



**Всемирная
организация здравоохранения**

**СЕМЬДЕСЯТ ШЕСТАЯ СЕССИЯ
ВСЕМИРНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

**Выдержки из документа EB152/2023/REC/1
для рассмотрения Семьдесят шестой сессией
Всемирной ассамблеи здравоохранения¹**

¹ Настоящий документ был подготовлен в качестве вспомогательного материала для дискуссий Ассамблеи здравоохранения. Окончательная версия документа EB152/2023/REC/1 будет размещена на посвященной руководящим органам странице веб-сайта по адресу <http://apps.who.int/gb/or/>.

РЕЗОЛЮЦИИ

EB152.R1 Назначение директора Регионального бюро для стран Америки

Исполнительный комитет

учитывая положения статьи 52 Устава Всемирной организации здравоохранения;

учитывая также кандидатуру, выдвинутую Региональным комитетом для стран Америки на его семьдесят четвертой сессии,

1. НАЗНАЧАЕТ директором Регионального бюро для стран Америки с 1 февраля 2023 г. д-ра Харбаса Барбоза Да Силва мл.;
2. УПОЛНОМОЧИВАЕТ Генерального директора заключить с д-ром Харбасом Барбоза Да Силва мл. с учетом Положений о персонале и Правил о персонале контракт сроком на пять лет с 1 февраля 2023 г.

(Второе заседание, 30 января 2023 г.)

EB152.R2 Выражение признательности д-ру Кариссе Этьенн

Исполнительный комитет,

желая выразить свою признательность д-ру Кариссе Фаустине Этьенн за ее служение на посту директора Регионального бюро для стран Америки;

принимая во внимание приверженность д-ра Этьенн делу глобального здравоохранения в течение всей ее профессиональной деятельности и особо напоминая о ее пребывании в течение 10 лет на посту директора Регионального бюро для стран Америки;

ссылаясь на резолюцию CSP30.R8 (2022 г.), принятую тридцатой Панамериканской санитарной конференцией, семьдесят четвертой сессией Регионального комитета для стран Америки, в соответствии с которой д-р Карисса Ф. Этьенн была назначена почетным директором Панамериканского санитарного бюро,

1. ВЫРАЖАЕТ свою глубокую благодарность и признательность д-ру Кариссе Ф. Этьенн за ее неоценимый вклад в работу Всемирной организации здравоохранения и Панамериканской организации здравоохранения, особенно за ее мужественную работу в условиях чрезвычайной ситуации в связи с коронавирусом заболеванием (COVID-19);
2. НАПРАВЛЯЕТ ей в этой связи свои искренние добрые пожелания еще многих лет служения глобальному сообществу здравоохранения.

(Второе заседание, 30 января 2023 г.)

EB152.R3 Шкала обязательных взносов на 2024–2025 гг.

Исполнительный комитет,

рассмотрев доклад Генерального директора¹,

РЕКОМЕНДУЕТ семьдесят шестой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения принять следующую резолюцию:

семьдесят шестая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев доклад Генерального директора,

ПРИНИМАЕТ приведенную ниже шкалу обязательных взносов государств-членов и ассоциированных членов на двухгодичный период 2024-2025 гг.

Государства-члены и ассоциированные члены	Шкала ВОЗ на 2024–2025 гг.
	%
Афганистан	0,0060
Албания	0,0080
Алжир	0,1090
Андорра	0,0050
Ангола	0,0100
Антигуа и Барбуда	0,0020
Аргентина	0,7190
Армения	0,0070
Австралия	2,1111
Австрия	0,6790
Азербайджан	0,0300
Багамские Острова	0,0190
Бахрейн	0,0540
Бангладеш	0,0100
Барбадос	0,0080
Беларусь	0,0410
Бельгия	0,8281
Белиз	0,0010
Бенин	0,0050
Бутан	0,0010
Боливия (Многонациональное Государство)	0,0190
Босния и Герцеговина	0,0120
Ботсвана	0,0150
Бразилия	2,0131
Бруней-Даруссалам	0,0210
Болгария	0,0560
Буркина-Фасо	0,0040
Бурунди	0,0010
Кабо-Верде	0,0010
Камбоджа	0,0070
Камерун	0,0130

¹ Документ EB152/29.

Государства-члены и ассоциированные члены	Шкала ВОЗ на 2024–2025 гг.
	%
Канада	2,6282
Центральноафриканская Республика	0,0010
Чад	0,0030
Чили	0,4200
Китай	15,2550
Колумбия	0,2460
Коморские Острова	0,0010
Конго	0,0050
Острова Кука (не является членом ООН)	0,0010
Коста-Рика	0,0690
Кот-д'Ивуар	0,0220
Хорватия	0,0910
Куба	0,0950
Кипр	0,0360
Чехия	0,3400
Корейская Народно-Демократическая Республика	0,0050
Демократическая Республика Конго	0,0100
Дания	0,5530
Джибути	0,0010
Доминика	0,0010
Доминиканская Республика	0,0670
Эквадор	0,0770
Египет	0,1390
Сальвадор	0,0130
Экваториальная Гвинея	0,0120
Эритрея	0,0010
Эстония	0,0440
Эсватини	0,0020
Эфиопия	0,0100
Фарерские острова	0,0010
Фиджи	0,0040
Финляндия	0,4170
Франция	4,3183
Габон	0,0130
Гамбия	0,0010
Грузия	0,0080
Германия	6,1114
Гана	0,0240
Греция	0,3250
Гренада	0,0010
Гватемала	0,0410
Гвинея	0,0030
Гвинея-Бисау	0,0010
Гайана	0,0040
Гаити	0,0060
Гондурас	0,0090
Венгрия	0,2280
Исландия	0,0360

Государства-члены и ассоциированные члены	Шкала ВОЗ на 2024–2025 гг.
	%
Индия	1,0441
Индонезия	0,5490
Иран (Исламская Республика)	0,3710
Ирак	0,1280
Ирландия	0,4390
Израиль	0,5610
Италия	3,1892
Ямайка	0,0080
Япония	8,0335
Иордания	0,0220
Казахстан	0,1330
Кения	0,0300
Кирибати	0,0010
Кувейт	0,2340
Кыргызстан	0,0020
Лаосская Народно-Демократическая Республика	0,0070
Латвия	0,0500
Ливан	0,0360
Лесото	0,0010
Либерия	0,0010
Ливия	0,0180
Литва	0,0770
Люксембург	0,0680
Мадагаскар	0,0040
Малави	0,0020
Малайзия	0,3480
Мальдивские Острова	0,0040
Мали	0,0050
Мальта	0,0190
Маршалловы Острова	0,0010
Мавритания	0,0020
Маврикий	0,0190
Мексика	1,2211
Микронезия (Федеративные Штаты)	0,0010
Монако	0,0110
Монголия	0,0040
Черногория	0,0040
Марокко	0,0550
Мозамбик	0,0040
Мьянма	0,0100
Намибия	0,0090
Науру	0,0010
Непал	0,0100
Нидерланды	1,3771
Новая Зеландия	0,3090
Никарагуа	0,0050
Нигер	0,0030
Нигерия	0,1820

Государства-члены и ассоциированные члены	Шкала ВОЗ на 2024–2025 гг.
	%
Ниуэ (не является членом ООН)	0,0010
Северная Македония	0,0070
Норвегия	0,6790
Оман	0,1110
Пакистан	0,1140
Палау	0,0010
Панама	0,0900
Папуа – Новая Гвинея	0,0100
Парагвай	0,0260
Перу	0,1630
Филиппины	0,2120
Польша	0,8371
Португалия	0,3530
Пуэрто-Рико (не является членом ООН)	0,0010
Катар	0,2690
Республика Корея	2,5742
Республика Корея	0,0050
Румыния	0,3120
Российская Федерация	1,8661
Руанда	0,0030
Сент-Китс и Невис	0,0020
Сент-Люсия	0,0020
Сент-Винсент и Гренадины	0,0010
Самоа	0,0010
Сан-Марино	0,0020
Сан-Томе и Принсипи	0,0010
Саудовская Аравия	1,1841
Сенегал	0,0070
Сербия	0,0320
Сейшельские Острова	0,0020
Сьерра-Леоне	0,0010
Сингапур	0,5040
Словакия	0,1550
Словения	0,0790
Соломоновы Острова	0,0010
Сомали	0,0010
Южная Африка	0,2440
Южный Судан	0,0020
Испания	2,1341
Шри-Ланка	0,0450
Судан	0,0100
Суринам	0,0030
Швеция	0,8711
Швейцария	1,1341
Сирийская Арабская Республика	0,0090
Таджикистан	0,0030
Таиланд	0,3680
Тимор-Лешти	0,0010
Того	0,0020

Государства-члены и ассоциированные члены	Шкала ВОЗ на 2024–2025 гг.
	%
Токелау (не является членом ООН)	0,0010
Тонга	0,0010
Тринидад и Тобаго	0,0370
Тунис	0,0190
Турция	0,8451
Туркменистан	0,0340
Тувалу	0,0010
Уганда	0,0100
Украина	0,0560
Объединенные Арабские Эмираты	0,6350
Соединенное Королевство Великобритании и Северной Ирландии	4,3753
Объединенная Республика Танзания	0,0100
Соединенные Штаты Америки	22,0000
Уругвай	0,0920
Узбекистан	0,0270
Вануату	0,0010
Венесуэла (Боливарианская Республика)	0,1750
Вьетнам	0,0930
Йемен	0,0080
Замбия	0,0080
Зимбабве	0,0070
ИТОГО	100,0000

(Четвертое заседание, 31 января 2023 г.)

ЕВ152.R4 Поправки к Положениям о финансах и Финансовым правилам¹

Исполнительный комитет,

рассмотрев доклад о поправках к Положениям о финансах и Финансовым правилам²,

1. УТВЕРЖДАЕТ поправки, внесенные Генеральным директором в Финансовые правила, содержащиеся в приложении, которые вступают в силу в то же время, что и поправки к Положениям о финансах;
2. ПОСТАНОВЛЯЕТ по вопросу о применении статьи 7 Устава Всемирной организации здравоохранения поручить Генеральному директору провести консультации с государствами-членами по вариантам, предлагаемым для рассмотрения и утверждения семьдесят шестой сессией Всемирной ассамблеи здравоохранения через тридцать восьмое совещание Комитета Исполкома по программным, бюджетным и административным вопросам;
3. РЕКОМЕНДУЕТ семьдесят шестой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения принять следующую резолюцию:

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

² Документ ЕВ152/30.

семьдесят шестая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев доклад о поправках к Положениям о финансах и Финансовым правилам,

1. УТВЕРЖДАЕТ поправки к Положениям о финансах, содержащиеся в приложении к документу EB152/30, которые вступают в силу с 1 июня 2023 г.;
2. ПРИНИМАЕТ к сведению, что поправки к Финансовым правилам, утвержденные Исполнительным комитетом на его 152-й сессии, вступают в силу в то же время, что и поправки к Положениям о финансах, утвержденные в пункте 1;
3. УПОЛНОМОЧИВАЕТ Генерального директора соответствующим образом изменить нумерацию Положений о финансах и Финансовых правил.

(Четвертое заседание, 31 января 2023 г.)

EB152.R5 Назначение Генеральному директору пособия на жилье¹

Исполнительный комитет,

рассмотрев обновленную доклад Генерального директора², и

рассмотрев также доклад Комитета Исполкома по программным, бюджетным и административным вопросам³,

РЕКОМЕНДУЕТ семьдесят шестой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения принять следующую резолюцию:

семьдесят шестая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

принимая к сведению рекомендации Исполнительного комитета в отношении назначения Генеральному директору пособия на жилье,

1. УСТАНОВЛИВАЕТ пособие на оплату жилья для Генерального директора в размере 7000 долл. США в месяц, ежегодно корректируемое с учетом индекса потребительских цен в Женеве;
2. ПОСТАНОВЛЯЕТ, что это пособие на оплату жилья будет выплачиваться вместо любых других схем покрытия расходов на аренду жилья, которые могут быть применимы к персоналу ВОЗ;
3. ПОСТАНОВЛЯЕТ внести соответствующие изменения в контракт Генерального директора;
4. ПОСТАНОВЛЯЕТ, что пособие на оплату жилья вводится в действие с 1 июня 2023 г. вместо временного пособия, утвержденного в решении WHA75(13) (2022 г.).

(Семнадцатое заседание, 7 февраля 2023 г.)

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

² Документ EB152/47.

³ Документ EB152/4.

ЕВ152.Р6 Утверждение поправок к Правилам о персонале: вознаграждение сотрудников категории специалистов и выше, иждивенцы для целей воссоединения семьи и родительский отпуск¹

Исполнительный комитет,

рассмотрев доклад Генерального директора², а также рассмотрев доклад Комитета Исполкома по программным, бюджетным и административным вопросам³,

УТВЕРЖДАЕТ в соответствии с пунктом 12.2 Положений о персонале внесенные Генеральным директором и вступающие в силу с 1 января 2023 г. поправки к Правилам о персонале, касающиеся вознаграждения сотрудников категории специалистов и выше, признания статуса иждивенцев для целей воссоединения семьи и предоставления родительского отпуска, с внесенными в них поправками и с учетом возможности дальнейшего пересмотра их формулировки по мере необходимости.

(Семнадцатое заседание, 7 февраля 2023 г.)

ЕВ152.Р7 Вознаграждение сотрудников на неклассифицируемых должностях и вознаграждение Генерального директора¹

Исполнительный комитет,

рассмотрев доклад Генерального директора², а также рассмотрев доклад Комитета Исполкома по программным, бюджетным и административным вопросам³,

РЕКОМЕНДУЕТ семьдесят шестой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения принять следующую резолюцию:

семьдесят шестая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

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

1. УСТАНАВЛИВАЕТ валовый оклад помощников Генерального директора и директоров региональных бюро⁴ в размере 193 080 долл. США в год, а чистый оклад — соответственно 142 933 долл. США в год;
2. УСТАНАВЛИВАЕТ валовый оклад заместителя Генерального директора⁵ в размере 212 632 долл. США в год, а чистый оклад — соответственно 155 837 долл. США в год;
3. УСТАНАВЛИВАЕТ валовый оклад Генерального директора в размере 265 910 долл. США в год, а чистый оклад — соответственно 199 637 долл. США в год; и
4. ПОСТАНОВЛЯЕТ, что данные изменения вознаграждения вступают в силу с 1 января 2023 г.

(Семнадцатое заседание, 7 февраля 2023 г.)

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

² Документ ЕВ152/49.

³ Документ ЕВ152/4.

⁴ Категория оклада UG1.

⁵ Категория оклада UG2.

РЕШЕНИЯ**EB152(1) Продление временного приостановления действия части пункта 112.1 статьи XII Финансовых правил¹**

Исполнительный комитет, рассмотрев доклад Генерального директора² и доклад Комитета Исполкома по программным, бюджетным и административным вопросам³,

постановил продлить временное приостановление действия части пункта 112.1 статьи XII Финансовых правил, как указано в приложении 3, которое будет оставаться в силе до 153-й сессии Исполнительного комитета⁴.

(Четвертое заседание, 31 января 2023 г.)

EB152(2) Сроки полномочий членов Постоянного комитета по предотвращению чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения, обеспечению готовности и мерам реагирования¹

Исполнительный комитет, рассмотрев доклад Постоянного комитета по предотвращению чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения, обеспечению готовности и мерам реагирования о работе его первого совещания⁵ и доклад Генерального директора о сроках назначения членов Постоянного комитета по предотвращению чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения, обеспечению готовности и мерам реагирования⁶,

постановил с учетом сроков полномочий соответствующих членов Исполнительного комитета:

- (1) продлить текущий срок полномочий трех членов Постоянного комитета, который истекает в декабре 2024 г., на период до закрытия семьдесят восьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в 2025 г.;
- (2) продлить текущий срок полномочий Председателя и заместителя Председателя Постоянного комитета, который истекает 4 декабря 2023 г., на период до закрытия семьдесят седьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в 2024 г.; и
- (3) оставить без изменений текущий срок полномочий остальных членов Постоянного комитета и последующие сроки полномочий всех его членов в соответствии с кругом ведения Постоянного комитета, содержащимся в решении EB151(2) (2022 г.)⁷.

(Шестое заседание, 1 февраля 2023 г.)

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

² Документ EB152/48 Rev.1.

³ Документ EB152/4.

⁴ Настоящее решение принимается в силу чрезвычайных обстоятельств и не создает прецедента.

⁵ Документ EB152/45.

⁶ Документ EB152/54.

⁷ См. документ EB151/2022/REC/1, приложение 1.

EB152(3) Единый комплекс неотложной, экстренной и оперативной медицинской помощи для обеспечения всеобщего охвата услугами здравоохранения и защиты от чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения^{1,2}

Исполнительный комитет, рассмотрев доклад Генерального директора³,

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

семьдесят шестая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

отмечая, что услуги неотложной, экстренной и оперативной медицинской помощи являются неотъемлемой частью комплексного подхода к первичной медико-санитарной помощи и имеют ключевое значение для обеспечения того, чтобы потребности людей в медицинском обслуживании удовлетворялись на протяжении всей жизни без неоправданных задержек;

признавая, что надежные услуги неотложной, экстренной и оперативной медицинской помощи составляют основу потенциала национальных систем здравоохранения в области эффективного реагирования на чрезвычайные ситуации, включая все источники опасности, и обеспечения принятия необходимых мер упреждения и реагирования для минимизации опасности и воздействия экстремальных событий в области общественного здравоохранения;

будучи обеспокоена тем, что пандемия коронавирусного заболевания (COVID-19) выявила повсеместные пробелы в потенциале по оказанию услуг неотложной, экстренной и оперативной медицинской помощи, что привело к значительному общемировому росту масштабов предотвратимой смертности и заболеваемости;

отмечая, что для комплексного оказания услуг, ориентированных на нужды людей, требуются услуги неотложной, экстренной и оперативной медицинской помощи, которые увязаны с местными сообществами через систему первичной медико-санитарной помощи и механизмы коммуникации, транспорта, направления к специалистам и обратного направления к врачу⁴, и что эти компоненты взаимозависимы, поскольку сбои в потенциале реагирования системы неотложной, экстренной и оперативной медицинской помощи могут привести к сбоям и снижению показателей в системе первичной медико-санитарной помощи, а сбои в оказании первичной медико-санитарной помощи и социальных услуг могут вызвать рост нагрузки на службы неотложной, экстренной и оперативной медицинской помощи и привести к задержкам в надлежащем оказании жизненно важных медицинских услуг;

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

² Термин «глобальная безопасность в области общественного здравоохранения» означает принятие мер упреждения и реагирования, необходимых для минимизации опасности и воздействия экстремальных событий в области общественного здравоохранения, которые угрожают здоровью людей, проживающих в разных географических регионах и за пределами разных международных границ (https://www.who.int/health-topics/health-security/#tab=tab_1, по состоянию на 12 декабря 2022 г.).

³ Документ EB152/5.

⁴ Термин «система неотложной, экстренной и оперативной медицинской помощи (НЭО)» употребляется здесь для обозначения услуг неотложной, экстренной и оперативной медицинской помощи, а также механизмов обеспечения доступности этих услуг для нуждающихся в них лиц. Bull World Health Organ 2020;98:728–728A | doi: <http://dx.doi.org/10.2471/BLT.20.280016>, по состоянию на 12 декабря 2022 г.

подчеркивая, что неотложная, экстренная и оперативная медицинская помощь представляет собой единый комплекс услуг, которые предоставляются на уровнях от местных сообществ до медицинских центров, клиник первичной медико-санитарной помощи и больниц, и что комплексное планирование и внедрение таких услуг может привести к повышению эффективности и результативности и обеспечить экономию за счет охвата и масштабов при реализации программ, ориентированных на конкретные заболевания и группы населения;

подтверждая Цель в области устойчивого развития 3 (обеспечение здорового образа жизни и содействие благополучию для всех в любом возрасте) и признавая, что хорошо организованная, безопасная и высококачественная неотложная, экстренная и оперативная медицинская помощь является ключевым механизмом для решения целого ряда сопутствующих задач, включая такие, как всеобщий охват услугами здравоохранения (3.8), безопасность дорожного движения (3.6), охрана здоровья матери и ребенка (3.1 и 3.2), всеобщий доступ к услугам по охране сексуального и репродуктивного здоровья (3.7), неинфекционные заболевания, психическое здоровье и инфекционные заболевания (3.4, 3.5 и 3.3);

подтверждая также Цель в области устойчивого развития 11 (обеспечение открытости, безопасности, жизнестойкости и экологической устойчивости городов и населенных пунктов) и Цель 16 (содействие построению миролюбивого и открытого общества в интересах устойчивого развития, обеспечение доступа к правосудию для всех и создание эффективных, подотчетных и основанных на широком участии учреждений на всех уровнях) в области устойчивого развития и отмечая, что эффективная и хорошо подготовленная система неотложной, экстренной и оперативной медицинской помощи имеет важнейшее значение для поддержания бесперебойности работы основных медико-санитарных служб в нестабильных и затронутых конфликтом районах и для смягчения последствий бедствий, вспышек болезней и происшествий с большим количеством пострадавших, в том числе в результате изменения климата;

ссылаясь на следующие резолюции, в которых Ассамблея здравоохранения объявила создание комплексных моделей оказания услуг приоритетным вопросом и определила услуги по оказанию неотложной, экстренной и оперативной медицинской помощи в качестве основополагающих: WHA56.24 (2003 г.) о выполнении рекомендаций, содержащихся в Докладе о насилии и здоровье в мире, WHA57.10 (2004 г.) о дорожной безопасности и здоровье (поддержана резолюцией 72/271 (2018 г.) Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций о повышении безопасности дорожного движения во всем мире), WHA60.22 (2007 г.) о системах здравоохранения: системы неотложной медицинской помощи, WHA64.10 (2011 г.) об укреплении национального потенциала управления в области здравоохранения в случае чрезвычайных ситуаций и стихийных бедствий и устойчивости систем здравоохранения, WHA68.15 (2015 г.) об укреплении неотложной и основной хирургической помощи и анестезии в качестве компонента всеобщего охвата медико-санитарной помощью, WHA69.1 (2016 г.) об усилении основных функций общественного здравоохранения в поддержку достижения всеобщего охвата медицинским обслуживанием, WHA72.16 (2019 г.) о системах неотложной помощи как средстве достижения всеобщего охвата услугами здравоохранения: оказание своевременной медицинской помощи пациентам с острыми заболеваниями и травмами и WHA74.7 (2021 г.) об укреплении готовности и реагирования ВОЗ на чрезвычайные ситуации в области здравоохранения;

признавая, что услуги неотложной, экстренной и оперативной медицинской помощи необходимы для реализации основных возможностей в соответствии с Международными

медико-санитарными правилами (2005 г.) и для содействия осуществлению прав человека¹;

ссылаясь также на мандат Тринадцатой общей программы работы ВОЗ на 2019–2025 гг., предусматривающий совершенствование комплексного оказания услуг, защиту населения от чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения и приоритетный охват наиболее обездоленных, маргинализованных и труднодоступных групп населения, с тем чтобы никого не оставить без внимания²;

отмечая, что обеспечение недискриминационного и справедливого доступа всех людей к своевременным, безопасным и высококачественным услугам по оказанию неотложной, экстренной и оперативной медицинской помощи может способствовать сокращению различий в показателях состояния здоровья и что безопасное и эффективное обслуживание потока пациентов имеет важнейшее значение для защиты населения во время чрезвычайных ситуаций;

подчеркивая, что своевременный доступ является ключевым компонентом качественных услуг по оказанию неотложной, экстренной и оперативной медицинской помощи и может предотвратить миллионы случаев смерти и длительных нарушений здоровья в результате травм, инфекций, психических расстройств, тяжелых обострений неинфекционных заболеваний, острых осложнений беременности и других патологий, в том числе у новорожденных и детей;

отмечая, что только на долю травматизма приходится почти 5 миллионов смертей в год, что дорожно-транспортный травматизм является основной причиной смерти среди лиц в возрасте от 5 до 29 лет³ и что большинство травмированных нуждаются в доступе к услугам неотложной, экстренной и оперативной медицинской помощи;

отмечая также, что меры по оказанию неотложной, экстренной и оперативной медицинской помощи являются эффективными и в целом экономичными, и выражая обеспокоенность тем, что недостаток инвестиций в систему неотложной, экстренной и оперативной медицинской помощи ставит под угрозу результаты работы, ограничивает ее воздействие и приводит к росту затрат в остальных компонентах системы здравоохранения и, возможно, к снижению эффективности других медико-санитарных мер;

¹ Конвенция и Протокол о статусе беженцев. УВКБ, 1951 г. (<http://www.unhcr.org/protection/basic/3b66c2aa10/convention-protocol-relating-status-refugees.html>, по состоянию на 10 января 2023 г.).

Конвенция о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин, 1965 г. (<http://www.ohchr.org/RU/ProfessionalInterest/Pages/CEDAW.aspx>, по состоянию на 10 января 2023 г.).

Конвенция по кассетным боеприпасам 2008 г. (https://www.un.org/ru/documents/decl_conv/conventions/cluster_munitions.shtml, по состоянию на 10 января 2023 г.).

Международная конвенция о ликвидации всех форм расовой дискриминации, 1979 г. (<http://www.ohchr.org/ru/ProfessionalInterest/Pages/CERD.aspx>, по состоянию на 10 января 2023 г.).

Конвенция о правах ребенка, 1989 г. (<http://www.ohchr.org/RU/ProfessionalInterest/Pages/CRC.aspx>, по состоянию на 10 января 2023 г.).

Международная конвенция о защите прав всех трудящихся-мигрантов и членов их семей. Управление Верховного комиссара Организации Объединенных Наций по правам человека, 1990 г. (<http://www.ohchr.org/RU/ProfessionalInterest/Pages/CMW.aspx>, по состоянию на 10 января 2023 г.).

Конвенция о запрещении применения, накопления запасов, производства и передачи противопехотных мин и об их уничтожении (https://www.un.org/ru/documents/decl_conv/conventions/mines_convention.shtml, по состоянию на 10 января 2023 г.).

² Тринадцатая общая программа работы ВОЗ на 2019–2023 гг. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2018 г.; содержится в документе A71/4 (http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA71/A71_4-ru.pdf?ua=1, по состоянию на 10 января 2023 г.), утверждена резолюцией WHA71.1. Предложение о продлении срока действия Тринадцатой общей программы работы до 2025 г. было представлено в 2022 г. (документ A75/8) и утверждено в резолюции WHA75.6 (2022 г.).

³ Global Health Estimates, World Health Organization, 2019 (<https://www.who.int/data/global-health-estimates>, по состоянию на 10 января 2023 г.).

отмечая далее, что эффективное планирование и распределение ресурсов для оказания неотложной, экстренной и оперативной медицинской помощи требует учета масштабов потенциального и фактического задействования услуг неотложной, экстренной и оперативной медицинской помощи, а также выявления и устранения препятствий для доступа к медицинской помощи и что для этого необходим подробный анализ данных, которые зачастую отсутствуют или не регистрируются во многих учреждениях;

учитывая, что качество услуг по оказанию неотложной, экстренной и оперативной медицинской помощи и улучшение результатов работы наилучшим образом гарантируются посредством непрерывного мониторинга, данные которого будут использоваться для развития услуг, постоянного повышения качества и целенаправленного наращивания потенциала сотрудников по оказанию неотложной, экстренной и оперативной медицинской помощи, а также в соответствующих случаях посредством регулирования;

учитывая также, что ВОЗ располагает широким спектром рекомендаций, позволяющих директивным, плановым и административным органам разрабатывать планы действий, которые в максимальной степени соответствуют их национальным условиям, наряду с ресурсами для обучения и стандартами для служб по оказанию основных услуг неотложной, экстренной и оперативной медицинской помощи, оборудованием и материалами на каждом уровне системы здравоохранения¹;

1. ПРИЗЫВАЕТ своевременно предпринять на глобальном уровне дополнительные усилия по укреплению планирования и предоставления услуг по оказанию неотложной, экстренной и оперативной медицинской помощи в рамках обеспечения всеобщего охвата услугами здравоохранения, с тем чтобы удовлетворять потребности населения в медицинском обслуживании, повышать устойчивость систем здравоохранения и обеспечивать безопасность в области общественного здравоохранения²;

2. НАСТОЯТЕЛЬНО ПРИЗЫВАЕТ государства-члены в соответствии с национальными условиями и приоритетами³:

(1) разработать национальную политику устойчивого финансирования, эффективного управления (включая координацию и регулирование деятельности субъектов государственного и частного секторов) и всеобщего доступа к неотложной, экстренной и оперативной медицинской помощи на основе потребностей для всех без учета социально-культурных факторов, без необходимости оплаты до оказания жизненно важной неотложной помощи и в рамках расширенной системы здравоохранения, обеспечивающей качественный основной уход и услуги и защиту от финансовых рисков;

(2) включать услуги неотложной, экстренной и оперативной медицинской помощи наряду с сопутствующими реабилитационными услугами в соответствующих областях здравоохранения в национальные пакеты услуг для обеспечения всеобщего охвата услугами здравоохранения, например путем использования Механизма ВОЗ для формирования и предоставления пакета услуг в рамках ВОУЗ в целях выявления

¹ Emergency care. Geneva: World Health Organization (www.who.int/emergencycare, по состоянию на 25 января 2023 г.).

² Термин «глобальная безопасность в области общественного здравоохранения» означает принятие мер упреждения и реагирования, необходимых для минимизации опасности и воздействия экстремальных событий в области общественного здравоохранения, которые угрожают здоровью людей, проживающих в разных географических регионах и за пределами разных международных границ (https://www.who.int/health-topics/health-security/#tab=tab_1, по состоянию на 12 декабря 2022 г.).

³ А также в соответствующих случаях региональные организации экономической интеграции.

соответствующих и осуществимых услуг и требуемых ресурсов с учетом национальных условий;

(3) проводить в соответствующих случаях оценки систем ВОЗ по оказанию неотложной, экстренной и оперативной медицинской помощи¹ для выявления пробелов и приоритетных мер с учетом контекста, а также разрабатывать и осуществлять комплексные национальные и/или региональные планы действий по оказанию неотложной, экстренной и оперативной медицинской помощи;

(4) интегрировать оказание неотложной, экстренной и оперативной медицинской помощи в соответствующие национальные оценки и стратегии системы здравоохранения, включая дорожные карты по обеспечению всеобщего охвата услугами здравоохранения, стратегии в области первичной медико-санитарной помощи, модели оказания помощи, планы обеспечения готовности к чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения и реагирования на них, а также в соответствующих случаях национальные планы действий по обеспечению безопасности в области здравоохранения²;

(5) разработать на национальном и субнациональном уровнях и на уровне отдельных учреждений механизмы управления для координации повседневного оказания услуг неотложной, экстренной и оперативной медицинской помощи на добольничном и больничном уровнях и услуг по переводу пациентов и их направлению к специалистам, включая связь с другими соответствующими субъектами в целях обеспечения готовности к стихийным бедствиям и вспышкам болезней и реагирования на них;

(6) внедрять более согласованные, инклюзивные и доступные подходы в интересах сохранения эффективной неотложной, экстренной и оперативной медицинской помощи при стихийных бедствиях, в условиях нестабильности и в районах, затронутых конфликтами, обеспечивая непрерывность оказания основных медико-санитарных услуг и выполнения основных функций здравоохранения в соответствии с международным гуманитарным правом;

(7) внедрять новаторские способы привлечения местных сообществ к разработке и предоставлению услуг неотложной, экстренной и оперативной медицинской помощи, включая просвещение местного населения в вопросах раннего выявления заболеваний, обращения за медицинской помощью и оказания первой помощи; подготовку общинных специалистов по оказанию первой помощи, например в рамках программы ВОЗ по подготовке общинных специалистов по оказанию первой помощи, а также структурированные механизмы учета интересов местных сообществ при стратегическом планировании и контроле за осуществлением;

(8) расширять доступ к своевременной и надежной добольничной медико-санитарной помощи для всех, в том числе путем обеспечения отвечающих международным стандартам бесплатных телефонных линий со всеобщим доступом в местах, где такие линии отсутствуют;

(9) внедрять по мере необходимости ключевые процессы и протоколы, определенные в руководствах ВОЗ по оказанию неотложной, экстренной и оперативной медицинской помощи, такие как сортировка, контрольные перечни и использование реестров и клинических аудитов, в том числе через платформу ВОЗ для ведения клинических реестров, а также адаптировать и вводить в действие стандарты ВОЗ в отношении

¹ См. who.int/emergency-care (по состоянию на 25 января 2023 г.).

² См. <https://www.who.int/emergencies/operations/international-health-regulations-monitoring-evaluation-framework/national-action-plan-for-health-security> (по состоянию на 25 января 2023 г.).

