup> и соответствующими заинтересованными сторонами документ с изложением вариантов действий в отношении глобального координационного механизма для получения дальнейших указаний на семьдесят четвертой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения;

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

семьдесят четвертая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения, рассмотрев доклад о политической декларации третьего совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними, а также приложения к нему по среднесрочной оценке хода осуществления глобального плана действий ВОЗ по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними на 2013-2030 гг. и по окончательной оценке глобального координационного механизма по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними, постановила поручить Генеральному директору представить через 150-ю сессию Исполнительного комитета на рассмотрение семьдесят пятой сессии

---

<sup>1</sup> См. приложение 5 о финансовых и административных последствиях этой резолюции для Секретариата.

<sup>2</sup> Документ ЕВ148/7.

<sup>3</sup> Документ ЕВ148/7, добавление 1.

<sup>4</sup> Документ ЕВ148/7, добавление 2.

<sup>5</sup> См. приложение 3.

<sup>6</sup> А также в соответствующих случаях региональными организациями экономической интеграции.

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>1</sup> и соответствующими заинтересованными сторонами программу реализации глобального плана действий на 2023-2030 гг.

(Восьмое заседание, 21 января 2021 г.)

**ЕВ148(8)            Негосударственные структуры, имеющие официальные отношения с ВОЗ<sup>2</sup>**

Исполнительный комитет, рассмотрев и приняв к сведению доклад «Взаимодействие с негосударственными структурами: негосударственные структуры, имеющие официальные отношения с ВОЗ»<sup>3</sup>,

(1) постановил:

(a) предоставить организациям Fondation Botnar и Vital Strategies, Inc. статус негосударственных структур, установивших официальные отношения с ВОЗ;

(b) прекратить официальные отношения с организацией Project Orbis International, Inc.;

(2) отметил с признательностью сотрудничество с ВОЗ 77 негосударственных структур, перечисленных в приложении 2 к документу ЕВ148/40, дал высокую оценку их систематическому вкладу в работу ВОЗ и постановил продлить их официальные отношения с ВОЗ;

(3) отметил также, что планы сотрудничества с организациями Helen Keller International и Фармакопейная конвенция Соединенных Штатов еще не согласованы, и постановил перенести обзор отношений с этими организациями на 150-ю сессию Исполкома в январе 2022 г., когда Исполкому будут представлены доклады о согласованном плане сотрудничества и состоянии отношений с этими организациями.

(Одиннадцатое заседание, 23 января 2021 г.)

---

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

<sup>2</sup> См. приложение 5 о финансовых и административных последствиях этой резолюции для Секретариата.

<sup>3</sup> Документ 148/40.

**ЕВ148(9) Реформа ВОЗ: вопросы управления<sup>1</sup>**

Исполнительный комитет, рассмотрев доклад Генерального директора «Реформа ВОЗ: вопросы управления»<sup>2</sup>, постановил рекомендовать семьдесят четвертой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения принять следующее решение:

семьдесят четвертая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения, рассмотрев доклад Генерального директора «Реформа ВОЗ: вопросы управления», 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. WNA23.14 (1970 г.) – Фонд недвижимого имущества;
3. WNA35.14 (1982 г.) – Политика в отношении патентов;
4. WNA38.8 (1985 г.) – Рассмотрение состояния Фонда оборотных средств;
5. WNA40.24 (1987 г.) – Последствия ядерной войны для здоровья населения и служб здравоохранения;
6. WNA40.32 (1987 г.) – Использование алкоголя в лекарственных средствах;
7. WNA44.5 (1991 г.) – Ликвидация дракункулеза;
8. WNA44.27 (1991 г.) – Развитие городского здравоохранения;
9. WNA44.36 (1991 г.) – Международная программа по уменьшению воздействия на здоровье населения последствий Чернобыльской аварии;
10. WNA47.32 (1994 г.) – Борьба с онхоцеркозом посредством распространения ивермектина;
11. WNA48.9 (1995 г.) – Предупреждение нарушения слуха;
12. WNA48.13 (1995 г.) – Предупреждение инфекционных болезней и борьба с ними: новые, возникающие и повторно возникающие инфекционные болезни;
13. WNA49.20 (1996 г.) – Сотрудничество с учреждениями системы Организации Объединенных Наций и с другими

---

<sup>1</sup> См. приложение 5 о финансовых и административных последствиях этой резолюции для Секретариата.

<sup>2</sup> Документ ЕВ148/33.