инфраструктуры, персонала и материальных ресурсов для оказания услуг неотложной, экстренной и оперативной медицинской помощи;

(10) создавать по мере необходимости механизмы регулирования и сертификации для всего персонала и оборудования, необходимых для оказания услуг неотложной, экстренной и оперативной медицинской помощи, в целях обеспечения профессиональной компетентности и высокого качества работы;

(11) обеспечивать до поступления на работу и в процессе работы профильную подготовку на основе специальных навыков по вопросам оказания неотложной, экстренной и оперативной медицинской помощи для всех соответствующих работников здравоохранения и междисциплинарных групп, включая последипломное обучение врачей и медсестер, подготовку врачей «первого контакта» в рамках курса ВОЗ по основам оказания неотложной помощи, подготовку общинных специалистов по оказанию первой помощи и включение специального курса по оказанию неотложной, экстренной и оперативной медицинской помощи в программы подготовки медицинских сестер и врачей в высших учебных заведениях, и создание механизмов сертификации поставщиков добровольной помощи в соответствии с национальными условиями, используя при этом в качестве основного ресурса существующие учебные платформы ВОЗ, например Академию ВОЗ;

(12) внедрять механизмы стандартизированного сбора дезагрегированных данных для оценки соответствующего бремени заболеваний и представления отчетности о нем и определять наиболее перспективные механизмы повышения координации, безопасности и качества неотложной, экстренной и оперативной медицинской помощи и демонстрировать вклад такой комплексной помощи в достижение национальных целевых показателей, целей в области устойчивого развития и программных целей;

3. ПОРУЧАЕТ Генеральному директору:

(1) укреплять потенциал ВОЗ на всех уровнях с уделением особого внимания страновым бюро для обеспечения необходимой координации, технического руководства и поддержки усилий государств-членов и других соответствующих субъектов по более активному оказанию неотложной, экстренной и оперативной медицинской помощи, включая подготовку, обеспечение готовности, реагирование и восстановление в связи с чрезвычайными ситуациями в области здравоохранения по всему спектру медицинских услуг;

(2) содействовать активизации плановых услуг неотложной, экстренной и оперативной медицинской помощи для повышения гибкости и устойчивости системы здравоохранения и обеспечить включение вопроса об укреплении служб неотложной, экстренной и оперативной медицинской помощи в стратегии смягчения последствий чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения;

(3) укреплять взаимодействие между соответствующими секторами, партнерствами и планами действий и способствовать сотрудничеству между государствами-членами в целях поддержки эффективного распространения и внедрения передовой практики и ресурсов ВОЗ для оказания неотложной, экстренной и оперативной медицинской помощи;

(4) подготовить рекомендации по разработке и содействовать процессу разработки комплексных национальных и/или региональных планов действий по оказанию неотложной, экстренной и оперативной медицинской помощи, а также расширять и укреплять службы неотложной, экстренной и оперативной медицинской помощи на уровне местных сообществ;

- (5) активизировать принятие мер в соответствии с резолюциями WHA68.15 (2015 г.) и WHA72.16 (2019 г.) для предоставления государствам-членам рекомендаций и содействия в связи с пересмотром регулирующих и законодательных положений о программах повышения качества и безопасности при постоянной поддержке платформы ВОЗ для ведения клинических реестров и аудита, а также для других аспектов укрепления системы оказания услуг неотложной, экстренной и оперативной медицинской помощи;
- (6) оказывать поддержку государствам-членам в расширении директивного, технологического, административного и клинического потенциала в области оказания неотложной, экстренной и оперативной медицинской помощи путем предоставления вариантов политики и технических рекомендаций на основе стратегий и материалов для обучения поставщиков и специалистов по планированию медицинских услуг;
- (7) разработать для рассмотрения государствами-членами руководство по комплексному мониторингу услуг неотложной, экстренной и оперативной медицинской помощи, принимая во внимание их своевременность, качество и широкий охват, чтобы предоставлять данные и информацию, которые будут использоваться в процессе развития услуг неотложной, экстренной и оперативной медицинской помощи, а также базовой и непрерывной подготовки и регулирования действий персонала служб неотложной, экстренной и оперативной медицинской помощи;
- (8) оказывать поддержку государствам-членам в определении высокоприоритетных услуг по оказанию неотложной, экстренной и оперативной медицинской помощи и в оценке планирования и финансовых последствий интеграции этих услуг во всеобщий охват услугами здравоохранения, например через Механизм ВОЗ для формирования и предоставления пакета услуг;
- (9) укреплять базу фактических данных о мероприятиях в сфере неотложной, экстренной и оперативной медицинской помощи путем стимулирования научных исследований и содействия государствам-членам в проведении исследований по вопросам оказания неотложной, экстренной и оперативной медицинской помощи, в частности путем предоставления методик, протоколов, показателей и других необходимых стандартов для содействия сбору, анализу и передаче данных, включая данные об экономической эффективности;
- (10) содействовать объединению планирования на уровне медицинских учреждений, в том числе больниц, с планированием услуг неотложной, экстренной и оперативной медицинской помощи, осуществляемым в соответствии с приоритетами местных сообществ и потребностями в области здравоохранения, а также в связи с поддержкой центральной роли первичной помощи в соответствии с принципами подхода, предусматривающего развитие системы первичной медико-санитарной помощи;
- (11) оказывать государствам-членам содействие в выявлении новаторских и устойчивых механизмов финансирования для обеспечения доступа к основным услугам неотложной, экстренной и оперативной медицинской помощи и способствовать повышению осведомленности и мобилизации международных и внутренних ресурсов в соответствии с Аддис-Абебской программой действий, принятой на третьей Международной конференции по финансированию развития¹, путем предоставления ресурсов для информационно-разъяснительной работы;

¹ Резолюция 70/1 (2015 г.) Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций.

(12) представить Ассамблее здравоохранения доклады о ходе выполнения настоящей резолюции в 2025, 2027 и 2029 гг.

(Шестое заседание, 1 февраля 2023 г.)

ЕВ152(4) Расширение доступа к медицинскому кислороду¹

Исполнительный комитет, рассмотрев доклад Генерального директора²,

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

семьдесят шестая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев доклад Генерального директора,

отмечая включение медицинского кислорода как незаменимого жизненно важного лекарственного средства в 22-й Примерный перечень основных лекарственных средств Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ)³ и 8-й Примерный перечень основных лекарственных средств для детей ВОЗ⁴ в качестве средства, показанного при гипоксемии, в том числе при оказании помощи представителям уязвимых групп населения, и при проведении анестезии, которая является важнейшим элементом хирургической и травматологической помощи;

подтверждая важнейшую роль медицинского кислорода в достижении Целей в области устойчивого развития, связанных со здоровьем, включая снижение материнской смертности (задача 3.1), смертности новорожденных и детей (задача 3.2) и преждевременной смертности от хронических заболеваний (задача 3.4), а также то, что медицинский кислород используется при лечении некоторых острых состояний, обусловленных СПИДом, туберкулезом и малярией (задача 3.3), и дорожно-транспортных травм (задача 3.6) и играет роль в ускорении прогресса в достижении всеобщего охвата услугами здравоохранения (задача 3.8);

отмечая, что широкое применение медицинского кислорода является крайне важным на всех этапах жизни человека для лечения гипоксемии при многих инфекционных и неинфекционных заболеваниях и медицинских состояниях, к которым особенно уязвимы пожилые люди, включая, в частности, коронавирусную инфекцию (COVID-19), пневмонию, туберкулез и хроническую обструктивную болезнь легких, а также в ситуациях, требующих хирургического вмешательства, неотложной и реанимационной помощи, и, таким образом, является необходимым для достижения целей и задач Глобального плана действий по профилактике НИЗ и борьбе с ними на 2013–2020 гг.⁵,

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

² Документ ЕВ152/5.

³ Всемирная организация здравоохранения. Примерный перечень основных лекарственных средств, 22-й перечень, 2021 г. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2021 г. (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/357070>, по состоянию на 31 августа 2022 г.).

⁴ Всемирная организация здравоохранения. Примерный перечень основных лекарственных средств для детей, 8-й перечень, 2021 г. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2021 г. (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/360427>, по состоянию на 31 августа 2022 г.).

⁵ Глобальный план действий по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними на 2013–2020 гг. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2013 г. (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/94384>, по состоянию на 31 августа 2022 г.).

Стратегии по ликвидации туберкулеза¹, Пакета предлагаемых ВОЗ основных мероприятий в отношении неинфекционных заболеваний (PEN) для первичной медико-санитарной помощи² и Руководства ВОЗ по безопасной хирургии 2009 г.³;

подчеркивая, что обеспечение доступа к медицинскому кислороду особенно важно при оказании помощи беременным во время и после родов, новорожденным с дыхательной недостаточностью и детям с пневмонией и, следовательно, необходимо для достижения целей и выполнения задач Глобальной стратегии охраны здоровья женщин, детей и подростков⁴, Плана действий «Каждый новорожденный»⁵ и Комплексного глобального плана действий по борьбе с пневмонией и диареей⁶;

выражая обеспокоенность в связи с тем, что осложнения, вызванные преждевременными родами, являются основной причиной неонатальной смертности во всем мире, и напоминая, что ВОЗ рекомендует респираторную поддержку при респираторном дистресс-синдроме и отмечает важность безопасного использования медицинского кислорода для предупреждения поражений, связанных с токсичными уровнями концентрации кислорода в крови, которые могут приводить к ретинопатии недоношенных (одной из основных причин детской слепоты) и хроническим заболеваниям легких;

выражая обеспокоенность в связи с тем, что в развивающихся странах не все медицинские учреждения располагают бесперебойным доступом к медицинскому кислороду и что отсутствие этого доступа является фактором, способствующим предотвратимой смертности, что особенно ярко проявилось в ходе пандемии COVID-19, когда потребности в медицинском кислороде превысили возможности многих систем здравоохранения обеспечивать его наличие;

ссылаясь на опубликованные ВОЗ рекомендации по применению медицинского кислорода, своды передовой практики, технические спецификации, инструменты прогнозирования, учебные видеоматериалы, итоги консультаций, руководства по безопасности⁷, а также на пересмотренную в 2022 г. монографию по медицинскому кислороду, которая была одобрена на 56-м заседании Комитета экспертов ВОЗ по спецификациям для фармацевтических препаратов для публикации в 11-м издании Международной фармакопеи⁸, которые в совокупности направлены на расширение

¹ The End TB Strategy. Geneva: World Health Organization; 2015. (<https://www.who.int/publications/i/item/WHO-NTM-TB-2015.19>, по состоянию на 31 августа 2022 г.).

² Пакет предлагаемых ВОЗ основных мероприятий в отношении неинфекционных заболеваний (PEN) для первичной медико-санитарной помощи. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2020 г. (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/352638>, по состоянию на 31 августа 2022 г.).

³ WHO Guidelines for Safe Surgery 2009. Geneva: World Health Organization; 2009. (<https://www.who.int/publications/i/item/9789241598552>, по состоянию на 31 августа 2022 г.).

⁴ Глобальная стратегия охраны здоровья женщин, детей и подростков. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2015 г. (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/328743>, по состоянию на 31 августа 2022 г.).

⁵ Every Newborn Action Plan. Geneva: World Health Organization; 2014. (<https://www.who.int/initiatives/every-newborn-action-plan>, по состоянию на 31 августа 2022 г.).

⁶ The integrated Global Action Plan for Pneumonia and Diarrhoea. Geneva: World Health Organization; 2013. ([https://www.who.int/publications/i/item/the-integrated-global-action-plan-for-prevention-and-control-of-pneumonia-and-diarrhoea-\(gappd\)](https://www.who.int/publications/i/item/the-integrated-global-action-plan-for-prevention-and-control-of-pneumonia-and-diarrhoea-(gappd)), по состоянию на 31 августа 2022 г.).

⁷ Oxygen [веб-страница, на англ. языке]. Geneva: World Health Organization. (https://www.who.int/health-topics/oxygen#tab=tab_1, по состоянию на 31 августа 2022 г.).

⁸ Medicinal Oxygen. Geneva: World Health Organization; 2022. (https://cdn.who.int/media/docs/default-source/essential-medicines/norms-and-standards/qas20-867-medicinal-oxygen.pdf?sfvrsn=ab60e2fe_5, по состоянию на 31 августа 2022 г.).

доступа к медицинскому кислороду посредством реализации государствами-членами надлежащих процедур отбора, закупки, установки, эксплуатации и технического обслуживания систем подачи медицинского кислорода и сопутствующих объектов инфраструктуры;

отмечая включение пульсоксиметров и других медицинских приборов, связанных с кислородом, в качестве приоритетных медицинских изделий в Перечень важнейшего медицинского оборудования¹, Межучрежденческий перечень медицинских изделий для выполнения важнейших мероприятий по охране репродуктивного здоровья и здоровья матерей, новорожденных и детей², Перечень ВОЗ приоритетных устройств медицинского назначения для ведения рака³, Перечень приоритетных устройств медицинского назначения для осуществления мер реагирования на COVID-19 и соответствующие технические характеристики⁴, Технические спецификации и рекомендации ВОЗ-ЮНИСЕФ по устройствам для кислородной терапии и Перечень ВОЗ приоритетных медицинских устройств для ведения сердечно-сосудистых заболеваний и диабета⁵, а также то, что устройства, используемые для подачи медицинского кислорода, также регулярно фигурируют в Справочнике ВОЗ инновационных медицинских технологий для применения в условиях низкой обеспеченности ресурсами⁶;

признавая роль Целевой группы Инициативы по ускорению доступа к средствам для борьбы с COVID-19 по вопросам экстренного снабжения медицинским кислородом⁷ в оказании помощи развивающимся странам в финансировании неотложно необходимых поставок медицинского кислорода для удовлетворения резко возросшего спроса на медицинский кислород во время пандемии COVID-19 и признавая, что во всем мире, особенно в развивающихся странах, сохраняются значительные пробелы в доступе к медицинскому кислороду;

¹ Core Medical Equipment. Geneva: World Health Organization; 2011. (<https://www.who.int/publications/i/item/WHO-HSS-EHT-DIM-11.03>, по состоянию на 31 августа 2022 г.).

² Interagency list of medical devices for essential interventions for reproductive, maternal, newborn and child health. Geneva: World Health Organization; 2016. (<https://www.who.int/publications-detail-redirect/9789241565028>, по состоянию на 31 августа 2022 г.).

³ Перечень ВОЗ приоритетных устройств медицинского назначения для ведения рака. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2018 г. (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/275571>, по состоянию на 31 августа 2022 г.).

⁴ Перечень приоритетных устройств медицинского назначения для осуществления мер реагирования на COVID-19 и соответствующие технические характеристики. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2020 г. (<https://www.who.int/ru/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-MedDev-TS-O2T.V2>, по состоянию на 31 августа 2022 г.).

⁵ WHO launches List of Priority Medical Devices for management of cardiovascular diseases and diabetes. Geneva: World Health Organization, 2021. (<https://www.who.int/news/item/30-06-2021-who-launches-list-of-priority-medical-devices-for-management-of-cardiovascular-diseases-and-diabetes>, по состоянию на 31 августа 2022 г.).

⁶ WHO compendium of innovative health technologies for low-resource settings. Geneva: World Health Organization; 2022. (<https://www.who.int/publications/i/item/9789240049505>, по состоянию на 31 августа 2022 г.).

⁷ В состав Целевой группы Инициативы по ускорению доступа к средствам для борьбы с COVID-19 по вопросам экстренного снабжения медицинским кислородом под председательством ЮНИТЭЙД входят ВОЗ (и широкий биомедицинский консорциум, координатором которого выступает ВОЗ), ЮНИСЕФ, Глобальный фонд, Всемирный банк, ЮНОПС, АМР США, Фонд Билла и Мелинды Гейтс, Инициатива Клинтона по обеспечению доступа к здравоохранению, Программа развития надлежащих технологий в области здравоохранения, Фонд по вопросам доступа к медицине, организация Save The Children, коалиция Every Breath Counts. COVID-19 oxygen emergency impacting more than half a million people in low- and middle-income countries every day, as demand surges. Geneva: World Health Organization, 2021. (<https://www.who.int/news/item/25-02-2021-covid-19-oxygen-emergency-impacting-more-than-half-a-million-people-in-low--and-middle-income-countries-every-day-as-demand-surges>, по состоянию на 31 августа 2022 г.).

обращая внимание на возможность учета вопросов доступа к медицинскому кислороду в рамках работы по обеспечению готовности к пандемиям и принятию мер реагирования, в том числе с привлечением внутреннего и международного финансирования; и

отмечая резолюцию WHA72.8 (2019 г.) «Повышение уровня транспарентности рынков лекарственных средств, вакцин и других изделий медицинского назначения» в контексте повышения физической и ценовой доступности медицинского кислорода, особенно в развивающихся странах,

1. **НАСТОЯТЕЛЬНО ПРИЗЫВАЕТ** государства-члены¹ с учетом их национальных обстоятельств:

- (1) включить медицинский кислород и соответствующие медицинские изделия в национальные перечни важнейших лекарственных средств и медицинских изделий для взрослых и детей, в том числе для оказания помощи при гипоксемии и во время анестезии, при соответствующих инфекционных и неинфекционных заболеваниях, состояниях и травмах для всех соответствующих пациентов, в том числе для матерей, новорожденных, младенцев и детей;
- (2) разработать сообразно необходимости экономически обоснованные национальные планы по расширению доступа к качественным и недорогостоящим системам подачи медицинского кислорода и обеспечению наличия необходимого персонала в целях удовлетворения выявленных потребностей всех пациентов в контексте национальных действий по выполнению задач Целей в области устойчивого развития, связанных со здоровьем, и обеспечению всеобщего охвата услугами здравоохранения;
- (3) разработать национальные, региональные и местные нормативы, меры политики и планы в области здравоохранения, касающиеся медицинского кислорода и сопутствующих медицинских устройств, на основе, в частности, руководств и технических спецификаций ВОЗ;
- (4) оценить масштаб пробелов в доступе к медицинскому кислороду в рамках системы здравоохранения, в том числе в медицинских учреждениях субнационального и местного уровней, для обеспечения пациентов необходимыми объемами медицинского кислорода и соответствующими диагностическими приборами (включая пульсоксиметры и мониторы пациента), медицинским оборудованием для кислородной терапии (включая аппараты инвазивной и неинвазивной искусственной вентиляции легких и приборы, обеспечивающие непрерывное положительное давление в дыхательных путях), а также обеспечения наличия квалифицированного персонала;
- (5) обновлять по мере необходимости национальные фармакопеи, опираясь на положения Международной фармакопеи о медицинском кислороде;
- (6) принимать меры для предупреждения токсического воздействия медицинского кислорода и обеспечения безопасной подачи медицинского кислорода недоношенным новорожденным с использованием воздушно-кислородных смесителей, пульсоксиметров и прочего оборудования, технические характеристики которых отвечают мировым стандартам;

¹ А также в соответствующих случаях региональные организации экономической интеграции.

- (7) рассмотреть возможность проведения регулярных оценок для обеспечения рационального использования кислорода и предотвращения недостаточного, избыточного и/или ненадлежащего расходования медицинского кислорода;
- (8) рассмотреть согласно необходимости вопрос о включении доступа к медицинскому кислороду, соответствующим средствам диагностики и терапии, а также всех систем медицинского кислорода и подготовки соответствующего персонала в национальные стратегии по обеспечению готовности и принятию мер реагирования на пандемии и другие чрезвычайные ситуации в области здравоохранения, в том числе вспышки инфекционных заболеваний;
- (9) принять меры для надлежащей подготовки достаточного количества клинического персонала в области проведения клинической оценки гипоксемии и выполнения кислородной терапии, в том числе в рамках комплексной неотложной, экстренной и оперативной медицинской помощи в лечебных учреждениях всех типов;
- (10) обеспечить наличие достаточной численности квалифицированного персонала, включая инженеров и других соответствующих кадров, для анализа спроса, выбора, установки, эксплуатации и обслуживания оборудования и всей инфраструктуры, связанной с производством и хранением медицинского кислорода и его бесперебойной подачей пациентам;
- (11) вести мониторинг доступа к безопасному, экономически доступному, качественному медицинскому кислороду и сопутствующим услугам на всех уровнях системы здравоохранения в рамках национальных усилий по достижению всеобщего охвата услугами здравоохранения;
- (12) повышать согласно необходимости осведомленность общественности о жизненно важном значении медицинского кислорода как средства, применяемого при лечении многих заболеваний, включая важность пульсоксиметрии как рутинного метода скрининга пациентов, вести санитарное просвещение населения по вопросам, касающимся гипоксемии и ее последствий, а также формировать доверие населения к способности системы здравоохранения удовлетворять потребности в медицинском кислороде;
- (13) создать согласно необходимости национальные и субнациональные системы снабжения медицинским кислородом для бесперебойного обеспечения медицинским кислородом учреждений здравоохранения на всех уровнях, включая как сельские, так и городские учреждения;
- (14) рассмотреть возможность поэтапной интеграции медицинских кислородных систем и других медицинских газовых систем при строительстве объектов инфраструктуры здравоохранения для расширения доступа к медицинским газам и снижения риска дефицита медицинского кислорода в баллонах;
- (15) рассмотреть возможность повышения объемов внутреннего финансирования, а также привлечения международной поддержки в целях обеспечения доступа к медицинскому кислороду и согласно необходимости обеспечить прозрачность процедур закупок и конкурсных торгов для формирования надежных цепочек поставок и устойчивого местного производства и закупок медицинского кислорода и соответствующих диагностических и терапевтических средств;
- (16) вкладывать средства согласно необходимости в инновации в области медицинского кислорода, которые могут способствовать расширению доступа к

экономически доступным и надежным поставкам качественного медицинского кислорода и соответствующих диагностических и терапевтических средств, включая инновации, адаптированные к условиям с низким уровнем обеспеченности ресурсами;

(17) содействовать соблюдению надлежащей производственной практики путем усиления контроля качества на этапах производства, фасовки и отпуска медицинского кислорода;

(18) содействовать исследованиям, включая внедренческие исследования, направленным на расширение доступа к медицинскому кислороду в учреждениях здравоохранения и повышению его качества и безопасности;

(19) содействовать взаимной поддержке, помощи и сотрудничеству в целях расширения доступа к медицинскому кислороду; и

(20) обеспечить внесение данных о медицинском кислороде в стандартные информационные системы здравоохранения;

2. ПОРУЧАЕТ Генеральному директору:

(1) продолжать подчеркивать значение медицинского кислорода как одного из важнейших лекарственных средств и привлекать внимание к необходимости обеспечения доступа всех нуждающихся к соответствующим приоритетным медицинским изделиям и инфраструктуре, что является одним из признаков качественных систем здравоохранения, способствующих всеобщему охвату услугами здравоохранения;

(2) оказывать государствам-членам поддержку в расширении доступа к медицинскому кислороду путем разработки руководств, технических спецификаций, инструментов прогнозирования, учебных материалов и других ресурсов, а также путем оказания технической поддержки, направленной на удовлетворение потребностей систем здравоохранения в развивающихся странах;

(3) способствовать сближению и гармонизации норм, регулирующих вопросы снабжения медицинским кислородом и обеспечения доступа к безопасным, эффективным и качественным источникам и устройствам подачи медицинского кислорода, соответствующим стандартам ВОЗ и компетентных органов;

(4) поддерживать усилия государств-членов, направленные на обеспечение адекватного, предсказуемого и устойчивого финансирования в целях снабжения экономически доступным медицинским кислородом и подготовки кадров, необходимых для безопасной установки, эксплуатации и обслуживания медицинских кислородных систем;

(5) включить вопросы медицинского кислорода в объем работы ВОЗ в области борьбы с пандемиями, обеспечения готовности и принятия мер реагирования;

(6) выполнить обзор инноваций в области использования медицинского кислорода и содействовать обмену инновационными решениями между государствами-членами на добровольных и взаимно согласованных условиях в целях расширения доступа к качественным, экономически доступным и надежным поставкам медицинского кислорода и соответствующих диагностических и терапевтических средств в условиях низкой обеспеченности ресурсами;

- (7) разработать сообразно необходимости план научных исследований по вопросам использования медицинского кислорода;
- (8) обеспечить сбор и анализ данных и обмен передовым опытом в целях устранения пробелов в доступе к медицинскому кислороду в системах здравоохранения;
- (9) проводить регулярные консультации с соответствующими негосударственными структурами по всем аспектам, касающимся доступа к медицинскому кислороду, и создавать условия для формирования партнерств между негосударственными структурами и государствами-членами в целях разработки и внедрения решений в области медицинского кислорода;
- (10) содействовать взаимной поддержке, помощи и сотрудничеству среди всех заинтересованных сторон в целях расширения доступа к медицинскому кислороду; и
- (11) представить Ассамблее здравоохранения доклады о ходе выполнения настоящей резолюции в 2026, 2028 и 2030 гг.

(Шестое заседание, 1 февраля 2023 г.)

ЕВ152(5) Подготовка к совещанию высокого уровня Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций по вопросу о всеобщем охвате услугами здравоохранения¹

Исполнительный комитет, рассмотрев доклад Генерального директора²,

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

семьдесят шестая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев доклад Генерального директора;

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

ссылаясь на резолюцию 70/1 (2015 г.) Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций «Преобразование нашего мира: Повестка дня в области устойчивого развития на период до 2030 г.», резолюции ВНА72.4 (2019 г.) «Подготовка к совещанию высокого уровня Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций по вопросу о всеобщем охвате услугами здравоохранения» и ВНА72.2 (2019 г.) «Первичная медико-санитарная помощь», резолюцию 74/2 (2019 г.) Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций «Политическая декларация заседания высокого уровня по вопросу о всеобщем охвате услугами здравоохранения» и резолюцию 75/315 (2021 г.) Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций «Круг ведения, способы проведения, формат и организация заседания высокого уровня по вопросу о всеобщем охвате услугами здравоохранения»;

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

² Документ ЕВ152/5.

учитывая, что в Повестке дня в области устойчивого развития на период до 2030 г. признается необходимым обеспечить всеобщий охват услугами здравоохранения и доступ к качественным медико-санитарным услугам, и учитывая далее, что жизненно важные преимущества всеобщего охвата услугами здравоохранения имеют основополагающее значение для достижения целей в области устойчивого развития, касающихся не только здоровья и благополучия, но и других аспектов социально-экономического развития, и принимая во внимание, что достижение целей в области устойчивого развития является важнейшим условием обеспечения здоровой жизни и благополучия всех людей при уделении должного внимания показателям здоровья на всех этапах жизненного цикла;

учитывая также, что устойчивость систем здравоохранения и всеобщий охват услугами здравоохранения имеют решающее значение для эффективного и планомерного обеспечения готовности к пандемиям и другим чрезвычайным ситуациям в области общественного здравоохранения, их предотвращения и принятия мер реагирования;

учитывая далее, что в Повестке дня в области устойчивого развития на период до 2030 г. признается важнейшая роль первичной медико-санитарной помощи в достижении всеобщего охвата услугами здравоохранения и других связанных со здоровьем целей и задач в области устойчивого развития, предусмотренных в Алма-Атинской декларации и Астанинской декларации Глобальной конференции по первичной медико-санитарной помощи, и что первичная медико-санитарная помощь и услуги здравоохранения должны быть качественными, безопасными, комплексными, интегрированными, реализуемыми, доступными и экономически приемлемыми для каждого человека, где бы он ни находился, и должны предоставляться хорошо подготовленными, квалифицированными, мотивированными и приверженными своему делу специалистами здравоохранения в духе сострадания, уважения личности и человеческого достоинства;

считая необходимым также развивать системы здравоохранения на принципах надежности, устойчивости, функциональности, надлежащего управления, гибкого реагирования на потребности, подотчетности, интеграции, ведущей роли местных сообществ и ориентации на нужды людей наряду с повышением безопасности пациентов, с тем чтобы системы здравоохранения имели возможности для оказания качественных услуг за счет наличия обеспеченного финансированием и готового к выполнению своих обязанностей контингента компетентных работников здравоохранения, надлежащей медико-санитарной инфраструктуры и соответствующих законодательных и нормативных рамок, обеспечивающих справедливый доступ к эффективным и качественным услугам здравоохранения;

учитывая далее, что местные сообщества, административные органы и организации играют центральную роль в достижении всеобщего охвата услугами здравоохранения, содействуя усилиям по оказанию общинных медико-санитарных услуг, повышению доступности качественной медицинской помощи и охвату обслуживанием жителей труднодоступных районов, в том числе в условиях гуманитарных кризисов;

выражая обеспокоенность глобальной нехваткой работников здравоохранения, составившей в 2020 г. 15 миллионов человек, в первую очередь в странах с низким или средним уровнем дохода, и считая необходимым привлекать, готовить, совершенствовать и удерживать квалифицированные кадры здравоохранения, включая врачей, медицинских сестер, акушерок и общинных медико-санитарных работников, которые являются базовым компонентом надежных и устойчивых систем здравоохранения; и учитывая также, что 70% медицинских и социальных работников составляют женщины и что проявления гендерного неравенства приводят к снижению эффективности работы систем здравоохранения и ослаблению глобальной санитарно-эпидемиологической безопасности;

выражая далее обеспокоенность условиями труда и кадровым обеспечением в секторе здравоохранения, а также проблемой удержания квалифицированных медицинских кадров и считая необходимым, чтобы правительства выделяли ресурсы на подготовку и улучшение условий труда работников здравоохранения и обеспечивали их безопасность, в том числе в периоды пандемий;

признавая важность предупреждения и пресечения сексуальной эксплуатации, сексуального насилия и домогательств в отношении и со стороны работников здравоохранения;

с озабоченностью отмечая угрозу здоровью, безопасности и благополучию человека, вызванную пандемией коронавирусной инфекции (COVID-19), которая охватила весь мир и выявила уязвимость существующей глобальной архитектуры здравоохранения, а также беспрецедентные и многоплановые последствия пандемии, включая серьезный ущерб для общества, сферы образования и непрерывного оказания основных видов медицинской помощи учреждениями здравоохранения, экономики, международного торгового и пассажирского сообщения и тяжелейшие последствия для получения людьми средств к существованию;

учитывая последствия негативного воздействия изменения климата, а также других экологических детерминант на здоровье и системы здравоохранения и подчеркивая необходимость уменьшения этих последствий за счет усилий по адаптации и минимизации воздействия и особо отмечая, что устойчивые и ориентированные на нужды людей системы здравоохранения являются необходимым условием охраны здоровья всех людей;

с озабоченностью отмечая, что многочисленные комплексные чрезвычайные ситуации препятствуют достижению всеобщего охвата услугами здравоохранения и что согласованные и инклюзивные подходы, в том числе на основе международного сотрудничества, имеют важнейшее значение для поддержания всеобщего охвата услугами здравоохранения при чрезвычайных ситуациях, обеспечивая непрерывную реализацию основных видов медицинской помощи и функций общественного здравоохранения в соответствии с гуманитарными принципами;

отмечая достигнутое к 2019 г. улучшение показателя 3.8.1 Целей в области устойчивого развития по охвату основными медико-санитарными услугами и одновременно выражая обеспокоенность ростом распространенности катастрофически высоких расходов на медицинскую помощь (показатель 3.8.2);

выражая озабоченность тем, что неоказание необходимой медицинской помощи, особенно членам малоимущих домашних хозяйств, которые не имеют возможности оплачивать расходы на медицинское обслуживание, может приводить к росту заболеваемости и смертности вследствие недоступности или несвоевременного оказания таких услуг,

1. **НАСТОЯТЕЛЬНО ПРИЗЫВАЕТ** государства-члены¹:

(1) внести вклад в подготовку к совещанию высокого уровня Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций по вопросу о всеобщем охвате услугами здравоохранения, в том числе в выработку на основе консенсуса четко сформулированной и практически ориентированной политической декларации, и в 2023 г. принять участие в совещании высокого уровня Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций по вопросу о всеобщем охвате услугами

¹ А также в соответствующих случаях региональные организации экономической интеграции.

здравоохранения на как можно более высоком уровне, желательно на уровне глав государств и правительств;

(2) обеспечивать координацию трех совещаний высокого уровня Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций по вопросу о всеобщем охвате услугами здравоохранения, проблеме туберкулеза и предотвращению пандемий, обеспечению готовности к ним и реагированию на них для продвижения последовательной, интегрированной и практически ориентированной глобальной повестки дня в области здравоохранения и достижения максимальной взаимодополняемости этих совещаний;

(3) в соответствии с обязательствами, провозглашенными в резолюции WHA72.4 (2019 г.) и резолюции 74/2 (2019 г.) Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций, ускорить процесс достижения всеобщего охвата услугами здравоохранения за счет укрепления и поддержания политического лидерства, подотчетности перед общественностью, инклюзивности и социального участия всех соответствующих заинтересованных сторон;

(4) расширять охват вакцинацией против COVID-19 в соответствии с целевыми показателями охвата, определенными ВОЗ и на национальном уровне, путем достижения наибольших показателей охвата среди приоритетных групп населения и работников здравоохранения, в том числе за счет возможной передачи этих функций в ведение программ иммунизации и систем первичной медико-санитарной помощи в целях завершения острой фазы пандемии, и повышать устойчивость систем здравоохранения, в частности систем медицинского обслуживания и трудовых ресурсов здравоохранения, включая системы предупреждения и пресечения сексуальной эксплуатации, сексуального насилия и домогательств в отношении и со стороны работников здравоохранения, в качестве платформы для полноценной и эффективной реализации всеобщего охвата услугами здравоохранения к 2030 г.;

(5) при поддержке политических кругов в первоочередном порядке задействовать бюджетные возможности в интересах охраны здоровья, повышать эффективность систем здравоохранения, корректировать экологические, социальные и экономические детерминанты здоровья, сокращать объем отходов медицинских учреждений, выявлять новые источники поступления средств, обеспечивать мобилизацию внутренних ресурсов в качестве основного источника финансирования мер по достижению всеобщего охвата услугами здравоохранения, а также привлекать дополнительные источники финансирования в соответствии с целью в области устойчивого развития 17 (укрепление средств осуществления и активизация работы в рамках Глобального партнерства в интересах устойчивого развития), повышать эффективность управления государственными финансами, подотчетность и прозрачность и в приоритетном порядке обеспечивать услугами малоимущее население и лиц, находящихся в уязвимом положении;

(6) обеспечивать оказание всеобъемлющего и научно обоснованного комплекса услуг для повышения доступности качественной медицинской помощи на пути к постепенной реализации всеобщего охвата услугами здравоохранения на основе экономически эффективных решений и уменьшать долю платежей из собственных средств для сведения к минимуму объема катастрофически высоких расходов на медицинскую помощь в интересах достижения цели по обеспечению справедливости в отношении здоровья;

(7) к 2030 г. обеспечить повсеместную доступность услуг по охране сексуального и репродуктивного здоровья, включая услуги по планированию семьи, информирование и просвещение, и учет вопросов охраны репродуктивного здоровья

в национальных стратегиях и программах и повсеместно гарантировать возможности для охраны 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;

(8) обеспечивать по мере необходимости интеграцию основных функций по охране здоровья населения, включая ведение эпиднадзора и борьбу со вспышками и содействие реализации концепции «Единое здоровье», в работу системы первичной медико-санитарной помощи, поддерживать потенциал обеспечения всеобщего охвата услугами здравоохранения, расширять масштабы применения средств телемедицины для повышения доступности недорогостоящих основных медико-санитарных услуг и принимать меры для непрерывного оказания основных видов медицинской помощи в периоды чрезвычайных ситуаций, в том числе посредством международного сотрудничества;

(9) укреплять процесс регулярного мониторинга и оценки в целях более эффективного обеспечения всеобщего охвата услугами здравоохранения и предоставлять информацию для содействия мониторингу прогресса в области достижения всеобщего охвата услугами здравоохранения на глобальном, региональном и национальном уровнях и подготовки к совещанию высокого уровня Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций по вопросу о всеобщем охвате услугами здравоохранения, а также реализации непрерывных усилий по достижению целей в области устойчивого развития;

2. ПОРУЧАЕТ Генеральному директору:

(1) оказывать поддержку государствам-членам в подготовке к совещанию высокого уровня Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций по вопросу о всеобщем охвате услугами здравоохранения и обеспечивать координацию трех совещаний высокого уровня Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций по вопросу о всеобщем охвате услугами здравоохранения, проблеме туберкулеза и предотвращению пандемий, обеспечению готовности к ним и реагированию на них для достижения максимальной взаимодополняемости этих трех совещаний и продвижения последовательных, интегрированных и практически ориентированных глобальных повесток дня в области здравоохранения;

(2) подготовить доклад о всеобщем охвате услугами здравоохранения в качестве технического документа и организовать информационные мероприятия с участием государств-членов для содействия проведению предметного обсуждения в преддверии согласования политической декларации и в ходе совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций по вопросу о всеобщем охвате услугами здравоохранения;

(3) в ходе региональных консультаций с государствами-членами в рамках процесса ВОЗ по обзору связанных со здоровьем показателей достижения целей в области устойчивого развития оценить информативность параметра неудовлетворенных потребностей в услугах здравоохранения и целесообразность его использования в качестве дополнительного показателя для мониторинга всеобщего охвата услугами здравоохранения;

(4) в сотрудничестве с другими структурами системы Организации Объединенных Наций и прочими соответствующими заинтересованными сторонами предоставлять государствам-членам техническую поддержку и стратегические рекомендации по планомерному наращиванию их потенциала в области сбора и использования фактических данных как основы для разработки и реализации решений по обеспечению всеобщего охвата услугами здравоохранения, укреплению первичной медико-санитарной помощи, повышению доступности медицинской продукции, основных лекарственных средств, вакцин, средств диагностики и изделий гарантированного качества и решению кадровых проблем здравоохранения, в том числе для оказания содействия государствам-членам в предотвращении и пресечении сексуальной эксплуатации, сексуального насилия и домогательств в отношении и со стороны работников здравоохранения, а также в решении проблем, касающихся систем медико-санитарной информации и финансирования здравоохранения;

(5) координировать и поддерживать накопление и распространение между государствами-членами ВОЗ знаний об опыте, трудностях и передовой практике в области всеобщего охвата услугами здравоохранения, в том числе в контексте гуманитарных кризисов и развития и посредством международного сотрудничества, в частности сотрудничества Север–Север, Юг–Юг и трехстороннего сотрудничества и соответствующих инициатив ВОЗ;

(6) в целях ускорения прогресса в достижении связанных со здоровьем целей в области устойчивого развития содействовать осуществлению Глобального плана действий по обеспечению здорового образа жизни и благополучия для всех путем сотрудничества с соответствующими структурами, занимающимися вопросами здравоохранения в системе Организации Объединенных Наций и за ее пределами, координируя подходы и согласуя оказание поддержки по линии национальных планов и стратегий, разрабатываемых при ведущей роли государств-членов;

(7) в соответствии с поручением, содержащемся в резолюции WHA72.4 (2019 г.), продолжать раз в два года представлять Ассамблее здравоохранения доклады о ходе осуществления настоящей резолюции.