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. WNA45.22 (1992 г.) – Здоровье ребенка и развитие: здоровье новорожденных;
31. WNA48.12 (1995 г.) – Борьба с диарейными болезнями и острыми респираторными инфекциями: интегрированный подход к ведению больного ребенка;
32. WNA50.16 (1997 г.) – Прием на работу и участие женщин в работе ВОЗ;
33. WNA54.18 (2001 г.) – Открытость в процессе борьбы против табака;
34. WNA58.22 (2005 г.) – Профилактика рака и борьба с ним;
35. WNA58.29 (2005 г.) – Укрепление биобезопасности лабораторий;
36. WNA58.31 (2005 г.) – Работа в направлении всеобщего охвата мероприятиями в области охраны здоровья матерей, новорожденных и детей;
37. WNA60.16 (2007 г.) – Прогресс в рациональном использовании лекарственных средств;
38. WNA60.20 (2007 г.) – Лучшие лекарственные средства для детей;
39. WNA60.21 (2007 г.) – Обеспечение устойчивой ликвидации нарушений, связанных с недостаточностью йода;
40. WNA60.27 (2007 г.) – Укрепление систем медико-санитарной информации;
41. WNA61.16 (2008 г.) – Нанесение увечий женским гениталиям;
42. WNA64.6 (2011 г.) – Укрепление кадровых ресурсов здравоохранения;
43. WNA64.7 (2011 г.) – Укрепление сестринского и акушерского дела;
44. WNA64.9 (2011 г.) – Структуры устойчивого финансирования здравоохранения и всеобщий охват;
45. WNA64.28 (2011 г.) – Молодежь и риски для здоровья;
46. WNA65.20 (2012 г.) – Ответные действия и роль ВОЗ в качестве руководителя кластера здравоохранения для удовлетворения растущих потребностей в области здравоохранения при чрезвычайных гуманитарных ситуациях;
47. WNA67.4 (2014 г.) – Дополнительное финансирование недвижимого имущества и долгосрочных обязательств по персоналу;

(3) установить сроки прекращения представления докладов по 10 резолюциям, не содержащим конкретных 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.

(Одиннадцатое заседание, 23 января 2021 г.)

---

<sup>1</sup> Предлагаемые сроки прекращения представления докладов по 10 резолюциям представлены в приложении 4.

**ЕВ148(10) Всемирный день забытых тропических болезней<sup>1</sup>**

Исполнительный комитет, рассмотрев доклад «Реформа ВОЗ: всемирные дни здоровья»<sup>2</sup> и ссылаясь на решение WHA73(33) о новой дорожной карте по борьбе с забытыми тропическими болезнями на 2021–2030 гг., постановил рекомендовать семьдесят четвертой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения принять следующее решение:

семьдесят четвертая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения, рассмотрев доклад «Реформа ВОЗ: всемирные дни здоровья», постановила приветствовать работу Секретариата по поддержке инициатив, направленных на проведение 30 января дня, посвященного забытым тропическим болезням, и предлагает государствам-членам и соответствующим заинтересованным сторонам рассмотреть вопрос о принятии надлежащих мер для продолжения проведения этого дня.

(Одиннадцатое заседание, 23 января 2021 г.)

**ЕВ148(11) Процедура выборов Генерального директора Всемирной организации здравоохранения**

Исполнительный комитет, изучив записку Юриконсультанта о процедуре выборов Генерального директора Всемирной организации здравоохранения, постановил:

- (1) поручить Секретариату провести исследование по вопросу использования машин для голосования, способных считывать информацию в избирательных бюллетенях и немедленно производить подсчет поданных голосов, и представить свои выводы на рассмотрение семьдесят четвертой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения через Комитет Исполкома по программным, бюджетным и административным вопросам;
- (2) рекомендовать семьдесят четвертой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения принять следующее решение:

семьдесят четвертая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения, рассмотрев доклад о процессе выборов Генерального директора Всемирной организации здравоохранения, 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 для назначения Генерального директора при том понимании, что:
  - (a) продолжительность выступлений не будет превышать 15 минут;
  - (b) порядок выступлений будет определен методом жеребьевки;
  - (c) вопросов и ответов после выступлений не будет;

---

<sup>1</sup> См. приложение 5 о финансовых и административных последствиях этой резолюции для Секретариата.

<sup>2</sup> Документ ЕВ148/34.

(d) выступления будут транслироваться в режиме онлайн на веб-сайте ВОЗ на всех официальных языках ВОЗ;

(2) что пункт 1 не применяется в том случае, если Исполнительный комитет выдвигает на должность Генерального директора только одного кандидата;

(3) что всем кандидатам, участвующим в форумах кандидатов, предоставляется финансовая поддержка в порядке покрытия путевых расходов, включающая возмещение расходов на авиабилет эконом-класса и выплату суточных за время, необходимое для прохождения собеседования.

(Одиннадцатое заседание, 23 января 2021 г.)