(Шестое заседание, 1 февраля 2023 г.)

EB152(6) Укрепление диагностического потенциала^{1,2}

Исполнительный комитет, рассмотрев доклад Генерального директора³,

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

семьдесят шестая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев доклад Генерального директора;

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

² Для целей настоящей резолюции «диагностические средства» включают медицинские изделия, применяемые для диагностики, скрининга, мониторинга, прогнозирования, стадирования или наблюдения заболеваний и патологий методом как *in vitro*, так и *non in vitro*.

³ Документ EB152/5.

признавая Алма-Атинскую декларацию (1978 г.), согласно которой первичная медико-санитарная помощь «составляет важную часть медико-санитарного обеспечения и базируется на практических научно обоснованных и социально приемлемых методах и технологии, которые должны быть повсеместно доступны [...] при таких затратах, которые община и страна в целом могут позволить на каждом этапе своего развития в духе самостоятельности и самоопределения», и Астанинскую декларацию (2018 г.) о формировании устойчивой первичной медико-санитарной помощи в соответствии с содержащимся в Повестке дня в области устойчивого развития на период до 2030 г. призывом к достижению всеобщего охвата услугами здравоохранения и связанных со здоровьем Целей в области устойчивого развития, и важность средств диагностики для обеспечения качественной, всеобъемлющей и комплексной первичной медико-санитарной помощи и медицинских услуг повсеместно и для всех;

признавая, что диагностические услуги имеют жизненно важное значение для профилактики, диагностики, ведения больных, мониторинга и лечения инфекционных, неинфекционных, забытых тропических и редких заболеваний, травм и инвалидности;

отмечая, что согласно Уставу ВОЗ обладание наивысшим достижимым уровнем здоровья является одним из основных прав каждого человека без различия расы, религии, политических убеждений, экономического или социального положения, и признавая, что достижения любого государства в области улучшения и охраны здоровья представляют ценность для всех и что правительства несут ответственность за здоровье своих народов, которое может быть обеспечено только путем принятия надлежащих мер в области здравоохранения и социального обеспечения;

признавая, что доступ к средствам диагностики во многих странах может быть ограничен для домашних хозяйств, проживающих в отдаленных и сельских районах, для труднодоступных и животноводческих общин, для домашних хозяйств с низкими доходами и лиц, находящихся в уязвимом положении, а также лиц, подвергающихся повышенному риску заболевания, и что справедливый доступ к средствам диагностики, в частности к диагностической визуализации в развивающихся странах, особенно затруднен и что для устранения этих препятствий необходимы целенаправленные усилия;

признавая, что расширение доступа к диагностическим средствам с его нынешних уровней может привести к снижению ежегодной преждевременной смертности, в том числе среди жителей развивающихся стран;

отмечая, что справедливый доступ к безопасной, эффективной и гарантированно качественной диагностике требует комплексного подхода к системам здравоохранения, охватывающего все этапы производственно-сбытовой цепочки;

ссылаясь на Соглашение по торговым аспектам прав интеллектуальной собственности (Соглашение по ТРИПС) с внесенными поправками, а также на Дохинскую декларацию «Соглашение по ТРИПС и общественное здравоохранение», в которой подтверждается, что Соглашение по ТРИПС может и должно толковаться и осуществляться таким образом, чтобы это способствовало реализации права государств-членов на охрану здоровья населения, включая, в частности, обеспечение всеобщего доступа к лекарственным средствам, и в которой признается, что защита интеллектуальной собственности имеет важное значение для разработки новых лекарственных средств, наряду с признанием озабоченности в отношении ее воздействия на цены¹;

¹ Резолюция WHA74.6 «Укрепление производства на местах лекарственных средств и других медицинских технологий в целях расширения доступа». Семьдесят четвертая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения, Женева, 24 мая – 1 июня 2021 г. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2021 г. (https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA74/A74_R6-ru.pdf, по состоянию на 1 февраля 2023 г.).

ссылаясь на резолюцию WHA67.20 (2014 г.) «Укрепление нормативной системы для медицинской продукции», в которой Генеральному директору поручается уделять приоритетное внимание поддержке работы по «укреплению тех областей регулирования медицинской продукции, которые наименее развиты, таких как регулирование медицинских устройств, включая диагностические средства»¹;

ссылаясь на резолюцию WHA67.23 (2014 г.) «Оценка мероприятий и технологий здравоохранения в поддержку обеспечения всеобщего охвата медико-санитарными услугами»²;

принимая к сведению региональные резолюции и инициативы по вопросам регулирования, оценки и/или управления медицинскими изделиями, включая средства диагностики *in vitro*, и укрепления лабораторных мощностей общественного здравоохранения³;

отмечая публикацию первого Примерного перечня ВОЗ основных средств диагностики *in vitro*⁴, за которым последовали его второе⁵ и третье издание⁶, а также руководство по отбору основных средств диагностики *in vitro* на страновом уровне⁷ и руководство по закупке средств диагностики *in vitro* и сопутствующего лабораторного инвентаря и оборудования⁸;

ссылаясь на резолюцию WHA60.29 (2007 г.) «Технологии здравоохранения», в которой охватываются вопросы, возникающие в связи с внедрением и использованием технологий здравоохранения, и отмечается необходимость установления приоритетов в подборе и использовании технологий здравоохранения, в частности устройств медицинского назначения⁹;

¹ Резолюция WHA67.20 «Укрепление нормативной системы для медицинской продукции». Шестидесят седьмая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения, Женева, 19–24 мая 2014 г. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2014 г. (https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA67/A67_R20-ru.pdf, по состоянию на 17 октября 2022 г.).

² Резолюция WHA67.23 «Оценка мероприятий и технологий здравоохранения в поддержку обеспечения всеобщего охвата медико-санитарными услугами». Шестидесят седьмая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения, Женева, 19–24 мая 2014 г. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2014 г. (https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA67/A67_R23-ru.pdf, по состоянию на 5 января 2022 г.).

³ Strengthening Public Health Laboratories in the WHO African Region: A Critical Need for Disease Control. Geneva: World Health Organization; 2008 (<https://www.afro.who.int/sites/default/files/sessions/resolutions/AFR-RC58-6.pdf>, по состоянию на 4 января 2023 г.).

⁴ First WHO Model List of Essential In Vitro Diagnostics. Geneva: World Health Organization; 2019 (WHO Technical Report Series, No. 1017; <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/311567/9789241210263-eng.pdf?ua=1>, по состоянию на 4 января 2023 г.).

⁵ The selection and use of essential in vitro diagnostics. Geneva: World Health Organization; 2020 (WHO technical report series, No. 1022; <https://www.who.int/publications/i/item/9789241210317>, по состоянию на 4 января 2023 г.).

⁶ The selection and use of essential in vitro diagnostics. Geneva: World Health Organization; 2021 (WHO Technical Report Series, No. 1031; <https://www.who.int/publications/i/item/9789240019102>, по состоянию на 31 января 2023 г.).

⁷ Selection of essential in vitro diagnostics at country level. Geneva: World Health Organization; 2021 (<https://www.who.int/publications/i/item/9789240030923>, по состоянию на 31 октября 2022 г.).

⁸ Guidance for procurement of in vitro diagnostics and related laboratory items and equipment. Geneva: World Health Organization; 2017 (<https://www.who.int/publications/i/item/9789241512558>, по состоянию на 4 января 2023 г.).

⁹ Резолюция WHA60.29 «Технологии здравоохранения». Шестидесятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения, Женева, 14–23 мая 2007 г. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2007 г. (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/24134/A60_R29-ru.pdf?sequence=1&isAllowed=y, по состоянию на 4 января 2023 г.).

отмечая разработку каталога мероприятий для обеспечения всеобщего охвата услугами здравоохранения¹ и перечней ВОЗ приоритетных медицинских изделий², включая те, которые необходимы для охраны репродуктивного здоровья и здоровья матерей и новорожденных³, для лечения рака,⁴ коронавирусной болезни (COVID-19)⁵, сердечно-сосудистых заболеваний и диабета⁶, а также для охвата широкого спектра медицинских изделий, используемых в диагностических целях;

отмечая, что некоторые препятствия на пути расширения справедливого доступа к лекарственным средствам аналогичны препятствиям на пути к диагностике и что меры по регулированию, отбору, обращению, подготовке кадров для надлежащего использования, техническому обслуживанию и, при необходимости, по поддержке инфраструктуры различны и в некоторых случаях еще более сложны, но при этом признавая, что для устранения препятствий в доступе к лекарственным и диагностическим средствам следует по возможности везде использовать синергический эффект;

признавая необходимость установления приоритетов в управлении диагностикой с учетом закупок⁷, цепочки поставок, технического обслуживания, безопасного применения и вывода из эксплуатации в целях улучшения показателей здоровья за счет оптимального использования ресурсов, которые нередко являются капиталоемкими;

признавая важнейшую роль быстрой и точной диагностики в борьбе с устойчивостью к противомикробным препаратам благодаря назначению правильной методики лечения инфекционных болезней, а также надлежащего использования новых и существующих противомикробных препаратов путем их более рационального назначения и укрепления эпиднадзора;

признавая отсутствие во многих частях мира справедливого доступа к базовой диагностике по приоритетным патогенам, которые определены ВОЗ как обладающие наибольшим потенциалом вспышки;

признавая, что для прогнозирования, профилактики, выявления, мониторинга вспышек и пандемических заболеваний и борьбы с ними необходима надлежащая диагностика, и отмечая, что диагностический потенциал на национальном и субнациональном уровнях имеет важнейшее значение;

¹ UHC Compendium: Health interventions for universal health coverage [website]. Geneva: World Health Organization; (n.d.) (<https://www.who.int/universal-health-coverage/compendium>, по состоянию на 30 октября 2022 г.).

² Prioritizing medical devices [website]. Geneva: World Health Organization; (n.d.) (<https://www.who.int/activities/prioritizing-medical-devices>, по состоянию на 31 января 2023 г.).

³ Interagency List of Priority Medical Devices for Essential Interventions for Reproductive, Maternal, Newborn and Child Health. Geneva: World Health Organization; 2016 (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/205490/9789241565028_eng.pdf, по состоянию на 31 января 2023 г.).

⁴ WHO list of priority medical devices for cancer management. Geneva: World Health Organization; 2017 (<https://www.who.int/publications/i/item/9789241565462>, по состоянию на 30 октября 2022 г.).

⁵ Priority medical devices for the COVID-19 response and associated technical specifications. Geneva: World Health Organization; 2020 (<https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-MedDev-TS-O2T.V2>, по состоянию на 30 октября 2022 г.).

⁶ WHO list of priority medical devices for management of cardiovascular diseases and diabetes. Geneva: World Health Organization; 2021 (<https://www.who.int/publications/i/item/9789240027978>, по состоянию на 30 октября 2022 г.).

⁷ С учетом альтернативных закупочных механизмов, включая совместные закупки, «консолидацию» закупок, в том числе реagentов и принадлежностей, государственно-частные партнерства (ГЧП), лизинг и т.п.

отмечая, что Инициатива по ускорению доступа к средствам для борьбы с COVID-19¹ (АСТ-А) нацелена на «ускорение разработки, производства и справедливого распределения средств диагностики, лекарственных препаратов и вакцин против COVID-19»;

принимая к сведению выводы, сделанные в рамках Инициативы по ускорению доступа к средствам для борьбы с COVID-19¹ (АСТ-А), включая его диагностический компонент, в отношении сильных и слабых сторон АСТ-А;

отмечая, что в период принятия мер реагирования на пандемию COVID-19, несмотря на совместное использование данных о геномной последовательности нового коронавируса, открывшее путь к быстрой разработке диагностических тестов, отсутствие у развивающихся стран доступа, в частности, к диагностическим тестам привело к неравенству в области ответных мер общественного здравоохранения;

отмечая, что польза от средств диагностики может быть максимальной при наличии соответствующей системы здравоохранения (включая лаборатории), которая позволяет отбирать/регулировать и использовать их надлежащим образом, с привлечением квалифицированного и утвержденного персонала, работающего в безопасных и функциональных учреждениях с надлежащей инфраструктурой и адекватным финансированием;

ссылаясь на резолюцию WHA74.7 (2021 г.) «Укрепление готовности и реагирования ВОЗ на чрезвычайные ситуации в области здравоохранения», в которой подчеркивается, что справедливый и равноправный доступ к медицинской продукции является одним из глобальных приоритетов и что наличие, доступность, приемлемость и ценовая доступность медицинской продукции являются основополагающими условиями для борьбы с глобальными чрезвычайными ситуациями в области здравоохранения²;

отмечая рост бремени неинфекционных заболеваний³ и Глобальный план действий по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними на 2013–2030 гг.⁴, который предусматривает принятие мер по решению проблемы нехватки средств диагностики неинфекционных заболеваний на основе многостороннего сотрудничества в целях разработки новых технологий, которые являются доступными по цене, безопасными, эффективными и контролируруемыми по качеству, а также совершенствование лабораторного и диагностического потенциала и людских ресурсов⁵;

признавая необходимость обеспечения комплексного и скоординированного предоставления высококачественных, недорогих, доступных, учитывающих возрастные и гендерные аспекты и основанных на фактических данных диагностических мероприятий

¹ The Access to COVID-19 Tools (ACT) Accelerator [website]. Geneva: World Health Organization; (n.d.) (<https://www.who.int/initiatives/act-accelerator>, по состоянию на 1 февраля 2023 г.).

² Резолюция WHA 74.7 (2021 г.) «Укрепление готовности и реагирования ВОЗ на чрезвычайные ситуации в области здравоохранения». Семьдесят четвертая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения, Женева, 24 мая – 1 июня 2021 г. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2021 г. (https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA74/A74_R7-ru.pdf, по состоянию на 22 декабря 2022 г.).

³ Включая охрану здоровья органов зрения и слуха и полости рта.

⁴ Implementation roadmap 2023–2030 for the Global action plan for the prevention and control of NCDs 2013–2030 [website]. Geneva: World Health Organization; (n.d.) (<https://www.who.int/teams/noncommunicable-diseases/governance/roadmap>, по состоянию на 31 января 2023 г.).

⁵ Глобальный план действий по профилактике НИЗ и борьбе с ними на 2013–2020 гг. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2013 г. (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/94384/9789244506233_rus.pdf?sequence=5&isAllowed=y, по состоянию на 9 ноября 2022 г.).

для всех лиц без какой-либо дискриминации в целях обеспечения всеобщего охвата услугами здравоохранения;

отмечая важность проведения тестов в местах оказания помощи в системе первичной медико-санитарной помощи, а также на уровне сообществ, включая самотестирование, для расширения доступности, ценовой приемлемости и масштабов использования диагностических средств;

отмечая возможности для совершенствования средств диагностики, включая, в частности, исследования и разработку простых и недорогих тестов на заболевания, для которых в настоящее время не хватает качественных тестов, цифровизацию, теледиагностику и поддержку принятия клинических решений, а также улучшение системы управления информацией¹, тестирование в местах оказания медицинской помощи и установление геномных последовательностей;

отмечая резолюцию WHA72.8 (2019 г.) «Повышение уровня прозрачности рынков лекарственных средств, вакцин и других изделий медицинского назначения»²;

отмечая проблемы, связанные со стоимостью диагностических тестов в развивающихся странах, которые влияют на их доступность;

ссылаясь на резолюцию WHA74.6 (2021 г.) «Укрепление производства на местах лекарственных средств и других медицинских технологий в целях расширения доступа», в которой содержится ссылка на «резолюцию WHA61.21 (2008 г.), решение WHA71(9) (2018 г.) и документ A71/12 (2018 г.) в той мере, в какой они касаются роли передачи технологий и производства на местах лекарственных средств и других медицинских технологий в расширении доступа»³;

отмечая, что, хотя в общемировом масштабе сохраняются инфекционные заболевания с тяжелым бременем, благодаря значительным усилиям, предпринятым за последнее десятилетие государствами-членами, ВОЗ, донорами и другими заинтересованными сторонами, удалось расширить масштабы лабораторно-диагностических услуг и доступ к диагностике *in vitro* по ряду инфекционных заболеваний с тяжелым бременем⁴;

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

(1) рассмотреть возможность разработки в рамках своих национальных планов в области здравоохранения национальных диагностических стратегий, охватывающих вопросы регулирования, оценки и управления диагностикой и развития интегрированных сетей для противодействия всем заболеваниям и медицинским

¹ Recommendations on digital interventions for health system strengthening – Executive summary. Geneva: World Health Organization; 2019 (документ WHO/RHR/19.8).

² Measuring medicine prices, availability, affordability and price components, 2nd edition. Geneva: World Health Organization; 2008 (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/94384/9789244506233_rus.pdf?sequence=5&isAllowed=y, по состоянию на 25 ноября 2022 г.).

³ Резолюция WHA74.6 «Укрепление производства на местах лекарственных средств и других медицинских технологий в целях расширения доступа». Семьдесят четвертая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения, Женева, 24 мая – 1 июня 2021 г. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2021 г. (https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA74-REC1/A74_REC1-ru.pdf#page=27, по состоянию на 9 февраля 2022 г.).

⁴ Глобальная техническая стратегия борьбы с малярией на 2016–2030 гг., обновленный вариант 2021 г. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2021 г. (<https://www.who.int/publications/i/item/9789240031357>, по состоянию на 1 февраля 2023 г.).

проблемам и недопущения нередко наблюдаемых в настоящее время проявлений изолированности;

(2) рассмотреть системы оценки технологий здравоохранения на предмет проведения систематической оценки эффективности и рентабельности диагностических мероприятий, выполняемых для обоснования принятия решений, с целью отбора диагностических средств для мероприятий по обеспечению всеобщего охвата услугами здравоохранения;

(3) рассмотреть возможность составления национальных перечней основных диагностических средств, адаптируя Примерный перечень ВОЗ основных средств диагностики *in vitro* и перечни ВОЗ приоритетных медицинских изделий к местным условиям и планам финансирования для устранения пробелов в доступе к основным диагностическим средствам, и регулярно обновлять их;

(4) расширить объем пакетов основных диагностических услуг и обеспечить наличие доступных и недорогих основных средств диагностики в системе первичной медико-санитарной помощи;

(5) направлять инвестиции в развитие квалифицированной рабочей силы на всех уровнях их соответствующих систем здравоохранения, обеспечивая подготовку, которая необходима для содействия достижениям в области диагностики и управления новыми технологиями;

(6) неуклонно следовать принципам безопасного использования процедур диагностической визуализации, применяя в соответствующих случаях стандарты, опирающиеся на Международные основные нормы безопасности, и учитывая аспекты охраны здоровья пациентов, персонала и населения¹;

(7) выделять ресурсы для инвестирования в научные исследования и разработку продукции и содействовать развитию местного производственного потенциала в области средств диагностики, особенно в развивающихся странах;

(8) рассмотреть вопрос о включении в соглашения о финансировании научных исследований и разработок в области диагностики положений, предусматривающих упрощение доступа;

(9) принимать меры политики, обеспечивающие предоставление всем лицам справедливого и своевременного доступа к диагностическим технологиям и продуктам, в частности в интересах развивающихся стран, включая совместную разработку и передачу диагностических технологий на добровольных и взаимно согласованных условиях;

(10) принимать во внимание права и обязанности, предусмотренные в Соглашении по торговым аспектам прав интеллектуальной собственности (Соглашение по ТРИПС) с внесенными поправками, включая те права и обязанности, которые закреплены в Дохинской декларации «Соглашение по ТРИПС и общественное здравоохранение», в целях расширения доступа к диагностическим средствам и другим медицинским технологиям для всех;

¹ Документ EB131/11 «Радиационная защита и безопасность источников излучения: Международные основные нормы безопасности». Доклад Секретариата. 131-я сессия Исполнительного комитета, Женева, 28–29 мая 2012 г. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2021 г. (https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB131/B131_11-ru.pdf, по состоянию на 4 января 2023 г.).

- (11) рассматривать в соответствующих случаях вопрос о принятии законодательных, административных или политических мер по предотвращению антиконкурентной практики, препятствующей доступу к средствам диагностики;
- (12) задействовать международное и/или региональное сотрудничество для согласования и внедрения методов налаживания двусторонних связей и механизмов доверия в сфере регулирования/производства/поставки всех видов диагностических средств;
- (13) создать системы регулярного сбора данных для мониторинга основной информации о формировании рынка и эффективном применении диагностических средств и использовать эти данные для разработки научно обоснованной политики;
- (14) инвестировать в диагностические услуги, включая выбор и использование основных средств диагностики *in vitro*;
- (15) укреплять международное сотрудничество и помощь, в том числе во время эпидемий и пандемий, в соответствии с Международными медико-санитарными правилами (2005 г.);

2. ПОРУЧАЕТ Генеральному директору:

- (1) обеспечивать сбор данных о ценовой и физической доступности основных диагностических средств;
- (2) оказывать государствам-членам, по их просьбе и в соответствующих случаях, поддержку в форме технических рекомендаций по вопросам закупок, которые позволят обеспечить доступ к качественным и недорогим диагностическим средствам для всех государств-членов¹;
- (3) обеспечить наличие перекрестных ссылок между Примерным перечнем ВОЗ основных средств диагностики *in vitro* и диагностическими устройствами, уже включенными в перечни ВОЗ приоритетных медицинских изделий, с тем чтобы облегчать идентификацию соответствующих средств диагностики для комплексных диагностических услуг, в частности через открытые электронные платформы eEDL² и MeDevIS³;
- (4) обновлять Примерный перечень ВОЗ основных средств диагностики *in vitro* и перечни ВОЗ приоритетных медицинских изделий, чтобы по результатам обзора последних фактических данных и/или оценок технологий здравоохранения включать в них инновационные диагностические средства;
- (5) оказывать государствам-членам по их просьбе поддержку в разработке политики управления технологиями здравоохранения в области диагностики, включая национальные системы технического обслуживания и утилизации;
- (6) продолжать оказывать государствам-членам по их просьбе поддержку в развитии качественного и устойчивого местного производства диагностических средств, в том числе и в соответствующих случаях, путем содействия научным

¹ А также в соответствующих случаях региональных организаций экономической интеграции.

² Model List of Essential In Vitro Diagnostics [electronic platform]. Geneva: World Health Organization; (n.d.) (<https://edl.who-healthtechnologies.org/>, по состоянию на 31 января 2023 г.).

³ Priority Medical Devices Information System [electronic platform]. Geneva: World Health Organization; (n.d.) (<https://medevis.who-healthtechnologies.org/>, по состоянию на 31 января 2023 г.).

исследованиям и разработкам и передаче технологий на добровольных и взаимно согласованных условиях, а также путем координации с соответствующими международными межправительственными организациями и учреждениями мер по продвижению местного производства на основе стратегического взаимодействия¹;

(7) оказывать государствам-членам по их просьбе поддержку в укреплении национальных и региональных систем регулирования диагностики;

(8) содействовать разработке и обновлению государствами-членами национальных перечней диагностических средств с учетом перечней ВОЗ, включая экономическую эффективность и новейшие диагностические продукты и технологии;

(9) выделить один из подразделов Примерного перечня ВОЗ основных средств диагностики *in vitro* для включения средств, адаптированных к чрезвычайным ситуациям, в том числе межучрежденческих медицинских наборов для оказания помощи в чрезвычайных ситуациях²;

(10) публиковать общедоступную информацию о диагностических продуктах и технологиях³ из Примерного перечня ВОЗ основных средств диагностики *in vitro* и перечней ВОЗ приоритетных медицинских изделий на открытых электронных платформах eEDL и MeDevIS;

(11) развивать или укреплять национальные, региональные и глобальные лабораторные сети и инициативы в области диагностики, а также оказывать поддержку государствам-членам в разработке и внедрении систем управления качеством для обеспечения безопасных, недорогих, доступных диагностических услуг и средств диагностики гарантированного качества;

(12) доработать и/или обновить определения ВОЗ, касающиеся диагностических средств, в рамках экспертной группы и общественных консультаций и опубликовать пересмотренные определения до начала 156-й сессии Исполнительного комитета;

(13) применять горизонтальный программный подход к здравоохранению для всех диагностических средств (как *in vitro*, так и *non in vitro*) по всем заболеваниям и избегать разрозненности в сферах руководства, политики и финансирования;

(14) оказывать поддержку государствам-членам в создании оптимизированных, интегрированных диагностических сетей и услуг, которые наилучшим образом обслуживают страновые программы для удовлетворения всех потребностей в диагностических системах, устраняя зачастую разрозненные программные и диагностические услуги;

¹ Резолюция WHA74.6 «Укрепление производства на местах лекарственных средств и других медицинских технологий в целях расширения доступа». Семьдесят четвертая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения, Женева, 24 мая – 1 июня 2021 г. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2021 г. https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA74/A74_R6-ru.pdf (по состоянию на 5 января 2022 г.).

² Interagency Emergency Health Kit 2017. Geneva: World Health Organization; 2017 (<https://www.who.int/emergencies/emergency-health-kits/interagency-emergency-health-kit-2017>, по состоянию на 31 января 2023 г.).

³ Решение WHA75(25) «Стандартизация номенклатуры медицинских изделий». Семьдесят пятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения, Женева, 22–28 мая 2022 г. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2022 г. ([https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA75/A75\(25\)-ru.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA75/A75(25)-ru.pdf), по состоянию на 31 января 2023 г.).

(15) проводить в приоритетном порядке оперативный анализ клинических данных о новых диагностических мероприятиях, услугах или продуктах для их учета при подготовке руководств по различным заболеваниям, стремясь по возможности включать рекомендации, не связанные с конкретной болезнью;

(16) представить доклад о ходе выполнения настоящей резолюции семьдесят восьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в 2025 г.

(Шестое заседание, 1 февраля 2023 г.)

ЕВ152(7) Проект глобальной стратегии по профилактике инфекций и инфекционному контролю¹

Исполнительный комитет, рассмотрев доклад Генерального директора²,

постановил, что Секретариат будет продолжать содействовать проведению перед семьдесят шестой сессией Всемирной ассамблеи здравоохранения неофициальных консультаций с государствами-членами по проекту глобальной стратегии ВОЗ по профилактике инфекций и инфекционному контролю, с тем чтобы иметь возможность представить на утверждение семьдесят шестой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения следующий проект решения:

семьдесят шестая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения, рассмотрев доклад о проекте глобальной стратегии по профилактике инфекций и инфекционному контролю,

постановила утвердить глобальную стратегию ВОЗ по профилактике инфекций и инфекционному контролю.

(Седьмое заседание, 2 февраля 2023 г.)

ЕВ152(8) Глобальная дорожная карта по ликвидации менингита к 2030 г.¹

Исполнительный комитет, рассмотрев доклад Генерального директора³,

постановил поручить Генеральному директору представить следующий доклад о ходе выполнения резолюции WHA73.9 (2020 г.) «Глобальная дорожная карта по ликвидации менингита к 2030 г.» семьдесят восьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в 2025 г. через Исполнительный комитет на его 156 й сессии.

(Седьмое заседание, 2 февраля 2023 г.)

ЕВ152(9) Некондиционная и фальсифицированная медицинская продукция¹

Исполнительный комитет, рассмотрев доклад Генерального директора⁴,

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

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

² Документ ЕВ152/9.

³ Документ ЕВ152/10.

⁴ Документ ЕВ152/27.

семьдесят шестая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения, рассмотрев доклад о некондиционной и фальсифицированной медицинской продукции,

постановила поручить Генеральному директору:

(1) содействовать проведению независимой оценки механизма государств-членов по некондиционной и фальсифицированной медицинской продукции в соответствии с кругом ведения, который будет разработан Руководящим комитетом механизма государств-членов; и

(2) представить доклад о результатах оценки руководящим органам в соответствии с действующим порядком представления механизмом государств-членов по некондиционной и фальсифицированной продукции докладов о своей деятельности.

(Восьмое заседание, 2 февраля 2023 г.)

ЕВ152(10) Укрепление реабилитации в системах здравоохранения¹

Исполнительный комитет, рассмотрев доклад Генерального директора²,

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

семьдесят шестая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев доклад Генерального директора,

учитывая, что потребность в реабилитации возрастает в связи с эпидемиологическим смещением от инфекционных заболеваний к неинфекционным, и принимая во внимание тот факт, что из-за инфекционных заболеваний, таких как коронавирусная инфекция (COVID-19), дополнительно возникают новые потребности в реабилитационных услугах;

учитывая далее, что потребность в реабилитации возрастает вследствие глобального демографического перехода к быстрому старению населения, сопровождающемуся ростом проблем в области физического и психического здоровья, травматизма, в частности из-за дорожно-транспортных происшествий, и сопутствующих заболеваний;

выражая глубокую озабоченность по поводу того, что потребности в реабилитации на глобальном уровне в значительной степени не удовлетворяются и что во многих странах более 50% жителей не получают необходимых им реабилитационных услуг;

признавая, что реабилитация требует большего внимания со стороны директивных органов и национальных и международных субъектов при установлении приоритетов в области здравоохранения и распределении ресурсов, в том числе в отношении исследований, сотрудничества и передачи технологий на добровольных и взаимно согласованных условиях и в соответствии с их международными обязательствами;

будучи глубоко обеспокоена тем, что большинство стран, особенно развивающиеся страны, не располагают достаточными возможностями для реагирования на внезапное

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

² Документ ЕВ152/8.