### **ЕВ148(12) Устойчивое финансирование<sup>1</sup>**

Исполнительный комитет, рассмотрев доклад «Устойчивое финансирование», постановил<sup>2</sup>:

(1) учредить ограниченную временными рамками и ориентированную на достижение конкретных результатов Рабочую группу по устойчивому финансированию, открытую для участия всех государств-членов, с тем чтобы обеспечить в ВОЗ надежные структуры и потенциал, необходимые для выполнения определенных в Уставе ее основных функций, с целью

(a) выработать системный подход высокого уровня к определению тех основных функций ВОЗ, которые следует финансировать на устойчивой основе;

(b) оценить уровень затрат на выполнение основных функций, определенных в подпункте (a);

(c) определить и рекомендовать надлежащие источники их финансирования и варианты действий по повышению устойчивости финансирования и согласованности в поддержку основных функций: включая возможности для экономии затрат и повышения эффективности; и

(d) предпринять при необходимости любую дополнительную работу по обеспечению устойчивого финансирования;

(2) что Рабочая группа будет принимать во внимание соответствующую работу ВОЗ и других соответствующих органов и организаций в области устойчивого финансирования;

(3) что после проведения региональных консультаций, которые должны быть завершены к 15 февраля 2021 г., Рабочая группа будет иметь шесть должностных лиц (председателя и пять заместителей председателя), по одному от каждого региона ВОЗ;

---

<sup>1</sup> См. приложение 5 о финансовых и административных последствиях этой резолюции для Секретариата.

<sup>2</sup> Документ ЕВ148/26.

- (4) что председатель и заместители председателя будут координировать работу Рабочей группы на основе тесного диалога с ее членами;
- (5) что Рабочая группа созвет свое первое совещание к марту 2021 г.;
- (6) что заседания Рабочей группы будут проводиться либо в формате личного присутствия, либо в виртуальном формате, либо в гибридном формате, в зависимости от эпидемиологической обстановки;
- (7) что Рабочая группа представит промежуточный доклад о ходе своей работы семьдесят четвертой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения через тридцать четвертое совещание Комитета по программным, бюджетным и административным вопросам, а также сессиям региональных комитетов, которые состоятся в 2021 г., и что Рабочая группа представит через тридцать пятое совещание Комитета по программным, бюджетным и административным вопросам окончательный доклад, содержащий ее рекомендации и другие выводы, для рассмотрения 150-й сессией Исполнительного комитета;
- (8) поручить Генеральному директору:
  - (a) оказывать содействие созыву совещаний Рабочей группы по мере необходимости в период до 150-й сессии Исполнительного комитета;
  - (b) предоставлять Рабочей группе полную, актуальную и своевременную информацию для проведения ее обсуждений; и
  - (c) выделить необходимые ресурсы для выполнения Рабочей группой ее мандата.

(Тринадцатое заседание, 25 января 2021 г.)

**ЕВ148(13) Глобальные стратегии сектора здравоохранения соответственно по ВИЧ, вирусному гепатиту и инфекциям, передаваемым половым путем<sup>1</sup>**

Исполнительный комитет, рассмотрев доклад о глобальных стратегиях сектора здравоохранения соответственно по ВИЧ, вирусному гепатиту и инфекциям, передаваемым половым путем, на период 2016–2021 гг.<sup>2</sup>, постановил рекомендовать семьдесят четвертой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения принять следующее решение:

семьдесят четвертая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения, рассмотрев доклад о глобальных стратегиях сектора здравоохранения соответственно по ВИЧ, вирусному гепатиту и инфекциям, передаваемым половым путем, на период 2016–2021 гг., 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,

---

<sup>1</sup> См. приложение 5 о финансовых и административных последствиях этой резолюции для Секретариата.

<sup>2</sup> Документ ЕВ148/37.

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>1</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.

(Четырнадцатое заседание, 25 января 2021 г.)

#### **ЕВ148(14) Премия здравоохранения Сасакавы**

Исполнительный комитет, рассмотрев доклад Группы по отбору кандидатов на Премию здравоохранения Сасакавы<sup>2</sup>, присудил Премию здравоохранения Сасакавы за 2021 г. д-ру У Хао, директору Фанчжуанского районного медицинского центра, Китай, и д-ру Амаль Саиф Аль-Маани, директору Центрального департамента профилактики инфекций и инфекционного контроля Министерства здравоохранения, Оман.

Д-р У Хао был выдвинут на получение премии за активное руководство разработкой интеллектуальной оптимизированной модели сотрудничества для семейных врачей (IFOSM), которая была адаптирована и применена во время эпидемии коронавирусной инфекции (COVID-19). Д-р Амаль Саиф Аль-Маани была выдвинута на получение премии за руководство созданием системы наблюдения за устойчивостью к противомикробным препаратам на национальном уровне, что позволило Оману присоединиться к Глобальной системе наблюдения за устойчивостью к противомикробным препаратам. Каждому лауреату будет вручена индивидуальная награда в виде памятной статуэтки и суммы 20 000 долл. США.

(Пятнадцатое заседание, 26 января 2021 г.)

---

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

<sup>2</sup> Документ ЕВ148/43, раздел 1.

**ЕВ148(15) Премия Его Высочества Шейха Сабах Аль-Ахмеда Аль-Джабера Аль Сабаха за научные исследования в области оказания медицинской помощи пожилым и содействия укреплению здоровья**

Исполнительный комитет, рассмотрев доклад Группы по отбору кандидатов Фонда укрепления здоровья Государства Кувейт<sup>1</sup>, постановил присудить Премию Его Высочества Шейха Сабах Аль-Ахмеда Аль-Джабера Аль-Сабаха за научные исследования в области оказания медицинской помощи пожилым и содействия укреплению здоровья за 2021 г. Национальному центру геронтологии (Китай) за выдающийся вклад в научные исследования в области оказания медицинской помощи пожилым и содействия укреплению здоровья. Лауреат получит памятный знак и сумму в размере 20 000 долл. США.