увеличение потребностей в реабилитации, вызванное чрезвычайными ситуациями в области здравоохранения;

подчеркивая, что реабилитационные услуги имеют основное значение для достижения цели 3 в области устойчивого развития (обеспечение здорового образа жизни и содействие благополучию для всех в любом возрасте), включая задачу 3.8 (обеспечение всеобщего охвата услугами здравоохранения, в том числе защиты от финансовых рисков, доступа к качественным основным медико-санитарным услугам и доступа к безопасным, эффективным, качественным и недорогим основным лекарственным средствам и вакцинам для всех);

вновь подтверждая, что реабилитационные услуги способствуют осуществлению прав человека, в частности таких, как право на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья, в том числе сексуального и репродуктивного здоровья, право на труд и право на образование, и что обязательства и обязанности государств-членов в этой области согласуются с Конвенцией Организации Объединенных Наций о правах инвалидов;

отмечая Астанинскую декларацию, в которой подчеркивается, что реабилитация является важнейшим элементом всеобщего охвата услугами здравоохранения и важнейшей медицинской услугой в системе первичной медико-санитарной помощи;

ссылаясь на резолюцию WHA54.21 (2001 г.) и на Международную классификацию функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья, которая обеспечивает стандартную формулировку и концептуальную основу для измерения показателей здоровья, функционирования и ограничений жизнедеятельности;

напоминая также о значении реабилитации для эффективного выполнения резолюции WHA66.10 (2013 г.), в которой Ассамблея здравоохранения одобрила глобальный план действий по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними на 2013–2020 гг.; резолюции WHA69.3 (2016 г.) «Глобальная стратегия и план действий по проблеме старения и здоровья на 2016–2020 гг.»; резолюции WHA71.8 (2018 г.) «Улучшение доступа к ассистивным технологиям»; решения WHA73(33) (2020 г.) «Дорожная карта по борьбе с забытыми тропическими болезнями на 2021–2030 гг.»; резолюции WHA74.7 (2021 г.) «Укрепление готовности и реагирования ВОЗ на чрезвычайные ситуации в области здравоохранения»; и резолюции WHA74.8 (2021 г.) «Наивысший достижимый уровень здоровья для людей с инвалидностью»;

ссылаясь далее на Политическую декларацию совещания высокого уровня по вопросу о всеобщем охвате услугами здравоохранения (2019 г.), в том числе на содержащееся в ней обязательство расширять доступ всех людей с инвалидностью к медико-санитарным услугам, устранять физические, психологические, социальные, структурные и финансовые барьеры, обеспечивать соблюдение стандартов качества медицинской помощи и активизировать усилия по расширению прав и возможностей таких людей и их интеграции;

отмечая, что лица, находящиеся в маргинализированном или уязвимом положении, зачастую лишены доступа к недорогим, качественным и надлежащим реабилитационным услугам и ассистивным технологиям, доступным продуктам, услугам и окружающей среде, что сказывается на их здоровье, благополучии, достижениях в области образования, экономической независимости и участии в жизни общества;

выражая обеспокоенность проблемой доступности реабилитационных услуг, сопутствующей медицинской продукции и ассистивных технологий и отсутствием равноправного доступа к такой продукции как внутри отдельных государств-членов, так и

на международном уровне, а также финансовыми трудностями, связанными с их высокой стоимостью, которая препятствует прогрессу в обеспечении всеобщего охвата услугами здравоохранения;

вновь подтверждая, что всеобщий охват услугами здравоохранения подразумевает наличие у всех людей доступа без дискриминации к установленным на национальном уровне комплексам необходимых основных медицинских услуг по лечению, укреплению здоровья, профилактике, реабилитации и паллиативной помощи, признавая при этом, что для большинства людей реабилитационные услуги и доступ к ассистивным технологиям, связанным с реабилитацией, зачастую означают покрытие расходов из собственных средств, и обеспечивая, чтобы доступ пользователей к этим услугам не был ограничен финансовыми трудностями или другими препятствиями;

отмечая с озабоченностью, что в большинстве стран нынешний кадровый состав в области реабилитации недостаточен по своей численности и качеству для удовлетворения потребностей населения и что масштабы дефицита реабилитологов более значительны в странах с низким или средним уровнем дохода и в сельских, отдаленных и труднодоступных районах;

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 для обеспечения наличия у них надлежащего профессионального опыта и умения для выполнения ими соответствующих обязанностей и функций по предоставлению безопасных, качественных, доступных и инклюзивных медицинских услуг;

отмечая, что реабилитация представляет собой комплекс мероприятий, направленных на оптимизацию функционирования лиц с патологиями или нарушениями здоровья в их взаимодействии с окружающей средой, и что в силу этого она является важнейшей медико-санитарной стратегией для обеспечения всеобщего охвата услугами здравоохранения, укрепления здоровья и благосостояния, повышения качества жизни, отсрочки потребности в длительном уходе и для расширения прав и возможностей людей с целью всесторонней реализации ими своего потенциала и участия в жизни общества;

отмечая также, что выгоды от расширения доступа к недорогим ассистивным технологиям, доступным продуктам, услугам и инфраструктуре и реабилитации включают в себя улучшение показателей здоровья после проведения ряда мероприятий, а также облегчение доступа к образованию, занятости и другим видам общественной жизни и значительное снижение расходов на здравоохранение и нагрузки на поставщиков медицинских услуг и что телереабилитация может способствовать процессу реабилитации;

отмечая далее, что реабилитация требует ориентированного на интересы людей, целенаправленного и целостного подхода, направляющего скоординированные межведомственные механизмы, которые объединяют в себе меры в областях общественного здравоохранения, образования, занятости, социального обеспечения и развития местных сообществ, а также взаимодействия с организациями гражданского общества, представительными организациями и другими соответствующими заинтересованными сторонами;

признавая, что оказание своевременной медицинской помощи пациентам с острыми заболеваниями и травмами предотвратит миллионы случаев смерти и длительной инвалидности и будет содействовать обеспечению всеобщего охвата услугами здравоохранения;

будучи обеспокоена тем, что отсутствие доступа к реабилитации может подвергать лиц, нуждающихся в реабилитационных услугах, повышенному риску социального отчуждения, бедности, уязвимости, осложнений и сопутствующих заболеваний и повлиять на их функционирование в обществе, участие в общественной жизни и социальную интеграцию;

отмечая с озабоченностью, что фрагментация механизма управления реабилитацией во многих странах и недостаточная степень интеграции реабилитационных услуг в системы и службы здравоохранения и в комплекс услуг по оказанию помощи приводят к неэффективности и неспособности удовлетворять потребности отдельных лиц и групп населения;

отмечая также с обеспокоенностью, что недостаточная осведомленность поставщиков медицинских услуг об актуальности реабилитации на протяжении всего жизненного цикла и при широком спектре нарушений здоровья приводит к предотвратимым осложнениям, сопутствующим заболеваниям и долгосрочной утрате функциональной способности;

с удовлетворением отмечая усилия по укреплению реабилитации в системах здравоохранения, предпринятые за последние годы государствами-членами, Секретариатом ВОЗ и международными партнерами, но сознавая при этом необходимость дальнейших действий;

будучи глубоко обеспокоена тем, что без согласованных мер по укреплению реабилитации в системах здравоохранения, в том числе в рамках международного сотрудничества, потребности в реабилитации будут оставаться неудовлетворенными, что повлечет долгосрочные последствия для людей и их семей, для общества и экономики;

отмечая инициативу «Реабилитация-2030», в которой признается масштабный характер неудовлетворенных потребностей в реабилитации, подчеркивается необходимость обеспечения равноправного доступа к качественной реабилитации и определяются приоритетные меры по укреплению реабилитации в системах здравоохранения,

1. **НАСТОЯТЕЛЬНО ПРИЗЫВАЕТ** государства-члены¹:

(1) повышать осведомленность и наращивать национальную приверженность делу реабилитации, в том числе в сфере ассистивных технологий, и укреплять планирование реабилитации, включая в соответствующих случаях ее интеграцию в национальные планы и политику в области здравоохранения, поощряя при этом межведомственное и межсекторальное взаимодействие и конструктивное участие пользователей реабилитации, особенно людей с инвалидностью, пожилых людей, лиц, нуждающихся в долгосрочном уходе, членов местных сообществ и общинные организации и организации гражданского общества на всех этапах планирования и осуществления;

(2) внедрять надлежащие методы укрепления механизмов финансирования реабилитационных услуг и оказания технической помощи, в том числе, когда это необходимо, путем включения реабилитации в пакеты основных услуг;

(3) распространить реабилитацию на все уровни здравоохранения, от первичного до третичного, и обеспечить наличие и ценовую приемлемость качественных и своевременных реабилитационных услуг, доступных и пригодных для использования людьми с инвалидностью, и разработать стратегии реабилитации на уровне сообществ,

¹ А также в соответствующих случаях региональные организации экономической интеграции.

которая позволит охватить реабилитационными услугами недостаточно обслуживаемые сельские, отдаленные и труднодоступные районы, наряду с осуществлением стратегий, ориентированных на интересы людей, и партисипативных, специализированных и дифференцированных интенсивных реабилитационных услуг для удовлетворения запросов лиц с комплексными потребностями в реабилитации;

(4) обеспечить комплексное и скоординированное предоставление высококачественных, недорогих, доступных, учитывающих гендерные аспекты, надлежащих и основанных на фактических данных мероприятий по реабилитации в рамках комплекса услуг по оказанию помощи, включая укрепление систем направления к специалистам и адаптацию, предоставление и обслуживание реабилитационных ассистивных технологий, в том числе после прохождения реабилитации, и содействие созданию инклюзивной безбарьерной среды;

(5) развивать прочные междисциплинарные навыки реабилитации, соответствующие условиям конкретной страны, в том числе у всех профильных работников здравоохранения; укреплять потенциал в области анализа и прогнозирования нехватки кадровых ресурсов, а также содействовать развитию начальной и непрерывной подготовки специалистов и персонала реабилитационных служб; и выявлять и удовлетворять различные виды потребностей в реабилитации, например потребности, связанные с физическим, психическим, социальным и профессиональным функционированием, включая интеграцию реабилитации в программы ранней подготовки медицинских работников, с тем чтобы потребности в реабилитации можно было определять на всех уровнях медицинской помощи;

(6) совершенствовать системы медико-санитарной информации для сбора информационных материалов относительно реабилитации, включая данные о реабилитации на системном уровне, и информации о функционировании с использованием Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья, обеспечивая представление данных в разбивке по полу, возрасту, инвалидности и любым другим зависящим от конкретной ситуации признакам для надежного мониторинга результатов реабилитации и охвата реабилитационными услугами, а также соблюдение законодательства о защите данных в целях надежного мониторинга результатов реабилитации и охвата реабилитационными услугами;

(7) содействовать проведению высококачественных научных исследований по проблемам реабилитации, включая исследования в области политики и систем здравоохранения;

(8) обеспечить своевременную интеграцию реабилитации в мероприятия по повышению готовности к чрезвычайным ситуациям и реагированию на них, в том числе на уровне бригад экстренной медицинской помощи;

(9) настоятельно призвать государственные и частные заинтересованные стороны к стимулированию инвестиций в разработку доступных, недорогих и практических ассистивных технологий и к поддержке внедренческих исследований и инноваций в целях эффективного оказания услуг и предоставления равноправного доступа к ним для достижения максимальных показателей воздействия и рентабельности;

2. ПРЕДЛАГАЕТ международным организациям и другим соответствующим заинтересованным сторонам, включая межправительственные и неправительственные организации и организации лиц с инвалидностью, компании частного сектора и научные учреждения:

(1) оказывать в соответствующих случаях поддержку государствам-членам¹ в проведении на национальном уровне мероприятий в рамках инициативы «Реабилитация-2030» и активизировать информационно-разъяснительную деятельность по вопросам реабилитации, а также оказывать поддержку и способствовать действующему в рамках ВОЗ Всемирному альянсу по реабилитации – многосторонней инициативе в области пропаганды укрепления системы здравоохранения в целях оказания реабилитационных услуг;

(2) задействовать и финансировать научные исследования и инновации в области реабилитации, включая доступные, недорогие и практичные ассистивные технологии, в том числе разработку новых технологий, и в соответствующих случаях оказывать поддержку государствам-членам в сборе информации об исследованиях в области политики и систем здравоохранения для обеспечения в будущем научно обоснованной политики и практики реабилитации;

3. ПОРУЧАЕТ Генеральному директору:

(1) разработать при содействии государств-членов и в сотрудничестве с соответствующими международными организациями и другими заинтересованными сторонами и опубликовать до конца 2026 г. базовый доклад ВОЗ с информацией о потенциале реагирования государств-членов на существующие и прогнозируемые потребности в реабилитации;

(2) разработать реалистичные цели и показатели эффективного охвата реабилитационными услугами для глобальной системы здравоохранения на 2030 г. с уделением особого внимания индикаторным состояниям здоровья для рассмотрения на семьдесят девятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения через 158-ю сессию Исполнительного комитета;

(3) разработать и постоянно содействовать применению технических рекомендаций и ресурсов для оказания поддержки государствам-членам в проводимых ими национальных мероприятиях по реализации инициативы «Реабилитация-2030», учитывая при этом их внутреннюю ситуацию в области доступа к физической, психической, социальной и профессиональной реабилитации;

(4) обеспечить наличие соответствующих ресурсов в институциональном потенциале ВОЗ в штаб-квартире и на региональном и местном уровнях для оказания поддержки государствам-членам в укреплении и расширении разнообразия предлагаемых реабилитационных услуг и доступа к имеющимся недорогим и практичным ассистивным технологиям, а также содействовать международному сотрудничеству в этой области;

(5) оказывать поддержку государствам-членам в систематическом внедрении реабилитационных и ассистивных технологий в их системы повышения готовности к чрезвычайным ситуациям и реагирования на них в рамках их инвестиций в укрепление своих собственных бригад экстренной медицинской помощи, в том числе путем удовлетворения долгосрочных потребностей в реабилитации лиц, пострадавших от чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения, включая COVID-19;

(6) представить Ассамблее здравоохранения доклады о ходе выполнения настоящей резолюции в 2026, 2028 и 2030 гг.

(Седьмое заседание, 2 февраля 2023 г.)

¹ А также в соответствующих случаях региональным организациям экономической интеграции.

ЕВ152(11) Политическая декларация третьего совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними и охрана психического здоровья¹

Исполнительный комитет, рассмотрев доклад Генерального директора²,

постановил рекомендовать семьдесят шестой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения принять к сведению доклад Генерального директора и приложение к нему и принять следующее решение:

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

постановила:

(1) одобрить проект обновленного перечня вариантов политики и эффективных с точки зрения затрат мероприятий по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними (содержащийся в обновленной в 2022 г. редакции добавления 3 к Глобальному плану действий ВОЗ по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними на 2013–2030 гг.);

(2) поручить Генеральному директору представить проект обновленного перечня вариантов политики и эффективных с точки зрения затрат мероприятий по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними на рассмотрение восьмидесятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения через Исполнительный комитет на его 160-й сессии и, по мере поступления новых данных, систематически включать пересмотренные мероприятия в добавление 3 к Глобальному плану действий ВОЗ по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними на 2013–2030 гг.

(Девятое заседание, 2 февраля 2023 г.)

ЕВ152(12) Ускорение действий по предотвращению утоплений во всем мире¹

Исполнительный комитет, рассмотрев доклад Генерального директора³,

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

семьдесят шестая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев доклад Генерального директора,

ссылаясь на резолюцию WHA64.27 (2011 г.), в которой утопления были признаны одной из ведущих причин детской смертности в результате непреднамеренных травм в

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

² Документ ЕВ152/6.

³ Документ ЕВ152/22.

мире¹, требующей межсекторальных подходов к профилактике за счет принятия мер, основанных на фактических данных;

ссылаясь также на резолюцию WHA74.16 (2021 г.), в которой признается необходимость укрепления усилий по воздействию на социальные, экономические, гендерно-обусловленные и экологические детерминанты здоровья², в том числе необходимость смягчения последствий негативного воздействия изменения климата, стихийных бедствий и экстремальных погодных явлений;

напоминая также о принятии Генеральной Ассамблеей Организации Объединенных Наций резолюции 75/273 (2021 г.) о предотвращении утоплений во всем мире³, в которых ВОЗ было предложено оказывать помощь государствам-членам в их усилиях по предотвращению утоплений и координировать действия в рамках системы Организации Объединенных Наций между соответствующими структурами Организации Объединенных Наций;

напоминая далее о публикации Секретариатом ВОЗ «Глобального доклада об утоплении»⁴, а также последующего руководства⁵, согласно которым утопления представляют собой серьезную и игнорируемую проблему общественного здравоохранения, которую можно устранить при помощи практически осуществимых, низкочастотных, эффективных и масштабируемых мер;

выражая глубокую озабоченность тем, что за последнее десятилетие утопления стали причиной более 2,5 миллиона случаев предотвратимой смерти, но, как правило, не получают соразмерного их последствиям внимания и что наиболее высокие показатели утоплений наблюдаются среди детей;

учитывая взаимосвязи между проблемой утоплений и развитием и отмечая, что более 90% случаев смерти происходят в странах с низким или средним уровнем дохода⁶;

с беспокойством отмечая, что в официальных глобальных оценках на уровне 235 000 случаев смерти в год⁷ не учитываются утопления, вызванные наводнениями в

¹ Резолюция WHA64.27. Предупреждение детского травматизма. Шестидесят четвертая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения, Женева, 16-24 мая 2011 г. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2011 г. (https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA64/A64_R27-ru.pdf).

² Резолюция WHA74.16. Социальные детерминанты здоровья. Семьдесят четвертая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения, Женева, 24 мая-1 июня 2021 г. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2021 г. (https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA74/A74_R16-ru.pdf).

³ Резолюция 75/273. Предотвращение утоплений во всем мире. Семьдесят пятая сессия Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций, Нью-Йорк, 2020-2021 гг. Нью-Йорк: Организация Объединенных Наций; 2021 г. (<https://digitallibrary.un.org/record/3925005?ln=ru>).

⁴ Global report on drowning: preventing a leading killer. Geneva: World Health Organization; 2014 (<https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/644433/retrieve>).

⁵ Предупреждение случаев утопления: практическое руководство. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2017 г. (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259494/9789244511930-rus.pdf>); и Preventing drowning: practical guidance for the provision of day-care, basic swimming and water safety skills, and safe rescue and resuscitation training. Geneva: World Health Organization; 2022 (<https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1415756/retrieve>).

⁶ Резолюция 75/273. Предотвращение утоплений во всем мире. Семьдесят пятая сессия Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций, Нью-Йорк, 2020-2021 гг. Нью-Йорк: Организация Объединенных Наций; 2021 г. (<https://digitallibrary.un.org/record/3925005?ln=ru>).

⁷ Global Health Estimates. Geneva: World Health Organization; 2019 (<https://www.who.int/data/gho/data/themes/mortality-and-global-health-estimates>).

результате изменения климата и происшествиями на водном транспорте, что приводит к значительному занижению смертности от утоплений;

подчеркивая, что проблема утоплений обусловлена социальными детерминантами здоровья, в том числе ростом уязвимости к последствиям изменения климата, особенно к наводнениям, частота и тяжесть которых, согласно прогнозам, будет увеличиваться, использованием небезопасных видов водного транспорта и принципиально более рискованным положением населения, средства к существованию которого зависят от эксплуатации водных ресурсов;

подчеркивая далее, что взаимосвязи с социальными детерминантами здоровья во всех странах включают также высокий риск утоплений в бедных сельских районах, расположенных в непосредственной близости от водных объектов, в которых бедность препятствует реализации мер по предотвращению утоплений, хозяйственно-бытовые потребности нередко вынуждают взрослых оставлять детей без присмотра, а долгосрочные экономические и социальные последствия утоплений усиливают социально-экономическую маргинализацию, придавая ей хронический характер;

особо отмечая безотлагательную необходимость выработки соответствующими заинтересованными сторонами эффективных и скоординированных мер в области предотвращения утоплений,

1. ПРИВЕТСТВУЕТ предложение Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций¹ о том, чтобы ВОЗ оказывала государствам-членам по их просьбе помощь в их усилиях по предотвращению утоплений, и далее соглашается с тем, что ВОЗ следует координировать действия в рамках системы Организации Объединенных Наций между соответствующими структурами Организации Объединенных Наций и содействовать проведению 25 июля каждого года Всемирного дня предотвращения утоплений²;

2. НАСТОЯТЕЛЬНО ПРИЗЫВАЕТ государства-члены:

(1) провести оценку национальной ситуации для определения бремени утоплений, обеспечив принятие целенаправленных мер по достижению национальных приоритетов, в том числе путем назначения в соответствующих случаях национального координатора по предотвращению утоплений и выделения ресурсов в объеме, соответствующем масштабам проблемы;

(2) в соответствии с рекомендованными ВОЗ мерами разрабатывать и осуществлять национальные многосекторальные программы по предотвращению утоплений, ориентированные на нужды местного населения, в том числе предусматривающие составление планов реагирования на чрезвычайные ситуации и взаимодействие с местными службами первой помощи и в соответствующих случаях учреждениями неотложной помощи, особенно в странах с тяжелым бременем проблемы утоплений;

(3) обеспечить, чтобы планирование и реализация политики в таких областях, как здравоохранение, образование, охрана окружающей среды, планирование деятельности по адаптации к изменению климата, экономическое развитие сельских

¹ Резолюция 75/273. Предотвращение утоплений во всем мире. Семьдесят пятая сессия Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций, Нью-Йорк, 2020-2021 гг. Нью-Йорк: Организация Объединенных Наций; 2021 г. (<https://digitallibrary.un.org/record/3925005?ln=ru>).

² Организация Объединенных Наций: Всемирный день предотвращения утоплений [веб-страница] (<https://www.un.org/ru/observances/drowning-prevention-day>, по состоянию на 3 февраля 2023 г.).

районов, рыболовство, водный транспорт и уменьшение риска стихийных бедствий, особенно мер политики, направленных на ограничение факторов повышенного риска наводнений, осуществлялось на принципах, способствующих сокращению риска утоплений;

(4) содействовать предотвращению утоплений путем проведения кампаний, направленных на взаимодействие с населением, повышение осведомленности общественности и изменение поведения людей;

(5) содействовать укреплению потенциала и развивать международное сотрудничество путем обмена извлеченными уроками, опытом и передовыми методами внутри регионов и между ними;

3. ПОРУЧАЕТ Генеральному директору:

(1) стимулировать проведение исследований контекстуальных факторов и факторов риска утоплений, изучение которых помогает адаптировать эффективные методы предотвращения утоплений и безопасного проведения спасательно-реанимационных мероприятий для внедрения на уровне местных сообществ и оценивать эффективность программ по предотвращению утоплений;

(2) до конца 2024 г. подготовить доклад о состоянии мер по предотвращению утоплений в мире для определения будущих целенаправленных действий;

(3) предоставлять государствам-членам по их запросам техническую информацию и поддержку в целях осуществления и оценки медико-санитарных, градостроительных и природоохранных мер политики и программ, направленных на предотвращение утоплений и смягчение последствий данной проблемы;

(4) стимулировать наращивание потенциала и координировать обмен знаниями между государствами-членами и соответствующими заинтересованными сторонами, содействуя распространению и внедрению основанных на фактических данных руководящих принципов предотвращения утоплений;

(5) создать совместно с организациями системы Организации Объединенных Наций, международными партнерами по развитию и неправительственными организациями глобальный альянс за предотвращение утоплений;

(6) представить Ассамблее здравоохранения в 2025 г. доклад о ходе осуществления настоящей резолюции, включив в него данные из доклада о состоянии мер по предотвращению утоплений в мире и анализ вклада этих мер в выполнение задач Тринадцатой общей программы работы на 2019–2025 гг., и в 2029 г. — последующий доклад с информацией о достижениях глобального альянса и взаимосвязи этой деятельности с более широкими программами действий, включая Цели в области устойчивого развития и Сендайскую рамочную программу по снижению риска бедствий на 2015–2030 гг.

(Одиннадцатое заседание, 3 февраля 2023 г.)

EB152(13) Ускорение действий по предотвращению дефицита питательных микроэлементов и его последствий, в том числе расщепления позвоночника и других нарушений развития нервной трубки, путем принятия безопасных и эффективных стратегий обогащения пищевых продуктов¹

Исполнительный комитет, рассмотрев доклад Генерального директора², в котором подчеркивается необходимость ускорения прогресса в области безопасного и эффективного обогащения пищевых продуктов³,

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

семьдесят шестая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев доклад Генерального директора,

ссылаясь на резолюции WHA39.31 (1986 г.) «Предупреждение нарушений, связанных с недостаточностью йода, и борьба с ними»; WHA45.33 (1992 г.) «Национальные стратегии профилактики дефицита микроэлементов в питании и борьбы с ним»; WHA58.24 (2005 г.) «Обеспечение устойчивой ликвидации нарушений, связанных с недостаточностью йода»; WHA65.6 (2012 г.) «Комплексный план осуществления деятельности: питание матерей и детей грудного и раннего возраста»; и WHA68.19 (2015 г.) «Итоги второй Международной конференции по вопросам питания», которые продвигают обогащение пищевых продуктов в качестве механизма профилактики дефицита питательных микроэлементов и врожденных пороков развития, обусловленных дефицитом питательных веществ;

ссылаясь также на резолюцию WHA63.17 (2010 г.) «Врожденные пороки», содержащую поручение Генеральному директору оказывать поддержку государствам-членам в разработке национальных планов осуществления эффективных мероприятий по предупреждению и ведению врожденных пороков в рамках их национальных планов охраны здоровья матерей, новорожденных и детей и, в частности, стратегий обогащения пищевых продуктов для профилактики врожденных пороков развития, а также в содействии справедливому доступу к таким услугам; и призыв к государствам-членам расширить охват эффективными профилактическими мероприятиями, включая добавление фолиевой кислоты;

признавая, что дефицит микроэлементов является проблемой общественного здравоохранения, поскольку он является фактором риска развития многих заболеваний и может приводить к росту заболеваемости и смертности; и что, по последним оценкам, 372 миллиона детей дошкольного возраста и 1,2 миллиарда женщин репродуктивного возраста

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

² Документ EB152/24.

³ И в области проведения стратегий использования пищевых добавок. Согласно «Кодекс Алиментариус» ФАО, под обогащением пищевых продуктов понимается «...добавление к пищевым продуктам одного или нескольких основных питательных веществ, независимо от того, содержатся ли они обычно в пищевых продуктах, с целью предотвращения или устранения выявленного дефицита одного или нескольких питательных веществ у населения или определенных групп населения ...». Комиссия «Кодекс Алиментариус» (Guidelines for vitamin and mineral food supplements CAC/GL 55 - 2005) также определяет витаминные и минеральные пищевые добавки как являющиеся «источниками концентрированных форм этих питательных веществ по отдельности или в комбинации, продаваемыми в таких формах, как капсулы, таблетки, порошки, растворы и т.д., которые предназначены для приема в отмеренных небольших количествах, но не в обычной пищевой форме, с целью дополнения потребления витаминов и/или минералов из обычного рациона».

во всем мире подвергаются риску развития дефицита по меньшей мере одного питательного микроэлемента;

признавая важную роль здорового, сбалансированного и разнообразного питания и устойчивых продовольственных систем, способствующих сокращению распространенности дефицита питательных веществ, которые дополняются такими стратегиями на уровне населения, как обогащение пищевых продуктов и/или использование пищевых добавок на протяжении всего жизненного цикла;

признавая, что в 2019 г. в глобальных масштабах анемия затронула 570 миллионов женщин репродуктивного возраста (29,9%), 31,9 миллиона беременных женщин (36,5%) и 269 миллионов детей в возрасте от 6 до 59 месяцев (40%), ухудшая их физические возможности и работоспособность и повышая риск осложнений и материнской и неонатальной смерти среди беременных женщин;

признавая, что, хотя в 2020 г. число стран с достаточным и безопасным потреблением йода достигло 118, в некоторых странах все еще необходимо активизировать усилия для обеспечения достаточного потребления йода; что дефицит витамина А у детей в возрасте от 6 до 59 месяцев остается проблемой общественного здравоохранения, затрагивая 29% из них в 2013 г., и подвергает их повышенному риску смерти; и что недостаток витамина D подвергает детей риску развития рахита и остеомалации, а взрослых — риску развития остеопороза;

будучи обеспокоена тем, что обследования, проводимые для оценки недостаточности фолиевой кислоты среди женщин репродуктивного возраста, свидетельствуют о широкой распространенности (свыше 40%) этого состояния, повышающего вероятность появления у них детей с нарушениями развития нервной трубки; и что, по оценкам, в глобальных масштабах 240 000 новорожденных ежегодно умирают в течение 28 дней после рождения из-за врожденных пороков развития, что врожденные пороки могут приводить к стойкой инвалидности, оказывая значительное негативное воздействие на отдельных людей, семьи, системы здравоохранения и общество, и что девять из 10 детей, родившихся с тяжелыми врожденными пороками, живут в странах с низким или средним уровнем дохода;

отмечая наличие новых или обновленных руководств и инструментов для поддержки государств-членов в планировании, разработке, осуществлении, оценке и мониторинге их программ обогащения пищевых продуктов, включая, среди прочих, руководящие принципы ВОЗ по обогащению различных продуктов, руководство для мукомольных предприятий, регулирующих органов и руководителей программ, а также руководство и сопутствующий инструментарий для проведения обследований в области потребления питательных микроэлементов;

признавая научные данные о защитном эффекте обогащения пищевых продуктов фолиевой кислотой и другими питательными микроэлементами, дефицит которых представляет проблему в определенных группах населения, такими как железо, витамин А, цинк, кальций и витамин D, при условии, что их потребление не превышает допустимых верхних уровней потребления; и признавая, что в соответствии с национальными условиями, безопасные и эффективные меры политики по обогащению пищевых продуктов и/или использованию пищевых добавок, при условии, что они надлежащим образом разработаны и внедрены, могут быть безопасными, проверенными и экономически эффективными мерами, способствующими улучшению состояния здоровья, обусловленного потреблением питательных микроэлементов, и других показателей здоровья, в том числе путем предотвращения расщепления позвоночника и анэнцефалии;

признавая проблемы, с которыми сталкиваются страны при планировании, осуществлении и мониторинге программ обогащения пищевых продуктов на основе научно обоснованной оценки соотношения риска и пользы, при повышении осведомленности в отношении этих программ, а также при оценке воздействия этих мер на население,

1. ПРИЗЫВАЕТ государства-члены¹, принимая во внимание их национальные условия и возможности:

(1) признать важность здорового и сбалансированного питания, а также просвещения по вопросам питания среди всего населения и содействовать их продвижению, в том числе в рамках общих программ здравоохранения и программ по укреплению здоровья матери и ребенка;

(2) принимать решения об обогащении пищевых продуктов питательными микроэлементами и/или использовании пищевых добавок, в том числе для профилактики врожденных пороков развития, на основе медико-санитарных потребностей населения и оценки соотношения риска и пользы, используя в качестве несущей среды пищевые продукты, которые считаются наиболее подходящими в той или иной стране, и осуществляя регулярный мониторинг;

(3) вести диалог между государственными чиновниками, специалистами здравоохранения и гражданским обществом о важности профилактики дефицита питательных микроэлементов и врожденных пороков развития путем продвижения здорового питания и безопасных и эффективных мер политики по обогащению пищевых продуктов и/или использованию пищевых добавок, которые надлежащим образом разработаны и внедрены;

(4) наладить многосекторальное сотрудничество между министерствами здравоохранения и национальными органами здравоохранения, секторами сельского хозяйства, социальной защиты, торговли, развития, пищевой и перерабатывающей промышленности и другими заинтересованными сторонами для рассмотрения возможности осуществления безопасных и эффективных мер политики по обогащению пищевых продуктов и/или использованию пищевых добавок;

(5) рассмотреть вопрос о дальнейшем усилении надзора и национальных оценок в отношении анемии, нарушений развития нервной трубки и других врожденных пороков развития для повышения эффективности мониторинга прогресса в области профилактики и обеспечения подотчетности в отношении улучшения показателей здоровья;

(6) создать системы скрининговой диагностики для новорожденных и лечения анемии, нарушений развития нервной трубки и других врожденных пороков развития на ранних стадиях для новорожденных и детей в возрасте до 5 лет;

(7) рассмотреть в соответствии с национальными условиями надлежащие пути укрепления механизмов финансирования и расширения других возможностей для улучшения программ обогащения пищевых продуктов и/или использования пищевых добавок в целях обеспечения качественного осуществления, потенциала для мониторинга соблюдения требований, воздействия и регулярного представления отчетности по вопросам эффективности, уровней охвата и качества программ, а также изменения состояния здоровья, обусловленного потреблением питательных

¹ А также в соответствующих случаях региональные организации экономической интеграции.

микроэлементов, с уделением внимания последствиям потребления, охвата и состояния здоровья;

(8) обмениваться информацией, в надлежащих случаях и через ВОЗ, в рамках доклада об осуществлении настоящей резолюции о положении дел в области обогащения пищевых продуктов в каждой соответствующей стране и его воздействии на население, включая возможные негативные последствия;

2. ПОРУЧАЕТ Генеральному директору:

(1) продолжать предоставлять государствам-членам нормативные научно обоснованные руководящие принципы и стандарты по обогащению пищевых продуктов и использованию пищевых добавок и по включению питательных микроэлементов в соответствующие несущие среды, а также по оценке состояния здоровья, обусловленного потреблением питательных микроэлементов, и причин их дефицита на основе состояния питания населения, в частности, для предотвращения врожденных пороков развития;

(2) предоставить руководство по оценке соотношения риска и пользы, мониторингу соблюдения требований и периодической оценке охвата программами обогащения пищевых продуктов и использования пищевых добавок и их воздействия;

(3) разработать руководство по техническим аспектам и обеспечению качества в отношении обогащения пищевых продуктов и, в рамках имеющихся ресурсов, в отношении использования пищевых добавок для негосударственных структур, которые производят и перерабатывают продукты питания, на основе создания систем обеспечения качества и контроля качества в соответствии с национальными стандартами, а также государственной инспекции и технического аудита, способствующих обеспечению их соблюдения, и укрепления существующей инфраструктуры для обеспечения качества путем наращивания потенциала и обмена опытом;

(4) разработать доклад о положении дел в области обогащения пищевых продуктов и использования пищевых добавок в мире и использовать его для определения глобальных и национальных приоритетов в целях периодической оценки соответствия программ по обогащению пищевых продуктов рекомендациям ВОЗ, в том числе в отношении соблюдения допустимых верхних уровней потребления каждого питательного вещества, с тем чтобы можно было скорректировать и продвигать программы обогащения пищевых продуктов к 2030 г.;

(5) предоставлять техническую поддержку государствам-членам в области проведения оценок потребностей и практической осуществимости, разработки программ обогащения пищевых продуктов, усиления надзора, разработки оценок дефицита пищевых микроэлементов и в области предотвращения и ведения нарушений развития нервной трубки и других врожденных пороков развития;

(6) отчитываться об осуществлении настоящей резолюции посредством представления двухгодичных докладов Ассамблее здравоохранения до 2030 г. начиная с семьдесят девятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения, которые будут выпущены соответственно в 2026, 2028 и 2030 гг.

(Одиннадцатое заседание, 3 февраля 2023 г.)

ЕВ152(14) Возможный созыв специальной сессии Исполнительного комитета

Исполнительный комитет, рассмотрев доклад Секретариата о возможном созыве специальной сессии Исполнительного комитета¹,

постановил:

- (1) в том случае, если результаты расследования потребуют рассмотрения вопроса Исполнительным комитетом, провести специальную сессию Исполнительного комитета в соответствии с процедурой, изложенной в приложении к докладу²;
- (2) включить в повестку дня специальной сессии Исполнительного комитета только один пункт, посвященный рассмотрению возможных рекомендаций Регионального комитета для стран Западной части Тихого океана по обсуждаемому вопросу, а также при необходимости вытекающих из них вопросов;
- (3) определить, что специальная сессия Исполнительного комитета должна быть созвана Генеральным директором в консультации с Председателем Исполкома;
- (4) определить, что специальная сессия Исполнительного комитета должна пройти в форме личного присутствия участников в Женеве в сроки, которые могут быть установлены в соответствующем решении, при возможности внесения в данные положения таких изменений, которые могут быть необходимы и утверждены Генеральным директором в консультации с Председателем Исполкома;
- (5) определить, что в случае, если Исполнительным комитетом не будет принято иного решения, то применительно к специальной сессии Исполнительного комитета действуют условия, изложенные в приложении 4.

(Двенадцатое заседание, 4 февраля 2023 г.)

ЕВ152(15) Рекомендации Гибкой целевой группы государств-членов по усилению управления бюджетом, программами и финансами ВОЗ³

Исполнительный комитет, ссылаясь на итоги семьдесят пятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения, в частности на принятые в решении WHA75(8) (2022 г.) рекомендации Рабочей группы по устойчивому финансированию; напоминая, что Исполнительный комитет на своей 151-й сессии учредил Гибкую целевую группу государств-членов по усилению управления бюджетом, программами и финансами ВОЗ для проведения анализа проблем в области управления в целях обеспечения транспарентности, эффективности, подотчетности, выполнения требований и выработки соответствующих рекомендаций; рассмотрев доклад Гибкой целевой группы государств-членов по усилению управления бюджетом, программами и финансами ВОЗ для представления семьдесят шестой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения через 152-ю сессию Исполнительного комитета и тридцать седьмое совещание Комитета по программным, бюджетным и административным вопросам, в котором содержатся рекомендации в отношении долгосрочных улучшений⁴; приветствуя представление Плана Секретариата по осуществлению реформ для рассмотрения на 152-й сессии Исполнительного комитета через тридцать седьмое совещание Комитета по

¹ Документ ЕВ152/55.

² Приложение является конфиденциальным.

³ См. приложение 7 о финансовых и административных последствиях этого решения для Секретариата.

⁴ См. документы ЕВ152/33 и ЕВ152/4.

программным, бюджетным и административным вопросам¹ и отмечая, что содержащиеся в докладе рекомендации Целевой группы отражают консенсус в отношении ряда представлений о реформе более общего характера и не исключают возможности предложения государствами-членами других реформ, которые не перечислены в настоящем документе, их поддержки или участия в их осуществлении,

постановил:

(1) поручить Генеральному директору в целях выполнения рекомендаций Гибкой целевой группы государств-членов по усилению управления бюджетом, программами и финансами ВОЗ², в которых предлагается принятие мер до их рассмотрения семьдесят шестой сессией Всемирной ассамблеи здравоохранения:

(a) предоставлять государствам-членам соответствующую информацию, включая сметы расходов, на самых ранних этапах процедуры подготовки резолюций и решений, с тем чтобы они могли оценивать потенциальные финансовые последствия и иметь более полное представление об их влиянии на программный бюджет, в том числе в плане наличия финансовых ресурсов, и обеспечивать наличие на соответствующих сессиях сотрудников для разъяснения этой информации государствам-членам, а также и предоставлять руководящие указания относительно предлагаемых положений об истечении сроков действия, а также факторов, препятствующих осуществлению таких положений;

(b) подготовить отдельную (предназначенную для государств-членов) версию организационной структуры ВОЗ с надлежащим уровнем детализации контактных данных персонала, ведущего соответствующую работу;

(c) в консультации с государствами-членами оказывать содействие координаторам Целевой группы и Председателю Исполнительного комитета в подготовке предложений по усилению роли Исполнительного комитета и Комитета Исполкома по программным, бюджетным и административным вопросам для обеспечения более эффективного взаимодействия и предоставления консультаций и рекомендаций по вопросам надзора за исполнением программных бюджетов в будущем, а также совершенствования методов работы руководящих органов, в том числе путем предоставления консультаций по правовым и процедурным вопросам;

(d) провести анализ всех этапов процедуры подготовки докладов для совещаний руководящих органов ВОЗ, включая этап предварительных консультаций, и представить наглядную схему текущей процедуры подготовки докладов, соответствующих внутренних и/или внешних консультаций и других соответствующих этапов. Этот аналитический обзор должен сопровождаться конкретными рекомендациями относительно действий по повышению эффективности и устранению внутренних и внешних факторов, препятствующих своевременной публикации документов, с указанием необходимых шагов и объема соответствующих ресурсов;

(e) разработать проектный план по внедрению цифровых решений для обеспечения процесса взаимодействия служб руководящих органов с государствами-членами, включая предлагаемый цифровой портал, и смету соответствующих расходов;

(f) изучить аналитический доклад от 2012 г., содержащийся в приложении к документу ЕВРВАС18/3, о возмещении расходов, связанных с добровольными взносами, и оценить актуальность содержащихся в нем рекомендаций, а также

¹ См. документы ЕВ152/34 и ЕВ152/4.

² См. документ ЕВ152/33, добавление.

предложить практически осуществимые меры по дальнейшему выполнению этих рекомендаций и выдвинуть предложения относительно путей решения новых проблем, выявленных в результате проведенного обзора, а также предоставить руководящие указания по проведению дальнейшего анализа;

(g) провести анализ гибкости и ограничений в отношении целевого использования добровольных взносов в аналогичных учреждениях Организации Объединенных Наций или глобальных учреждениях здравоохранения, а также успешной практики стимулирования доноров к предоставлению более гибкого финансирования в целях разработки возможных будущих реформ в области управления добровольными взносами;

(h) предоставить руководящие указания по подготовке предлагаемых проектов решений о повышении своевременности представления государствам-членам документов руководящих органов и информации, в том числе по вопросам гибкости/жесткости положений о финансах, правил процедуры и Устава ВОЗ в отношении формы и структуры докладов совещаний руководящих органов ВОЗ для перевода и включения в повестки дня с целью рассмотрения изменений в их отношении;

(i) представить доклады об исполнении настоящего решения 154-й сессии Исполнительного комитета через тридцать девятое совещание Комитета по программным, бюджетным и административным вопросам;

(2) поручить сокоординаторам Целевой группы в сотрудничестве с Председателем Исполнительного комитета и в консультации с государствами-членами подготовить для рассмотрения Исполнительным комитетом на его 153-й сессии в мае 2023 г.:

(a) проект решения о приемлемых в существующих условиях сроках публикации докладов на всех официальных языках до проведения сессий Ассамблеи здравоохранения, Исполнительного комитета и совещаний Комитета по программным, бюджетным и административным вопросам, включая, когда это применимо, приемлемых сроков публикации после завершения неофициальных консультаций;

(b) предложение в отношении определения, в частности, потолка расходов, выходящих за рамки программного бюджета, в случае превышения которого расходы на инициативу или программу должны рассчитываться в соответствии с применяемой Департаментом планирования, координации ресурсов и мониторинга эффективности деятельности методикой более тщательной «повторной» калькуляции расходов, при которой подробная информация о рассчитанных таким образом расходах и о вкладе соответствующей программы или инициативы в осуществление общей программы работы должна быть доведена до сведения Ассамблеи здравоохранения через Комитет по программным, бюджетным и административным вопросам или в соответствующих случаях через Исполнительный комитет, а также определения условий, при которых Комитету по программным, бюджетным и административным вопросам следует рассмотреть целесообразность обратиться с предложением об отходе от установленного порядка представления отчетности о результатах;

(c) проект решения, содержащий стандартный шаблон проектов резолюций и решений и рекомендации относительно графика внесения и рассмотрения проектов резолюций и решений, с учетом, в частности, следующих аспектов: необходимость выполнения калькуляции расходов на предмет выявления потенциального дублирования и/или синергизма (например, с уже существующими или другими предлагаемыми резолюциями или инициативами, касающимися тех же вопросов);

применимость положений об истечении срока действия; и вклад в выполнение соответствующей общей программы работы;

(d) предложения по реформированию методов работы Исполнительного комитета и Комитета Исполкома по программным, бюджетным и административным вопросам, охватывающие, в частности, такие аспекты, как структура заседаний, сроки проведения заседаний, порядок формирования повестки дня и подготовки докладов (расстановка приоритетов, сроки и структура), целесообразность более тесного взаимодействия государств-членов с внешними и внутренними ревизорами и/или Независимым консультативным надзорным комитетом экспертов по вопросам, не относящимся к категории постоянных пунктов повестки дня, а также предложения по предоставлению государствам-членам возможности выдвигать стратегические рекомендации на основе документов руководящих органов;

(3) рекомендовать семьдесят шестой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения принять следующее решение:

семьдесят шестая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения, рассмотрев доклад Гибкой целевой группы государств-членов по усилению управления бюджетом, программами и финансами ВОЗ для представления семьдесят шестой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения через 152-ю сессию Исполнительного комитета и тридцать седьмое совещание Комитета по программным, бюджетным и административным вопросам, в котором содержатся рекомендации в отношении долгосрочных улучшений,

постановила:

(1) принять рекомендации Гибкой целевой группы государств-членов, содержащиеся в добавлении к докладу Гибкой целевой группы государств-членов;

(2) поручить Генеральному директору принять меры в поддержку осуществления рекомендаций Гибкой целевой группы государств-членов, содержащихся в добавлении к ее докладу, а также на постоянной основе отслеживать ход их выполнения и наряду с представлением докладов о выполнении Плана Секретариата по осуществлению реформ представлять доклады об их выполнении.

(Четырнадцатое заседание, 6 февраля 2023 г.)

ЕВ152(16) План Секретариата по осуществлению реформ¹

Исполнительный комитет, рассмотрев доклад Генерального директора², а также доклад Комитета Исполкома по программным, бюджетным и административным вопросам³,

постановил одобрить план Секретариата по осуществлению реформ.

(Четырнадцатое заседание, 6 февраля 2023 г.)

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

² Документ ЕВ152/34.

³ Документ ЕВ152/4

ЕВ152(17) Продление срока выполнения Глобального плана действий ВОЗ по содействию укреплению здоровья беженцев и мигрантов на 2019–2023 гг. по 2030 г.¹

Исполнительный комитет, рассмотрев доклад Генерального директора²,

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

семьдесят шестая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

ссылаясь на резолюцию WHA61.17 (2008 г.) «Здоровье мигрантов», резолюцию WHA70.15 (2017 г.) и решение WHA72(14) (2019 г.) «Содействие укреплению здоровья беженцев и мигрантов», а также на обязательства по обеспечению того, чтобы никто не был оставлен без внимания, провозглашенные в политической декларации заседания высокого уровня по вопросу о всеобщем охвате услугами здравоохранения 2019 г.³;

признавая роль, которую играет Глобальный план действий ВОЗ по содействию укреплению здоровья беженцев и мигрантов на 2019–2023 гг. в развитии и координации работы ВОЗ по вопросам здоровья беженцев и мигрантов, осуществляемой в соответствии с Тринадцатой общей программой работы на 2019–2025 гг. и в сотрудничестве с МОМ, УВКБ ООН и другими соответствующими международными организациями, включая, помимо прочего, ЮНФПА и ЮНИСЕФ, и заинтересованными сторонами при недопущении дублирования усилий;

вновь подтверждая цели и задачи Глобального плана действий ВОЗ по содействию укреплению здоровья беженцев и мигрантов на 2019–2023 гг. и признавая его вклад, продемонстрированный в ходе пандемии коронавирусной инфекции (COVID-19), в укреплении глобальной справедливости в отношении здоровья за счет уделения первоочередного внимания вопросам физического и психического здоровья и благополучия беженцев и мигрантов;

отмечая вклад Глобального плана действий ВОЗ по содействию укреплению здоровья беженцев и мигрантов на 2019–2023 гг. в выполнение задач, предусмотренных целями в области устойчивого развития, в том числе целями 3, 5 и 10, а также целями Глобального договора о безопасной, упорядоченной и легальной миграции и Глобального договора о беженцах,

1. ПОСТАНОВЛЯЕТ продлить срок выполнения Глобального плана действий ВОЗ по содействию укреплению здоровья беженцев и мигрантов на 2019–2023 гг. с 2023 по 2030 г.;

2. НАСТОЯТЕЛЬНО ПРИЗЫВАЕТ государства-члены:

(1) продолжать обеспечивать медико-санитарные потребности мигрантов и беженцев в различных ситуациях уязвимости с учетом национальных условий и приоритетов и согласно соответствующим международным обязанностям и обязательствам;

(2) содействовать более полному учету вопросов здоровья беженцев и мигрантов в рамках глобальных, региональных и национальных инициатив, осуществляя

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

² Документ ЕВ152/36.

³ Резолюция 74/2 Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций, принятая 10 октября 2019 г.

сотрудничество с донорами и другими соответствующими заинтересованными сторонами и партнерствами, включая форумы по вопросам здоровья и миграции, в целях ускорения прогресса в выполнении задачи 3.8 в рамках целей в области устойчивого развития;

(3) в рамках неофициальных консультаций, созываемых Секретариатом по меньшей мере каждые два года, выявлять проблемы, извлеченные уроки и передовые методы, связанные с осуществлением мер в рамках Глобального плана действий ВОЗ по содействию укреплению здоровья беженцев и мигрантов на 2019–2030 гг., и распространять информацию о них;

3. РЕКОМЕНДУЕТ соответствующим заинтересованным сторонам и сетевым объединениям взаимодействовать с государствами-участниками в ходе осуществления мер, предусмотренных в Глобальном плане действий ВОЗ по содействию укреплению здоровья беженцев и мигрантов на 2019–2030 гг.;

4. ВНОВЬ НАПОМИНАЕТ Генеральному директору о важности выделения необходимых ресурсов для выполнения Глобального плана действий ВОЗ по содействию укреплению здоровья беженцев и мигрантов на 2019–2030 гг.;

5. ПОРУЧАЕТ Генеральному директору:

(1) продолжить выполнение Глобального плана действий ВОЗ по содействию укреплению здоровья беженцев и мигрантов на 2019–2030 гг.;

(2) продолжать оказывать техническую помощь, разрабатывать рекомендации и содействовать обмену знаниями, а также сотрудничеству и координации на территории государств-членов и между ними в целях осуществления мер, предусмотренных в Глобальном плане действий ВОЗ по содействию укреплению здоровья беженцев и мигрантов на 2019–2030 гг.;

(3) содействовать накоплению знаний в ходе эпиднадзора и научных исследований и поддерживать усилия по реализации на основе Глобального плана действий ВОЗ по содействию укреплению здоровья беженцев и мигрантов на 2019–2030 гг. конкретных мер по укреплению потенциала, направленных на обеспечение специфических медико-санитарных потребностей мигрантов при одновременном учете их ситуаций уязвимости;

(4) представить Ассамблее здравоохранения в 2025, 2027 и 2029 гг. доклад о ходе выполнения настоящей резолюции и осуществлении Глобального плана действий ВОЗ по содействию укреплению здоровья беженцев и мигрантов на 2019–2030 гг.

(Пятнадцатое заседание, 6 февраля 2023 г.)

ЕВ152(18) Продление срока действия Стратегии ВОЗ в области народной медицины на 2014–2023 гг. до 2025 г.¹

Исполнительный комитет, рассмотрев доклад Генерального директора²,

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

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

² Документ ЕВ152/37.

семьдесят шестая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев доклад Генерального директора;

признавая резолюцию Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций 70/1 (2015 г.) «Преобразование нашего мира: Повестка дня в области устойчивого развития на период до 2030 г.», цель 3 в области устойчивого развития (Обеспечение здорового образа жизни и содействие благополучию для всех в любом возрасте) и задачу 3.8 (Обеспечение всеобщего охвата услугами здравоохранения, в том числе защиты от финансовых рисков, доступа к качественным основным медико-санитарным услугам и доступа к безопасным, эффективным, качественным и недорогим основным лекарственным средствам и вакцинам для всех);

принимая во внимание, что в резолюции Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций 74/2 (2019 г.) «Политическая декларация совещания высокого уровня по вопросу о всеобщем охвате услугами здравоохранения» главы государств и правительств подтвердили свою приверженность обеспечению к 2030 г. всеобщего охвата услугами здравоохранения, и с этой целью, в частности, обязались изучать пути интегрирования, где это уместно, безопасных и основанных на фактических данных услуг народной и комплементарной медицины в национальные и/или субнациональные системы здравоохранения, особенно на уровне первичной медико-санитарной помощи, в соответствии с национальными условиями и приоритетными задачами;

принимая также во внимание глобальный доклад ВОЗ о народной и комплементарной медицине 2019 г.¹ и прогресс в осуществлении Стратегии ВОЗ в области народной медицины на 2014–2023 гг.;

особо выделяя важную роль ВОЗ в оказании технической поддержки для интеграции государствами-членами, в соответствующих случаях, основанных на фактических данных услуг народной и комплементарной медицины в их системы и службы здравоохранения, а также в поддержке мер по регулированию практики народной и комплементарной медицины, включая правовые и устойчивые ресурсы народной и комплементарной медицины, а также защите и сохранению ресурсов народной и комплементарной медицины, в частности знаний и природных ресурсов², в соответствии с национальными законами и регулирующими положениями;

принимая к сведению сообщения о применении народной и комплементарной медицины в ряде государств-членов во время пандемии коронавирусной инфекции (COVID-19);

признавая усилия государств-членов по оценке потенциала народной и комплементарной медицины, в том числе для обеспечения готовности системы здравоохранения к чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения и реагирования на них, с применением научно обоснованного подхода, включая, в соответствующих случаях, проведение тщательных клинических испытаний;

¹ WHO global report on traditional and complementary medicine 2019. Geneva: World Health Organization; 2019.

² Все мероприятия будут соответствовать обязательствам государств-членов, предусмотренным Конвенцией о международной торговле видами дикой фауны и флоры, находящимися под угрозой исчезновения, и другими международными соглашениями об охране видов дикой фауны и флоры, находящихся под угрозой исчезновения.

признавая также ценность и многообразие культур коренных народов и местных сообществ и их целостных традиционных знаний¹,

постановила поручить Генеральному директору:

(1) продлить срок действия Стратегии ВОЗ в области народной медицины на 2014–2023 гг. до 2025 г.;

(2) разработать, руководствуясь Стратегией ВОЗ в области народной медицины на 2014–2023 гг. и консультируясь с государствами-членами² и соответствующими заинтересованными сторонами, проект новой глобальной стратегии в области народной медицины на период 2025–2034 гг. и представить проект стратегии на рассмотрение семьдесят восьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в 2025 г. через Исполнительный комитет на его 156-й сессии.

(Пятнадцатое заседание, 6 февраля 2023 г.)

ЕВ152(19) Взаимодействие с негосударственными структурами³

Исполнительный комитет, рассмотрев доклад Генерального директора⁴ и рассмотрев также доклад Комитета Исполкома по программным, бюджетным и административным вопросам⁵,

(1) постановил:

(a) предоставить статус имеющих официальные отношения с ВОЗ следующим негосударственным структурам: Центр Картера и Альянс по НИЗ;

(b) прекратить официальные отношения с Фондом «Здоровье и Интернет», Международной ассоциацией по регистрации раковых заболеваний, Международным инсулиновым фондом и Международной коалицией по охране здоровья женщин;

(2) отметил с признательностью сотрудничество с ВОЗ негосударственных структур, перечисленных в приложении 6, дал высокую оценку их систематическому вкладу в работу ВОЗ и постановил продлить их официальные отношения с ВОЗ;

(3) отметил далее, что план сотрудничества с Международным комитетом спасения еще не согласован, и постановил перенести обзор отношений с этой организацией на 154-ю сессию Исполнительного комитета в январе 2024 г., когда Исполкому будет представлен доклад о согласованном плане сотрудничества и состоянии отношений с этой организацией.

(Пятнадцатое заседание, 6 февраля 2023 г.)

¹ «Права коренных народов». Нью-Йорк: Генеральная Ассамблея Организации Объединенных Наций; 2021 г. (A/C.3/76/L.22/Rev.1; <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/LTD/N21/321/97/PDF/N2132197.pdf?OpenElement>).

² А также в соответствующих случаях с региональными организациями экономической интеграции.

³ См. приложение 7 о финансовых и административных последствиях этого решения для Секретариата.

⁴ Документ ЕВ152/40.

⁵ Документ ЕВ152/4.

ЕВ152(20) Предварительная повестка дня семьдесят шестой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения

Исполнительный комитет, рассмотрев доклад Генерального директора¹ и напомнив о своем ранее принятом решении, согласно которому семьдесят шестая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения пройдет во Дворце Наций в Женеве, откроется в воскресенье, 21 мая 2023 г., и завершит свою работу не позднее вторника, 30 мая 2023 г.², утвердил предварительную повестку дня семьдесят шестой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения.

(Пятнадцатое заседание, 6 февраля 2023 г.)

ЕВ152(21) Дата и место проведения 153-й сессии Исполнительного комитета

Исполнительный комитет постановил:

- (1) что его 153-я сессия будет созвана в штаб-квартире ВОЗ в Женеве 31 мая и 1 июня 2023 г.;
- (2) что в случае, если ограничения на проведение заседаний в очной форме не позволят провести 153-ю сессию Исполнительного комитета в соответствии с первоначальными планами, Исполнительным комитетом или в порядке исключения должностными лицами Исполкома в консультации с Генеральным директором будут внесены коррективы в порядок проведения данной сессии.

(Пятнадцатое заседание, 6 февраля 2023 г.)

ЕВ152(22) Пропорциональное распределение средств партнерского взноса в рамках Механизма обеспечения готовности к пандемическому гриппу для обмена вирусами гриппа и доступа к вакцинам и другим преимуществам³

Исполнительный комитет, рассмотрев доклад Генерального директора⁴ и представленное предложение о пропорциональном распределении средств партнерского взноса между обеспечением готовности и ответными мерами, в соответствии с требованием раздела 6.14.5 Механизма обеспечения готовности к пандемическому гриппу,

постановил:

- (1) сохранить на период с 1 января 2023 г. по 31 декабря 2030 г. применяемое в настоящее время пропорциональное распределение средств между обеспечением готовности к пандемии и ответными мерами (70% взносов направляется на обеспечение готовности к пандемии и 30% — на принятие ответных мер);
- (2) для того чтобы такое пропорциональное распределение не препятствовало принятию необходимых ответных мер во время чрезвычайных ситуаций, связанных с пандемическим гриппом, сохранить возможность временного изменения Генеральным директором порядка распределения средств партнерского взноса, если это потребуется для

¹ Документ ЕВ152/41.

² См. решение ЕВ151(11) (2022 г.).

³ См. приложение 7 о финансовых и административных последствиях этого решения для Секретариата.

⁴ Документ ЕВ152/14.

реагирования на такие чрезвычайные ситуации; и Генеральный директор будет своевременно докладывать о любых таких изменениях государствам-членам, а также производителям и другим заинтересованным сторонам;

(3) вновь пересмотреть данное пропорциональное распределение в 2030 г.

(Шестнадцатое заседание, 6 февраля 2023 г.)

ЕВ152(23) Использование достижений поведенческих наук в сфере здравоохранения¹

Исполнительный комитет, рассмотрев доклад Генерального директора²,

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

семьдесят шестая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев доклад Генерального директора;

отмечая, что поведенческие науки предусматривают междисциплинарный научный подход, направленный на изучение деятельности человека и ее психологических, социальных и экологических стимуляторов, детерминант и факторов воздействия, и что они применяются для охраны и улучшения здоровья людей как средство обоснования разрабатываемых стратегий, программ и мероприятий в области общественного здравоохранения, которые могут варьироваться от законодательных и налогово-бюджетных мер до коммуникации и социального маркетинга, а также для поддержки других усилий в области общественного здравоохранения;

принимая к сведению — наряду с учетом вклада поведенческих наук в достижение улучшенных результатов состояния здоровья населения — основное значение эпидемиологических данных о заболеваемости и распространенности болезней и их факторах риска в общественном здравоохранении и в обосновании процесса разработки политики в области здравоохранения и развития системы здравоохранения;

признавая ценность высококачественных поведенческих данных, собранных различными методами, для направления действий в секторе здравоохранения, в том числе для учета интересов здоровья во всех направлениях политики и для общегосударственных мероприятий по снижению факторов риска, воздействию на детерминанты здоровья, формированию благоприятной для здоровья и благополучия среды и по расширению равного доступа к принятию полезных для здоровья решений, а также для предоставления информации при подготовке рекомендаций об изменении моделей поведения;

признавая, что оказание людям поддержки в формировании более здорового поведения для достижения улучшенных результатов в области здравоохранения является сложной задачей в силу как неоднозначности человеческого поведения, так и различий в национальных условиях, что ни одна дисциплина не может обеспечить всестороннего понимания этого аспекта и что разработка мероприятий по изменению поведения либо отдельных лиц в отношении их собственного здоровья, либо врачей и медицинских работников требует комплексного междисциплинарного подхода, который включает в

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

² Документ ЕВ152/25.

себя, в частности, антропологию, коммуникацию, экономику, неврологию, психологию и социологию¹;

отмечая, что отдельные лица, сообщества и группы населения часто подвергаются воздействию многочисленных поведенческих факторов, в том числе со стороны всех видов коммуникации государственного и частного секторов, и что поведенческие науки могут способствовать пониманию того, как такие виды воздействия и коммуникации направляют процесс принятия решений;

признавая заинтересованность государств-членов в расширении использования поведенческих наук для учета полученных данных при разработке политики и принятии решений в области общественного здравоохранения и принимая к сведению инициативы в области поведенческих наук на национальном, региональном и глобальном уровне;

сознавая, что поведенческие факторы на индивидуальном, коллективном и институциональном уровнях, определяемые экономическими, экологическими и социальными детерминантами здоровья, многие из которых невозможно скорректировать только индивидуальным воздействием, оказывают существенное влияние на рост тенденций к распространению как инфекционных, так и неинфекционных заболеваний и их факторов риска, травматизма и рисков чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения, а также других медико-санитарных проблем, которые являются серьезным вызовом для систем здравоохранения и увеличивают глобальное бремя болезней, и что поведенческие науки могут влиять на эти результаты, вследствие чего улучшение здоровья и благополучия граждан является также обязанностью правительств и, в соответствующих условиях, неправительственных организаций, гражданского общества и поставщиков медицинских услуг, а также предприятий частного сектора, чья продукция, услуги или другие факторы воздействия играют определенную роль в охране и укреплении здоровья населения и в профилактике заболеваний;

принимая к сведению Руководство Генерального секретаря Организации Объединенных Наций по поведенческим наукам, в котором структурам Организации Объединенных Наций настоятельно рекомендуется инвестировать в поведенческие науки и работать в рамках взаимосвязанного и сплоченного межведомственного сообщества, чтобы реализовать их огромный потенциал для достижения результативности²;

ссылаясь на Оттавскую хартию укрепления здоровья (1986 г.), резолюцию WHA57.16 (2004 г.) об укреплении здоровья и здоровом образе жизни, Рио-де-Жанейрскую политическую декларацию по социальным детерминантам здоровья (2011 г.)³, Московскую декларацию о здоровом образе жизни и борьбе с неинфекционными заболеваниями (2011 г.), Шанхайскую декларацию по укреплению здоровья (2016 г.)⁴, Глобальный доклад ВОЗ об обеспечении справедливого удовлетворения медико-санитарных потребностей людей с инвалидностью (2022 г.) и Рамочную конвенцию Организации Объединенных Наций об изменении климата и

¹ Behavioural Insights and Public Policy: Lessons from Around the World. Paris: Organization of Economic Co-operation and Development Publishing; 2017. doi:10.1787/9789264270480-en.

² Доступно по адресу: <https://www.un.org/ru/content/behaviouralscience/> (по состоянию на 26 января 2023 г.).

³ Рио-де-Жанейрская политическая декларация по социальным детерминантам здоровья (2011 г.), принятая Всемирной конференцией по социальным детерминантам здоровья (Рио-де-Жанейро, 19–21 октября 2011 г.) и одобренная шестьдесят пятой сессией Всемирной ассамблеи здравоохранения в резолюции WHA65.8 (2012 г.).

⁴ Шанхайская декларация по укреплению здоровья в рамках Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 г. (2016 г.), принятая на девятой Глобальной конференции по укреплению здоровья, состоявшейся в Китае 21–24 ноября 2016 г.

Парижское соглашение и подчеркивая необходимость рассмотрения моделей поведения, связанных со здоровьем;

признавая, что партисипативные подходы в рамках поведенческих наук, соответствующие принципам ВОЗ по предоставлению медицинской помощи с проявлением уважения к пациенту, имеют фундаментальное значение для оптимизации планирования и использования медико-санитарных и других услуг здравоохранения, максимального соблюдения режима лечения, более активной поддержки в самопомощи и снижения рискованного поведения;

особо отмечая вклад поведенческих наук в обеспечение всеобщего охвата услугами здравоохранения и в укрепление профилактики, готовности к чрезвычайным ситуациям в области общественного здравоохранения и реагирования на них, в том числе благодаря прочным и устойчивым системам здравоохранения, и учитывая уроки, извлеченные из пандемии коронавирусной инфекции (COVID-19);

будучи обеспокоена воздействием, которое оказывают на поведение людей ложная информация и дезинформация на тему здоровья, в том числе во время пандемии COVID-19;

признавая, что эффективное с точки зрения затрат и безопасное использование информационно-коммуникационных технологий в поддержку здравоохранения и связанных со здоровьем областей может способствовать повышению качества и расширению охвата услугами здравоохранения, улучшению доступа к медицинской информации и навыкам, а также содействию позитивным изменениям в поведении, касающемся здоровья;

приветствуя деятельность ВОЗ в области поведенческих наук на благо улучшения здоровья в рамках комплексного подхода к обеспечению справедливости в здравоохранении, более здорового поведения и повышения уровня здоровья и благополучия, включая психическое здоровье и психическое благополучие;

признавая важность создания потенциала для систематического применения фактических данных, в том числе из сферы поведенческих наук и внедренческих исследований, в целях: (i) анализа методов, способствующих систематическому внедрению эффективных подходов к оказанию воздействия на рутинную индивидуальную практику и за ее пределами, в том числе на профессиональном, организационном и государственном уровнях, и (ii) осмысления и изучения побудительных факторов поведения в человеческой среде и вопроса о том, что может обеспечивать сохранение или смену поведения;

1. **НАСТОЯТЕЛЬНО ПРИЗЫВАЕТ** государства-члены¹ с учетом их национальных и субнациональных условий, особенностей и приоритетов:

(1) признать роль поведенческих наук, обеспечивающих углубленное понимание индивидуальных моделей поведения, в получении фактических данных для обоснования медико-санитарной политики, деятельности в области общественного здравоохранения и клинической практики в сочетании с коллективными действиями по учету интересов здоровья во всех направлениях политики, и подходов на уровне всех государственных структур и всего общества к воздействию на экономические, экологические и социальные детерминанты здоровья;

¹ А также в соответствующих случаях региональные организации экономической интеграции.

(2) выявлять возможности использования поведенческих наук для разработки и укрепления эффективных, адаптированных, справедливых и ориентированных на человека медико-санитарных стратегий и функций в различных секторах, обеспечивая при этом целеустремленность, потенциал и координацию действий между секторами в достижении связанных со здоровьем Целей в области устойчивого развития;

(3) использовать поведенческие науки в партисипативных подходах, включая двустороннюю связь с поставщиками услуг и местными заинтересованными сторонами, и расширять возможности сообществ в понимании проблем общественного здравоохранения и разработке и оценке мероприятий по их решению для дальнейшего повышения эффективности, местной привязки и устойчивости мероприятий;

(4) развивать и направлять устойчивые людские и финансовые ресурсы на создание или укрепление технического потенциала для использования поведенческих наук в общественном здравоохранении;

(5) создать функции или подразделения в области поведенческих наук для сбора, обмена и практического применения фактических данных, чтобы в соответствующих случаях обеспечивать обоснование национальной стратегии, а также мониторинг, оценку и обмен опытом, приобретенным на субнациональном, национальном и региональном уровнях, которые были бы ответственны за проведение на местах политики и мероприятий с учетом поведенческой информации;

(6) содействовать формированию благоприятных условий и стимулов, включая соответствующие меры в других областях политики, которые поощряют и облегчают поведение, полезное для физического и психического здоровья людей, а также для окружающей среды, и способствуют развитию здоровых, безопасных и жизнестойких сообществ;

(7) укреплять потенциал медицинских работников посредством проведения, где это возможно и применимо, среди представителей научных кругов, негосударственных структур и гражданского общества дослужебной подготовки для изучения научно обоснованных поведенческих подходов к оказанию помощи пациентам и, в соответствующих случаях, к выполнению различных функций общественного здравоохранения, а также межсекторальных стратегических механизмов и институциональной политики;

(8) поощрять и поддерживать сотрудничество и партнерство между государствами-членами, негосударственными субъектами, соответствующими заинтересованными сторонами, организациями здравоохранения, академическими учреждениями, научно-исследовательскими фондами, частным сектором и гражданским обществом для осуществления планов и программ, составленных на основе поведенческих наук, и для повышения качества поведенческой аналитики с помощью соответствующих методов, включая сбор и обмен фактическими данными, которые должны соответствовать принципам операционной совместимости и открытости;

2. ПОРУЧАЕТ Генеральному директору:

(1) поддерживать использование подходов на основе поведенческих наук в деятельности Организации в рамках всех программ и мероприятий и продолжать выступать за применение подхода, опирающегося на фактические данные и

наработки поведенческих наук, при формировании политики в области здравоохранения;

(2) учитывать в деятельности Организации подходы на основе поведенческих наук и продвигать необходимые структурные инициативы, включая, в соответствующих случаях, создание групп, подразделений или функций в области поведенческих наук, а также выделение достаточных финансовых средств и кадровых ресурсов;

(3) оказывать государствам-членам, по их просьбе, поддержку в создании или укреплении функции (функций) или подразделения (подразделений) в области поведенческих наук;

(4) проводить, в рамках имеющихся ресурсов и по предварительному запросу соответствующего государства-члена/государств-членов, оценку таких инициатив в области поведенческих наук, как стратегии, мероприятия, программы и исследования, и обмениваться результатами таких оценок;

(5) создать глобальное хранилище данных в области поведенческих наук, полученных в результате эмпирических исследований, в том числе рандомизированных контролируемых испытаний по применению поведенческих вмешательств, которые могут быть доступны и использованы, в частности, для активизации мер по укреплению здоровья с целью достижения изменений в социуме и образе жизни, а также мер по борьбе с ложной информацией и дезинформацией в вопросах общественного здравоохранения, включая исследования с положительными и отсутствующими или отрицательными результатами;

(6) обеспечивать государствам-членам, по их просьбе, в том числе через Академию ВОЗ, техническую поддержку, нормативное руководство, укрепление потенциала и обмен знаниями в области поведенческих наук;

(7) осуществлять сбор и распространение данных об улучшении показателей здоровья в результате использования поведенческих наук в общественном здравоохранении;

(8) разработать, в том числе на основе применения поведенческих наук, руководство по решению приоритетных задач общественного здравоохранения, включая противодействие нерешительности в отношении вакцин, а также ложной информации и дезинформации, противоречащей фактическим данным в области общественного здравоохранения, в частности среди уязвимых групп населения, включая мигрантов;

(9) обеспечить синергизм и изыскать пути более эффективной интеграции подходов на основе поведенческих наук, направленных на укрепление здоровья и воздействие на социальные детерминанты здоровья;

(10) представить доклады о ходе выполнения настоящей резолюции семьдесят восьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в 2025 г., восьмидесятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в 2027 г. и восемьдесят второй сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в 2029 г.