(Пятнадцатое заседание, 26 января 2021 г.)

**ЕВ148(16) Мемориальная премия д-ра ЛИ Чон-Вука в области общественного здравоохранения**

Исполнительный комитет, рассмотрев доклад Группы по отбору кандидатов на Мемориальную премию д-ра ЛИ Чон-Вука<sup>2</sup>, постановил присудить Мемориальную премию д-ра ЛИ Чон-Вука за 2021 г. государственному учреждению «Национальный научный центр радиационной медицины Национальной академии медицинских наук Украины» за его выдающийся вклад в общественное здравоохранение. Лауреат получит памятный знак и сумму в размере 100 000 долл. США.

(Пятнадцатое заседание, 26 января 2021 г.)

**ЕВ148(17) Премия имени Нельсона Манделы за заслуги в укреплении здоровья**

Исполнительный комитет, рассмотрев доклад Группы по отбору кандидатов на получение Премии имени Нельсона Манделы<sup>3</sup>, постановил присудить премию за 2021 г. Тайскому фонду укрепления здоровья (ThaiHealth) (Таиланд) за значительный вклад в укрепление здоровья. Лауреату будет вручен памятный знак.

(Пятнадцатое заседание, 26 января 2021 г.)

**ЕВ148(18) Предварительная повестка дня семьдесят четвертой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения**

Исполнительный комитет, рассмотрев доклад Генерального директора о предварительной повестке дня семьдесят четвертой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения<sup>4</sup> и напомнив о своем ранее принятом решении о том, что семьдесят четвертая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения будет проведена во Дворце Наций в Женеве, откроется в понедельник,

---

<sup>1</sup> Документ ЕВ148/43, раздел 2.

<sup>2</sup> Документ ЕВ148/43, раздел 3.

<sup>3</sup> Документ ЕВ148/43, раздел 4.

<sup>4</sup> Документ ЕВ148/41.



24 мая 2021 г., и завершит свою работу не позднее вторника, 1 июня 2021 г.<sup>1</sup>, утвердил предварительную повестку дня семьдесят четвертой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения.

(Шестнадцатое заседание, 26 января 2021 г.)

**ЕВ148(19)      Дата и место проведения 149-й сессии Исполнительного комитета**

Исполнительный комитет постановил:

(1) что его 149-я сессия будет созвана в среду, 2 июня 2021 г., в штаб-квартире ВОЗ, Женева;

(2) что в случае наличия ограничений по проведению очных мероприятий, делающих невозможным организацию 149-й сессии Исполнительного комитета в июне 2021 г. в запланированном формате, Исполнительным комитетом или, в порядке исключения, должностными лицами Исполкома в консультации с Генеральным директором будут внесены необходимые изменения в порядок проведения указанной сессии.

(Шестнадцатое заседание, 26 января 2021 г.)

---

<sup>1</sup> См. решение ЕВ147(7) (2020 г.).

## ПРИЛОЖЕНИЕ 5

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

<b>Резолюция EB148.R1: Гигиена полости рта</b>	
<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	

<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>1,7 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>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></p> <p>3,6 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></p> <p>7,2 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: 1,05 млн долл. США.</li> <li>– Остаточный дефицит финансирования в текущем двухгодичном периоде: 0,65 млн долл. США.</li> <li>– 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.</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	0,6	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
2020–2021 гг. дополнительные ресурсы	Персонал	–	–	–	–	–	–	–	–
	Деятельность	–	–	–	–	–	–	–	–
	Всего	–	–	–	–	–	–	–	–
2022–2023 гг. 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
Будущие двухгодичные периоды: 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 EB148.R2: Социальные детерминанты здоровья</b>	
<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>	3.1.1. Страны имеют возможности для принятия мер по коррекции социальных детерминантов здоровья на протяжении всего жизненного цикла человека
<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>	два года.
<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>	Общая стоимость: 5,08 млн долл. США (персонал – 2,78 млн долл. США, осуществление деятельности – 2,3 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>	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.
<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>	2,61 млн долл. США. Регионы: частичное покрытие расходов на сотрудников категории специалистов, обладающих международным опытом в области социальных детерминантов здоровья, со знанием соответствующего региона. 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.
<b>4. Расчетные потребности в ресурсах для рассмотрения в рамках предлагаемых программных бюджетов на следующие двухгодичные периоды, в млн долл. США:</b>	не применимо.