(Пятнадцатое заседание, 6 февраля 2023 г.)

ЕВ152(24) Присуждение Премии Фонда укрепления здоровья государства Кувейт имени Его Высочества Шейха Сабах Аль-Ахмеда Аль-Джабера Аль Сабаха за научные исследования в области оказания медицинской помощи пожилым и содействия укреплению здоровья

Исполнительный комитет, рассмотрев доклад Группы по отбору кандидатов Фонда укрепления здоровья государства Кувейт¹, присудил Премию Его Высочества Шейха Сабах Аль-Ахмеда Аль-Джабера Аль-Сабаха за научные исследования в области оказания медицинской помощи пожилым и содействия укреплению здоровья за 2023 г. Национальному центру по контролю и профилактике хронических и неинфекционных заболеваний (Китай) и д-ру Абле Мехию Сибай (Ливан) за выдающийся вклад в научные исследования в области оказания медицинской помощи пожилым и содействия укреплению здоровья. Каждый лауреат получит памятный знак и сумму в размере 20 000 долл. США.

(Семнадцатое заседание, 7 февраля 2023 г.)

ЕВ152(25) Присуждение Премии здравоохранения Сасакавы

Исполнительный комитет, рассмотрев доклад Группы по отбору кандидатов на Премию здравоохранения Сасакавы², присудил Премию здравоохранения Сасакавы за 2023 г. Институту им. Ника Симонса (Непал) и профессору Вишаю Тентхаворну (Таиланд) за выдающую новаторскую работу в области развития здравоохранения. Каждый лауреат получит памятную статуэтку и сумму в размере 20 000 долл. США.

(Семнадцатое заседание, 7 февраля 2023 г.)

ЕВ152(26) Присуждение Премии имени Нельсона Манделы за заслуги в укреплении здоровья

Исполнительный комитет, рассмотрев доклад Группы по отбору кандидатов на Премию имени Нельсона Манделы за заслуги в укреплении здоровья³, присудил Премию имени Нельсона Манделы за заслуги в укреплении здоровья за 2023 г. д-ру Мариам Атхиби Аль-Джалахме (Бахрейн) за ее значительный вклад в дело укрепления здоровья. Лауреат получит памятный знак.

(Семнадцатое заседание, 7 февраля 2023 г.)

ЕВ152(27) Присуждение Мемориальной премии д-ра ЛИ Чон-вука в области общественного здравоохранения

Исполнительный комитет, рассмотрев доклад Группы по отбору кандидатов на Мемориальную премию д-ра ЛИ Чон-вука⁴, присудил Мемориальную премию д-ра ЛИ Чон-вука в области общественного здравоохранения за 2023 г. д-ру Хорхе Франсиско Менесесу (Гватемала) за его выдающийся вклад в общественное здравоохранение. Лауреат получит памятный знак и сумму в размере 100 000 долл. США.

(Семнадцатое заседание, 7 февраля 2023 г.)

¹ Документ ЕВ152/44, раздел 3.

² Документ ЕВ 152/44, раздел 1.

³ Документ ЕВ152/44, раздел 5.

⁴ Документ ЕВ152/44, раздел 4.

ЕВ152(28) Присуждение Премии Фонда здравоохранения Объединенных Арабских Эмиратов

Исполнительный комитет, рассмотрев доклад Группы по отбору кандидатов на Премию Фонда здравоохранения Объединенных Арабских Эмиратов¹, присудил Премию Фонда здравоохранения Объединенных Арабских Эмиратов за 2023 г. д-ру Марии Асунсьон Сильвестре (Филиппины) за ее выдающийся вклад в развитие здравоохранения. Лауреат получит сумму в размере 20 000 долл. США.

(Семнадцатое заседание, 7 февраля 2023 г.)

ЕВ152(29) Участие негосударственных структур в работе руководящих органов ВОЗ²

Исполнительный комитет, рассмотрев доклад Генерального директора³,

постановил:

(1) продолжить практику представления заявлений от имени групп негосударственных структур в ходе всех совещаний руководящих органов ВОЗ в соответствии с процедурой, изложенной в пунктах 15–17 документа ЕВ152/38;

(2) поручить Секретариату регулярно проводить консультации с государствами-членами и негосударственными структурами, имеющими официальные отношения с ВОЗ, с целью совершенствования данного порядка работы на основе таких консультаций, и представить результаты первой консультации Исполнительному комитету для рассмотрения на его 156-й сессии;

(3) поручить Генеральному директору изучить последствия принятия настоящего решения для практики представления заявлений наблюдателями и представить соответствующий доклад Исполнительному комитету на его 153-й сессии в мае 2023 г. через Комитет Исполкома по программным, бюджетным и административным вопросам.

(Восемнадцатое заседание, 7 февраля 2023 г.)

¹ Документ ЕВ 152/44, раздел 2.

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

³ Документ ЕВ152/38.

ПРИЛОЖЕНИЕ 7

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

Резолюция EB152.R4: Поправки к Положениям о финансах и Финансовым правилам
А. Связь с утвержденным пересмотренным Программным бюджетом на 2022–2023 гг.
1. Промежуточный(-ые) результат(ы), предусмотренный(-ые) утвержденным пересмотренным Программным бюджетом на 2022–2023 гг., в рамках которого будет осуществляться данная резолюция: 4.3.1 Надлежащая финансовая практика и надзор обеспечиваются с помощью эффективной и результативной системы внутреннего контроля.
2. Краткое обоснование необходимости рассмотрения резолюции, если связь с результатами, указанными в утвержденном пересмотренном Программном бюджете на 2022–2023 гг., отсутствует: не применимо.
3. Любая дополнительная работа Секретариата в течение двухгодичного периода 2022–2023 гг., которая не может быть обеспечена в рамках лимита утвержденного пересмотренного Программного бюджета на 2022–2023 гг.: не применимо.
4. Расчетные сроки осуществления резолюции (в годах или месяцах): Дата окончания постоянно ведущейся работы над поправками к Положениям о финансах и Финансовым правилам не предусмотрена.
В. Последствия осуществления резолюции для Секретариата с точки зрения ресурсов
1. Общие ассигнованные ресурсы, необходимые для осуществления резолюции, в млн долл. США: Работа, которая должна быть проделана, представляет собой утвержденную постоянно ведущуюся работу Организации, вследствие чего потребности в ресурсах, которые не могут быть покрыты в рамках текущего утвержденного пересмотренного Программного бюджета на 2022–2023 гг., отсутствуют.
2.a Расчетные потребности в ресурсах, которые могут быть обеспечены в рамках лимита утвержденного пересмотренного Программного бюджета на 2022–2023 гг., в млн долл. США: не применимо.
2.b Расчетные потребности в ресурсах сверх сумм, уже ассигнованных в рамках утвержденного пересмотренного Программного бюджета на 2022–2023 гг., в млн долл. США: не применимо.
3. Расчетные потребности в ресурсах, которые должны быть ассигнованы в рамках предлагаемого Программного бюджета на 2024–2025 гг., в млн долл. США: не применимо.

<p>4. Расчетные потребности в ресурсах, которые должны быть ассигнованы в рамках предлагаемых программных бюджетов на следующие двухгодичные периоды, в млн долл. США: не применимо.</p>
<p>5. Объем ресурсов, уже доступных для финансирования осуществления резолюции в текущем двухгодичном периоде, в млн долл. США:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Ресурсы, доступные для финансирования осуществления резолюции в текущем двухгодичном периоде: не применимо. – Остаточный дефицит финансирования в текущем двухгодичном периоде: не применимо.

Резолюция EB152.R5: Назначение Генеральному директору пособия на жилье	
A. Связь с утвержденным пересмотренным Программным бюджетом на 2022–2023 гг.	
<p>1. Промежуточный(-ые) результат(ы), предусмотренный(-ые) утвержденным пересмотренным Программным бюджетом на 2022–2023 гг., в рамках которого будет осуществляться данная резолюция:</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>2. Краткое обоснование необходимости рассмотрения резолюции, если связь с результатами, указанными в утвержденном пересмотренном Программном бюджете на 2022–2023 гг., отсутствует:</p> <p>не применимо.</p>	
<p>3. Любая дополнительная работа Секретариата в течение двухгодичного периода 2022–2023 гг., которая не может быть обеспечена в рамках лимита утвержденного пересмотренного Программного бюджета на 2022–2023 гг.:</p> <p>не применимо.</p>	
<p>4. Расчетные сроки осуществления резолюции (в годах или месяцах):</p> <p>Срок завершения осуществления резолюции не установлен, поэтому смета представлена только на период по 25 декабря 2025 г., то есть 31 месяц.</p>	
B. Последствия осуществления резолюции для Секретариата с точки зрения ресурсов	
<p>1. Общие ассигнованные ресурсы, необходимые для осуществления резолюции, в млн долл. США:</p> <p>0,217 млн долл. США.</p>	
<p>2.a Расчетные потребности в ресурсах, которые могут быть обеспечены в рамках лимита утвержденного пересмотренного Программного бюджета на 2022–2023 гг., в млн долл. США:</p> <p>0,049 млн долл. США.</p>	
<p>2.b Расчетные потребности в ресурсах сверх сумм, уже ассигнованных в рамках утвержденного пересмотренного Программного бюджета на 2022–2023 гг., в млн долл. США:</p> <p>не применимо.</p>	

<p>Резолюция EB152.R6: Утверждение поправок к Правилам о персонале: вознаграждение сотрудников категории специалистов и выше, иждивенцы для целей воссоединения семьи и родительский отпуск</p> <p>Резолюция EB152.R7: Вознаграждение сотрудников на неклассифицируемых должностях и вознаграждение Генерального директора</p>
<p>А. Связь с утвержденным пересмотренным Программным бюджетом на 2022–2023 гг.</p>
<p>1. Промежуточный(-ые) результат(ы), предусмотренный(-ые) утвержденным пересмотренным Программным бюджетом на 2022–2023 гг., в рамках которого будет осуществляться данная резолюция:</p> <p>4.3.2. Обеспечены эффективное и результативное управление кадровыми ресурсами и их развитие для привлечения, найма и удержания способных работников в целях успешной реализации программ.</p>
<p>2. Краткое обоснование необходимости рассмотрения резолюции, если связь с результатами, указанными в утвержденном пересмотренном Программном бюджете на 2022–2023 гг., отсутствует:</p> <p>не применимо.</p>
<p>3. Любая дополнительная работа Секретариата в течение двухгодичного периода 2022–2023 гг., которая не может быть обеспечена в рамках лимита утвержденного пересмотренного Программного бюджета на 2022–2023 гг.:</p> <p>не применимо.</p>
<p>4. Расчетные сроки осуществления резолюции (в годах или месяцах):</p> <p>Что касается резолюции EB152.R6 (по вопросам о вознаграждении сотрудников категории специалистов и выше, признании статуса иждивенцев для целей воссоединения семьи и предоставлении отпуска по уходу за ребенком), то соответствующие поправки к Правилам о персонале вступают в силу с 1 января 2023 г.</p> <p>Что касается резолюции EB152.R7 (по вопросу о вознаграждении сотрудников на неклассифицируемых должностях и вознаграждении Генерального директора), то соответствующие корректировки вознаграждения вступают в силу с 1 января 2023 г.</p> <p>Сроки завершения осуществления резолюций не определены.</p>
<p>В. Последствия осуществления резолюции для Секретариата с точки зрения ресурсов</p>
<p>1. Общие ассигнованные ресурсы, необходимые для осуществления резолюции, в млн долл. США:</p> <p>Потребности в ресурсах в связи с двумя резолюциями уже включены в суммы, запланированные в рамках утвержденного пересмотренного Программного бюджета на 2022–2023 гг.</p> <p>Все потребности в ресурсах для осуществления резолюций будут покрыты в рамках средних расходов по должностям, которые служат основой планирования расходов на персонал для целей утвержденного пересмотренного программного бюджета. Поскольку эти расходы распределены между всеми результатами и всеми уровнями Организации, дополнительные ресурсы, необходимые для целей этих резолюций, уже покрыты в рамках указанного утвержденного пересмотренного программного бюджета.</p> <p>Следует отметить, что расходы по фонду заработной платы всегда подвержены некоторым колебаниям, обусловленным в числе прочих факторов корректировкой по месту службы, обменными курсами и различиями в правах сотрудников на получение пособия на иждивенцев и субсидии на образование. Эти дополнительные расходы будут учтены в рамках общих колебаний бюджета фонда заработной платы и средних расходов по должностям.</p>

<p>2.a Расчетные потребности в ресурсах, которые могут быть обеспечены в рамках лимита утвержденного пересмотренного Программного бюджета на 2022–2023 гг., в млн долл. США:</p> <p>не применимо.</p>
<p>2.b Расчетные потребности в ресурсах сверх сумм, уже ассигнованных в рамках утвержденного пересмотренного Программного бюджета на 2022–2023 гг., в млн долл. США:</p> <p>не применимо.</p>
<p>3. Расчетные потребности в ресурсах, которые должны быть ассигнованы в рамках предлагаемого Программного бюджета на 2024–2025 гг., в млн долл. США:</p> <p>не применимо.</p>
<p>4. Расчетные потребности в ресурсах, которые должны быть ассигнованы в рамках предлагаемых программных бюджетов на следующие двухгодичные периоды, в млн долл. США:</p> <p>не применимо.</p>
<p>5. Объем ресурсов, уже доступных для финансирования осуществления резолюции в текущем двухгодичном периоде, в млн долл. США:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Ресурсы, доступные для финансирования осуществления резолюции в текущем двухгодичном периоде: не применимо. – Остаточный дефицит финансирования в текущем двухгодичном периоде: не применимо. – Оценочный объем ресурсов, привлечение которых, если такое возможно, в настоящее время осуществляется и которые могут быть использованы для покрытия дефицита финансирования в текущем двухгодичном периоде: не применимо.

<p>Решение EB152(1): Продление временного приостановления действия части пункта 112.1 статьи XII Финансовых правил</p>
<p>A. Связь с утвержденным пересмотренным Программным бюджетом на 2022–2023 гг.</p>
<p>1. Промежуточный(-ые) результат(ы), предусмотренный(-ые) утвержденным пересмотренным Программным бюджетом на 2022–2023 гг., в рамках которого будет осуществляться проект данного решения:</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>2. Краткое обоснование необходимости рассмотрения решения, если связь с результатами, указанными в утвержденном пересмотренном Программном бюджете на 2022–2023 гг., отсутствует:</p> <p>не применимо.</p>
<p>3. Любая дополнительная работа Секретариата в течение двухгодичного периода 2022–2023 гг., которая не может быть обеспечена в рамках лимита утвержденного пересмотренного Программного бюджета на 2022–2023 гг.:</p> <p>не применимо.</p>

4. Расчетные сроки осуществления решения (в годах или месяцах): шесть месяцев.
В. Последствия осуществления решения для Секретариата с точки зрения ресурсов
1. Общие ассигнованные ресурсы, необходимые для осуществления решения, в млн долл. США: Работа, которая должна быть проведена, заключается в продлении временной приостановки действия части пункта 112.1 статьи XII Финансовых правил, установленной в решении EB150(23) (2022 г.) и впоследствии в решении EB151(12) (2022 г.), что отражено в основной работе согласно утвержденному пересмотренному Программному бюджету на 2022–2023 гг. Таким образом, никаких последствий для ресурсов, которые не могут быть покрыты в рамках утвержденного пересмотренного Программного бюджета на 2022–2023 гг., не будет.
2.a. Расчетные потребности в ресурсах, которые могут быть обеспечены в рамках лимита утвержденного пересмотренного Программного бюджета на 2022–2023 гг., в млн долл. США: не применимо.
2.b. Расчетные потребности в ресурсах сверх сумм, уже ассигнованных в рамках утвержденного пересмотренного Программного бюджета на 2022–2023 гг., в млн долл. США: не применимо.
3. Расчетные потребности в ресурсах, которые должны быть ассигнованы в рамках предлагаемого Программного бюджета на 2024–2025 гг., в млн долл. США: не применимо.
4. Расчетные потребности в ресурсах, которые должны быть ассигнованы в рамках предлагаемых программных бюджетов на следующие двухгодичные периоды, в млн долл. США: не применимо.
5. Объем ресурсов, уже доступных для финансирования осуществления решения в текущем двухгодичном периоде, в млн долл. США – Ресурсы, доступные для финансирования осуществления решения в текущем двухгодичном периоде: не применимо. – Остаточный дефицит финансирования в текущем двухгодичном периоде: не применимо. – Оценочный объем ресурсов, привлечение которых, если такое возможно, в настоящее время осуществляется и которые могут быть использованы для покрытия дефицита финансирования в текущем двухгодичном периоде: не применимо.

Решение EB152(2): Постоянный комитет по предотвращению чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения, обеспечению готовности и мерам реагирования
А. Связь с утвержденным пересмотренным Программным бюджетом на 2022–2023 гг.
<p>1. Промежуточный(-ые) результат(ы), предусмотренный(-ые) утвержденным пересмотренным Программным бюджетом на 2022–2023 гг., в рамках которого будет осуществляться данное решение:</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>2. Краткое обоснование необходимости рассмотрения решения, если связь с результатами, указанными в утвержденном пересмотренном Программном бюджете на 2022–2023 гг., отсутствует:</p> <p>не применимо.</p>
<p>3. Любая дополнительная работа Секретариата в течение двухгодичного периода 2022–2023 гг., которая не может быть обеспечена в рамках лимита утвержденного пересмотренного Программного бюджета на 2022–2023 гг.:</p> <p>не применимо.</p>
<p>4. Расчетные сроки осуществления решения (в годах или месяцах):</p> <p>Решение подлежит осуществлению немедленно.</p>
В. Последствия осуществления решения для Секретариата с точки зрения ресурсов
<p>1. Общие ассигнованные ресурсы, необходимые для осуществления решения, в млн долл. США:</p> <p>ноль.</p> <p>Подлежащая осуществлению работа для выполнения данного мандата подпадает под решение EB151(2) (2022 г.), смета расходов по которому была составлена до его принятия. Соответствующая смета расходов содержится в документе EB151/2022/REC/1, приложение 2, стр. 11 и 12 (https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB151-REC1/B151_REC1_Interactive_en.pdf).</p>
<p>2.a. Расчетные потребности в ресурсах, которые могут быть обеспечены в рамках лимита утвержденного пересмотренного Программного бюджета на 2022–2023 гг., в млн долл. США:</p> <p>не применимо.</p>
<p>2.b. Расчетные потребности в ресурсах сверх сумм, уже ассигнованных в рамках утвержденного пересмотренного Программного бюджета на 2022–2023 гг., в млн долл. США:</p> <p>не применимо.</p>
<p>3. Расчетные потребности в ресурсах, которые должны быть ассигнованы в рамках предлагаемого Программного бюджета на 2024–2025 гг., в млн долл. США:</p> <p>не применимо.</p>

<p>4. Расчетные потребности в ресурсах, которые должны быть ассигнованы в рамках предлагаемых программных бюджетов на следующие двухгодичные периоды, в млн долл. США: не применимо.</p>
<p>5. Объем ресурсов, уже доступных для финансирования осуществления решения в текущем двухгодичном периоде, в млн долл. США</p> <ul style="list-style-type: none"> – Ресурсы, доступные для финансирования осуществления решения в текущем двухгодичном периоде: не применимо. – Остаточный дефицит финансирования в текущем двухгодичном периоде: не применимо. – Оценочный объем ресурсов, привлечение которых, если такое возможно, в настоящее время осуществляется и которые могут быть использованы для покрытия дефицита финансирования в текущем двухгодичном периоде: не применимо.

ОПР-13 – Тринадцатая общая программа работы ВОЗ на 2019–2025 гг.

<p>Решение EB152(3): Единый комплекс неотложной, экстренной и оперативной медицинской помощи для обеспечения всеобщего охвата услугами здравоохранения и защиты от чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения</p>
<p>А. Связь с утвержденным пересмотренным Программным бюджетом на 2022–2023 гг.</p>
<p>1. Промежуточный(-ые) результат(ы), предусмотренный(-ые) утвержденным пересмотренным Программным бюджетом на 2022–2023 гг., в рамках которого будет осуществляться данное решение:</p> <p>1.1.1. Страны имеют возможности для оказания высококачественных, ориентированных на нужды людей услуг здравоохранения на основе стратегий предоставления первичной медико-санитарной помощи и комплексных пакетов основных услуг.</p> <p>2.3.2. Обеспечено оперативное реагирование на опасные чрезвычайные ситуации в области здравоохранения с использованием соответствующего национального и международного потенциала.</p> <p>2.3.3. Обеспечено функционирование и укрепление основных служб и систем здравоохранения в условиях нестабильности, конфликтов и повышенной уязвимости.</p>
<p>2. Краткое обоснование необходимости рассмотрения решения, если связь с результатами, указанными в утвержденном пересмотренном Программном бюджете на 2022–2023 гг., отсутствует: не применимо.</p>
<p>3. Любая дополнительная работа Секретариата в течение двухгодичного периода 2022–2023 гг., которая не может быть обеспечена в рамках лимита утвержденного пересмотренного Программного бюджета на 2022–2023 гг.: не применимо.</p>
<p>4. Расчетные сроки осуществления решения (в годах или месяцах): не более 6,5 лет.</p>
<p>В. Последствия осуществления решения для Секретариата с точки зрения ресурсов</p>
<p>1. Общие ассигнованные ресурсы, необходимые для осуществления решения, в млн долл. США: 55,50 млн долл. США.</p>

<p>2.a. Расчетные потребности в ресурсах, которые могут быть обеспечены в рамках лимита утвержденного пересмотренного Программного бюджета на 2022–2023 гг., в млн долл. США:</p> <p>3,50 млн долл. США.</p> <p>2.b. Расчетные потребности в ресурсах сверх сумм, уже ассигнованных в рамках утвержденного пересмотренного Программного бюджета на 2022–2023 гг., в млн долл. США:</p> <p>не применимо.</p>
<p>3. Расчетные потребности в ресурсах, которые должны быть ассигнованы в рамках предлагаемого Программного бюджета на 2024–2025 гг., в млн долл. США:</p> <p>12,00 млн долл. США.</p>
<p>4. Расчетные потребности в ресурсах, которые должны быть ассигнованы в рамках предлагаемых программных бюджетов на следующие двухгодичные периоды, в млн долл. США:</p> <p>40,00 млн долл. США.</p>
<p>5. Объем ресурсов, уже доступных для финансирования осуществления решения в текущем двухгодичном периоде, в млн долл. США</p> <ul style="list-style-type: none">– Ресурсы, доступные для финансирования осуществления решения в текущем двухгодичном периоде: 2,00 млн долл. США.– Остаточный дефицит финансирования в текущем двухгодичном периоде: 1,50 млн долл. США.– Оценочный объем ресурсов, привлечение которых, если такое возможно, в настоящее время осуществляется и которые могут быть использованы для покрытия дефицита финансирования в текущем двухгодичном периоде: не применимо.

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

Двухгодичный период	Расходы	Регион						Штаб-квартира	Итого
		Африка	Страны Америки	Юго-Восточная Азия	Европа	Восточное Средиземно-морье	Западная часть Тихого океана		
В.2.а. 2022–2023 гг. запланированные ресурсы	Персонал	0,26	0,23	0,22	0,24	0,20	0,22	0,54	1,90
	Деятельность	0,10	0,10	0,10	0,10	0,10	0,10	1,00	1,60
	Всего	0,36	0,33	0,32	0,34	0,30	0,32	1,54	3,50
В.2.б. 2022–2023 гг. дополнительные ресурсы	Персонал	–	–	–	–	–	–	–	–
	Деятельность	–	–	–	–	–	–	–	–
	Всего	–	–	–	–	–	–	–	–
В.3. 2024–2025 гг. ресурсы, которые должны быть запланированы	Персонал	0,50	0,45	0,45	0,75	0,40	0,45	1,00	4,00
	Деятельность	1,20	1,20	1,20	1,20	1,20	1,20	0,80	8,00
	Всего	1,70	1,65	1,65	1,95	1,60	1,65	1,80	12,00
В.4. Будущие двухгодичные периоды: ресурсы, которые должны быть запланированы	Персонал	2,30	2,20	2,00	2,30	1,80	2,00	3,80	16,40
	Деятельность	3,60	3,50	3,50	3,50	3,50	3,50	2,50	23,60
	Всего	5,90	5,70	5,50	5,80	5,30	5,50	6,30	40,00

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

Решение EB152(4): Расширение доступа к медицинскому кислороду
А. Связь с утвержденным пересмотренным Программным бюджетом на 2022–2023 гг.
<p>1. Промежуточный(-ые) результат(ы), предусмотренный(-ые) утвержденным пересмотренным Программным бюджетом на 2022–2023 гг., в рамках которого будет осуществляться данное решение:</p> <p>1.3.1. Предоставление авторитетных руководящих принципов и стандартов в отношении качества, безопасности и эффективности медицинской продукции, основных лекарственных средств и средств диагностики.</p> <p>1.3.2. Обеспечен более широкий и равноправный доступ к изделиям медицинского назначения за счет формирования глобального рынка и оказания странам содействия в мониторинге и создании эффективных и прозрачных систем закупок и поставок.</p> <p>1.3.3. Потенциал в области регулирования на страновом и региональном уровнях усилен и уровень снабжения качественной и безопасной продукцией медицинского назначения повышен, в том числе благодаря услугам по преквалификации.</p>
<p>2. Краткое обоснование необходимости рассмотрения решения, если связь с результатами, указанными в утвержденном пересмотренном Программном бюджете на 2022–2023 гг., отсутствует:</p> <p>не применимо.</p>
<p>3. Любая дополнительная работа Секретариата в течение двухгодичного периода 2022–2023 гг., которая не может быть обеспечена в рамках лимита утвержденного пересмотренного Программного бюджета на 2022–2023 гг.:</p> <p>ноль.</p>
<p>4. Расчетные сроки осуществления решения (в годах или месяцах):</p> <p>семь лет.</p>

В. Последствия осуществления решения для Секретариата с точки зрения ресурсов
1. Общие ассигнованные ресурсы, необходимые для осуществления решения, в млн долл. США: 17,10 млн долл. США.
2.a. Расчетные потребности в ресурсах, которые могут быть обеспечены в рамках лимита утвержденного пересмотренного Программного бюджета на 2022–2023 гг., в млн долл. США: 1,44 млн долл. США.
2.b. Расчетные потребности в ресурсах сверх сумм, уже ассигнованных в рамках утвержденного пересмотренного Программного бюджета на 2022–2023 гг., в млн долл. США: не применимо.
3. Расчетные потребности в ресурсах, которые должны быть ассигнованы в рамках предлагаемого Программного бюджета на 2024–2025 гг., в млн долл. США: 8,29 млн долл. США.
4. Расчетные потребности в ресурсах, которые должны быть ассигнованы в рамках предлагаемых программных бюджетов на следующие двухгодичные периоды, в млн долл. США: 7,37 млн долл. США.
5. Объем ресурсов, уже доступных для финансирования осуществления решения в текущем двухгодичном периоде, в млн долл. США – Ресурсы, доступные для финансирования осуществления решения в текущем двухгодичном периоде: 1,44 млн долл. США. – Остаточный дефицит финансирования в текущем двухгодичном периоде: ноль. – Оценочный объем ресурсов, привлечение которых, если такое возможно, в настоящее время осуществляется и которые могут быть использованы для покрытия дефицита финансирования в текущем двухгодичном периоде: ноль.

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

Двухгодичный период	Расходы	Регион						Штаб-квартира	Итого
		Африка	Страны Америки	Юго-Восточная Азия	Европа	Восточное Средиземно-море	Западная часть Тихого океана		
В.2.а. 2022–2023 гг. запланированные ресурсы	Персонал	0,05	0,07	0,05	0,05	0,05	0,05	0,33	0,65
	Деятельность	0,06	0,05	0,05	0,04	0,05	0,04	0,50	0,79
	Всего	0,11	0,12	0,10	0,09	0,10	0,09	0,83	1,44
В.2.б. 2022–2023 гг. дополнительные ресурсы	Персонал	–	–	–	–	–	–	–	–
	Деятельность	–	–	–	–	–	–	–	–
	Всего	–	–	–	–	–	–	–	–
В.3. 2024–2025 гг. ресурсы, которые должны быть запланированы	Персонал	0,60	0,50	0,50	0,45	0,43	0,50	1,26	4,24
	Деятельность	1,00	0,65	0,60	0,30	0,50	0,50	0,50	4,05
	Всего	1,60	1,15	1,10	0,75	0,93	1,00	1,76	8,29
В.4. Будущие двухгодичные периоды: ресурсы, которые должны быть запланированы	Персонал	0,60	0,50	0,50	0,44	0,43	0,44	1,26	4,17
	Деятельность	0,70	0,55	0,45	0,25	0,45	0,40	0,40	3,20
	Всего	1,30	1,05	0,95	0,69	0,88	0,84	1,66	7,37

Решение EB152(5): Подготовка к совещанию высокого уровня Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций по вопросу о всеобщем охвате услугами здравоохранения

А. Связь с утвержденным пересмотренным Программным бюджетом на 2022–2023 гг.

1. Промежуточный(-ые) результат(ы), предусмотренный(-ые) утвержденным пересмотренным Программным бюджетом на 2022–2023 гг., в рамках которого будет осуществляться данное решение:

1.1.1. Страны имеют возможности для оказания высококачественных, ориентированных на нужды людей услуг здравоохранения на основе стратегий предоставления первичной медико-санитарной помощи и комплексных пакетов основных услуг.

1.1.3. 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.

1.1.5. Страны имеют возможности для укрепления своих кадровых ресурсов здравоохранения и социальной сферы.

1.2.1. Страны имеют возможности для разработки и внедрения справедливых стратегий и реформ в области финансирования здравоохранения для поддержания темпов достижения всеобщего охвата услугами здравоохранения.

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

3.3.1. Страны имеют возможности для принятия мер в отношении экологических детерминант, в том числе связанных с изменением климата.

2. Краткое обоснование необходимости рассмотрения решения, если связь с результатами, указанными в утвержденном пересмотренном Программном бюджете на 2022–2023 гг., отсутствует:

не применимо.

<p>3. Любая дополнительная работа Секретариата в течение двухгодичного периода 2022–2023 гг., которая не может быть обеспечена в рамках лимита утвержденного пересмотренного Программного бюджета на 2022–2023 гг.:</p> <p>не применимо.</p>
<p>4. Расчетные сроки осуществления решения (в годах или месяцах):</p> <p>восемь лет (до 2030 г., сроки согласованы с целями в области устойчивого развития).</p>
<p>В. Последствия осуществления решения для Секретариата с точки зрения ресурсов</p>
<p>1. Общие ассигнованные ресурсы, необходимые для осуществления решения, в млн долл. США:</p> <p>2105,64 млн долл. США.</p>
<p>2.a. Расчетные потребности в ресурсах, которые могут быть обеспечены в рамках лимита утвержденного пересмотренного Программного бюджета на 2022–2023 гг., в млн долл. США:</p> <p>138,12 млн долл. США.</p>
<p>2.b. Расчетные потребности в ресурсах сверх сумм, уже ассигнованных в рамках утвержденного пересмотренного Программного бюджета на 2022–2023 гг., в млн долл. США:</p> <p>не применимо.</p>
<p>3. Расчетные потребности в ресурсах, которые должны быть ассигнованы в рамках предлагаемого Программного бюджета на 2024–2025 гг., в млн долл. США:</p> <p>425,01 млн долл. США.</p>
<p>4. Расчетные потребности в ресурсах, которые должны быть ассигнованы в рамках предлагаемых программных бюджетов на следующие двухгодичные периоды, в млн долл. США:</p> <p>1542,51 млн долл. США.</p>
<p>5. Объем ресурсов, уже доступных для финансирования осуществления решения в текущем двухгодичном периоде, в млн долл. США</p> <ul style="list-style-type: none">– Ресурсы, доступные для финансирования осуществления решения в текущем двухгодичном периоде: 20,00 млн долл. США.– Остаточный дефицит финансирования в текущем двухгодичном периоде: 118,12 млн долл. США.– Оценочный объем ресурсов, привлечение которых, если такое возможно, в настоящее время осуществляется и которые 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		
В.2.а. 2022–2023 гг. запланированные ресурсы	Персонал	17,60	4,36	8,56	5,16	6,40	5,96	7,21	55,25
	Деятельность	26,40	6,54	12,84	7,74	9,60	8,94	10,81	82,87
	Всего	44,00	10,90	21,40	12,90	16,00	14,90	18,02	138,12
В.2.б. 2022–2023 гг. дополнительные ресурсы	Персонал	–	–	–	–	–	–	–	–
	Деятельность	–	–	–	–	–	–	–	–
	Всего	–	–	–	–	–	–	–	–
В.3. 2024–2025 гг. ресурсы, которые должны быть запланированы	Персонал	56,65	24,63	21,49	8,19	17,44	19,43	22,17	170,00
	Деятельность	84,97	36,94	32,24	12,29	26,16	29,15	33,26	255,01
	Всего	141,62	61,57	53,73	20,48	43,60	48,58	55,43	425,01
В.4. Будущие двухгодичные периоды: ресурсы, которые должны быть запланированы	Персонал	194,36	65,84	57,45	55,83	111,10	51,95	80,48	617,01
	Деятельность	291,53	98,76	86,18	83,74	166,65	77,92	120,72	925,50
	Всего	485,89	164,60	143,63	139,57	277,75	129,87	201,20	1542,51

Решение EB152(6): Укрепление диагностического потенциала

А. Связь с утвержденным пересмотренным Программным бюджетом на 2022–2023 гг.

1. Промежуточный(-ые) результат(ы), предусмотренный(-ые) утвержденным пересмотренным Программным бюджетом на 2022–2023 гг., в рамках которого будет осуществляться данное решение:

1.3.1. Предоставление авторитетных руководящих принципов и стандартов в отношении качества, безопасности и эффективности медицинской продукции, основных лекарственных средств и средств диагностики.

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.

1.3.3. Потенциал в области регулирования на страновом и региональном уровнях усилен и уровень снабжения качественной и безопасной продукцией медицинского назначения повышен, в том числе благодаря услугам по преквалификации.

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

1.3.5. В странах создан потенциал по борьбе с устойчивостью к противомикробным препаратам путем усиления систем эпиднадзора, лабораторного потенциала, профилактики инфекций и инфекционного контроля, повышения уровня информированности, а также применения научно обоснованных мер политики и практик.

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

2.3.1. Обеспечены оперативное выявление потенциальных чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения, оценка рисков и информирование о них.