- 5. Объем ресурсов, доступных для финансирования осуществления резолюции в текущем двухгодичном периоде, в млн долл. США**
- **Объем ресурсов, доступных для финансирования осуществления резолюции в текущем двухгодичном периоде:**  
2,47 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	0,16	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	–	–	–	–	–	–	–	–

**Резолюция EB148.R3:** Утверждение поправок к Правилам о персонале: вознаграждение сотрудников категории специалистов и выше

**Резолюция EB148.R4:** Вознаграждение сотрудников на неклассифицируемых должностях и вознаграждение Генерального директора

**Резолюция EB148.R5:** Утверждение поправок к Правилам о персонале: выплаты и вычеты, правила приема на работу и упразднение должностей

**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 данных резолюций:**

4.3.2. Обеспечены эффективное и результативное управление кадровыми ресурсами и их развитие для привлечения, найма и удержания способных работников в целях успешной реализации программ

2	<p><b>Краткое обоснование необходимости рассмотрения данных резолюций, если связь с результатами, предусмотренными утвержденным программным бюджетом на 2020-2021 гг., отсутствует</b></p> <p>не применимо.</p>
3.	<p><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></p> <p>не применимо.</p>
4.	<p><b>Расчетные сроки осуществления резолюций (в годах или месяцах):</b></p> <p><b>Резолюция 3</b> (касающаяся вознаграждения сотрудников категории специалистов и выше и общей шкалы налогообложения персонала): соответствующие поправки к Правилам о персонале вступят в силу с 1 января 2021 г.</p> <p><b>Резолюция 4</b> (касающаяся вознаграждения сотрудников на неклассифицируемых должностях и вознаграждения Генерального директора): соответствующие изменения вознаграждения вступят в силу с 1 января 2021 г.</p> <p><b>Резолюция 5</b> (касающаяся выплат и вычетов, политики в области набора персонала и упразднении должности): соответствующие поправки к Правилам о персонале вступят в силу с 1 января 2021 г. Дата завершения осуществления не установлена.</p>
<b>V.</b>	<p><b>Последствия осуществления резолюций для Секретариата с точки зрения ресурсов</b></p>
1.	<p><b>Общие потребности в ресурсах для осуществления резолюций, в млн долл. США:</b></p> <p>Потребности в ресурсах в связи с тремя резолюциями уже включены в суммы, запланированные в рамках утвержденного программного бюджета на 2020–2021 гг.</p> <p>Следует отметить, что расходы на заработную плату всегда подвержены некоторым колебаниям, связанным, в частности, с такими факторами, как коррективы по месту службы, курсы обмена валют и различия в правах сотрудников на получение надбавки на иждивенцев и субсидии на образование. Эти дополнительные расходы будут учтены в рамках общих колебаний фонда заработной платы и средних расходов по должностям</p>
2.a	<p><b>Расчетные потребности в ресурсах, уже запланированные в рамках утвержденного программного бюджета на 2020–2021 гг., в млн долл. США:</b></p> <p>не применимо.</p>
2.b	<p><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>
3.	<p><b>Расчетные потребности в ресурсах для рассмотрения в рамках предлагаемого программного бюджета на 2022–2023 гг., в млн долл. США:</b></p> <p>не применимо.</p>
4.	<p><b>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>
5.	<p><b>Объем ресурсов, доступных для финансирования осуществления резолюций в текущем двухгодичном периоде, в млн долл. США</b></p> <p>– <b>Объем ресурсов, доступных для финансирования осуществления резолюций в текущем двухгодичном периоде:</b></p> <p>не применимо.</p>

- **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.

**Резолюция EB148.R6:** Наивысший достижимый уровень здоровья для людей с инвалидностью

**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:**

1.1.3. 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

**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):**

пять 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>  15 млн долл. США за пять лет.
<b>2.a. 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. 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>  5 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>  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> <ul style="list-style-type: none"><li>– Ресурсы, доступные для финансирования осуществления резолюции в текущем двухгодичном периоде: 1 млн долл. США.</li><li>– Остаточный дефицит финансирования в текущем двухгодичном периоде: 1 млн долл. США.</li><li>– 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 0,5 млн долл. США в текущем двухгодичном периоде, и предпринимаются усилия по привлечению дополнительно еще 0,5 млн долл. США.</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	–	–	–	–	–	–	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

**Решение EB148(2):** Усиление готовности и мер реагирования ВОЗ в чрезвычайных ситуациях во всем мире

**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:**

Касается всех промежуточных результатов, связанных со стратегическим направлением 2.

**2. Краткое обоснование необходимости рассмотрения 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):**

три месяца.

**B. Последствия осуществления решения для Секретариата с точки зрения ресурсов**

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

0,05 млн долл. США.

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

0,05 млн долл. США.



<b>Решение EB148(3):</b>	Обеспечение готовности и принятие мер реагирования в области психического здоровья при чрезвычайных ситуациях в области здравоохранения
<b>A.</b>	<b>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> 2.1.3. 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.</b>	<b>Краткое обоснование необходимости рассмотрения 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> пять лет.
<b>B.</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> 33,6 млн долл. США (персонал – 18,3 млн долл. США, осуществление деятельности – 15,3 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> 8,7 млн долл. США (персонал – 3,6 млн долл. США, осуществление деятельности – 5,1 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> 12,4 млн долл. США (персонал – 7,3 млн долл. США, осуществление деятельности – 5,1 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> 12,5 млн долл. США (персонал – 7,4 млн долл. США, осуществление деятельности – 5,1 млн долл. США).