<p>2. Краткое обоснование необходимости рассмотрения решения, если связь с результатами, указанными в утвержденном пересмотренном Программном бюджете на 2022–2023 гг., отсутствует:</p> <p>не применимо.</p>
<p>3. Любая дополнительная работа Секретариата в течение двухгодичного периода 2022–2023 гг., которая не может быть обеспечена в рамках лимита утвержденного пересмотренного Программного бюджета на 2022–2023 гг.:</p> <p>ноль.</p>
<p>4. Расчетные сроки осуществления решения (в годах или месяцах):</p> <p>семь лет.</p>
<p>В. Последствия осуществления решения для Секретариата с точки зрения ресурсов</p>
<p>1. Общие ассигнованные ресурсы, необходимые для осуществления решения, в млн долл. США:</p> <p>49,51 млн долл. США.</p>
<p>2.a Расчетные потребности в ресурсах, которые могут быть обеспечены в рамках лимита утвержденного пересмотренного Программного бюджета на 2022–2023 гг., в млн долл. США:</p> <p>5,23 млн долл. США.</p>
<p>2.b Расчетные потребности в ресурсах сверх сумм, уже ассигнованных в рамках утвержденного пересмотренного Программного бюджета на 2022–2023 гг., в млн долл. США:</p> <p>ноль.</p>
<p>3. Расчетные потребности в ресурсах, которые должны быть ассигнованы в рамках предлагаемого Программного бюджета на 2024–2025 гг., в млн долл. США:</p> <p>11,56 млн долл. США.</p>
<p>4. Расчетные потребности в ресурсах, которые должны быть ассигнованы в рамках предлагаемых программных бюджетов на следующие двухгодичные периоды, в млн долл. США:</p> <p>32,72 млн долл. США.</p>
<p>5. Объем ресурсов, уже доступных для финансирования осуществления решения в текущем двухгодичном периоде, в млн долл. США</p> <ul style="list-style-type: none">– Ресурсы, доступные для финансирования осуществления решения в текущем двухгодичном периоде: 4,00 млн долл. США.– Остаточный дефицит финансирования в текущем двухгодичном периоде: 1,23 млн долл. США.– Оценочный объем ресурсов, привлечение которых, если такое возможно, в настоящее время осуществляется и которые могут быть использованы для покрытия дефицита финансирования в текущем двухгодичном периоде: ноль.

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

Двухгодичный период	Расходы	Регион						Штаб-квартира	Итого
		Африка	Страны Америки	Юго-Восточная Азия	Европа	Восточное Средиземно-море	Западная часть Тихого океана		
В.2.а. 2022–2023 гг.: запланированные ресурсы	Персонал	0,36	0,26	0,27	0,27	0,26	0,27	3,06	4,75
	Деятельность	0,03	0,03	0,03	0,03	0,03	0,03	0,30	0,48
	Всего	0,39	0,29	0,30	0,30	0,29	0,30	3,36	5,23
В.2.б. 2022–2023 гг.: дополнительные ресурсы	Персонал	–	–	–	–	–	–	–	–
	Деятельность	–	–	–	–	–	–	–	–
	Всего	–	–	–	–	–	–	–	–
В.3. 2024–2025 гг.: ресурсы, которые должны быть запланированы	Персонал	0,77	0,57	0,59	0,59	0,57	0,59	6,64	10,32
	Деятельность	0,09	0,07	0,07	0,07	0,07	0,07	0,80	1,24
	Всего	0,86	0,64	0,66	0,66	0,64	0,66	7,44	11,56
В.4. Будущие двухгодичные периоды: ресурсы, которые должны быть запланированы	Персонал	2,26	1,68	1,73	1,73	1,66	1,73	19,44	30,23
	Деятельность	0,19	0,14	0,14	0,14	0,14	0,14	1,60	2,49
	Всего	2,45	1,82	1,87	1,87	1,80	1,87	21,04	32,72

Решение EB152(7): Проект глобальной стратегии по профилактике инфекций и инфекционному контролю

А. Связь с утвержденным пересмотренным Программным бюджетом на 2022–2023 гг.

1. Промежуточный(-ые) результат(ы), предусмотренный(-ые) утвержденным пересмотренным Программным бюджетом на 2022–2023 гг., в рамках которого будет осуществляться данное решение:

1.1.1. Страны имеют возможности для оказания высококачественных, ориентированных на нужды людей услуг здравоохранения на основе стратегий предоставления первичной медико-санитарной помощи и комплексных пакетов основных услуг.

2. Краткое обоснование необходимости рассмотрения решения, если связь с результатами, указанными в утвержденном пересмотренном Программном бюджете на 2022–2023 гг., отсутствует:

не применимо.

3. Любая дополнительная работа Секретариата в течение двухгодичного периода 2022–2023 гг., которая не может быть обеспечена в рамках лимита утвержденного пересмотренного Программного бюджета на 2022–2023 гг.:

не применимо.

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

Восемь с половиной лет, с 2023 г. по 2031 г. включительно.

В. Последствия осуществления решения для Секретариата с точки зрения ресурсов

1. Общие ассигнованные ресурсы, необходимые для осуществления решения, в млн долл. США:

15,61 млн долл. США.

<p>2.a. Расчетные потребности в ресурсах, которые могут быть обеспечены в рамках лимита утвержденного пересмотренного Программного бюджета на 2022–2023 гг., в млн долл. США:</p> <p>1,59 млн долл. США.</p>
<p>2.b. Расчетные потребности в ресурсах сверх сумм, уже ассигнованных в рамках утвержденного пересмотренного Программного бюджета на 2022–2023 гг., в млн долл. США:</p> <p>не применимо.</p>
<p>3. Расчетные потребности в ресурсах, которые должны быть ассигнованы в рамках предлагаемого Программного бюджета на 2024–2025 гг., в млн долл. США:</p> <p>3,53 млн долл. США.</p>
<p>4. Расчетные потребности в ресурсах, которые должны быть ассигнованы в рамках предлагаемых программных бюджетов на следующие двухгодичные периоды, в млн долл. США:</p> <p>10,49 млн долл. США.</p>
<p>5. Объем ресурсов, уже доступных для финансирования осуществления решения в текущем двухгодичном периоде, в млн долл. США</p> <ul style="list-style-type: none">– Ресурсы, доступные для финансирования осуществления решения в текущем двухгодичном периоде: 0,60 млн долл. США.– Остаточный дефицит финансирования в текущем двухгодичном периоде: 0,99 млн долл. США.– Оценочный объем ресурсов, привлечение которых, если такое возможно, в настоящее время осуществляется и которые могут быть использованы для покрытия дефицита финансирования в текущем двухгодичном периоде: 0,50 млн долл. США.

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

Двухгодичный период	Расходы	Регион						Штаб-квартира	Итого
		Африка	Страны Америки	Юго-Восточная Азия	Европа	Восточное Средиземно-море	Западная часть Тихого океана		
В.2.a. 2022–2023 гг. запланированные ресурсы	Персонал	0,05	0,05	0,04	0,05	0,04	0,03	0,80	1,06
	Деятельность	0,03	0,03	0,03	0,03	0,03	0,03	0,35	0,53
	Всего	0,08	0,08	0,07	0,08	0,07	0,06	1,15	1,59
В.2.b. 2022–2023 гг. дополнительные ресурсы	Персонал	–	–	–	–	–	–	–	–
	Деятельность	–	–	–	–	–	–	–	–
	Всего	–	–	–	–	–	–	–	–
В.3. 2024–2025 гг. ресурсы, которые должны быть запланированы	Персонал	0,11	0,09	0,09	0,10	0,08	0,09	1,90	2,46
	Деятельность	0,10	0,10	0,10	0,10	0,10	0,10	0,47	1,07
	Всего	0,21	0,19	0,19	0,20	0,18	0,19	2,37	3,53
В.4. Будущие двухгодичные периоды: ресурсы, которые должны быть запланированы	Персонал	0,33	0,28	0,26	0,29	0,24	0,26	5,23	6,89
	Деятельность	0,30	0,30	0,30	0,30	0,30	0,30	1,80	3,60
	Всего	0,63	0,58	0,56	0,59	0,54	0,56	7,03	10,49

Решение EB152(8): Глобальная дорожная карта по ликвидации менингита к 2030 г.

А. Связь с утвержденным пересмотренным Программным бюджетом на 2022–2023 гг.

1. Промежуточный(-ые) результат(ы), предусмотренный(-ые) утвержденным пересмотренным Программным бюджетом на 2022–2023 гг., в рамках которого будет осуществляться данное решение:

Промежуточный результат 1.1.1. Страны имеют возможности для оказания высококачественных, ориентированных на нужды людей услуг здравоохранения на основе стратегий предоставления первичной медико-санитарной помощи и комплексных пакетов основных услуг.

Промежуточный результат 1.1.2. Страны имеют возможности для укрепления потенциала своих систем здравоохранения в целях достижения намеченных показателей охвата услугами лиц с конкретными заболеваниями и нарушениями здоровья.

Промежуточный результат 1.3.2. Обеспечен более широкий и равноправный доступ к изделиям медицинского назначения за счет формирования глобального рынка и оказания странам содействия в мониторинге и создании эффективных и прозрачных систем закупок и поставок.

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

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

<p>2. Краткое обоснование необходимости рассмотрения решения, если связь с результатами, указанными в утвержденном пересмотренном Программном бюджете на 2022–2023 гг., отсутствует: не применимо.</p>
<p>3. Любая дополнительная работа Секретариата в течение двухгодичного периода 2022–2023 гг., которая не может быть обеспечена в рамках лимита утвержденного пересмотренного Программного бюджета на 2022–2023 гг.: не применимо.</p>
<p>4. Расчетные сроки осуществления решения (в годах или месяцах): Два с половиной года (то есть период между 152-й сессией Исполнительного комитета и представлением доклада о ходе осуществления резолюции WHA73.9 семьдесят восьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения).</p>
<p>В. Последствия осуществления решения для Секретариата с точки зрения ресурсов</p>
<p>1. Общие ассигнованные ресурсы, необходимые для осуществления решения, в млн долл. США: Ноль. Расходы на работу по осуществлению этого решения уже были определены в связи с осуществлением резолюции WHA73.9 (2020 г.). Информация о расходах имеется по адресу https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA73-REC1/A73_REC1-ru.pdf#page=1 (приложение 3).</p>
<p>2.a. Расчетные потребности в ресурсах, которые могут быть обеспечены в рамках лимита утвержденного пересмотренного Программного бюджета на 2022–2023 гг., в млн долл. США: не применимо.</p>
<p>2.b. Расчетные потребности в ресурсах сверх сумм, уже ассигнованных в рамках утвержденного пересмотренного Программного бюджета на 2022–2023 гг., в млн долл. США: не применимо.</p>
<p>3. Расчетные потребности в ресурсах, которые должны быть ассигнованы в рамках предлагаемого Программного бюджета на 2024–2025 гг., в млн долл. США: не применимо.</p>
<p>4. Расчетные потребности в ресурсах, которые должны быть ассигнованы в рамках предлагаемых программных бюджетов на следующие двухгодичные периоды, в млн долл. США: не применимо.</p>
<p>5. Объем ресурсов, уже доступных для финансирования осуществления решения в текущем двухгодичном периоде, в млн долл. США</p> <ul style="list-style-type: none"> – Ресурсы, доступные для финансирования осуществления решения в текущем двухгодичном периоде: не применимо. – Остаточный дефицит финансирования в текущем двухгодичном периоде: не применимо. – Оценочный объем ресурсов, привлечение которых, если такое возможно, в настоящее время осуществляется и которые могут быть использованы для покрытия дефицита финансирования в текущем двухгодичном периоде: не применимо.

Решение EB152(9): Некондиционная и фальсифицированная медицинская продукция
А. Связь с утвержденным пересмотренным Программным бюджетом на 2022–2023 гг.
<p>1. Промежуточный(-ые) результат(ы), предусмотренный(-ые) утвержденным пересмотренным Программным бюджетом на 2022–2023 гг., в рамках которого будет осуществляться данное решение:</p> <p>1.3.3. Потенциал в области регулирования на страновом и региональном уровнях усилен, и уровень снабжения качественной и безопасной продукцией медицинского назначения повышен, в том числе благодаря услугам по преквалификации.</p>
<p>2. Краткое обоснование необходимости рассмотрения решения, если связь с результатами, указанными в утвержденном пересмотренном Программном бюджете на 2022–2023 гг., отсутствует:</p> <p>не применимо.</p>
<p>3. Любая дополнительная работа Секретариата в течение двухгодичного периода 2022–2023 гг., которая не может быть обеспечена в рамках лимита утвержденного пересмотренного Программного бюджета на 2022–2023 гг.:</p> <p>не применимо.</p>
<p>4. Расчетные сроки осуществления решения (в годах или месяцах):</p> <p>16 месяцев, с июня 2023 г. до октября 2024 г.</p> <p>Конечный результат независимой оценки механизма государств-членов будет представлен семьдесят восьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения через Исполнительный комитет на его 156-й сессии в январе 2025 г.</p>
В. Последствия осуществления решения для Секретариата с точки зрения ресурсов
<p>1. Общие ассигнованные ресурсы, необходимые для осуществления решения, в млн долл. США:</p> <p>0,41 млн долл. США.</p>
<p>2.a. Расчетные потребности в ресурсах, которые могут быть обеспечены в рамках лимита утвержденного пересмотренного Программного бюджета на 2022–2023 гг., в млн долл. США:</p> <p>0,25 млн долл. США.</p>
<p>2.b. Расчетные потребности в ресурсах сверх сумм, уже ассигнованных в рамках утвержденного пересмотренного Программного бюджета на 2022–2023 гг., в млн долл. США:</p> <p>не применимо.</p>
<p>3. Расчетные потребности в ресурсах, которые должны быть ассигнованы в рамках предлагаемого Программного бюджета на 2024–2025 гг., в млн долл. США:</p> <p>0,16 млн долл. США.</p>
<p>4. Расчетные потребности в ресурсах, которые должны быть ассигнованы в рамках предлагаемых программных бюджетов на следующие двухгодичные периоды, в млн долл. США:</p> <p>не применимо.</p>
<p>5. Объем ресурсов, уже доступных для финансирования осуществления решения в текущем двухгодичном периоде, в млн долл. США</p>

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

0,25 млн долл. США.

– Остаточный дефицит финансирования в текущем двухгодичном периоде:

не применимо.

– Оценочный объем ресурсов, привлечение которых, если такое возможно, в настоящее время осуществляется и которые 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		
В.2.а. 2022–2023 гг. запланированные ресурсы	Персонал	–	–	–	–	–	–	0,07	0,07
	Деятельность	–	–	–	–	–	–	0,18	0,18
	Всего	–	–	–	–	–	–	0,25	0,25
В.2.б. 2022–2023 гг. дополнительные ресурсы	Персонал	–	–	–	–	–	–	–	–
	Деятельность	–	–	–	–	–	–	–	–
	Всего	–	–	–	–	–	–	–	–
В.3. 2024–2025 гг. ресурсы, которые должны быть запланированы	Персонал	–	–	–	–	–	–	0,11	0,11
	Деятельность	–	–	–	–	–	–	0,05	0,05
	Всего	–	–	–	–	–	–	0,16	0,16
В.4. Будущие двухгодичные периоды: ресурсы, которые должны быть запланированы	Персонал	–	–	–	–	–	–	–	–
	Деятельность	–	–	–	–	–	–	–	–
	Всего	–	–	–	–	–	–	–	–

Решение EB152(10): Укрепление реабилитации в системах здравоохранения

А. Связь с утвержденным пересмотренным Программным бюджетом на 2022-2023 гг.

1. Промежуточный(-ые) результат(ы), предусмотренный(-ые) утвержденным пересмотренным Программным бюджетом на 2022–2023 гг., в рамках которого будет осуществляться данное решение:

1.1.1. Страны имеют возможности для оказания высококачественных, ориентированных на нужды людей услуг здравоохранения на основе стратегий предоставления первичной медико-санитарной помощи и комплексных пакетов основных услуг.

1.1.2. Страны имеют возможности для укрепления потенциала своих систем здравоохранения в целях достижения намеченных показателей охвата услугами лиц с конкретными заболеваниями и нарушениями здоровья.

<p>1.1.3. Страны имеют возможности для укрепления своих систем здравоохранения в целях удовлетворения конкретных потребностей различных групп населения и устранения препятствий на пути обеспечения справедливости на всех этапах жизненного цикла.</p> <p>2.1.2. Укрепление потенциала в области обеспечения готовности к чрезвычайным ситуациям осуществлено во всех странах.</p>
<p>2. Краткое обоснование необходимости рассмотрения решения, если связь с результатами, указанными в утвержденном пересмотренном Программном бюджете на 2022–2023 гг., отсутствует:</p> <p>не применимо.</p>
<p>3. Любая дополнительная работа Секретариата в течение двухгодичного периода 2022–2023 гг., которая не может быть обеспечена в рамках лимита утвержденного пересмотренного Программного бюджета на 2022–2023 гг.:</p> <p>не применимо.</p>
<p>4. Расчетные сроки осуществления решения (в годах или месяцах):</p> <p>восемь лет – 2023 по 2030 г.</p>
<p>V. Последствия осуществления решения для Секретариата с точки зрения ресурсов</p>
<p>1. Общие ассигнованные ресурсы, необходимые для осуществления решения, в млн долл. США:</p> <p>78,98 млн долл. США.</p>
<p>2.a. Расчетные потребности в ресурсах, которые могут быть обеспечены в рамках лимита утвержденного пересмотренного Программного бюджета на 2022–2023 гг., в млн долл. США:</p> <p>2,68 млн долл. США.</p>
<p>2.b. Расчетные потребности в ресурсах сверх сумм, уже ассигнованных в рамках утвержденного пересмотренного Программного бюджета на 2022–2023 гг., в млн долл. США:</p> <p>не применимо.</p>
<p>3. Расчетные потребности в ресурсах, которые должны быть ассигнованы в рамках предлагаемого Программного бюджета на 2024–2025 гг., в млн долл. США:</p> <p>21,96 млн долл. США.</p>
<p>4. Расчетные потребности в ресурсах, которые должны быть ассигнованы в рамках предлагаемых программных бюджетов на следующие двухгодичные периоды, в млн долл. США:</p> <p>54,34 млн долл. США.</p>

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

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

2,68 млн долл. США.

– **Остаточный дефицит финансирования в текущем двухгодичном периоде:**

не применимо.

– **Оценочный объем ресурсов, привлечение которых, если такое возможно, в настоящее время осуществляется и которые 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	Всего
		Африка	Страны Америки	Юго-Восточная Азия	Европа	Восточное Средиземно-море	Западная часть Тихого океана		
В.2.а. 2022–2023 гг. запланированные ресурсы	Персонал	0,26	0,12	0,05	0,24	0,05	0,11	0,53	1,36
	Деятельность	0,14	0,04	0,02	0,06	0,00	0,06	1,00	1,32
	Всего	0,40	0,16	0,07	0,30	0,05	0,17	1,53	2,68
В.2.б. 2022–2023 гг. дополнительные ресурсы	Персонал	–	–	–	–	–	–	–	–
	Деятельность	–	–	–	–	–	–	–	–
	Всего	–	–	–	–	–	–	–	–
В.3. 2024–2025 гг. ресурсы, которые должны быть запланированы	Персонал	0,53	0,49	0,45	0,50	0,42	0,46	1,11	3,96
	Деятельность	3,68	2,72	0,80	4,16	1,76	2,88	2,00	18,00
	Всего	4,21	3,21	1,25	4,66	2,18	3,34	3,11	21,96
В.4. Будущие двухгодичные периоды ресурсы, которые должны быть запланированы	Персонал	1,39	1,26	1,17	1,31	1,08	1,19	4,34	11,74
	Деятельность	9,20	6,80	2,00	10,40	2,00	7,20	5,00	42,60
	Всего	10,59	8,06	3,17	11,71	3,08	8,39	9,34	54,34

<p>Решение EB152(11): Политическая декларация третьего совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними и охрана психического здоровья</p>
<p>А. Связь с утвержденным пересмотренным Программным бюджетом на 2022–2023 гг.</p>
<p>1. Промежуточный(-ые) результат(ы), предусмотренный(-ые) утвержденным пересмотренным Программным бюджетом на 2022–2023 гг., в рамках которого будет осуществляться данное решение:</p> <p>1.1.1. Страны имеют возможности для оказания высококачественных, ориентированных на нужды людей услуг здравоохранения на основе стратегий предоставления первичной медико-санитарной помощи и комплексных пакетов основных услуг.</p> <p>1.1.2. Страны имеют возможности для укрепления потенциала своих систем здравоохранения в целях достижения намеченных показателей охвата услугами лиц с конкретными заболеваниями и нарушениями здоровья.</p> <p>1.1.3. Страны имеют возможности для укрепления своих систем здравоохранения в целях удовлетворения конкретных потребностей различных групп населения и устранения препятствий на пути обеспечения справедливости на всех этапах жизненного цикла.</p> <p>2.1.2. Укрепление потенциала в области обеспечения готовности к чрезвычайным ситуациям осуществлено во всех странах.</p>
<p>2. Краткое обоснование необходимости рассмотрения решения, если связь с результатами, указанными в утвержденном пересмотренном Программном бюджете на 2022–2023 гг., отсутствует: не применимо.</p>
<p>3. Любая дополнительная работа Секретариата в течение двухгодичного периода 2022–2023 гг., которая не может быть обеспечена в рамках лимита утвержденного пересмотренного Программного бюджета на 2022–2023 гг.: не применимо.</p>
<p>4. Расчетные сроки осуществления решения (в годах или месяцах): четыре года: с 2023 по 2027 г.</p> <p>Проект обновленного перечня вариантов политики и эффективных с точки зрения затрат мероприятий в области профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними (приложение 3 к Глобальному плану действий ВОЗ по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними на 2013–2030 гг.) будет представлен после его следующего обновления восьмидесятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения через 160-ю сессию Исполнительного комитета.</p>
<p>В. Последствия осуществления решения для Секретариата с точки зрения ресурсов</p>
<p>1. Общие ассигнованные ресурсы, необходимые для осуществления решения, в млн долл. США: 1,175 млн долл. США.</p> <p>Работа по существу, которая должна быть проделана для выполнения данного поручения, подпадает под действие решений WHA72(11) (2019 г.) и WHA75(11) (2022 г.), сметы расходов на осуществление которых были составлены до их принятия. Соответствующие сметы расходов содержатся в документе WHA72/2019/REC/1, приложение 9, стр. 168–169 (https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA72-REC1/A72_2019_REC1-ru.pdf) и документе WHA75/2022/REC/1, приложение 18 и добавления к приложению 18, стр.301–303 и 317–332 (https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA75-REC1/A75_REC1_Interactive_ru.pdf).</p> <p>Работа, смета расходов на осуществление которой связана с настоящим проектом решения, представляет собой непосредственно дополнительную работу, необходимую для разработки проекта обновленного перечня вариантов политики и эффективных с точки зрения затрат мероприятий в области профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними (приложение 3 к Глобальному плану действий ВОЗ по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними на 2013–2030 гг.), запрошенного в рамках текущего поручения на 2027 г.</p>

<p>2.a. Расчетные потребности в ресурсах, которые могут быть обеспечены в рамках лимита утвержденного пересмотренного Программного бюджета на 2022–2023 гг., в млн долл. США: 0,150 млн долл. США.</p> <p>2.b. Расчетные потребности в ресурсах сверх сумм, уже ассигнованных в рамках утвержденного пересмотренного Программного бюджета на 2022–2023 гг., в млн долл. США: не применимо.</p>
<p>3. Расчетные потребности в ресурсах, которые должны быть ассигнованы в рамках предлагаемого Программного бюджета на 2024–2025 гг., в млн долл. США: 0,175 млн долл. США.</p>
<p>4. Расчетные потребности в ресурсах, которые должны быть ассигнованы в рамках предлагаемых программных бюджетов на следующие двухгодичные периоды, в млн долл. США: 0,850 млн долл. США.</p>
<p>5. Объем ресурсов, уже доступных для финансирования осуществления решения в текущем двухгодичном периоде, в млн долл. США</p> <ul style="list-style-type: none"> – Ресурсы, доступные для финансирования осуществления решения в текущем двухгодичном периоде: 0,050 млн долл. США. – Остаточный дефицит финансирования в текущем двухгодичном периоде: 0,100 млн долл. США. – Оценочный объем ресурсов, привлечение которых, если такое возможно, в настоящее время осуществляется и которые 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		
В.2.a. 2022–2023 гг. запланированные ресурсы	Персонал	–	–	–	–	–	–	0,000	0,000
	Деятельность	–	–	–	–	–	–	0,150	0,150
	Всего	–	–	–	–	–	–	0,150	0,150
В.2.b. 2022–2023 гг. дополнительные ресурсы	Персонал	–	–	–	–	–	–	–	–
	Деятельность	–	–	–	–	–	–	–	–
	Всего	–	–	–	–	–	–	–	–
В.3. 2024–2025 гг. ресурсы, которые должны быть запланированы	Персонал	–	–	–	–	–	–	0,000	0,000
	Деятельность	–	–	–	–	–	–	0,175	0,175
	Всего	–	–	–	–	–	–	0,175	0,175
В.4. Будущие двухгодичные периоды: ресурсы, которые должны быть запланированы	Персонал	0,027	0,023	0,021	0,024	0,020	0,021	0,539	0,675
	Деятельность	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,175	0,175
	Всего	0,027	0,023	0,021	0,024	0,020	0,021	0,714	0,850

Решение EB152(12): Ускорение действий по предотвращению утоплений во всем мире
A. Связь с утвержденным пересмотренным Программным бюджетом на 2022-2023 гг.
<p>1. Промежуточный(-ые) результат(ы), предусмотренный(-ые) утвержденным пересмотренным Программным бюджетом на 2022–2023 гг., в рамках которого будет осуществляться данное решение: 3.1.1. Страны имеют возможности для принятия мер по коррекции социальных детерминантов здоровья на протяжении всего жизненного цикла человека.</p>
<p>2. Краткое обоснование необходимости рассмотрения решения, если связь с результатами, указанными в утвержденном пересмотренном Программном бюджете на 2022–2023 гг., отсутствует: не применимо.</p>
<p>3. Любая дополнительная работа Секретариата в течение двухгодичного периода 2022–2023 гг., которая не может быть обеспечена в рамках лимита утвержденного пересмотренного Программного бюджета на 2022–2023 гг.: не применимо.</p>
<p>4. Расчетные сроки осуществления решения (в годах или месяцах): Это решение будет осуществляться в течение шести лет. Окончательный доклад о ходе осуществления этого решения будет представлен Ассамблее здравоохранения в 2029 г.</p>
B. Последствия осуществления резолюции для Секретариата с точки зрения ресурсов
<p>1. Общие ассигнованные ресурсы, необходимые для осуществления решения, в млн долл. США: 14,490 млн долл. США.</p>
<p>2.a. Расчетные потребности в ресурсах, которые могут быть обеспечены в рамках лимита утвержденного пересмотренного Программного бюджета на 2022–2023 гг., в млн долл. США: 2,375 млн долл. США.</p>
<p>2.b. Расчетные потребности в ресурсах сверх сумм, уже ассигнованных в рамках утвержденного пересмотренного Программного бюджета на 2022–2023 гг., в млн долл. США: ноль.</p>
<p>3. Расчетные потребности в ресурсах, которые должны быть ассигнованы в рамках предлагаемого Программного бюджета на 2024–2025 гг., в млн долл. США: 4,443 млн долл. США.</p>
<p>4. Расчетные потребности в ресурсах, которые должны быть ассигнованы в рамках предлагаемых программных бюджетов на следующие двухгодичные периоды, в млн долл. США: 7,672 млн долл. США.</p>

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

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

2,375 млн долл. США.

– Остаточный дефицит финансирования в текущем двухгодичном периоде:

ноль.

– Оценочный объем ресурсов, привлечение которых, если такое возможно, в настоящее время осуществляется и которые 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		
В.2.а. 2022–2023 гг. запланированные ресурсы	Персонал	0,060	–	–	–	–	0,065	1,067	1,192
	Деятельность	0,078	0,013	–	0,007	0,011	0,120	0,954	1,183
	Всего	0,138	0,013	–	0,007	0,011	0,185	2,021	2,375
В.2.б. 2022–2023 гг. дополнительные ресурсы	Персонал	–	–	–	–	–	–	–	–
	Деятельность	–	–	–	–	–	–	–	–
	Всего	–	–	–	–	–	–	–	–
В.3. 2024–2025 гг. ресурсы, которые должны быть запланированы	Персонал	0,150	0,130	0,142	0,100	0,100	0,140	1,203	1,965
	Деятельность	0,236	0,230	0,233	0,233	0,233	0,233	1,080	2,478
	Всего	0,386	0,360	0,375	0,333	0,333	0,373	2,283	4,443
В.4. Будущие двухгодичные периоды: ресурсы, которые должны быть запланированы	Персонал	0,530	0,500	0,520	0,455	0,480	0,515	2,272	5,272
	Деятельность	0,250	0,250	0,250	0,250	0,250	0,250	0,900	2,400
	Всего	0,780	0,750	0,770	0,705	0,730	0,765	3,172	7,672

Решение EB152(13): Ускорение действий по предотвращению дефицита питательных микроэлементов и его последствий, в том числе расщепления позвоночника и других нарушений развития нервной трубки, путем принятия безопасных и эффективных стратегий обогащения пищевых продуктов
А. Связь с утвержденным пересмотренным Программным бюджетом на 2022-2023 гг.
<p>1. Промежуточный(-ые) результат(ы), предусмотренный(-ые) утвержденным пересмотренным Программным бюджетом на 2022–2023 гг., в рамках которого будет осуществляться данное решение:</p> <p>3.1.2. Страны имеют возможности для расширения равноправного доступа к безопасным, здоровым и стабильно производимым продуктам питания на основе концепции «Единое здоровье».</p>
<p>2. Краткое обоснование необходимости рассмотрения решения, если связь с результатами, указанными в утвержденном пересмотренном Программном бюджете на 2022–2023 гг., отсутствует:</p> <p>не применимо.</p>
<p>3. Любая дополнительная работа Секретариата в течение двухгодичного периода 2022–2023 гг., которая не может быть обеспечена в рамках лимита утвержденного пересмотренного Программного бюджета на 2022–2023 гг.:</p> <p>не применимо.</p>
<p>4. Расчетные сроки осуществления решения (в годах или месяцах):</p> <p>семь лет.</p>
В. Последствия осуществления решения для Секретариата с точки зрения ресурсов
<p>1. Общие ассигнованные ресурсы, необходимые для осуществления решения, в млн долл. США:</p> <p>13,74 млн долл. США.</p>
<p>2.a. Расчетные потребности в ресурсах, которые могут быть обеспечены в рамках лимита утвержденного пересмотренного Программного бюджета на 2022–2023 гг., в млн долл. США:</p> <p>1,42 млн долл. США.</p>
<p>2.b. Расчетные потребности в ресурсах сверх сумм, уже ассигнованных в рамках утвержденного пересмотренного Программного бюджета на 2022–2023 гг., в млн долл. США:</p> <p>ноль.</p>
<p>3. Расчетные потребности в ресурсах, которые должны быть ассигнованы в рамках предлагаемого Программного бюджета на 2024–2025 гг., в млн долл. США:</p> <p>4,10 млн долл. США.</p>
<p>4. Расчетные потребности в ресурсах, которые должны быть ассигнованы в рамках предлагаемых программных бюджетов на следующие двухгодичные периоды, в млн долл. США:</p> <p>8,22 млн долл. США.</p>

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

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

0,82 млн долл. США.

– Остаточный дефицит финансирования в текущем двухгодичном периоде:

0,60 млн долл. США.

– Оценочный объем ресурсов, привлечение которых, если такое возможно, в настоящее время осуществляется и которые могут быть использованы для покрытия дефицита финансирования в текущем двухгодичном периоде:

ноль.

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

Двухгодичный период	Расходы	Регион						Штаб-квартира	Итого
		Африка	Страны Америки	Юго-Восточная Азия	Европа	Восточное Средиземно-море	Западная часть Тихого океана		
В.2.а. 2022–2023 гг. запланированные ресурсы	Персонал	0,08	0,07	0,06	0,07	0,06	0,07	0,21	0,62
	Деятельность	0,10	0,10	0,10	0,10	0,10	0,10	0,20	0,80
	Всего	0,18	0,17	0,16	0,17	0,16	0,17	0,41	1,42
В.2.б. 2022–2023 гг. дополнительные ресурсы	Персонал	–	–	–	–	–	–	–	–
	Деятельность	–	–	–	–	–	–	–	–
	Всего	–	–	–	–	–	–	–	–
В.3. 2024–2025 гг. ресурсы, которые должны быть запланированы	Персонал	0,32	0,28	0,26	0,28	0,24	0,27	0,85	2,50
	Деятельность	0,20	0,20	0,20	0,20	0,20	0,20	0,40	1,60
	Всего	0,52	0,48	0,46	0,48	0,44	0,47	1,25	4,10
В.4. Будущие двухгодичные периоды: ресурсы, которые должны быть запланированы	Персонал	0,64	0,56	0,54	0,56	0,48	0,54	1,70	5,02
	Деятельность	0,40	0,40	0,40	0,40	0,40	0,40	0,80	3,20
	Всего	1,04	0,96	0,94	0,96	0,88	0,94	2,50	8,22

Решение EB152(15): Рекомендации Гибкой целевой группы государств-членов по усилению управления бюджетом, программами и финансами ВОЗ
А. Связь с утвержденным пересмотренным Программным бюджетом на 2022–2023 гг.
1. Промежуточный(-ые) результат(ы), предусмотренный(-ые) утвержденным пересмотренным Программным бюджетом на 2022–2023 гг., в рамках которого будет осуществляться данное решение: 4.2.1. Обеспечено укрепление лидерства, стратегического руководства и внешних связей для осуществления ОПР-13 и согласованного содействия изменениям на уровне стран на основе стратегических коммуникаций и в соответствии с Целями в области устойчивого развития в контексте реформы Организации Объединенных Наций. 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. 4.2.3. Выделение ресурсов на стратегические приоритеты является предсказуемым, достаточным и гибким благодаря укреплению отношений с партнерами. 4.2.4. Деятельность по планированию, распределению ресурсов, осуществлению, мониторингу и представлению отчетности продиктована необходимостью решать приоритетные для стран задачи, добиваться воздействия в странах, обеспечивать рациональное расходование средств и решать стратегические приоритетные задачи ОПР-13. 4.2.5. Обеспечены изменение организационной культуры и повышение эффективности работы Организации путем координации выполнения программы преобразований ВОЗ. 4.2.6. Принцип «никого не оставить без внимания», ориентированный на обеспечение справедливости, гендерного равенства и прав человека, является предметом последовательного осуществления и мониторинга. 4.3.1. Надлежащая финансовая практика и надзор обеспечиваются с помощью эффективной и результативной системы внутреннего контроля. 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. 4.3.3. Эффективные, инновационные и безопасные цифровые платформы и услуги, согласованные с потребностями пользователей, корпоративными функциями, техническими программами здравоохранения и операциями по реагированию на чрезвычайные ситуации в области здравоохранения.
2. Краткое обоснование необходимости рассмотрения решения, если связь с результатами, указанными в утвержденном пересмотренном Программном бюджете на 2022–2023 гг., отсутствует: не применимо.
3. Любая дополнительная работа Секретариата в течение двухгодичного периода 2022–2023 гг., которая не может быть обеспечена в рамках лимита утвержденного пересмотренного Программного бюджета на 2022–2023 гг.: не применимо.