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

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

0,50 млн долл. США.

– Остаточный дефицит финансирования в текущем двухгодичном периоде:

8,2 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	0,67	0,67	0,35	0,67	0,38	0,38	0,48	3,60
	Деятельность	0,50	0,50	0,50	0,50	0,50	0,50	2,10	5,10
	Всего	1,18	1,18	0,86	1,18	0,89	0,89	2,58	8,70
2020–2021 гг. дополнительные ресурсы	Персонал	–	–	–	–	–	–	–	–
	Деятельность	–	–	–	–	–	–	–	–
	Всего	–	–	–	–	–	–	–	–
2022–2023 гг. ресурсы, которые должны быть запланированы	Персонал	1,36	1,36	0,72	1,36	0,77	0,78	0,95	7,30
	Деятельность	0,60	0,60	0,60	0,60	0,60	0,60	1,50	5,10
	Всего	1,96	1,96	1,32	1,96	1,37	1,38	2,46	12,40
Будущие двухгодичные периоды: ресурсы, которые должны быть запланированы	Персонал	1,37	1,37	0,74	1,38	0,78	0,78	0,98	7,40
	Деятельность	0,60	0,60	0,60	0,60	0,60	0,60	1,50	5,10
	Всего	1,97	1,97	1,34	1,98	1,38	1,38	2,48	12,5

<sup>a</sup> Суммы цифр в строках и столбцах могут не совпадать с общим итогом вследствие округления.

<b>Решение EB148(4):</b> Предупреждение сексуальной эксплуатации, насилия и домогательств
<b>A. 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 данного решения:</b></p> <p>4.2.2. Секретариат ведет свою деятельность в духе подотчетности, прозрачности, соблюдения нормативных требований и управления рисками, в том числе посредством организационного обучения и формирования культуры оценки</p>
<p><b>2. Краткое обоснование необходимости рассмотрения решения, 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> <ul style="list-style-type: none"> <li>• проведение и координация учебных и профилактических мероприятий (повышение осведомленности, коммуникация, разработка справочных материалов) по проблеме сексуальной эксплуатации и насилия и сексуальных домогательств; и</li> <li>• реагирование на «тревожные сигналы», касающиеся фактов неправомерного поведения (т. е. сексуальной эксплуатации и насилия и сексуальных домогательств, а также других форм неправомерного поведения, являющихся предметом разрабатываемой политики).</li> </ul> <p>Примечание. С выполнением проекта решения связаны дополнительные задачи, требующие дальнейшего анализа, в том числе касающиеся «укрепления существующего потенциала ВОЗ в области профилактики подобных явлений в условиях чрезвычайных ситуаций». В настоящее время эти и другие смежные задачи, направленные на достижение целей проекта решения, прорабатываются в контексте целостного и комплексного подхода к предупреждению сексуальной эксплуатации, насилия и домогательств.</p>
<p><b>4. Расчетные сроки осуществления решения (в годах или месяцах):</b></p> <p>Три года в рамках указанной сметы расходов, затем бессрочно в качестве одной из стратегий, предусмотренных каждым программным бюджетом.</p>
<b>B. Последствия осуществления решения для Секретариата с точки зрения ресурсов</b>
<p><b>1. Общие потребности в ресурсах для осуществления решения, в млн долл. США:</b></p> <p>4,31 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></p> <p>0,17 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>0,76 млн долл. США.</p>



<b>Решение EB148(5):</b> Глобальные действия по обеспечению безопасности пациентов	
<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> 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.</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> 10 лет (2021–2030 гг.).
<b>В. Последствия осуществления решения для Секретариата с точки зрения ресурсов</b>	
<b>1.</b>	<b>Общие потребности в ресурсах для осуществления данного решения, в млн долл. США:</b> 149,2 млн долл. США (за 10 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> 7,3 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> 28,7 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> 113,2 млн долл. США.
<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: 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	3,4	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 EB148(6):</b> Борьба с диабетом как проблемой общественного здравоохранения
<b>A. 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 данного решения:</b></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>3.2.1. Страны имеют возможности разрабатывать и внедрять технические пакеты для борьбы с факторами риска посредством многосекторальных действий</p>
<p><b>2. Краткое обоснование необходимости рассмотрения данного решения, 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 решения (в годах или месяцах):</b>          разработать план работы на 2021-2023 гг. для оказания содействия и мониторинга глобальных действий по выполнению связанных с диабетом целей глобального плана действий ВОЗ по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними на 2013-2030 гг. и оказать содействие в выполнении плана работы (три года);          разработать для представления семьдесят четвертой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения приложение к докладу Генерального директора по вопросу о последующей деятельности в связи с третьим совещанием высокого уровня Генеральной Ассамблеи по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними, определив основные препятствия выполнению связанных с диабетом целей глобального плана действий ВОЗ по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними на 2013-2030 гг. (три месяца).</p>
<p><b>В. Последствия осуществления решения для Секретариата с точки зрения ресурсов</b></p>
<p><b>1. Общие потребности в ресурсах для осуществления данного решения, в млн долл. США:</b>          76,0 млн долл. США (персонал – 38,0 млн долл. США, осуществление деятельности – 38,0 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>          32,0 млн долл. США (персонал – 16,0 млн долл. США, осуществление деятельности – 16,0 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>          44,0 млн долл. США (персонал – 22,0 млн долл. США, осуществление деятельности – 22,0 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>          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:              16,0 млн долл. США.</li> <li>– Остаточный дефицит финансирования в текущем двухгодичном периоде:              16,0 млн долл. США.</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)<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	2,2	1,8	2,2	1,8	2,2	1,8	4,0	16,0
	Деятельность	2,0	2,0	2,0	2,0	2,0	2,0	4,0	16,0
	Всего	4,2	3,8	4,2	3,8	4,2	3,8	8,0	32,0
2020–2021 гг. дополнительные ресурсы	Персонал	–	–	–	–	–	–	–	–
	Деятельность	–	–	–	–	–	–	–	–
	Всего	–	–	–	–	–	–	–	–
2022–2023 гг. ресурсы, которые должны быть запланированы	Персонал	3,3	2,7	3,3	2,7	3,3	2,7	4,0	22,0
	Деятельность	3,0	3,0	3,0	3,0	3,0	3,0	4,0	22,0
	Всего	6,3	5,7	6,3	5,7	6,3	5,7	8,0	44,0
Будущие двухгодичные периоды: ресурсы, которые должны быть запланированы	Персонал	–	–	–	–	–	–	–	–
	Деятельность	–	–	–	–	–	–	–	–
	Всего	–	–	–	–	–	–	–	–