<p>4. Расчетные сроки осуществления решения (в годах или месяцах): один год. Настоящая смета касается только рекомендаций Гибкой целевой группы государств-членов по усилению управления бюджетом, программами и финансами ВОЗ, содержащихся в добавлении к документу EB152/33. В решении Генеральному директору поручается принять меры в поддержку выполнения рекомендаций Целевой группы до 153-й и 154-й сессий Исполнительного комитета и предоставить доклад о реализации этих мер в решении для представления 154-й сессии Исполнительного комитета через тридцать девятое совещание Комитета по программным, бюджетным и административным вопросам в январе 2024 г. Поскольку Исполнительный комитет и Всемирная ассамблея здравоохранения могут дать Генеральному директору дополнительные поручения, в настоящем установлен срок в один год. (Примечание: как указано в документе EB152/34 Add.1, смета расходов по решению в отношении плана Секретариата по осуществлению реформ составлена на срок в три года.)</p>
<p>В. Последствия осуществления решения для Секретариата с точки зрения ресурсов</p>
<p>1. Общие ассигнованные ресурсы, необходимые для осуществления решения, в млн долл. США: 2,97 млн долл. США. Данная сумма включает только расходы на поддержку Секретариата по запросам. Как и в случае всех других смет расходов, поручения, полученные напрямую от государств-членов, в настоящем не учитываются.</p>
<p>2.a. Расчетные потребности в ресурсах, которые могут быть обеспечены в рамках лимита утвержденного пересмотренного Программного бюджета на 2022–2023 гг., в млн долл. США: 2,97 млн долл. США.</p> <p>2.b. Расчетные потребности в ресурсах сверх сумм, уже ассигнованных в рамках утвержденного пересмотренного Программного бюджета на 2022–2023 гг., в млн долл. США: не применимо.</p>
<p>3. Расчетные потребности в ресурсах, которые должны быть ассигнованы в рамках предлагаемого Программного бюджета на 2024–2025 гг., в млн долл. США: не применимо.</p>
<p>4. Расчетные потребности в ресурсах, которые должны быть ассигнованы в рамках предлагаемых программных бюджетов на следующие двухгодичные периоды, в млн долл. США: не применимо.</p>
<p>5. Объем ресурсов, уже доступных для финансирования осуществления решения в текущем двухгодичном периоде, в млн долл. США</p> <ul style="list-style-type: none"> – Ресурсы, доступные для финансирования осуществления решения в текущем двухгодичном периоде: 2,97 млн долл. США. – Остаточный дефицит финансирования в текущем двухгодичном периоде: ноль. – Оценочный объем ресурсов, привлечение которых, если такое возможно, в настоящее время осуществляется и которые 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		
В.2.а. 2022–2023 гг. запланированные ресурсы	Персонал	0,10	0,02	0,04	0,03	0,05	0,03	1,16	1,43
	Деятельность	0,09	0,02	0,03	0,02	0,04	0,03	1,31	1,54
	Всего	0,19	0,04	0,07	0,05	0,09	0,06	2,47	2,97
В.2.б. 2022–2023 гг. дополнительные ресурсы	Персонал	–	–	–	–	–	–	–	–
	Деятельность	–	–	–	–	–	–	–	–
	Всего	–	–	–	–	–	–	–	–
В.3. 2024–2025 гг. ресурсы, которые должны быть запланированы	Персонал	–	–	–	–	–	–	–	–
	Деятельность	–	–	–	–	–	–	–	–
	Всего	–	–	–	–	–	–	–	–
В.4. Будущие двухгодичные периоды: ресурсы, которые должны быть запланированы	Персонал	–	–	–	–	–	–	–	–
	Деятельность	–	–	–	–	–	–	–	–
	Всего	–	–	–	–	–	–	–	–

Решение EB152(16): План Секретариата по осуществлению реформ

А. Связь с утвержденным пересмотренным Программным бюджетом на 2022–2023 гг.

1. Промежуточный(-ые) результат(ы), предусмотренный(-ые) утвержденным пересмотренным Программным бюджетом на 2022–2023 гг., в рамках которого будет осуществляться данное решение:

4.2.1. Обеспечено укрепление лидерства, стратегического руководства и внешних связей для осуществления ОПР-13 и согласованного содействия изменениям на уровне стран на основе стратегических коммуникаций и в соответствии с Целями в области устойчивого развития в контексте реформы Организации Объединенных Наций.

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.

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

4.2.4. Деятельность по планированию, распределению ресурсов, осуществлению, мониторингу и представлению отчетности продиктована необходимостью решать приоритетные для стран задачи, добиваться воздействия в странах, обеспечивать рациональное расходование средств и решать стратегические приоритетные задачи ОПР-13.

4.2.5. Обеспечены изменение организационной культуры и повышение эффективности работы Организации путем координации выполнения программы преобразований ВОЗ.

4.2.6. Принцип «никого не оставить без внимания», ориентированный на обеспечение справедливости, гендерного равенства и прав человека, является предметом последовательного осуществления и мониторинга.

4.3.1. Надлежащая финансовая практика и надзор обеспечиваются с помощью эффективной и результативной системы внутреннего контроля.

<p>4.3.2. Обеспечены эффективное и результативное управление кадровыми ресурсами и их развитие для привлечения, найма и удержания способных работников в целях успешной реализации программ.</p> <p>4.3.3. Эффективные, инновационные и безопасные цифровые платформы и услуги, согласованные с потребностями пользователей, корпоративными функциями, техническими программами здравоохранения и операциями по реагированию на чрезвычайные ситуации в области здравоохранения.</p>
<p>2. Краткое обоснование необходимости рассмотрения решения, если связь с результатами, указанными в утвержденном пересмотренном Программном бюджете на 2022–2023 гг., отсутствует:</p> <p>не применимо.</p>
<p>3. Любая дополнительная работа Секретариата в течение двухгодичного периода 2022–2023 гг., которая не может быть обеспечена в рамках лимита утвержденного пересмотренного Программного бюджета на 2022–2023 гг.:</p> <p>не применимо.</p>
<p>4. Расчетные сроки осуществления решения (в годах или месяцах):</p> <p>три года.</p> <p>В плане Секретариата по осуществлению реформ указано, что его работа может продлиться после 2025 г. По состоянию на настоящий момент точные результаты, расходы и сроки осуществления реформ могут нуждаться в уточнении по мере реализации плана осуществления реформ. Любые коррективы, которые могут потребоваться в этой связи, в том числе в отношении запланированных сроков и уровней соответствующих расходов, будут указываться в докладах Исполнительного комитета.</p>
<p>В. Последствия осуществления решения для Секретариата с точки зрения ресурсов</p>
<p>1. Общие ассигнованные ресурсы, необходимые для осуществления решения, в млн долл. США:</p> <p>51,56 млн долл. США.</p> <p>Из этой суммы 45 млн долл. США (15 млн долл. США в год) приходится на расходы для принятия мер по предупреждению и пресечению сексуальной эксплуатации, насилия и домогательств (ППСЭНД), которые также отражены в утвержденном пересмотренном Программном бюджете на 2022–2023 гг. и проекте предлагаемого Программного бюджета на 2024–2025 гг. Государства-члены поручили включить данные ресурсы на принятие мер по ППСЭНД в план по осуществлению реформ.</p> <p>Другие включенные в смету расходов элементы связаны с работой, которая осуществляется исключительно для поддержки реализации плана по осуществлению реформ. К ним относятся элементы, обозначенные в качестве как «обеспеченных бюджетными средствами», так и еще «не обеспеченных бюджетными средствами». Применительно к двухгодичному периоду 2022–2023 гг. на момент представления сметы 2,07 млн долл. США расходов по элементам, не связанным с ППСЭНД, были обеспечены бюджетными средствами, а 1,7 млн долл. США расходов еще не были обеспечены бюджетными средствами. Однако обеспечения суммы могут быть покрыты средствами утвержденного пересмотренного Программного бюджета на 2022–2023 гг.</p> <p>Необходимо также отметить, что эти другие элементы не охватывают проводимую теми же подразделениями дополнительную работу, которая может косвенно обеспечивать поддержку реализации плана по осуществлению реформ. Включение этих элементов привело бы к ситуации, при которой большинство функций по обеспечению лидерства и управления, а также других функций может отражаться в сметах как связанные с реализацией плана по осуществлению реформ.</p>

<p>2.a. Расчетные потребности в ресурсах, которые могут быть обеспечены в рамках лимита утвержденного пересмотренного Программного бюджета на 2022–2023 гг., в млн долл. США: 18,77 млн долл. США.</p> <p>2.b. Расчетные потребности в ресурсах сверх сумм, уже ассигнованных в рамках утвержденного пересмотренного Программного бюджета на 2022–2023 гг., в млн долл. США: не применимо.</p>
<p>3. Расчетные потребности в ресурсах, которые должны быть ассигнованы в рамках предлагаемого Программного бюджета на 2024–2025 гг., в млн долл. США: 32,79 млн долл. США.</p>
<p>4. Расчетные потребности в ресурсах, которые должны быть ассигнованы в рамках предлагаемых программных бюджетов на следующие двухгодичные периоды, в млн долл. США: не применимо.</p>
<p>5. Объем ресурсов, уже доступных для финансирования осуществления решения в текущем двухгодичном периоде, в млн долл. США</p> <ul style="list-style-type: none">– Ресурсы, доступные для финансирования осуществления решения в текущем двухгодичном периоде: 18,77 млн долл. США.– Остаточный дефицит финансирования в текущем двухгодичном периоде: ноль.– Оценочный объем ресурсов, привлечение которых, если такое возможно, в настоящее время осуществляется и которые могут быть использованы для покрытия дефицита финансирования в текущем двухгодичном периоде: не применимо.

ОПР-13 – Тринадцатая общая программа работы ВОЗ на 2019–2025 гг.

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		
В.2.а. 2022–2023 гг. запланированные ресурсы	Персонал	2,12	0,55	0,30	0,31	1,67	0,31	2,45	7,71
	Деятельность	2,24	0,62	1,54	1,03	1,06	1,44	3,13	11,06
	Всего	4,36	1,17	1,84	1,34	2,73	1,75	5,58	18,77
В.2.б. 2022–2023 гг. дополнительные ресурсы	Персонал	–	–	–	–	–	–	–	–
	Деятельность	–	–	–	–	–	–	–	–
	Всего	–	–	–	–	–	–	–	–
В.3. 2024–2025 гг. ресурсы, которые должны быть запланированы	Персонал	4,13	1,06	0,54	0,58	3,29	0,58	3,61	13,79
	Деятельность	4,33	1,26	3,04	2,03	2,05	2,83	3,46	19,00
	Всего	8,46	2,32	3,58	2,61	5,34	3,41	7,07	32,79
В.4. Будущие двухгодичные периоды: ресурсы, которые должны быть запланированы	Персонал	–	–	–	–	–	–	–	–
	Деятельность	–	–	–	–	–	–	–	–
	Всего	–	–	–	–	–	–	–	–

Решение EB152(17): Продление срока выполнения Глобального плана действий ВОЗ на 2019–2023 гг. до 2030 г. по содействию укреплению здоровья беженцев и мигрантов

А. Связь с утвержденным пересмотренным Программным бюджетом на 2022–2023 гг.

1. Промежуточный(-ые) результат(ы), предусмотренный(-ые) утвержденным пересмотренным Программным бюджетом на 2022–2023 гг., в рамках которого будет осуществляться данное решение:

1.1.1. Страны имеют возможности для оказания высококачественных, ориентированных на нужды людей услуг здравоохранения на основе стратегий предоставления первичной медико-санитарной помощи и комплексных пакетов основных услуг.

1.1.3. 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.

1.2.1. Страны имеют возможности для разработки и внедрения справедливых стратегий и реформ в области финансирования здравоохранения для поддержания темпов достижения всеобщего охвата услугами здравоохранения.

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

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

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.

4.2.1. 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>2. Краткое обоснование необходимости рассмотрения решения, если связь с результатами, указанными в утвержденном пересмотренном Программном бюджете на 2022–2023 гг., отсутствует: не применимо.</p>
<p>3. Любая дополнительная работа Секретариата в течение двухгодичного периода 2022–2023 гг., которая не может быть обеспечена в рамках лимита утвержденного пересмотренного Программного бюджета на 2022–2023 гг.: не применимо.</p>
<p>4. Расчетные сроки осуществления решения (в годах или месяцах): семь лет. Глобальный план действий ВОЗ по содействию укреплению здоровья беженцев и мигрантов охватывает период 2019–2023 гг. Решением предусматривается продление срока его выполнения до 2030 г.</p>
<p>В. Последствия осуществления решения для Секретариата с точки зрения ресурсов</p>
<p>1. Общие ассигнованные ресурсы, необходимые для осуществления решения, в млн долл. США: 71,89 млн долл. США.</p>
<p>2.a. Расчетные потребности в ресурсах, которые могут быть обеспечены в рамках лимита утвержденного пересмотренного Программного бюджета на 2022–2023 гг., в млн долл. США: 4,55 млн долл. США.</p>
<p>2.b. Расчетные потребности в ресурсах сверх сумм, уже ассигнованных в рамках утвержденного пересмотренного Программного бюджета на 2022–2023 гг., в млн долл. США: не применимо.</p>
<p>3. Расчетные потребности в ресурсах, которые должны быть ассигнованы в рамках предлагаемого Программного бюджета на 2024–2025 гг., в млн долл. США: 18,26 млн долл. США.</p>
<p>4. Расчетные потребности в ресурсах, которые должны быть ассигнованы в рамках предлагаемых программных бюджетов на следующие двухгодичные периоды, в млн долл. США: 49,08 млн долл. США.</p>
<p>5. Объем ресурсов, уже доступных для финансирования осуществления решения в текущем двухгодичном периоде, в млн долл. США</p> <ul style="list-style-type: none"> – Ресурсы, доступные для финансирования осуществления решения в текущем двухгодичном периоде: 4,55 млн долл. США. – Остаточный дефицит финансирования в текущем двухгодичном периоде: не применимо. – Оценочный объем ресурсов, привлечение которых, если такое возможно, в настоящее время осуществляется и которые 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		
В.2.а. 2022–2023 гг. запланированные ресурсы	Персонал	0,22	0,18	0,17	0,19	0,16	0,17	1,01	2,10
	Деятельность	0,05	0,10	0,05	0,10	0,10	0,05	2,00	2,45
	Всего	0,27	0,28	0,22	0,29	0,26	0,22	3,01	4,55
В.2.б. 2022–2023 гг. дополнительные ресурсы	Персонал	–	–	–	–	–	–	–	–
	Деятельность	–	–	–	–	–	–	–	–
	Всего	–	–	–	–	–	–	–	–
В.3. 2024–2025 гг. ресурсы, которые должны быть запланированы	Персонал	1,14	1,11	0,83	1,09	0,83	0,88	3,96	9,84
	Деятельность	0,78	0,78	0,78	0,78	0,78	0,78	3,74	8,42
	Всего	1,92	1,89	1,61	1,87	1,61	1,66	7,70	18,26
В.4. Будущие двухгодичные периоды: ресурсы, которые должны быть запланированы	Персонал	3,07	3,00	2,24	2,94	2,24	2,37	10,64	26,50
	Деятельность	2,09	2,09	2,09	2,09	2,09	2,09	10,04	22,58
	Всего	5,16	5,09	4,33	5,03	4,33	4,46	20,68	49,08

Решение EB152(18): Продление срока действия Стратегии ВОЗ в области народной медицины на 2014–2023 гг. до 2025 г.

А. Связь с утвержденным пересмотренным Программным бюджетом на 2022–2023 гг.

1. Промежуточный(-ые) результат(ы), предусмотренный(-ые) утвержденным пересмотренным Программным бюджетом на 2022–2023 гг., в рамках которого будет осуществляться данное решение:

1.1.1. Страны имеют возможности для оказания высококачественных, ориентированных на нужды людей услуг здравоохранения на основе стратегий предоставления первичной медико-санитарной помощи и комплексных пакетов основных услуг.

1.2.1. Страны имеют возможности для разработки и внедрения справедливых стратегий и реформ в области финансирования здравоохранения для поддержания темпов достижения всеобщего охвата услугами здравоохранения.

1.3.3. Потенциал в области регулирования на страновом и региональном уровнях усилен и уровень снабжения качественной и безопасной продукцией медицинского назначения повышен, в том числе благодаря услугам по преквалификации.

2. Краткое обоснование необходимости рассмотрения решения, если связь с результатами, указанными в утвержденном пересмотренном Программном бюджете на 2022–2023 гг., отсутствует:

не применимо.

3. Любая дополнительная работа Секретариата в течение двухгодичного периода 2022–2023 гг., которая не может быть обеспечена в рамках лимита утвержденного пересмотренного Программного бюджета на 2022–2023 гг.:

не применимо.

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

два года (2023–2025 гг.).

В. Последствия осуществления решения для Секретариата с точки зрения ресурсов
1. Общие ассигнованные ресурсы, необходимые для осуществления решения, в млн долл. США: 2,00 млн долл. США.
2.a. Расчетные потребности в ресурсах, которые могут быть обеспечены в рамках лимита утвержденного пересмотренного Программного бюджета на 2022–2023 гг., в млн долл. США: 0,50 млн долл. США.
2.b. Расчетные потребности в ресурсах сверх сумм, уже ассигнованных в рамках утвержденного пересмотренного Программного бюджета на 2022–2023 гг., в млн долл. США: не применимо.
3. Расчетные потребности в ресурсах, которые должны быть ассигнованы в рамках предлагаемого Программного бюджета на 2024–2025 гг., в млн долл. США: 1,50 млн долл. США.
4. Расчетные потребности в ресурсах, которые должны быть ассигнованы в рамках предлагаемых программных бюджетов на следующие двухгодичные периоды, в млн долл. США: не применимо.
5. Объем ресурсов, уже 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: ноль. – Оценочный объем ресурсов, привлечение которых, если такое возможно, в настоящее время осуществляется и которые 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		
В.2.а. 2022–2023 гг. запланированные ресурсы	Персонал	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01	0,15	0,21
	Деятельность	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,29	0,29
	Всего	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01	0,44	0,50
В.2.б. 2022–2023 гг. дополнительные ресурсы	Персонал	–	–	–	–	–	–	–	–
	Деятельность	–	–	–	–	–	–	–	–
	Всего	–	–	–	–	–	–	–	–
В.3. 2024–2025 гг. ресурсы, которые должны быть запланированы	Персонал	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01	0,44	0,50
	Деятельность	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	1,00
	Всего	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01	1,44	1,50
В.4. Будущие двухгодичные периоды: ресурсы, которые должны быть запланированы	Персонал	–	–	–	–	–	–	–	–
	Деятельность	–	–	–	–	–	–	–	–
	Всего	–	–	–	–	–	–	–	–

Решение EB152(19): Взаимодействие с негосударственными структурами**А. Связь с утвержденным пересмотренным Программным бюджетом на 2022–2023 гг.****1. Промежуточный(-ые) результат(ы), предусмотренный(-ые) утвержденным пересмотренным Программным бюджетом на 2022–2023 гг., в рамках которого будет осуществляться данное решение:**

4.2.1. Обеспечено укрепление лидерства, стратегического руководства и внешних связей для осуществления ОПП-13 и согласованного содействия изменениям на уровне стран на основе стратегических коммуникаций и в соответствии с Целями в области устойчивого развития в контексте реформы Организации Объединенных Наций.

4.2.2. Секретариат осуществляет свою деятельность в духе подотчетности, прозрачности, соблюдения нормативных требований и управления рисками, в том числе посредством организационного обучения и формирования культуры оценки.

2. Краткое обоснование необходимости рассмотрения решения, если связь с результатами, указанными в утвержденном пересмотренном Программном бюджете на 2022–2023 гг., отсутствует:

не применимо.

3. Любая дополнительная работа Секретариата в течение двухгодичного периода 2022–2023 гг., которая не может быть обеспечена в рамках лимита утвержденного пересмотренного Программного бюджета на 2022–2023 гг.:

не применимо.

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

Официальные отношения с негосударственными структурами являются постоянным пунктом повестки дня январской сессии Исполнительного комитета. Ежегодно в соответствии с установленным планом работы проводится обзор одной трети негосударственных структур, отношения с которыми в соответствующих случаях возобновляются на следующие три года, а также принимается решение о предоставлении

новым негосударственным структурам статуса имеющих официальные отношения с ВОЗ.
В. Последствия осуществления решения для Секретариата с точки зрения ресурсов
1. Общие ассигнованные ресурсы, необходимые для осуществления решения, в млн долл. США: Ресурсы (как поступления, так и расходы), имеющие отношение к взаимодействию с негосударственными структурами, которые имеют официальные отношения с ВОЗ, охватываются циклом регулярного планирования и не рассчитываются в отдельности.
2.a. Расчетные потребности в ресурсах, которые могут быть обеспечены в рамках лимита утвержденного пересмотренного Программного бюджета на 2022–2023 гг., в млн долл. США: не применимо.
2.b. Расчетные потребности в ресурсах сверх сумм, уже ассигнованных в рамках утвержденного пересмотренного Программного бюджета на 2022–2023 гг., в млн долл. США: не применимо.
3. Расчетные потребности в ресурсах, которые должны быть ассигнованы в рамках предлагаемого Программного бюджета на 2024–2025 гг., в млн долл. США: не применимо.
4. Расчетные потребности в ресурсах, которые должны быть ассигнованы в рамках предлагаемых программных бюджетов на следующие двухгодичные периоды, в млн долл. США: не применимо.
5. Объем ресурсов, уже доступных для финансирования осуществления решения в текущем двухгодичном периоде, в млн долл. США – Ресурсы, доступные для финансирования осуществления решения в текущем двухгодичном периоде: не применимо. – Остаточный дефицит финансирования в текущем двухгодичном периоде: не применимо. – Оценочный объем ресурсов, привлечение которых, если такое возможно, в настоящее время осуществляется и которые могут быть использованы для покрытия дефицита финансирования в текущем двухгодичном периоде: не применимо.

Решение EB152(22): Пропорциональное распределение средств партнерского взноса в рамках Механизма обеспечения готовности к пандемическому гриппу для обмена вирусами гриппа и доступа к вакцинам и другим преимуществам
А. Связь с утвержденным пересмотренным Программным бюджетом на 2022–2023 гг.
1. Промежуточный(-ые) результат(ы), предусмотренный(-ые) утвержденным пересмотренным Программным бюджетом на 2022–2023 гг., в рамках которого будет осуществляться данное решение: 2.2.3. Снижение риска возникновения и повторного возникновения вспышек, вызванных особо опасными патогенами, и улучшение готовности к пандемиям.
2. Краткое обоснование необходимости рассмотрения решения, если связь с результатами, указанными в утвержденном пересмотренном Программном бюджете на 2022–2023 гг., отсутствует: не применимо.
3. Любая дополнительная работа Секретариата в течение двухгодичного периода 2022–2023 гг., которая не может быть обеспечена в рамках лимита утвержденного пересмотренного Программного бюджета на 2022–2023 гг.: не применимо.
4. Расчетные сроки осуществления решения (в годах или месяцах): Решение будет осуществляться на постоянной основе в рамках Планов по реализации на высоком уровне партнерского вклада для ГПГ на период с 2023 г. по 31 декабря 2030 г. путем направления 70% взносов, полученных согласно разделу 6.14.3 Механизма ГПГ, на принятие мер по обеспечению готовности к пандемическому гриппу и 30% — ответных мер в связи с пандемическим гриппом.
В. Последствия осуществления решения для Секретариата с точки зрения ресурсов
1. Общие ассигнованные ресурсы, необходимые для осуществления решения, в млн долл. США: Работа будет полностью интегрирована в дальнейшую реализацию Организацией Механизма ГПГ, поэтому потребностей в дополнительных ресурсах для осуществления решения не предвидится.
2.a. Расчетные потребности в ресурсах, которые могут быть обеспечены в рамках лимита утвержденного пересмотренного Программного бюджета на 2022–2023 гг., в млн долл. США: не применимо.
2.b. Расчетные потребности в ресурсах сверх сумм, уже ассигнованных в рамках утвержденного пересмотренного Программного бюджета на 2022–2023 гг., в млн долл. США: не применимо.
3. Расчетные потребности в ресурсах, которые должны быть ассигнованы в рамках предлагаемого Программного бюджета на 2024–2025 гг., в млн долл. США: не применимо.
4. Расчетные потребности в ресурсах, которые должны быть ассигнованы в рамках предлагаемых программных бюджетов на следующие двухгодичные периоды, в млн долл. США: не применимо.
5. Объем ресурсов, уже доступных для финансирования осуществления решения в текущем двухгодичном периоде, в млн долл. США

<p>– Ресурсы, доступные для финансирования осуществления решения в текущем двухгодичном периоде: не применимо.</p> <p>– Остаточный дефицит финансирования в текущем двухгодичном периоде: не применимо.</p> <p>– Оценочный объем ресурсов, привлечение которых, если такое возможно, в настоящее время осуществляется и которые могут быть использованы для покрытия дефицита финансирования в текущем двухгодичном периоде: не применимо.</p>
--

Решение EB152(23): Использование достижений поведенческих наук в сфере здравоохранения
А. Связь с утвержденным пересмотренным Программным бюджетом на 2022–2023 гг.
<p>1. Промежуточный(-ые) результат(ы), предусмотренный(-ые) утвержденным пересмотренным Программным бюджетом на 2022–2023 гг., в рамках которого будет осуществляться данное решение:</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>4.2.5. Обеспечены изменение организационной культуры и повышение эффективности работы организации путем координации выполнения программы преобразований ВОЗ.</p>
<p>2. Краткое обоснование необходимости рассмотрения решения, если связь с результатами, указанными в утвержденном пересмотренном Программном бюджете на 2022–2023 гг., отсутствует:</p> <p>не применимо.</p>
<p>3. Любая дополнительная работа Секретариата в течение двухгодичного периода 2022–2023 гг., которая не может быть обеспечена в рамках лимита утвержденного пересмотренного Программного бюджета на 2022–2023 гг.:</p> <p>не применимо.</p>
<p>4. Расчетные сроки осуществления решения (в годах или месяцах):</p> <p>семь лет.</p>
В. Последствия осуществления решения для Секретариата с точки зрения ресурсов
<p>1. Общие ассигнованные ресурсы, необходимые для осуществления решения, в млн долл. США:</p> <p>35,46 млн долл. США.</p>
<p>2.a. Расчетные потребности в ресурсах, которые могут быть обеспечены в рамках лимита утвержденного пересмотренного Программного бюджета на 2022–2023 гг., в млн долл. США:</p> <p>4,63 млн долл. США.</p>
<p>2.b. Расчетные потребности в ресурсах сверх сумм, уже ассигнованных в рамках утвержденного пересмотренного Программного бюджета на 2022–2023 гг., в млн долл. США:</p> <p>ноль.</p>

3. Расчетные потребности в ресурсах, которые должны быть ассигнованы в рамках предлагаемого Программного бюджета на 2024–2025 гг., в млн долл. США: 12,50 млн долл. США.
4. Расчетные потребности в ресурсах, которые должны быть ассигнованы в рамках предлагаемых программных бюджетов на следующие двухгодичные периоды, в млн долл. США: 18,33 млн долл. США.
5. Объем ресурсов, уже доступных для финансирования осуществления решения в текущем двухгодичном периоде, в млн долл. США – Ресурсы, доступные для финансирования осуществления решения в текущем двухгодичном периоде: 2,00 млн долл. США. – Остаточный дефицит финансирования в текущем двухгодичном периоде: 2,63 млн долл. США. – Оценочный объем ресурсов, привлечение которых, если такое возможно, в настоящее время осуществляется и которые могут быть использованы для покрытия дефицита финансирования в текущем двухгодичном периоде: 1,00 млн долл. США.

ОПР-13 – Тринадцатая общая программа работы ВОЗ на 2019–2025 гг.

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		
В.2.а. 2022–2023 гг. запланированные ресурсы	Персонал	0,41	0,40	0,28	0,70	0,27	0,30	0,67	3,03
	Деятельность	0,20	0,20	0,20	0,20	0,20	0,20	0,40	1,60
	Всего	0,61	0,60	0,48	0,90	0,47	0,50	1,07	4,63
В.2.б. 2022–2023 гг. дополнительные ресурсы	Персонал	–	–	–	–	–	–	–	–
	Деятельность	–	–	–	–	–	–	–	–
	Всего	–	–	–	–	–	–	–	–
В.3. 2024–2025 гг. ресурсы, которые должны быть запланированы	Персонал	1,00	0,90	0,70	1,40	0,70	0,80	1,50	7,00
	Деятельность	0,70	0,70	0,70	0,70	0,70	0,70	1,30	5,50
	Всего	1,70	1,60	1,40	2,10	1,40	1,50	2,80	12,50
В.4. Будущие двухгодичные периоды: ресурсы, которые должны быть запланированы	Персонал	1,45	1,39	1,00	2,00	1,00	1,10	2,20	10,14
	Деятельность	1,04	1,04	1,04	1,04	1,04	1,04	1,95	8,19
	Всего	2,49	2,43	2,04	3,04	2,04	2,14	4,15	18,33

Решение EB152(29): Участие негосударственных структур в работе руководящих органов ВОЗ	
А. Связь с утвержденным пересмотренным Программным бюджетом на 2022–2023 гг.	
1. Промежуточный(-ые) результат(ы), предусмотренный(-ые) утвержденным пересмотренным Программным бюджетом на 2022–2023 гг., в рамках которого будет осуществляться данное решение:	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
2. Краткое обоснование необходимости рассмотрения решения, если связь с результатами, указанными в утвержденном пересмотренном Программном бюджете на 2022–2023 гг., отсутствует:	не применимо.
3. Любая дополнительная работа Секретариата в течение двухгодичного периода 2022–2023 гг., которая не может быть обеспечена в рамках лимита утвержденного пересмотренного Программного бюджета на 2022–2023 гг.:	не применимо.
4. Расчетные сроки осуществления решения (в годах или месяцах):	в ходе сессий руководящих органов ВОЗ по определенным пунктам повестки дня будут делаться заявления от имени групп негосударственных структур, имеющих официальные отношения с ВОЗ.
В. Последствия осуществления решения для Секретариата с точки зрения ресурсов	
1. Общие ассигнованные ресурсы, необходимые для осуществления решения, в млн долл. США:	0,124 млн долл. США. Дополнительные ресурсы не потребуются: данная деятельность может осуществляться в рамках обычных приготовлений к проведению сессий руководящих органов. Единственное приготовление, которое будет необходимо за несколько недель до проведения сессий руководящих органов, заключается в создании веб-страницы для заявлений негосударственных структур, имеющих официальные отношения с ВОЗ, определении пунктов повестки дня, по которым будут делаться заявления от групп, и информировании негосударственных структур, имеющих официальные отношения с ВОЗ, о порядке представления заявлений.
2.a. Расчетные потребности в ресурсах, которые могут быть обеспечены в рамках лимита утвержденного пересмотренного Программного бюджета на 2022–2023 гг., в млн долл. США:	0,040 млн долл. США.
2.b. Расчетные потребности в ресурсах сверх сумм, уже ассигнованных в рамках утвержденного пересмотренного Программного бюджета на 2022–2023 гг., в млн долл. США:	не применимо.
3. Расчетные потребности в ресурсах, которые должны быть ассигнованы в рамках предлагаемого Программного бюджета на 2024–2025 гг., в млн долл. США:	0,040 млн долл. США.

<p>4. Расчетные потребности в ресурсах, которые должны быть ассигнованы в рамках предлагаемых программных бюджетов на следующие двухгодичные периоды, в млн долл. США:</p> <p>0,044 млн долл. США.</p>
<p>5. Объем ресурсов, уже доступных для финансирования осуществления решения в текущем двухгодичном периоде, в млн долл. США:</p> <p>– Ресурсы, доступные для финансирования осуществления решения в текущем двухгодичном периоде:</p> <p>существующие кадровые ресурсы для проведения сессий руководящих органов позволяют осуществить решение в 2023 г.</p> <p>– Остаточный дефицит финансирования в текущем двухгодичном периоде:</p> <p>не применимо.</p> <p>– Оценочный объем ресурсов, привлечение которых, если такое возможно, в настоящее время осуществляется и которые могут быть использованы для покрытия дефицита финансирования в текущем двухгодичном периоде:</p> <p>не применимо.</p>

ОПР-13 – Тринадцатая общая программа работы ВОЗ на 2019–2025 гг.

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		
В.2.а. 2022–2023 гг. запланированные ресурсы	Персонал	–	–	–	–	–	–	0,040	0,040
	Деятельность	–	–	–	–	–	–	0,000	0,000
	Всего	–	–	–	–	–	–	0,040	0,040
В.2.б. 2022–2023 гг. дополнительные ресурсы	Персонал	–	–	–	–	–	–	–	–
	Деятельность	–	–	–	–	–	–	–	–
	Всего	–	–	–	–	–	–	–	–
В.3. 2024–2025 гг. ресурсы, которые должны быть запланированы	Персонал	–	–	–	–	–	–	0,040	0,040
	Деятельность	–	–	–	–	–	–	0,000	0,000
	Всего	–	–	–	–	–	–	0,040	0,040
В.4. Будущие двухгодичные периоды: ресурсы, которые должны быть запланированы	Персонал	–	–	–	–	–	–	0,044	0,044
	Деятельность	–	–	–	–	–	–	0,000	0,000
	Всего	–	–	–	–	–	–	0,044	0,044