**Решение EB148(7):** Политическая декларация третьего совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними

**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:**

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.

<p><b>4. Расчетные сроки осуществления решения (в годах или месяцах):</b> 14 месяцев.</p> <p>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.).</p> <p>Разработка документа с описанием возможных вариантов функционирования Глобального координационного механизма ВОЗ по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними (февраль–декабрь 2021 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 данного решения, в млн долл. США:</b> 2,2 млн долл. США (персонал – 1,15 млн долл. США, осуществление деятельности – 1,05 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> 2,1 млн долл. США (персонал – 1,1 млн долл. США, осуществление деятельности – 1,0 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> 0,1 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> 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: 2,1 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	0,15	0,10	0,10	0,10	0,15	0,10	0,40	1,10
	Деятельность	0,10	0,10	0,10	0,10	0,10	0,10	0,40	1,00
	Всего	0,25	0,20	0,20	0,20	0,25	0,20	0,80	2,10
2020–2021 гг. дополнительные ресурсы	Персонал	–	–	–	–	–	–	–	–
	Деятельность	–	–	–	–	–	–	–	–
	Всего	–	–	–	–	–	–	–	–
2022–2023 гг. ресурсы, которые должны быть запланированы	Персонал	–	–	–	–	–	–	0,05	0,05
	Деятельность	–	–	–	–	–	–	0,05	0,05
	Всего	–	–	–	–	–	–	0,10	0,10
Будущие двухгодичные периоды: ресурсы, которые должны быть запланированы	Персонал	–	–	–	–	–	–	–	–
	Деятельность	–	–	–	–	–	–	–	–
	Всего	–	–	–	–	–	–	–	–

<b>Решение EB148(8):</b> Негосударственные структуры, имеющие официальные отношения с ВОЗ
<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 данного решения:</b></p> <p>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</p> <p>4.2.2. Секретариат осуществляет свою деятельность в духе подотчетности, прозрачности, соблюдения нормативных требований и управления рисками, в том числе посредством организационного обучения и формирования культуры оценки</p>
<p><b>2. Краткое обоснование необходимости рассмотрения решения, 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 решения (в годах или месяцах):</b></p> <p>Официальные отношения с негосударственными структурами являются постоянным пунктом повестки дня на каждой первой ежегодной сессии Исполнительного комитета. Каждый год, согласно установленному плану, проводится обзор одной трети негосударственных структур, официальные отношения с которыми, в соответствующих случаях, возобновляются еще на три года, и принимается решение о предоставлении статуса находящихся в официальных отношениях с ВОЗ новым негосударственным структурам.</p>

<b>В. Последствия осуществления решения для Секретариата с точки зрения ресурсов</b>
<p><b>1. Общие потребности в ресурсах для осуществления решения, в млн долл. США:</b> Ресурсы (как поступления, так и расходы), связанные с взаимодействием с негосударственными структурами, находящимися в официальных отношениях с ВОЗ, являются частью регулярного цикла планирования и не рассчитываются отдельно.</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> не применимо.</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> не применимо.</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: 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>

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

<b>Решение EB148(9):</b> Реформа ВОЗ: вопросы управления
<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 данного решения:</b></p> <p>4.2.1. Обеспечено укрепление лидерства, стратегического руководства и внешних связей для осуществления ОПР-13 и согласованного содействия изменениям на уровне стран на основе стратегических коммуникаций и в соответствии с Целями в области устойчивого развития в контексте реформы Организации Объединенных Наций</p>
<p><b>2. Краткое обоснование необходимости рассмотрения решения, 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 решения (в годах или месяцах):</b></p> <p>не применимо.</p>
<b>В. Последствия осуществления решения для Секретариата с точки зрения ресурсов</b>
<p><b>1. Общие потребности в ресурсах для осуществления решения, в млн долл. США:</b></p> <p>Настоящее решение может быть осуществлено в полном объеме с использованием имеющихся кадровых ресурсов. Потребность в дополнительных ресурсах отсутствует.</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>не применимо.</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>не применимо.</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 решения в текущем двухгодичном периоде, в млн долл. США</b></p> <p>– Ресурсы, доступные для финансирования осуществления решения в текущем двухгодичном периоде:</p> <p>не применимо.</p> <p>– Остаточный дефицит финансирования в текущем двухгодичном периоде:</p> <p>не применимо.</p> <p>– Оценочный объем ресурсов, которые еще не доступны, но в случае поступления могут быть использованы для покрытия дефицита финансирования в текущем двухгодичном периоде:</p> <p>не применимо.</p>

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

<p><b>Решение EB148(10):</b> Всемирный день борьбы с забытыми тропическими болезнями</p>
<p><b>А. Связь с утвержденным программным бюджетом на 2020-2021 гг.</b></p>
<p><b>1. Промежуточный(-ые) результат(ы), предусмотренный(-ые) утвержденным программным бюджетом на 2020–2021 гг., достижению которого(-ых) будет способствовать принятие данного решения:</b></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><b>2. Краткое обоснование необходимости рассмотрения данного решения, 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 решения (в годах или месяцах):</b></p> <p>конечная дата не предусмотрена, но в данном документе расходы на осуществление решения охватывают двухгодичный период 2024–2025 гг.</p>

<b>В. Последствия осуществления решения для Секретариата с точки зрения ресурсов</b>
<p><b>1. Общие потребности в ресурсах для осуществления данного решения, в млн долл. США:</b></p> <p>2,44 млн долл. США.</p> <p>В рамках запланированной регулярной работы будут понесены некоторые трудозатраты технического персонала и специалистов по коммуникации, а также скрытые издержки, однако они включены в существующие планы и не приводятся здесь отдельно. В настоящем расчете затрат приводятся только запланированные показатели бюджетных расходов, предназначенных исключительно для проведения Всемирного дня борьбы с забытыми тропическими болезнями.</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>0,47 млн долл. США.</p> <p>Это соответствует объему ресурсов, необходимых для проведения первого Всемирного дня борьбы с забытыми тропическими болезнями в январе 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></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>0,98 млн долл. США.</p> <p>Это соответствует объему ресурсов, необходимых для проведения двух Всемирных дней борьбы с забытыми тропическими болезнями в январе 2022 г. и январе 2023 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></p> <p>0,99 млн долл. США.</p> <p>Это соответствует объему ресурсов, необходимых для проведения двух Всемирных дней борьбы с забытыми тропическими болезнями в январе 2024 г. и январе 2025 г.</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: 0,47 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	0,04	0,04	0,03	0,04	0,03	0,04	0,09	0,31
	Деятельность	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01	0,10	0,16
	Всего	0,05	0,05	0,04	0,05	0,04	0,05	0,19	0,47
2020–2021 гг. дополнительные ресурсы	Персонал	–	–	–	–	–	–	–	–
	Деятельность	–	–	–	–	–	–	–	–
	Всего	–	–	–	–	–	–	–	–
2022–2023 гг. ресурсы, которые должны быть запланированы	Персонал	0,09	0,08	0,07	0,08	0,07	0,08	0,18	0,65
	Деятельность	0,02	0,02	0,02	0,02	0,02	0,02	0,21	0,33
	Всего	0,11	0,10	0,09	0,10	0,09	0,10	0,39	0,98
Будущие двухгодичные периоды: ресурсы, которые должны быть запланированы	Персонал	0,09	0,08	0,07	0,08	0,07	0,08	0,18	0,65
	Деятельность	0,02	0,02	0,02	0,02	0,02	0,02	0,22	0,34
	Всего	0,11	0,10	0,09	0,10	0,09	0,10	0,40	0,99

**Решение EB148(12): Устойчивое финансирование****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:**

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

4.2.3. Выделение ресурсов на стратегические приоритеты является предсказуемым, достаточным и гибким благодаря укреплению отношений с партнерами

**2. Краткое обоснование необходимости рассмотрения 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):**

16 месяцев (февраль 2021 г. – май 2022 г.).

**В. Последствия осуществления решения для Секретариата с точки зрения ресурсов**

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

0,35 млн долл. США, при условии подготовки к проведению шести совещаний.



<b>Решение EB148(13):</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.</b>	<b>Промежуточный(-ые) результат(ы), предусмотренный(-ые) утвержденным программным бюджетом на 2020–2021 гг., достижению которого(-ых) будет способствовать принятие данного решения:</b> 1.1.1. 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 1.1.3. 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 1.3.2. 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
<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> 18 месяцев.
<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> 1,13 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> 0,77 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> 0,36 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.

